



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0718/2022

Rio de Janeiro, 22 de julho de 2022.

Processo nº 5054958-07.2022.4.02.5101
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **7ª Turma Recursal - 2º Juiz Relator**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **internação e implante de marcapasso definitivo**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos do processo relacionado Nº 5005096-64.2022.4.02.5102.

2. De acordo com documento do Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 1, LAUDO9, Página 1), emitidos em 11 e 19 de julho de 2022, pelos médicos

a Autora, 57 anos, encontra-se internada na unidade de terapia intensiva da referida unidade desde o dia 01/07/2022, sem previsão de alta hospitalar, com diagnóstico de **bloqueio atrioventricular (BAV) total**, em uso de marcapasso transvenoso, aguardando transferência para **instalação de marcapasso definitivo**. É citado que a Autora apresenta **risco de vida**. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **I44.2 - Bloqueio atrioventricular total**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. O Anexo XXXI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, e dá outras providências.

4. A Portaria nº 210/SAS/MS de 15 de junho de 2004 define as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, e dá outras providências.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

5. A Portaria nº 983/SAS/MS de 1º de outubro de 2014 inclui na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, o stent farmacológico coronariano, estando o mesmo indicado para intervenções endovasculares cardíacas e extracardíacas em pacientes diabéticos e em pacientes com lesões em vasos finos.
6. A Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019 que aprova a relação das Unidades Assistenciais e Centros de referência em alta complexidade cardiovascular no estado do Rio de Janeiro.
7. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **bloqueio atrioventricular (BAV)** é o bloqueio na condução do impulso dos átrios do coração para os ventrículos do coração. O bloqueio AV pode significar retardo na condução do impulso ou bloqueio total¹. O BAV completo está geralmente associado à descontinuidade anatômica do sistema de condução atrioventricular e pode ocorrer em várias doenças. Numa série de 200 pacientes falecidos com BAV completo e submetidos à necropsia, o local mais comum de interrupção foi o feixe ramificante ou o segmento inicial dos feixes esquerdo e direito, correspondendo a 66% dos casos².

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital³. **Unidade de internação** ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento⁴.

2. Os **marcapassos cardíacos** são dispositivos eletrônicos de estimulação multiprogramável capazes de substituir impulsos elétricos e/ou ritmos ectópicos, para se obter atividade elétrica cardíaca a mais fisiológica possível. Inicialmente, eram somente indicados no

¹ Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descrição de bloqueio atrioventricular. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C14.280.067.558.230 >. Acesso em: 22 jul. 2022.

² Scielo. BENVENUTI, L. A. Patologia do bloqueio atrioventricular na cardiomiopatia por depósito de desmina. Arq. Bras. Cardiol. vol.98 no.1 São Paulo Jan. 2012. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012000100017 >. Acesso em: 22 jul. 2022.

³ Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400 >. Acesso em: 22 jul. 2022.

⁴ Scielo. FERRARINI, C. D. T. Conceitos e Definições em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.30 n.3 Brasília, 1977. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314 >. Acesso em: 22 jul. 2022.



tratamento do bloqueio atrioventricular total (BAVT). Atualmente, a amplitude de suas indicações alargou-se consideravelmente⁵. Além do bloqueio atrioventricular total (BAVT) permanente ou intermitente, irreversível, de qualquer etiologia ou localização, a escolha do modo de estimulação deve envolver a obediência aos princípios fisiológicos⁶, a gravidade do distúrbio do ritmo, a presença de sintomas, o uso de drogas que produzem bradicardia, a expectativa de vida do paciente, bem como a presença e gravidade das comorbidades⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora internada no Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara, com quadro clínico de **bloqueio atrioventricular (BAV) total** (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 1, LAUDO9, Página 1), solicitando o fornecimento de **internação e implante de marcapasso definitivo** (processo relacionado Nº 5005096-64.2022.4.02.5102 - Evento 2, ATOORD1, Página 1). Contudo, observou-se que em documentos médicos acostados ao processo relacionado, não há citação ou pedido de internação, conforme pleiteado. Dessa forma, ressalta-se que as informações abaixo estão relacionadas ao procedimento cardiológico e que caberá a unidade de saúde mediante o quadro da Autora, proceder com o pedido de internação.

