



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1511/2023

Rio de Janeiro, 26 de outubro de 2023.

Processo nº 5106019-67.2023.4.02.5101,
Ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **6ª Turma Recursal - 2º Juiz Relator (RJ)** da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência** para unidade de vigilância intensiva e **implante de marcapasso cardíaco**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos da Unidade de Pronto Atendimento do Complexo do Alemão (Evento 1, ANEXO2, Páginas 4 e 9), emitidos em 12 e 13 de outubro de 2023, pelos médicos a Autora, de 88 anos, encontra-se **internada** naquela unidade, com diagnóstico de **insuficiência cardíaca congestiva**, além de **hipertensão arterial sistêmica** e **diabetes mellitus**, apresentando **bloqueio atrioventricular total**, com **bradicardia severa** e **dispneia** progressiva há 1 mês, necessitando de leito de UTI para vigilância intensiva, devido a **risco de síncope/morte súbita**, necessitando de **cirurgia de implante de marcapasso o quanto antes**. Foi informado o código da 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.



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. 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 total**¹. 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.

2. A **insuficiência cardíaca** é uma síndrome clínica complexa de caráter sistêmico, definida como disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas tissulares, na presença de retorno venoso normal, ou fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento³. A **insuficiência cardíaca congestiva** é a afecção heterogênea em que o coração é incapaz de bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades metabólicas do corpo. A insuficiência cardíaca pode ser causada por defeitos estruturais, anomalias funcionais (disfunção ventricular), ou uma sobrecarga súbita além de sua capacidade. A insuficiência cardíaca crônica é mais comum que a insuficiência cardíaca aguda que resulta de injúria repentina à função cardíaca, como infarto do miocárdio⁴.

3. **Dispneia** é o termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduos sadios, em condições

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: 26 out. 2023.

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: 26 out. 2023.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Crônica. Arq Bras Cardiol 2009; 93(1 supl.1): 1-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n1s1/abc93_1s1.pdf>. Acesso em: 26 out. 2023.

⁴ Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição: Insuficiência Cardíaca. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C14.280.434>. Acesso em: 26 out. 2023.



de exercício extremo. Ela é um sintoma muito comum na prática médica, sendo particularmente referida por indivíduos com moléstias dos aparelhos respiratório e cardiovascular⁵.

4. 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 mmHg⁶.

5. O **Diabetes Mellitus (DM)** refere-se a um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum à hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção dela ou em ambas. Caracterizada pela deficiência de secreção da insulina e/ou sua incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos. Alterações nos metabolismos lipídico e proteico são também frequentemente observados. A classificação atual do DM baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM insulino independente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional⁷.

6. A **bradicardia** são arritmias cardíacas caracterizadas por frequência cardíaca excessivamente baixa, normalmente abaixo de 50 batimentos por minuto em humanos adultos. Podem ser amplamente classificadas na disfunção do nó sinoatrial e no bloqueio atrioventricular⁸.

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)⁹. 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

⁵ MARTINEZ JAB; FILHO AIPJT. Dispneia. Disponível em:

<https://disciplinas.usp.br/pluginfile.php/4872006/mod_resource/content/1/DISPNEIA.pdf>. Acesso em: 26 out. 2023.

⁶ 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: 26 out. 2023.

⁷ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2022. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <<https://diretriz.diabetes.org.br/tratamento-farmacologico-da-hiperglicemia-no-dm2/?pdf=1534>>. Acesso em: 26 out. 2023.

⁸ Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição: bradicardia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C14.280.067.319>. Acesso em: 26 out. 2023.

⁹ Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descritores de Ciências da Saúde. Marcapasso. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E07.305.250.750>. Acesso em: 26 out. 2023.



com QRS \geq 150ms e classe funcional II, III ou IV NYHA, em tratamento medicamentoso já otimizado. (nível de evidência A para as classes funcionais III/IV e B para classe funcional II)¹⁰.

