



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 0776/2025

Rio de Janeiro, 02 de junho de 2025.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME]

Trata-se de Autor, 74 anos de idade, internado no Hospital Federal de Bonsucesso, apresentando o diagnóstico de bloqueio atrioventricular total (BAVT) (CID10: I44.2) com implante de marcapasso provisório (Evento 1, ANEXO2, Página 8), solicitando o fornecimento de transferência hospitalar e posterior cirurgia de implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso (Evento 1, REC1, Página 12).

De acordo com a Portaria nº 307, de 29 de março de 2016, que aprova o Protocolo de Uso de marcapassos cardíacos implantáveis e ressincronizadores, os bloqueios atrioventriculares adquiridos (BAV) podem necessitar de marcapasso por razões exclusivamente prognósticas, o que dispensaria a presença de sintomas. Apesar do fato de não existirem ensaios clínicos randomizados em pacientes com BAV de segundo grau tipo II e de terceiro grau, existe consenso, baseado em estudos observacionais, de que o tratamento com marca-passo reduz a incidência de síncope e pode reduzir a mortalidade cardiovascular. Doentes com indicação de implante de marca-passo cardíaco e ressincronizador devem ser atendidos em Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular habilitados pelo Ministério da Saúde, conforme definido na Portaria nº 210/SAS/MS, de 15 de junho de 2004, e com porte tecnológico suficiente para avaliar e realizar os procedimentos e o acompanhamento dos indivíduos implantados.

Um marcapasso cardíaco temporário pode ser mantido em funcionamento normal por tempo suficiente para que se defina a situação do paciente (em média de 15 dias), optando-se então pela sua retirada ou pelo implante do sistema definitivo. Podem ocorrer complicações ou disfunções principalmente devidas ao manuseio inadequado do gerador de



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

pulsos e do caboeletrodo ou secundárias a movimentação excessiva do paciente. A interrupção abrupta da estimulação pode ser seguida por um período longo de assistolia, determinando quadro sincopal ou até a indução de arritmia mais grave.

Diante do exposto, informa-se que transferência hospitalar e posterior cirurgia de implante de marcapasso (definitivo) estão indicados ao manejo do quadro clínico do Autor – bloqueio atrioventricular total (BAVT) (CID10: I44.2) com implante de marcapasso provisório (Evento 1, ANEXO2, Página 8). Além disso, estão cobertos pelo SUS, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso, sob o seguinte código de procedimento: 04.06.01.065-0, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

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

Para regulamentar o acesso aos procedimentos cardiovasculares 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 (Anexo XXXI), 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.

Destaca-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 aprova a recomposição da Rede de Atenção 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.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizado para o Autor, solicitação de Internação - implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso, solicitada em 02/05/2025, pelo Hospital Geral de Bonsucesso, com situação: Em fila.

Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, contudo, ainda sem a resolução da referida demanda.

Destaca-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 8), foi informado que o Autor apresenta risco de óbito caso não seja submetido ao implante de marcapasso definitivo. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento do Autor poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

À 8ª Turma Recursal - 3º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.