2. Quanto ao questionamento acerca da enfermidade que acomete a Autora e os serviços pleiteados, ressalta-se que a estimulação cardíaca artificial foi criada com o objetivo primordial de eliminar os sintomas e reduzir a mortalidade dos pacientes com bloqueios atrioventriculares (BAV) avançados. Quanto às indicações, as várias situações clínicas em que se discute o implante de marcapasso cardíaco permanente foram classificadas em: classe I - situações em que existe concordância geral quanto à indicação do implante de marcapasso; classe II - situações em que frequentemente há indicação de estimulação artificial, mas nas quais não existe concordância geral quanto à sua necessidade absoluta; classe III - situações em que há concordância geral de que o implante de marcapasso não é necessário. Na classe I 1) Bloqueio atrioventricular total (BAVT) permanente ou intermitente, irreversível, de qualquer etiologia ou localização, com sintomas definidos de baixo débito cerebral e/ou insuficiência cardíaca, consequentes à bradicardia⁸.

3. Assim, informa-se que o **implante de marcapasso definitivo está indicado** ao tratamento do quadro clínico da Autora - bloqueio atrioventricular (BAV) total (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 1, LAUDO9, Página 1). Além disso **está coberto pelo SUS** conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: implante de marcapasso cardíaco multisítio endocavitário c/ reversão p/ epimicárdico (por toracotomia), implante de marcapasso cardíaco multisítio epimicárdico por toracotomia p/implante de eletrodo, implante de marcapasso cardíaco multisítio transvenoso sob os seguintes códigos de procedimento: 04.06.01.061-7, 04.06.01.062-5, 04.06.01.063-3, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

⁵ RAMOS, T.S.A.G. et al. Marcapasso Cardíaco Artificial: Considerações Pré e Per-Operatórias. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 53, nº6, p. 854-862, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7094200300060015>. Acesso em: 22 jul. 2022.

⁶ ANDRADE, J.C.S. et al. Diretrizes para o Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 74, nº 5, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X200000500009>. Acesso em: 22 jul. 2022.

⁷ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. APS. Telessaúde. Quais são as principais indicações para o implante de um marca-passo cardíaco definitivo? Disponível em: <<http://aps.bvs.br/aps/quais-sao-as-principais-indicacoes-para-o-implante-de-um-marca-passo-cardiaco-definitivo/>>. Acesso em: 22 jul. 2022.

⁸ Scielo. ANDRADE, J. C. S. et al. Diretrizes para o Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.74 n.5, São Paulo May 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X200000500009>. Acesso em: 22 jul. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. Salienta-se que, por se tratar demanda cirúrgica, somente após a avaliação do médico especialista que irá realizar o procedimento, poderá ser definido o tipo de cirurgia mais adequado ao caso da Autora.

5. Sobre o ente federado responsável pela disponibilização do atendimento cardiológico, ressalta-se que para regulamentar o acesso aos procedimentos cardiovasculares incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (Anexo XXXI), prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Cardiologia Regional de cada unidade federada.

6. Destaca-se que no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite a CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019, que aprova a recomposição da **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO II)**. Assim, o Estado do Rio conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção cardiológica e suas referências para as ações em cardiologia de média e alta complexidade por Região de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

7. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁹.

8. Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), foi localizada **solicitação de internação** para a Autora, feita pela Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara, em 15/07/2022, para **implante de marcapasso de câmara dupla epimiocárdico**, com situação **aguardando confirmação de reserva**, unidade executora: **Hospital Escola Álvaro Alvim - Fundação Benedito Pereira Nunes (ANEXO II)**.

