



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3184/2024.**

Rio de Janeiro, 13 de agosto de 2024.

Processo nº 0903090-46.2024.8.19.0001,  
ajuizado por   
, representada por

Trata-se de Autora, 66 anos de idade, diagnosticada com **Bloqueio Atrioventricular Total** (CID10: **I44.2**), internada no Hospital Municipal Rocha Faria por desmaio, inserida no SER para transferência e colocação do marcapasso, em ambulância, com urgência (Num. 135998677 - 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<sup>1</sup>.

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<sup>2</sup>. 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<sup>3</sup>, 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<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> SOUZA WO; DIAS AGM; BORGHOSSIAN S HC. Arritmias Ventriculares e Bloqueios Cardíacos na Unidade Cardiológica: 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](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=183). Acesso em: 13 ago. 2024.

<sup>2</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942003000600015). Acesso em: 13 ago. 2024.

<sup>3</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X200000500009). Acesso em: 13 ago. 2024.

<sup>4</sup> 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: 13 ago. 2024.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Diante disto, cumpre informar que a **transferência para realização de implante de marcapasso, possui indicação** para o manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor, conforme descrito em documento médico (Num. 135998677 - Pág. 6).

Cabe mencionar que o referido procedimento **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual constam: implante de marcapasso de câmara dupla epimiocárdico, sob o seguinte código de procedimento: 04.06.01.064-1, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

Salienta-se que, por se tratar demanda cirúrgica, somente após a avaliação do médico especialista que irá assistir a Autora, poderá ser definida a abordagem mais adequada ao seu caso.

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<sup>5</sup>.

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**<sup>6</sup>. 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<sup>7</sup>.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação** e verificou que consta:

- **Solicitação de Internação**, inserida em 24/07/2024, ID 5742392, pelo **Hospital municipal Rocha Faria (HMRF)**, para realização de **implante de marcapasso de câmara dupla epimiocárdico**, com situação: Aguardando confirmação de reserva, unidade executora: **Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)** (Rio de Janeiro).

Cabe ressaltar que o **Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE integra a Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**.

<sup>5</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-dos-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 13 ago. 2024.

<sup>6</sup> 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: 13 ago. 2024.

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-dos-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 13 ago. 2024.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>8</sup> 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.

**MARIA DE FATIMA DOS SANTOS**

Enfermeira

COREN/RJ 48034

Matr.: 297.449-1

**MILENA BARCELOS DA SILVA**

Farmacêutica

CRF- RJ 9714

ID. 4391185-4

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

---

<sup>8</sup> 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: 13 ago. 2024.