**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3788/2024.**

Rio de Janeiro, 17 de setembro de 2024.

Processo nº 0922617-81.2024.8.19.0001, ajuizado por

representada por

Trata-se de Autora de 73 anos de idade, internada no Hospital Municipal Souza Aguiar, devido ao quadro de **bloqueio atrioventricular total** (CID10: I44.2). Em 14 de setembro de 2024, aguardando **marcapasso** definitivo, devendo ser transferida em ambulância avançada com monitorização contínua e acompanhada por médico, caso seja referida para unidade especializada de referência (Num. 143966636 - Pág. 6).

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 hemodinâmica[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 consideravelmente[2]. 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 fisiológicos[3], 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 comorbidades[4].

[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: 17 set. 2024.
[2] 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: 17 set. 2024.
[3] 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=S0066-782X2000000500009>. Acesso em: 17 set. 2024.
[4] 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: 17 set. 2024.

Diante do exposto, informa-se que a **realização do procedimento de implante de marcapasso definitivo, está indicada** para o manejo do quadro clínico apresentado pela Autora, conforme descrito em documento médico (Num. 143966636 - Pág. 6).

Cabe mencionar que o **leito** requerido é **coberto pelo SUS**, assim como o procedimento de **implante de marcapasso**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual consta o procedimento: implante de marcapasso de câmara única epimiocárdico, sob o código 04.06.01.066-8, entre outros, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

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 saúde[5].

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** (**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.

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 saúde[6].

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação - SER** (**ANEXO II)** e verificou que consta:

- **Solicitação de Internação**, inserida em 13/09/2024 sob ID 5899290, pelo Hospital Municipal Souza Aguiar, para realização do procedimento **implante de marcapasso de câmara única epimiocárdico** (0406010668), com situação: **reservado** na unidade executora **Santa Casa de Misericordia de Campos (**Campos Dos Goytacazes), sob responsabilidade da CREG – Metropolitana I – Capital.

Assim, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada para o caso em tela, entretanto, **sem a resolução da demanda até o momento**.

[5] 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: 17 set. 2024.
[6] 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: 17 set. 2024.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde[7] **não foi** encontrado o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica do **bloqueio atrioventricular total**.

**É o parecer.**

**Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis**.

**ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA**
Enfermeira
COREN/RJ 170711
Mat. 1292

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA**
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5

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

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

[7] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>. Acesso em: 17 set. 2024.