9. Assim, considerando que o **Hospital Escola Álvaro Alvim**, faz parte de uma estrutura mantida pela **Fundação Benedito Pereira Nunes**, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, registrada no Serviço Público Federal (Conselho de Assistência Social) sob o nº 243529/75 e reconhecida como de utilidade pública Municipal com o Decreto nº 220901/67, utilidade pública Estadual sob o nº 7482 de 23 de julho de 1974 e Federal por Decreto Presidencial de 23 de junho de 1992, que conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) possui habilitação para o serviço de Atenção Cardiovascular, sendo conveniada ao SUS e **pertencente à Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro, estando apta ao atendimento pleiteado.**

10. Entende-se que a via administrativa está sendo utilizada e que o status "aguardando confirmação de reserva" se trata de uma das etapas necessárias para o cumprimento do processo regulatório de vagas, cabendo aos Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara e Hospital Escola Álvaro Alvim tramitar os dados necessários para a realização do atendimento.

11. Sobre o questionamento acerca possibilidade de risco de dano irreparável ou de difícil reparação à saúde da Autora ante a demora na realização do procedimento pleiteado, destaca-se que em documento médico (processo relacionado Nº 5005096-64.2022.4.02.5102 - Evento 1,

⁹BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 22 jul. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

LAUDO9, Página 1) foi citado que a Autora apresenta **risco de vida**. Assim, salienta-se que a **demora exacerbada na realização do implante de marcapasso definitivo pode comprometer o prognóstico em questão**.

É o parecer.

À 7ª Turma Recursal - 2º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro,
para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA GOMES DA SILVA

Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

MARCELA MACHADO DURAQ

Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA
SILVA**

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

Unidades de Referência de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro

Região	Município	Serviços de Saúde	Perfil	Serviços Habilitados					
				Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovascular	Eletrofisiologia
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	UA*	X	X	X	X	X	X
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	CR*	X		X	X	X	X
		IECAC	UA*	X	X	X	X		X
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	CR*	X	X		X		X
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	UA*	X		X	X		
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	UA*	X	X	X	X		
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	UA*	X		X	X		
	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica	UA*	X		X	X		
	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu	UA*			X		X	
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitario Antônio Pedro	UA*	X		X	X		
Baixada Litorânea	Cabo Frio	Clínica Santa Helena	UA*	X		X	X	X	
Centro-Sul	Vassouras	Hospital Universitário de Vassouras	UA*	X		X	X	X	
Média Paraíba	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista	UA*			X			
		Hospital Vita	UA*	X			X		
	Valença	Hospital Escola Luiz Gioseffi	UA*			X			
Noroeste	Barra Mansa	SCM Barra Mansa	UA*	X		X	X	X	
	Itaperuna	Hospital São José do Avai	UA*	X		X	X	X	
Norte	Campos dos Goytacazes	Hospital Escola Álvaro Alvim	UA*	X		X	X		
		Santa Casa de Misericórdia de Campos	UA*	X		X	X		
	Macaé	Hospital Irmandade São João Batista	UA*	X			X		
Serrana	Petrópolis	Hospital Santa Teresa	UA*	X			X		
	Nova Friburgo	Hospital São Lucas	UA*	X		X	X		

UA* Unidade Assistencial; CR* Centro de Referência.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II

Período para Consulta:

Período da Solicitação: 22/07/2021 a 22/07/2022

Nome Paciente: _____

CNS: 70209585182474

CPF: _____

Município do Paciente: -- Todos --

Unidade Solicitante: _____

Unidade Executora: _____

Passagem

Solicitações													
ID	Tipo de Solicitação	Data	Paciente	Qt. Nasc.	Nome da Mãe	Município Paciente	CNS	Executora	Município Executora	Situação	Central Regulacao	Solicitante	Procedimento
397544	Solicitação de Internação	22/07/2022	EULACENE MEIRA DE MOURA	04/02/1966	EULALIA VIEIRA DE SOUZA	MARICÁ	70209585182474	HOSPITAL ESCOLA MUNDO ALMA FUNDAÇÃO BENEDITO PEREIRA FONSECA	COMPOS DOS GORTACAZES	Aguardado realização de reserva	ORÇAMENTO	HOSPITAL MUNICIPAL DR BRUNO CHE GUEHRA	QUÍMICA SUPLENTE DE MARCAPASSO DE CAMARA SULA EPIDIO CARDOZO

