



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 4012/2025

Rio de Janeiro, 08 de outubro de 2025.

Processo nº 0963468-31.2025.8.19.0001,
ajuizado por A.C.D.P.E..

Trata-se de demanda judicial com pleito de **transferência para unidade com especialidade em cirurgia cardíaca para realização do procedimento de implante de marcapasso definitivo** (Num. 230457974 - Pág. 10).

De acordo com documento médico em impresso do Hospital Municipal Salgado Filho, emitido em 30 de setembro de 2025, o Autor, 70 anos de idade, foi admitido em 16 de setembro de 2025 com diagnóstico de **bloqueio atrioventricular total (BAVT)**, apresentando cansaço e tonteira. Indicação de **implante de marcapasso definitivo**, sendo o procedimento solicitado em 22 de setembro de 2025. Desde então aguarda marcação e transferência para hospital que possua serviço especializado. O Hospital Municipal Salgado Filho (HMSF) não possui este serviço. Relatado também que o Autor permanece internado na enfermaria de cardiologia por apresentar risco iminente de morte (Num. 230457975 - Pág. 7).

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. O tipo de BAV relaciona-se com a apresentação clínica e prognóstico. Quanto maior o grau de bloqueio e quanto mais distal no sistema de condução, maior é a gravidade do quadro. O BAV 1º grau e 2º grau Mobitz I possuem baixo risco de evolução para BAVT, por serem, mais comumente, bloqueios supra-hissianos. No BAV 2:1, há dificuldade em definir o local do bloqueio¹.

A **cirurgia cardíaca** é a especialidade médica que realiza o tratamento das doenças que acometem o coração e os vasos sanguíneos através de procedimentos que podem ser mais ou menos invasivos, como cirurgias endoscópicas ou transcateter².

Marcapasso é o dispositivo desenhado para estimular, por impulsos elétricos, a contração dos músculos cardíacos. Pode ser temporário (externo) ou permanente (interno ou interno-externo)³.

Dante o exposto, informa-se que a **transferência para unidade com especialidade em cirurgia cardíaca para realização do procedimento de implante de marcapasso definitivo**

¹ SOUZA WO; DIAS AGM; BORGOSSIAN 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. 2025.

² UNIFESO. Cirurgia cardíaca: o que é bom saber sobre esta intervenção? Disponível em: <<https://www.unifeso.edu.br/noticia/cirurgia-cardiaca-o-que-e-bom-saber-sobre-esta-intervencao#:~:text=A%20Cirurgia%20Card%C3%A9daca%20%C3%A9%20a,como%20cirurgias%20endosc%C3%B3picas%20ou%20transcateter.>>. Acesso em: 08 out. 2025.

³ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Marcapasso. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/thes/resource/?id=10326&filter=ths_termall&q=marcapasso>. Acesso em: 08 out. 2025.



pleiteada **está indicada** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 230457975 - Pág. 7).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que o procedimento de **implante de marcapasso** pleiteado **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: implante de marcapasso cardíaco multi-sitio endocavitário c/ reversão p/ epimiocárdico (por toracotomia) (04.06.01.061-7), implante de marcapasso cardíaco multi-sitio epimiocárdico por toracotomia p/implante de eletrodo (04.06.01.062-5), implante de marcapasso cardíaco multi-sitio transvenoso (04.06.01.063-3), implante de marcapasso de câmara dupla epimiocárdico (04.06.01.064-1), implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso (04.06.01.065-0), implante de marcapasso de câmara única epimiocárdico (04.06.01.066-8) e implante de marcapasso de câmara única transvenoso (04.06.01.067-6). Assim como o **leito** requerido **é coberto pelo SUS**, conforme o SIGTAP.

No entanto, somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardíaco/torácico) que irá assistir o Suplicante, poderá ser definida a abordagem cirúrgica 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 saúde⁴.

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, que pactua as **Referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**⁵. 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 Demandante, aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e observou que ele foi inserido em **22 de setembro de 2025**, com **solicitação de internação** para

⁴ 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. 2025.

⁵ 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: 08 out. 2025.

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. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso (0406010650), tendo como unidade solicitante o Hospital Municipal Salgado Filho (HMSF), com situação Aguardando confirmação de reserva na unidade executora INC - Instituto Nacional de Cardiologia (Rio de Janeiro), sob a responsabilidade da CREG-METROPOLITANA I - CAPITAL.

Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada**, no caso em tela, **sem a resolução da demanda pleiteada até o presente momento.**

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁷ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Suplicante – **bloqueio atrioventricular total**.

Destaca-se que em documento médico (Num. 230457975 - Pág. 7), emitido em 30 de setembro de 2025, foi relatado que o Autor permanece internado na enfermaria de cardiologia por apresentar risco iminente de morte. Assim, este Núcleo entende que **a demora exacerbada para a realização da transferência demandada, pode influenciar negativamente no prognóstico do Autor.**

Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 230457974 - Págs. 9 e 10, item “08”, subitens “c” e “g”) referente ao fornecimento de “... *bem como forneçam todo o tratamento, exames, procedimentos e medicamentos necessários...*”, vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

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.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

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: 08 out. 2025.