



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1049/2025

Rio de Janeiro, 25 de julho de 2025.

Processo nº 5073552-64.2025.4.02.5101,
ajuizado por **C. T. A. S.**

Trata-se de Autora, internada no Hospital Federal de Bonsucesso, apresentando o diagnóstico de **disfunção do nó sinusal, bloqueio sinoatrial de segundo grau**, com episódios de **taquibradiarritmia** (Evento 1, LAUDO6, Página 1), solicitando o fornecimento de **transferência, transporte e implante de marcapasso** (Evento 1, INIC1, Página 7).

De acordo com a Portaria nº 307, de 29 de março de 2016, que aprova o Protocolo de Uso de marcapassos cardíacos implantáveis e ressincronizadores¹, a **doença do nó sinusal** entidade nosológica engloba grande diversidade de condições cujas nomenclaturas, eventualmente, são utilizadas de modo intercambiável. Como exemplo, citam-se a síndrome bradicardia-taquicardia, bradicardia sinusal sintomática, incompetência cronotrópica e síndrome do seio carotídeo doente. Os bloqueios atrioventriculares adquiridos (BAV) podem necessitar de marcapasso por razões exclusivamente prognósticas, o que dispensaria a presença de sintomas. A despeito 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.

A **síndrome bradicardia-taquicardia**, também conhecida como síndrome bradi-taqui, é uma das formas da doença do nó sinusal. Sua manifestação clínica mais comum é a ocorrência de pausas sinusais prolongadas que surgem após interrupção abrupta de uma taquicardia de origem supraventricular. O tratamento indicado é o **implante de marca-passo cardíaco artificial**².

Diante do exposto, informa-se que **transferência e implante de marcapasso estão indicados** ao manejo do quadro clínico da Autora – disfunção do nó sinusal, bloqueio sinoatrial de segundo grau, com episódios de taquibradiarritmia (Evento 1, LAUDO6, Página 1). Além disso, **estão cobertos pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 307, de 29 de março de 2016, que aprova o Protocolo de Uso de marca-passos cardíacos implantáveis e ressincronizadores. Disponível em: < https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/protocolo_uso/protocoloso_marcapassos_cardiacos_implantaveis_ressincronizadores_mar2016.pdf >. Acesso em: 25 jul. 2025.

² FRIEDMANN, A. A. Síndrome bradicardia-taquicardia. Serviço de Eletrocardiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Diagnóstico Tratamento. 2019;24(3):100-1. Disponível em: < https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1026694/rdt_v24n3_100-101.pdf >. Acesso em: 25 jul. 2025.



Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: implante de marcapasso de câmara dupla epimiocárdico, sob o seguinte código de procedimento: 0406010641, 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 da Autora.

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 2019³, 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.

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 saúde⁴.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizado para a Autora, solicitação de **Internação - implante de marcapasso de câmara dupla epimiocárdico**, solicitada em 18/07/2025, pelo Hospital Geral de Bonsucesso, com situação: **Em fila**.

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

Destaca-se que em documento médico (Evento 1, LAUDO6, Página 1), foi informado que a ausência de marcapasso para a Autora acarreta risco de novos episódios de bradicardia, os quais podem culminar em síncope, hemorragia intracraniana e fraturas. Além disso, a internação prolongada aumenta o risco de infecção hospitalar, evolução com sepse e morte. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização da transferência e posterior tratamento da Autora poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

³ Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de Julho de 2019 Republicada. Pactua as Referências 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: 25 jul. 2025.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2025.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Por fim, salienta-se que informação acerca de **transporte não consta** no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

Unidades de Referências de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro

ANEXO II