



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4014/2025

Rio de Janeiro, 08 de outubro de 2025.

Processo nº 0965135-52.2025.8.19.0001,
ajuizado por **M.L.A..**

Trata-se de demanda judicial com pleito de **transferência para hospital de grande porte com especialidade em cirurgia cardíaca para realização da cirurgia de implante de marcapasso definitivo** (Num. 231143296 - Pág. 10).

De acordo com documento médico em impresso do Hospital Municipal Albert Schweitzer, emitido em 30 de setembro de 2025, a Autora, 80 anos de idade, internada em 16 de setembro com quadro de bradicardia associada a náuseas, vômitos, vertigem e episódios de síncope, sintomas iniciados há 7 dias. Portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), em uso de medicação regular. Diagnosticada com bloqueio atrioventricular BAV 3:1, durante a internação evoluiu com episódio de taquicardia ventricular (TV) polimórfica de curta duração, implante de marcapasso transvenoso (MPTV) em 29 de setembro. No momento, lúcida, estável hemodinamicamente, restrita ao leito. Sendo informada a necessidade de **transferência com urgência para implante de marcapasso definitivo** (Num. 231143297 - 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. O bloqueio AV de terceiro grau indica uma perda completa da comunicação entre os átrios e os ventrículos. Sem a condução adequada através do nó AV, o nó SA não consegue controlar a frequência cardíaca, e o débito cardíaco pode ser diminuído secundariamente à perda de coordenação dos átrios e dos ventrículos².

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 transcateter³.

¹ SOUZA WO; DIAS AGM; BORGOSSIAN S HC. Arritmias Ventriculares e Bloqueios Cardíacos na Unidade Cardiointensiva: como eu trato. Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 8, n. 2, 2009. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=183>. Acesso em: 08 out. 2025.

² NIH. National Library of Medicine. KNABBEN, V. et al. Bloqueio atrioventricular de terceiro grau. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545199/>>. Acesso em: 08 out. 2025.

³ 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%ADaca%20%C3%A9%20a,como%20cirurgias%20endosc%C3%BCpicas%20ou%20transcateter.>>. Acesso em: 08 out. 2025.



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)⁴.

Dante o exposto, informa-se que a **transferência para hospital de grande porte com especialidade em cirurgia cardíaca para realização da cirurgia de implante de marcapasso definitivo** pleiteada está indicada ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (Num. 231143297 - 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 a 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 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, que pactua as **Referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**⁶. 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

⁴ 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.

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. 2025.

⁶ À 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.



os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁷.

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Demandante, aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e observou que ela foi inserida em **21 de setembro de 2025**, com **solicitação de internação** para **implante de marcapasso de câmara dupla epimiocárdico (0406010641)**, tendo como unidade solicitante o **Hospital Municipal Albert Schweitzer - HMAS (Rio de Janeiro)**, com situação **Reservado** na unidade executora **Fundação Educacional Severino Sombra (HUV Hospital Universitário de Vassouras)**, 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 Saúde⁸ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade da Suplicante – **bloqueio atrioventricular**.

Destaca-se que em documento médico (Num. 231143297 - Pág. 7), emitido em 30 de setembro de 2025, foi relatada necessidade de **transferência com urgência para implante de marcapasso definitivo**. Assim, este Núcleo entende que **a demora exacerbada para a realização da transferência demandada, pode influenciar negativamente no prognóstico da Autora**.

Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 231143296 - 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 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.

⁸ 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.