2. A **unidade de terapia intensiva (UTI)** é a unidade que abriga pacientes que requeiram assistência médica, de enfermagem, laboratorial e radiológica ininterrupta. É unidade específica dentro de uma CTI (coronariana, neonatal, pediátrica, etc.)¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora internada na Unidade de Pronto Atendimento do Complexo do Alemão, com quadro clínico de **bloqueio atrioventricular total**, com **bradicardia severa** e **dispneia progressiva**, além de outras comorbidades com **risco de síncope/morte súbita**. (Evento 1, ANEXO2, Páginas 4 e 9), solicitando **transferência** para **unidade de vigilância intensiva e implante de marcapasso cardíaco** (Evento 1, INIC1, Página 2).

2. De acordo com a Portaria nº 307, de 29 de março de 2016, que aprova o Protocolo de Uso de marcapassos cardíacos implantáveis e ressinchronizadores¹², os **bloqueios atrioventriculares adquiridos (BAV)** podem necessitar de marcapasso por razões exclusivamente prognósticas, o que dispensaria a presença de sintomas. A despeito do fato de não existirem ensaios clínicos randomizados em pacientes com BAV de segundo grau tipo II e de terceiro grau, existe consenso, baseado em estudos observacionais, de que o tratamento com marca-passo reduz a incidência de síncope e pode reduzir a mortalidade cardiovascular. Doentes com indicação de implante de marca-passo cardíaco e ressinchronizador devem ser atendidos em Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular habilitados pelo Ministério da Saúde, conforme definido na Portaria nº 210/SAS/MS, de 15 de junho de 2004, e com porte tecnológico suficiente para avaliar e realizar os procedimentos e o acompanhamento dos indivíduos implantados.

3. Diante do exposto, informa-se que o atendimento da Autora em **unidade de vigilância intensiva e implante de marcapasso cardíaco** **estão indicados** ao manejo da sua condição clínica **bloqueio atrioventricular total** com **bradicardia severa** e **dispneia progressiva**, além de outras comorbidades (Evento 1, ANEXO2, Páginas 4 e 9). Além disso, **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual constam: diária de unidade de terapia intensiva de adulto (UTI I), 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: 08.02.01.010-5, 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).

¹⁰ REDE DE TELEASSISTÊNCIA DE MINAS GERAIS. Segunda Opinião Técnica. Quando está indicado o implante de um marca-passo ressinchronizador. Disponível em: <http://telessaude.hc.ufmg.br/wp-content/uploads/2016/07/marcapasso_ressinchronizador_SOF.pdf>. Acesso em: 26 out. 2023.

¹¹ Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Planejamento físico de UTIs. Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/palestras/somasus/UTI.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2023.

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 307, de 29 de março de 2016, que aprova o Protocolo de Uso de marca-passos cardíacos implantáveis e ressinchronizadores. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/protocolo_uso/protocolouso_marcapassos_cardiacos_implantaveis_ressinchronizadores_mar2016.pdf>. Acesso em: 26 out. 2023.



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. 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 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.

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 saúde¹³.

8. A fim de identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, foi realizada consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), onde foram localizadas as seguintes solicitações:

- **Solicitação de Internação**, inserida em 09/09/2023, pela **UPA 24h Complexo do Alemão**, para realização de **implante de marcapasso de câmara única transvenoso**, com situação: **Alta**, unidade executora: **UERJ Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE** (Rio de Janeiro).
- **Solicitação de Internação**, inserida em 19/10/2023, pelo **UERJ Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE**, para realização de **troca de eletrodos de marcapasso no cardio-desfibrilador multi-sítio**, com situação: **Alta**, unidade executora: **Hospital Estadual Anchieta - HEAN** (Rio de Janeiro).

9. Portanto, considerando que a Autora já foi atendida no **Hospital Universitário Pedro Ernesto**, que pertence à **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro** e já foi encaminhada ao **Hospital Estadual Anchieta – HEAN**, para continuação do tratamento (**troca de eletrodos de marcapasso**), entende-se que a via administrativa para o caso em tela **já foi utilizada**.

¹³BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 26 out. 2023.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, 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

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



**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 Cardiovas- cular | Cir Cardiovas- cular Pediátrica | Cir Vascular | Card Intervenci- onista | Endovas- cular | Eletrofisio- logia |
| 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 | | |
| | Nova Iguaçu | Hospital Geral de Nova Iguaçu | | UA* | | X | | X | | |
| Metropolitana II | Niterói | Hosp. Universitário Antônio Pedro | 12505 | UA* | X | | X | X | | |