



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0491/2023

Rio de Janeiro, 20 de março de 2023.

Processo nº 0820931-80.2023.8.19.0001,
Ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital** do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **transferência, transporte e cirurgia implante de marcapasso definitivo**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com Evolução Médica do CTI do Hospital Municipal Evandro Freire (N. 47157878 - Pág. 6), emitido em 31 de janeiro de 2023, pelo médico [REDACTED] o Autor, 74 anos, foi admitido nesta unidade com **dor abdominal, cardiopatia hipertensiva, insuficiência renal aguda e pielonefrite** à direita. Foi tratado e obteve resposta evolutiva satisfatória. Ao exame de eletrocardiograma foi evidenciado ritmo cardíaco irregular com **bloqueio átrio ventricular total (BAV)**, necessitando de **implante de marcapasso definitivo**. No momento mantém estabilidade hemodinâmica.

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 total¹. 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 **dor abdominal** crônica é uma das razões mais frequentes para consulta médica. Não existe, entretanto, um protocolo bem estabelecido para sua abordagem diagnóstica, uma vez tratar-se de sintoma inespecífico e justificável por um grande espectro de doenças, benignas ou não. Na maioria das vezes, essa investigação se torna uma prática médica onerosa e invasiva, pela necessidade de realização de exames complementares para seu esclarecimento³. Deve ser feito um questionamento sistemático durante a consulta inicial para excluir os sinais clínicos de alarme (perda de peso documentada, sintomas noturnos, história familiar de câncer de cólon, sangue misturado às fezes, uso recente de antibiótico, anormalidades relevantes no exame físico, idade maior que 50 anos, início recente dos sintomas, sexo masculino) cuja identificação indica a necessidade de se considerar atentamente o diagnóstico diferencial e de assegurar a realização dos exames adequados⁴.

3. A **Cardiopatía Hipertensiva** é uma das complicações cardíacas mais frequentes da Hipertensão Arterial e a hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é uma dos principais achados eletrocardiográficos em pacientes hipertensos. É um importante fator de risco para a morbidade e a

¹ Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descrição de bloqueio atrioventricular. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/porta/declocator/?lang=pt&mode=&tree_id=C14.280.067.558.230>. Acesso em: 20 mar. 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: 20 mar. 2023.

³ KRAYCHETE, D.C. & GUIMARÃES, A.C. Hiperalgesia Visceral e Dor Abdominal Crônica: Abordagem Diagnóstica e Terapêutica. Revista Brasileira de Anestesiologia, 2003; 53: 6: 833 – 853. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v53n6/v53n6a14.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

⁴ SPILLER R.C. & THOMPSON W.G. Transtornos intestinais. Arq Gastroenterol, v.49 – suplemento, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ag/v49s1/v49s1a08.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2023.



mortalidade dos pacientes com hipertensão e também fator de risco independente da pressão arterial alta⁵.

4. A **insuficiência renal aguda (IRA)** pode ser definida como perda da função renal, de maneira súbita, independentemente da etiologia ou mecanismos, provocando acúmulo de substâncias nitrogenadas (ureia e creatinina), acompanhada ou não da diminuição da diurese. A IRA, geralmente, é considerada uma doença do paciente hospitalizado⁶.

5. A **pielonefrite** é a infecção específica do parênquima e pelve renal, sendo caracterizada pela necrose de supuração. É considerada não-complicada se a infecção for causada por um patógeno, típico em paciente imunocompetente, sem malformação do trato urinário ou distúrbio renal. É caracterizada clinicamente por lombalgia, astenia, fraqueza e síndrome febril, acompanhada de leucocitose, piúria, bacteriúria, e, em alguns casos, de bacteremia e hematúria⁷.

