



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1472/2023

Rio de Janeiro, 17 de outubro de 2023.

Processo Nº 5106179-92.2023.4.02.5101,
ajuizado por

representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência para realização de cirurgia de implante de marcapasso**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com relatório médico do Hospital Federal de Bonsucesso (Evento 1, ANEXO2, Páginas 22-23), emitido em 01 de outubro de 2023, pelo médico o Autor, com 64 anos de idade, apresenta doença arterial obstrutiva periférica, doença arterial coronariana, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, epilepsia, amputação em membro inferior esquerdo supra-patelar e by-pass em membro inferior direito, referindo tontura, lipotimia e dispneia que iniciaram em julho/2023 com piora progressiva. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial de cardiologia do referido hospital, cujo profissional assistente verificou em laudo de exame Holter de 24 horas datado de 29/09/2023, presença de pausas significativas (maior que 9s). Foi encaminhado para emergência da mesma unidade, sendo realizado contato com a UTI cardiológica a fim de solicitar vaga para monitorar e programar implante de marca-passo. Solicita o **implante de marca-passo com urgência**, devido ao **bloqueio átrio-ventricular de alto grau** e por apresentar condições clínicas. Informa que, embora estável em monitorização de unidade coronariana intensiva (UCI), apresenta risco à vida.

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Complexidade Cardiovascular, e dá outras providências.

5. A Deliberação 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.

6. 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. Os **bloqueios atrioventriculares (BAV)** são distúrbios de condução atrioventriculares que ocorrem quando um estímulo atrial é bloqueado, ou patologicamente lentificado, ao nível do nodo atrioventricular (NAV), ou pelos feixes intraventriculares (intra ou infra-hissiano). O nível anatômico onde ocorre esta alteração é relevante e, normalmente, guarda relação com os subtipos de BAV. No BAV de 3º grau ou BAV total (BAVT) não há condução de impulso algum do átrio para os ventrículos, com total dissincronia AV. O ritmo ventricular é assumido pelo automatismo das células abaixo do bloqueio, que pode ocorrer em qualquer nível, a partir no NAV. Quanto mais distal o ritmo de escape, menor será a FC. Daí a gravidade dos bloqueios infra-hissianos, geralmente com FC inferior a 45bpm, podendo gerar instabilidade hemodinâmica¹.

DO PLEITO

1. O **marcapasso** é um dispositivo desenhado para estimular, por impulsos elétricos, a contração dos músculos cardíacos. Pode ser temporário (externo) ou permanente (interno ou interno-externo)². A terapia de ressincronização cardíaca surgiu como uma forma de melhorar os sintomas e a sobrevida de alguns pacientes com insuficiência cardíaca sistólica refratários ao tratamento clínico (que mantêm sintomas limitantes a despeito da medicação otimizada), quando há alargamento do QRS com padrão de bloqueio do ramo esquerdo. Existe apenas uma indicação classe I, ou seja, bem definida, para o implante de um ressincronizador: pacientes com fração de ejeção do VE $\leq 35\%$, BRE com QRS $\geq 150\text{ms}$ e classe funcional II, III ou IV NYHA, em

¹ SOUZA WO; DIAS AGM; BORGHOSSIAN S HC. Arritmias Ventriculares e Bloqueios Cardíacos na Unidade Cardiointensiva: como eu trato. V. 8, n. 2, Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2009. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=183>. Acesso em 17 out. 2023.

² BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores de Ciências da Saúde. Marcapasso. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Marca-Passo%20Artificial>. Acesso em: 17 out. 2023.



tratamento medicamentoso já otimizado. (nível de evidência A para as classes funcionais III/IV e B para classe funcional II)³.

2. **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.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor, 64 anos, internado, com **bloqueio átrio-ventricular** de alto grau, sendo solicitado transferência **para realização de cirurgia de implante de marcapasso**.

2. Neste sentido, cumpre informar que a **transferência para realização da cirurgia de implante de marcapasso possui indicação** para o manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor, conforme descrito em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Páginas 22-23).

3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que o procedimento pleiteado **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: implante de marcapasso de câmara dupla epimiocárdico, sob o código de procedimento: 04.06.01.064-1, entre outros.

4. 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 saúde⁶.

5. 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, as **Referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**⁷(ANEXO I). 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.

6. 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

³ REDE DE TELEASSISTÊNCIA DE MINAS GERAIS. Segunda Opinião Técnica. Quando está indicado o implante de um marcapasso ressinronizador. Disponível em: <http://telessaude.hc.ufmg.br/wp-content/uploads/2016/07/marcapasso_ressinronizador_SOF.pdf>. Acesso em: 17 out. 2023.

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: 17 out. 2023.

⁵ 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: 17 out. 2023.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalmis.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 17 out. 2023.

⁷ 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-5-890-de-19-de-julho-de-2019.html>>. Acesso em: 17 out. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁸.

7. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação** e verificou que consta **solicitação de internação**, sob o ID **4913326**, para a realização do procedimento **implante de marcapasso de câmara dupla epimicárdico (0406010641)**, datada de 30 de setembro de 2023, para a unidade executora **Hospital Federal dos Servidores do Estado - HFSE**, tendo como unidade solicitante o **Hospital Geral de Bonsucesso**, sob a responsabilidade da CREG-Metropolitana I – Capital (anexo II).

7.1 Elucida-se que o **Hospital Federal dos Servidores do estado** faz parte do rol de **Unidades de Referências de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**⁷.

8. Diante do exposto, verifica-se que a via administrativa está sendo utilizada para o caso em pauta, com o atendimento da demanda em curso.

9. Destaca-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Páginas 22-23), informa-se que, *“embora estável no momento em monitorização de unidade coronariana intensiva (UCI) apresenta risco à vida do paciente”*. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do procedimento indicado, pode comprometer o prognóstico em questão.

10. Informa-se que **não** foi identificado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)⁹ para doença arterial obstrutiva periférica, doença arterial coronariana, hipertensão arterial sistêmica e bloqueio átrio-ventricular, encontrando-se PCDT apenas para dislipidemia e epilepsia.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA

Enfermeira
COREN/RJ 170711
MAT. 1292

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

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-dosus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 17 out. 2023.

⁹ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas>>. Acesso em: 17 out. 2023.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

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

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados					
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovascular	Eletrofisiologia
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X
		IECAC	2269678	UA*	X	X	X	X		X
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988	UA*	X			X	X	
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X		
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X			X	X	
	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica	5364515	UA*	X			X	X	
Metropolitana II	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu		UA*			X		X	
		Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X			X	X	