



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0460/2023

Rio de Janeiro, 16 de março de 2023.

Processo nº 0800383-24.2023.8.19.0069,
Ajuizado por [REDACTED] representado
por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **Vara Única da Comarca de Iguaçu Grande**, do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **internação** em unidade de tratamento com suporte **cardiológico** para **implante de marcapasso cardíaco, transporte**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com formulário da Defensoria Pública da União (N. 49660579 - Págs. 6 e 7), emitido em 15 de março de 2023, pelo médico [REDACTED] o Autor apresenta o diagnóstico de ectopias ventriculares, cansaço e síncopes, sendo indicada **internação** para realização de procedimento (**implante de marcapasso cardíaco**) com urgência devido a risco de morte por parada cardíaca.

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. A **ectopia ventricular** é um tipo de tipo de arritmia cardíaca com contrações prematuras dos ventrículos do coração. É caracterizado pelo complexo QRS prematuro no ECG, que é de forma anormal e de grande duração (geralmente maior que 129 milissegundos (ms)). É a forma mais comum de todas as arritmias cardíacas. Os complexos ventriculares prematuros não têm nenhum significado clínico, exceto em colaboração com cardiopatias¹.

2. A **fadiga** ou astenia pode ser definida como sinal ou sintoma clínico manifestado como debilidade, falta ou perda de força e energia². É a sensação subjetiva de cansaço físico ou exaustão desproporcional ao nível de atividade. Ainda, a fadiga pode se manifestar como dificuldade ou incapacidade de iniciar uma atividade (percepção de fraqueza generalizada); redução da capacidade em manter uma atividade (cansaço fácil); e dificuldade de concentração, problemas de memória e estabilidade emocional (fadiga mental)³.

3. A **síncope** é a perda transitória da consciência e do tônus postural, causada por diminuição do fluxo sanguíneo ao cérebro. A pré-síncope refere-se à sensação de cabeça leve e perda da força que precede um evento de síncope, ou acompanha uma síncope incompleta⁴.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁵. **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 atendimento⁶.

2. 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)⁷. A terapia de resincronização 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

¹ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de ectopia ventricular. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C14.280.067.325.500>. Acesso em: 16 mar. 2023.

² Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de astenia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C23.888.089>. Acesso em: 16 mar. 2023.

³ Scielo. BORGES, J. A. Et al. Fadiga: Um Sintoma Complexo e seu Impacto no Câncer e na Insuficiência Cardíaca. International Journal of Cardiovascular Sciences. 2018;31(4)433-442. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v04/pdf/revisao3.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2023.

⁴ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de síncope. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C10.597.606.358.800.600>. Acesso em: 16 mar. 2023.

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400>. Acesso em: 16 mar. 2023.

⁶ 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: 16 mar. 2023.

⁷ Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descritores de Ciências da Saúde. Marcapasso. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E07.305.250.750>. Acesso em: 16 mar. 2023.



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 tratamento medicamentoso já otimizado. (nível de evidência A para as classes funcionais III/IV e B para classe funcional II)⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor com quadro clínico de ectopias ventriculares, cansaço e síncopes, com risco de parada cardíaca (N. 49660579 - Págs. 6 e 7), solicitando o fornecimento de **internação** em unidade de tratamento com suporte **cardiológico** para **implante de marcapasso cardíaco** e **transporte** (N. 49660578 - Pág. 4).
2. O **Marcapasso (MP)** é um sistema que consiste em um gerador de impulso e eletrodo ou eletrodos que conduzem o impulso elétrico para o coração do paciente. Dentre as indicações para o implante de marcapasso, consta a ectopia ventricular complexa ou disfunção ventricular⁹. Doentes com indicação de implante de marca-passo cardíaco e ressincronizador devem ser atendidos em Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular habilitados pelo Ministério da Saúde, conforme definido na Portaria N° 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 implantados¹⁰.
3. Diante do exposto, informa-se que a **internação** em unidade de tratamento com suporte **cardiológico** para **implante de marcapasso cardíaco** **está indicada** para tratamento da condição clínica que acomete o Autor - ectopia ventricular (N. 49660579 - Págs. 6 e 7). 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/ epimiocárdico (por toracotomia), implante de marcapasso cardíaco multisítio epimiocárdico 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).
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 do Autor.
5. Para regulamentar o acesso aos procedimentos cardiovasculares incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação n° 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 n° 5.890 de 19 de julho de 2019, que aprova a recomposição da **Rede de Atenção**

⁸ REDE DE TELEASSISTÊNCIA DE MINAS GERAIS. Segunda Opinião Técnica. Quando está indicado o implante de um marca-passo ressincronizador. Disponível em: <http://telessaude.hc.ufmg.br/wp-content/uploads/2016/07/marcapasso_ressincronizador_SOF.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2023.

⁹ RAPSANG, A. G. BHATTACHARYYA, P. Marcapassos e cardioversores desfibriladores implantáveis. Considerações gerais e anestésicas. Revista Brasileira de Anestesiologia. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rba/a/dymfHvyVPwj9JH9gBfHMFkj/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2023.

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 307, de 29 de março de 2016. Aprova o Protocolo de Uso de marca-passos cardíacos implantáveis e ressincronizadores. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/protocolo_uso/protocolouso_marcapassos_cardiacos_implantaveis_ressincronizadores_mar2016.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2023.



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 saúde¹¹.

8. A fim de identificar o correto encaminhamento do Autor nos sistemas de regulação, foi realizada consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), onde foi localizada solicitação de **Solicitação de Internação**, solicitada em 20/12/2022, pela Secretaria Municipal de Saúde de Iguaba Grande, para **implante de marcapasso de câmara única transvenoso**, com situação: **Reservado**, unidade executora: **Hospital Santa Izabel de Cabo Frio**.

9. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela está sendo utilizada. Tendo em vista o status “reservado”, recomenda-se que o Hospital Santa Izabel de Cabo Frio seja questionado quanto à previsão de realização do procedimento pleiteado.

10. Destaca-se que em documento médico (N. 49660579 - Pág. 7) foi solicitado urgência para o procedimento cardiológico do Autor, devido a risco de morte por parada cardíaca. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização da cirurgia indicada, pode comprometer o prognóstico em questão.

11. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União (N. 49660578 - Pág. 4, item “*DOS PEDIDOS*”, subitem “c”) referente ao fornecimento de “... e todos os medicamentos, cirurgias e procedimentos necessários até o seu completo restabelecimento...” 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.

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

É o parecer.

À Vara Única da Comarca de Iguaba Grande, do Estado 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

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

**RAMIRO MARCELINO
RODRIGUES DA SILVA**

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

¹¹BRASIL. 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: 16 mar. 2023.