DO PLEITO

1. Os **marcapassos cardíacos** são dispositivos eletrônicos de estimulação multiprogramável capazes de substituir impulsos elétricos e/ou ritmos ectópicos, para se obter atividade elétrica cardíaca a mais fisiológica possível. Inicialmente, eram somente indicados no tratamento do bloqueio atrioventricular total (BAVT). Atualmente, a amplitude de suas indicações alargou-se consideravelmente⁸. Além do bloqueio atrioventricular total (BAVT) permanente ou intermitente, irreversível, de qualquer etiologia ou localização, a escolha do modo de estimulação deve envolver a obediência aos princípios fisiológicos⁹, a gravidade do distúrbio do ritmo, a presença de sintomas, o uso de drogas que produzem bradicardia, a expectativa de vida do paciente, bem como a presença e gravidade das comorbidades¹⁰.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor internado no Hospital Municipal Evandro Freire (N. 47157878 - Pág. 6), com quadro clínico de **bloqueio átrio ventricular total (BAV)**, dentre outras comorbidades, solicitando o fornecimento de **transferência, transporte e cirurgia implante de marcapasso definitivo** (N. 47157875 - Pág. 12).

⁵ BOMBIG, M. T. N.; PÓVOA, R. Cardiopatia hipertensiva: aspectos epidemiológicos, prevalência e fator de risco cardiovascular. Rev Bras Hipertens vol.15(2):75-80, 2008. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-2/08-cardiopatia.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

⁶ COSTA, J. A. C. Et al. Insuficiência Renal Aguda. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 307-324, abr./dez. 2003. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/729/743/1424>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

⁷ ARAUJO, C. N. M. Et al. Pielonefrite aguda: diagnóstico e manejo. Revista Médica de Minas Gerais 2008; 18(3 Supl 4): S59-S62. Disponível em: <<https://rmmg.org/exportar-pdf/1308/v18n3s4a14.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

⁸ RAMOS, T.S.A.G. et al. Marcapasso Cardíaco Artificial: Considerações Pré e Per-Operatórias. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 53, nº6, p. 854-862, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942003000600015>. Acesso em: 20 mar. 2023.

⁹ ANDRADE, J.C.S. et al. Diretrizes para o Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 74, nº 5, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X200000500009>. Acesso em: 20 mar. 2023.

¹⁰ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. APS. Telessaúde. Quais são as principais indicações para o implante de um marca-passo cardíaco definitivo? Disponível em: <<http://aps.bvs.br/aps/quais-sao-as-principais-indicacoes-para-o-implante-de-um-marca-passo-cardiaco-definitivo/>>. Acesso em: 20 mar. 2023.



2. Elucida-se que a estimulação cardíaca artificial foi criada com o objetivo primordial de eliminar os sintomas e reduzir a mortalidade dos pacientes com bloqueios atrioventriculares (BAV) avançados. Quanto às indicações, as várias situações clínicas em que se discute **o implante de marcapasso cardíaco permanente** foram classificadas em: classe I - situações em que existe concordância geral quanto à indicação do implante de marcapasso; classe II - situações em que frequentemente há indicação de estimulação artificial, mas nas quais não existe concordância geral quanto à sua necessidade absoluta; classe III - situações em que há concordância geral de que o implante de marcapasso não é necessário. Na classe I 1) Bloqueio atrioventricular total (BAVT) permanente ou intermitente, irreversível, de qualquer etiologia ou localização, com sintomas definidos de baixo débito cerebral e/ou insuficiência cardíaca, consequentes à bradicardia¹¹.
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 multi-sítio transvenoso, implante de marcapasso de câmara dupla epimiocárdico, implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso, implante de marcapasso de câmara única epimiocárdico, implante de marcapasso de câmara única transvenoso, Sob os seguintes códigos de procedimento: 04.06.01.063-3, 04.06.01.064-1, 04.06.01.065-0, 04.06.01.066-8, 04.06.01.067-6, 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 definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao caso do Autor.
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

¹¹ Scielo. ANDRADE, J. C. S. et al. Diretrizes para o Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.74 n.5, São Paulo May 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2000000500009>. Acesso em: 20 mar. 2023.



Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹².

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 Internação**, inserida em 02/02/2023, pelo Hospital Municipal Evandro Freire (Rio de Janeiro), para **implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso**, com situação: **internado**, unidade executora: **INC Instituto Nacional de Cardiologia (Rio de Janeiro)**.

9. Assim, considerando que o **INC Instituto Nacional de Cardiologia** pertence à **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já foi utilizada.

10. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União (N. 47157875 - Pág. 11, item “Do exposto, requer”, subitem “c”) 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.

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

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital 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

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

ANEXO I

¹²BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 20 mar. 2023.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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