



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0850/2024.

Rio de Janeiro, 29 de maio de 2024.

Processo nº 5035327-09.2024.4.02.5101,
ajuizado por

Trata-se de Autora, 58 anos, internada na Coordenação de Emergência Regional (CER Centro), com diagnóstico de **infarto agudo do miocárdio** sem supradesnívelamento de segmento ST e **bloqueio atrioventricular de 2º grau**, além de **hipertensão arterial sistêmica**, com indicação de colocação de marcapasso cardíaco e de cineangiocoronariografia com ventriculografia esquerda (Evento 1, LAUDO5, Página 1), solicitando o fornecimento de **transferência, transporte, internação** (Evento 1, INIC1, Página 5).

De acordo com a Portaria nº 307, de 29 de março de 2016, que aprova o Protocolo de Uso de marcapassos cardíacos implantáveis e ressinchronizadores¹, 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.

Segundo a Portaria nº 2.994 de 13 de dezembro de 2011, que aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio², o BAV (bloqueio atrioventricular) completo associado com IAM inferior é geralmente transitório, com QRS estreito e ritmo de escape acima de 40 bpm e baixa mortalidade, enquanto o BAV completo relacionado ao IAM anterior é mais frequentemente localizado abaixo do nó AV, com ritmo de escape instável, QRS alargado e associado a necrose miocárdica extensa. Caso haja progressão para bradicardia que cause hipotensão ou insuficiência cardíaca não responsiva a atropina, deve ser implantado marcapasso externo ou transvenoso temporário.

Diante do exposto, informa-se que a **transferência e internação** para o tratamento cardiológico **estão indicados** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora – **infarto agudo do miocárdio e bloqueio atrioventricular de 2º grau** (Evento 1, LAUDO5, Página 1). Além disso, **estão cobertos pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: implante de marcapasso temporário transvenoso, cateterismo cardíaco (também é injetado contraste no ventrículo esquerdo para visualização do bombeamento cardíaco), sob os seguintes códigos de procedimento: 04.06.01.068-4, 02.11.02.001-0, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

¹ 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: 29 mai. 2024.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.994 de 13 de dezembro de 2011. Aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-gm-2-994-lciam-e-protocolo-de-sca-1.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

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.

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 saúde³.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizado para a Autora solicitação de **Internação**, solicitado em 21/05/2024, pela **Coordenação de Emergência Regional CER Centro**, para **implante de marcapasso temporário transvenoso** e situação: **Em fila**.

Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, contudo, ainda **sem a resolução da demanda**.

Quanto ao questionamento acerca da possibilidade iminente de risco de dano irreparável ou de difícil reparação à saúde da parte Autora, destaca-se que em documento médico (Evento 1, LAUDO5, Página 1), foi descrito que a patologia da Autora apresenta **risco de morte**. Assim, salienta-se que a demora exacerbada no adequado atendimento da Autora poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Evento 1, INIC1, Página 5, item “*DOS PEDIDOS*”, subitem “*b*”) referente ao fornecimento de “... *todo o tratamento, exames, procedimentos e medicamentos necessários ao restabelecimento de sua saúde...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

Por fim, salienta-se que informações acerca de **transporte não constam** no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 12º 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

MILENA BARCELOS DA SILVA
Farmacêutica
CRF- RJ 9714
ID. 4391185-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

³BRASIL. 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: 29 mai. 2024.



**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	CNES	Perfil	Serviços Habilitados					
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovas-cular	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		
	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu		UA*			X		X	
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		