



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1371/2022

Rio de Janeiro, 01 de dezembro de 2022.

Processo nº 5002995-18.2022.4.02.5114,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **1ª Vara Federal de Magé**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **internação**, aos **exames pré cirúrgicos** e à **cirurgia de implante de marcapasso**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Hospital Federal de Bonsucesso (Evento 1_LAUDO7_Página 1), não datado e emitido pelo médico , o Autor, de 73 anos de idade, possui histórico de **hipertensão arterial sistêmica**, de longa data, e foi submetido à angioplastia de artéria circunflexa no ano de 2017, após quadro de síndrome coronariana aguda. Internou neste nosocômio no dia 11 de outubro de 2022, devido à evidência de **bloqueio átrio ventricular de 2º grau tipo Mobitz 2**. Foi **encaminhado para internação hospitalar** para investigação etiológica evidenciando necessidade de **colocação de marca passo definitivo**, principalmente por resultados eletrocardiográficos descritos no Holter de 24 horas. Foi solicitada avaliação para colocação de marcapasso definitivo em unidade fora do Hospital Federal de Bonsucesso, via sistema de regulação.

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.



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. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg¹. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial².

2. Considera-se ritmo cardíaco normal aquele originado no nódulo sinusal seguido de estimulação do átrio e do ventrículo, com relação A/V 1:1 e tempo de condução AV igual ou inferior a 0.20 segundos. Prolongamentos no tempo de condução AV, com ou sem quebra nas relações normais de respostas 1:1, constituem um **bloqueio atrioventricular (BAV)**. O substrato básico para o aparecimento do distúrbio da condução AV é o aumento nas refratariedades teciduais. E dependendo da intensidade do transtorno, de sua extensão e de sua localização anatômica, respostas diferenciadas serão produzidas, desde um simples atraso da condução (BAV 1º grau) ao aparecimento de prolongamento progressivo no tempo de condução com sequencial bloqueio da mesma, até exaustão súbita tecidual com recuperação posterior (BAV 2º grau) ou total interrupção da condução entre os átrios e os ventrículos (BAV 3º grau). O **bloqueio atrioventricular de 2º grau**

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

² BRASIL. Portal Brasil. Doença cardíaca hipertensiva. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 01 dez. 2022.



Mobitz II intra-hissiano é uma arritmia de alto potencial para degenerar-se em um bloqueio atrioventricular total, comprometendo o prognóstico dos pacientes com o referido diagnóstico³.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁴. 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 atendimento⁵.

2. A realização de **exames pré-operatórios** tem a finalidade de identificar ou diagnosticar doenças e disfunções que possam comprometer os cuidados do período perioperatório; avaliar o comprometimento funcional causado por doenças já diagnosticadas e em tratamento e, ainda, auxiliar na formulação de planos específicos ou alternativos para o cuidado anestésico. A solicitação dos exames pré-operatórios deve considerar critérios de relevância ou prevalência das doenças e sensibilidade e especificidade dos exames. Algumas doenças, como as cardíacas e as respiratórias, por sua relevância, podem interferir na escolha da técnica anestésica e na evolução do paciente⁶.

3. A **cirurgia cardíaca** é a especialidade médica que realiza o tratamento das doenças que acometem o coração e os vasos sanguíneos através de procedimentos que podem ser mais ou menos invasivos, como cirurgias endoscópicas ou transcater⁷.

4. Os **marcapassos cardíacos artificiais** (MP) são dispositivos eletrônicos de estimulação multiprogramável capazes de substituir impulsos elétricos e/ou ritmos ectópicos, para se obter atividade elétrica cardíaca a mais fisiológica possível⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe destacar que embora à inicial (Evento 1_INIC1_Página 12) tenham sido pleiteados os **exames pré cirúrgicos**, estes não constam prescritos no documento médico anexado ao processo (Evento 1_LAUDO7_Página 1). Portanto, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação.**

³ MOURA, A.L.M.T., et al. Bloqueio atrioventricular de 2º grau tipo Mobitz II evidenciado no ato cirúrgico: a importância de adequada avaliação do risco perioperatório. Rev Med Minas Gerais 2011; 21(4 Supl 4): S51-S54. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/817>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

⁴ 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: 01 dez. 2022.

⁵ 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: 14 mar. 2022.

⁶ MATHIAS, L.A.S.T., et al. Exames Complementares Pré-Operatórios: análise crítica. Revista Brasileira de Anestesiologia, Vol. 56, Nº 6, Novembro-Dezembro, 2006. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/rba/a/TQSWGS9fKqNTKMT7pw6n5h/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

⁷ UNIFESO. Cirurgia cardíaca: o que é bom saber sobre esta intervenção? Disponível em: <<https://www.unifeso.edu.br/noticia/cirurgia-cardiaca:-o-que-e-bom-saber-sobre-esta-intervencao#:~:text=A%20Cirurgia%20Card%C3%ADaca%20C3%A9%20a,como%20cirurgias%20endosc%C3%B3picas%20ou%20transcater.>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

⁸ RAMOS, T.S.A.G., et al. Marcapasso Cardíaco Artificial: considerações pré e per-operatórias. Revista Brasileira de Anestesiologia Vol. 53, Nº 6, Novembro - Dezembro, 2003. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/rbj/a/GjsqMYVVK5QjyGRPvRLzVHS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01 dez. 2022.



2. Diante o exposto, informa-se que a **internação** e a **cirurgia de implante de marcapasso estão indicadas** ao manejo do quadro clínico do Requerente (Evento 1_LAUDO7_Página 1).
3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a cirurgia pleiteada **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: **implante de marcapasso cardíaco multi-sítio endocavitário c/ reversão p/ epimiocárdico (por toracotomia)** (04.06.01.061-7), **implante de marcapasso cardíaco multi-sítio epimiocárdico por toracotomia p/implante de eletrodo** (04.06.01.062-5), **implante de marcapasso cardíaco multi-sítio transvenoso** (04.06.01.063-3), **implante de marcapasso de câmara dupla epimiocárdico** (04.06.01.064-1), **implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso** (04.06.01.065-0), **implante de marcapasso de câmara única epimiocárdico** (04.06.01.066-8) e **implante de marcapasso de câmara única transvenoso** (04.06.01.067-6).
4. No entanto, **somente após a avaliação do médico especialista (cirurgia cardíaco/torácico) que irá assistir o Suplicante, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.**
5. Para regulamentar o acesso aos procedimentos em cardiologia 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, 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, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁹.
6. Ressalta-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 pactua as **Referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**¹⁰. 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 acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹¹.
8. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante, aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e observou que ele foi inserido em **03 de novembro de 2022**, com **solicitação de internação** para

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

¹⁰ A Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014 que aprova a recomposição da Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/650-2019/julho/6520-deliberacao-cib-rj-n-3-129-de-25-de-agosto-de-2014>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 01 dez. 2022.



implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso (0406010650), tendo como unidade solicitante o **Hospital Federal de Bonsucesso**, com situação **em fila**, sob a responsabilidade da CREG-METROPOLITANA I – CAPITAL (ANEXO).

9. Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, sem a resolução da demanda até o presente momento.

10. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹² **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades do Autor – **hipertensão arterial sistêmica e bloqueio átrio ventricular de 2º grau tipo Mobitz 2**.

11. Cabe ainda esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **custeio não consta no escopo de atuação deste Núcleo**.

É o parecer.

À 1ª Vara Federal de Magé, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID. 4466837-6

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

¹² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 01 dez. 2022.