



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL N° 1407/2024.**

**Rio de Janeiro, 22 de agosto de 2024.**

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME].

Trata-se de Autor de 65 anos de idade, internado na unidade de pacientes graves do hospital Municipal Dr. [NOME], apresentando quadro clínico grave, com diagnóstico de bloqueio atrioventricular total (CID10: I44.2). Inserido no SER para transferência e implantação de marcapasso cardíaco definitivo, pois a unidade na qual se encontra internado não dispõe do procedimento. Consta que a morosidade poderá trazer danos irreversíveis, inclusive a evolução desfavorável para óbito (Evento 1, LAUDO5, Página 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 hemodinâmica.

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. 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, 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.

Diante do exposto, informa-se que a transferência para realização de implante de marcapasso definitivo, está indicada para o manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor, conforme descrito em documento médico (Evento 1, LAUDO5, Página 1).

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, entre outros, sob o código 04.06.01.066-8, 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.

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.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor [NOME], este Núcleo consultou a



plataforma do Sistema Estadual de Regulação - SER (ANEXO II) e verificou que consta:

- Solicitação de Internação, inserida em 05/08/2024 sob ID 5778902, pelo Hospital Municipal Moacyr Rodrigues do Carmo (Duque de Caxias), para realização do procedimento implante de marcapasso de câmara única epimiocárdico, com situação: aguardando confirmação de reserva na unidade executora HSCOR (Duque de Caxias).

Cabe ressaltar que o HSCOR (Duque de Caxias) integra a Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro. Portanto, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada para o caso em tela, entretanto, sem a resolução da demanda até o momento.

Elucida-se que, em documento médico (Evento 1, LAUDO5, Página 1), consta que “a morosidade poderá trazer danos irreversíveis, inclusive a evolução desfavorável para óbito”. Assim, informa-se que a demora exacerbada para o atendimento da demanda, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

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

É o parecer.

À 1ª Vara Federal de Duque de Caxias da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.