



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 4079/2024

Rio de Janeiro, 08 de outubro de 2024.

Processo nº 0930789-12.2024.8.19.0001,

ajuizado por

representado por

Trata-se de Autor de 81 anos de idade, internado no Hospital estadual Getúlio Vargas, devido ao quadro de dispneia, prostração, sendo diagnosticado pneumonia. Refere dispneia há meses, nega dor torácica, síncope ou outro sintoma. Aos exames identificado no eletrocardiograma com bloqueio átrio-ventricular de terceiro grau e fração de ejeção de 56%, leve hipocinesia de paredes ífero-septal e inferior médio-basal, disfunção diástólica tipo 1, derrame pericárdio leve com leve colabamento diastólico de átrio direito. Regulado **para implante de marcapasso definitivo**, com urgência, devido a risco iminente de óbito por síndrome coronariana aguda e posterior cateterismo cardíaco (CAT) para manejo da Síndrome Coronariana Aguda diagnosticada na internação (Num. 147253489 - Pág. 7). Foi pleiteado **transferência** em transporte adequado, para **implante de marcapasso** definitivo (Num. 147253488 - Pág. 10)

Os **bloqueios atrioventriculares (BAV)** são distúrbios de condução atrioventriculares que ocorrem quando um estímulo atrial é bloqueado, ou patologicamente identificado, 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.

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 consideravelmente². 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 fisiológicos³, a gravidade do distúrbio

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: 08 out. 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: 08 out. 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=S0066-782X200000500009>. Acesso em: 08 out. 2024.



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 comorbidades⁴.

Diante do exposto, informa-se que a transferência para realização do procedimento **implante de marcapasso definitivo**, está indicada para o manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor, conforme descrito em documento médico (Num. 147253489 - Pág. 7).

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 dupla transvenoso, sob o código 04.06.01.065-0, entre outros procedimentos, 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 saúde⁵.

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 saúde⁶.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor 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 04/09/2024 sob ID 5872188, pelo Hospital Estadual Getúlio Vargas, para realização do procedimento **implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso** (0406010650), com situação:

⁴ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. APS. Telessaúde. Quais são as principais indicações para o implante de um marca-passos cardíaco definitivo? Disponível em: <<http://aps.bvs.br/aps/quais-sao-as-principais-indicacoes-para-o-implante-de-um-marca-passos-cardiaco-definitivo/>>. Acesso em: 08 out. 2024.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 08 out. 2024.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 08 out. 2024.



internado na unidade executora **Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro**, sob responsabilidade da CREG – Metropolitana I – Capital.

Destaca-se que o **Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro** é uma unidade do SUS, pertencente à Rede de Referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro, sendo habilitado o para atendimento do caso em tela.

Assim, entende-se que a **via administrativa foi utilizada, com a resolução da demanda** relacionada à **transferência** pleiteada, para realização do procedimento implante de marcapasso definitivo.

É o parecer.

Ao 2º 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

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