



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2435/2023

Rio de Janeiro, 27 de outubro de 2023.

Processo nº 0851244-10.2023.8.19.0038,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **7ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu** do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em ambulatório 1ª vez em cardiologia - implante de marcapasso**.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer Técnico foi considerado o documento médico (Num. 77396421 - Pág. 7), suficiente à análise do pleito.
2. De acordo com documento médico (Num. 77396421 - Pág. 7), emitido em 19 de julho de 2023, por é recomendado o uso de **marcapasso cardíaco para** o Autor, de 75 anos, com quadro de **bloqueio atrioventricular total**. Foi informado que a não realização do procedimento implica em risco de invalidez ou morte.

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. 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. A **cardiologia** é uma especialidade que estuda alterações do coração e vasos sanguíneos. As anormalidades estudadas compreendem doenças do músculo cardíaco, das válvulas e do sistema elétrico de condução. Além, as doenças dos vasos que nutrem o coração que podem ser ocasionadas por várias patologias, sendo a principal a doença aterosclerótica² e a arritmologia, é uma subespecialidade da cardiologia que se dedica ao diagnóstico e tratamento invasivo das arritmias cardíacas³.

2. 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

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: 27 out. 2023.

² HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO. Cardiologia. Disponível em: <<http://www.hucff.uerj.br/cardiologia>>. Acesso em: 27 out. 2023.

³ HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. Arritmologia. Disponível em: <<http://www.hospitalalemao.org.br/Arritmologia/Paginas/Institucional.aspx>>. Acesso: 27 out. 2023.



alargou-se consideravelmente⁴. 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 fisiológicos⁵, 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 comorbidades⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **consulta em ambulatório de cardiologia para programação de implante de marcapasso possui indicação** para o manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor, conforme descrito em documento médico (Num. 77396421 - Pág. 7).
2. 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 constam: consulta médica em atenção especializada, implante de marcapasso cardíaco multi-sítio transvenoso, implante de marcapasso de câmara dupla epimiocárdico e implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso, implante de marcapasso de câmara única epimiocárdico e implante de marcapasso de câmara única transvenoso, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 04.06.01.063-3, 04.06.01.064-1, 04.06.01.065-0, 04.06.01.066-8 e 04.06.01.067-6.
3. 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 saúde⁷.
4. 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**⁸. 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.

⁴ 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: 27 out. 2023.

⁵ 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: 27 out. 2023.

⁶ 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: 27 out. 2023.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 27 out. 2023.

⁸ 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: 27 out. 2023.



5. 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 de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁹.

6. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ele foi inserido em **13 de setembro de 2023**, para o procedimento **ambulatorio 1ª vez em cardiologia - implante de marcapasso**, com classificação de risco **vermelho**, **agendado para 18 de setembro de 2023 às 08:40 no Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE**, com situação **chegada não confirmada**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

6.1. Assim, informa-se que embora a via administrativa estivesse sendo utilizada, foi interrompida com o não comparecimento do Autor à consulta em cardiologia agendada.

6.2. Desta forma, para acesso ao tratamento pleiteado, pelo SUS, **sugere-se que o Autor se dirija à Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu, para requerer a sua reinserção junto ao sistema de regulação**, para o atendimento da demanda, **através da via administrativa**.

7. Cabe ainda esclarecer que este Núcleo só possui acesso às informações registradas no Sistema Estadual de Regulação – SER e no SISREG III e que após a realização da consulta de primeira vez no ambulatório da especialidade correspondente, em caso de absorção do indivíduo para acompanhamento e tratamento especializado, as referidas informações são registradas no sistema de informação interno das unidades de saúde, não tendo o NAT acesso e gerência sobre estas.

É o parecer.

À 7ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA

Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA

Enfermeira
COREN/RJ 170711
MAT. 1292

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 27 out. 2023.