



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1228/2025

Rio de Janeiro, 02 de setembro de 2025.

Processo nº 5086187-77.2025.4.02.5101,
ajuizado por **E.A.M.**.

Conforme constam nos autos do processo originário (Nº 5085143-23.2025.4.02.5101), trata-se de demanda judicial com pleito de **internação** e cirurgia de **implante de marcapasso** (Evento 1, INIC1, Página 8 do processo originário).

Trata-se de Autora, de 72 anos de idade, que, segundo documento médico **não datado** (Evento 1, OUT7, Página 2 do processo originário), apresentou, em exame de eletrocardiografia dinâmica sistema holter 24 horas – realizado em **25 de abril de 2025** (Evento 1, EXMMED8, Páginas 1 e 2 do processo originário), **bloqueio na condução atrioventricular**, tendo sido registrados **183 episódios de pausa RR maiores que 2 segundos**, por **retardo na condução atrioventricular**. Assim como foram registrados os achados acerca da **frequência cardíaca (FC) – FC máxima = 42 batimentos por minuto e FC média nas 24 horas = 34 batimentos por minuto**. Foi **encaminhada à especialidade de cardiologia – implante de marcapasso**.

Em **resumo de alta** do Hospital Municipal Rocha Faria (Evento 1, OUT12, Páginas 1 e 2 do processo originário), emitido em **12 de julho de 2025**, consta relato de **síncope, hipernatremia e cisto aracnoide**, cuja Autora deu entrada na sala vermelha, em 09 de julho de 2025, por **queda com trauma na cabeça e bradicardia importante**. Há registro de que a própria Requerente relatou que tinha marcapasso agendado para a próxima semana. Após a realização de exames e avaliação do serviço de neurocirurgia, recebeu **alta hospitalar para seguimento ambulatorial**.

Inicialmente cabe destacar que, embora à inicial (Evento 1, INIC1, Página 8 do processo originário) tenham sido pleiteadas **internação** e cirurgia de **implante de marcapasso**, **estas não constam prescritas** nos documentos médicos anexados ao processo.

- Portanto, **neste momento, este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca de sua indicação**.

Em documento médico (Evento 1, OUT7, Página 2 do processo originário), a Demandante foi **encaminhada à especialidade de cardiologia – implante de marcapasso**.

- Sendo assim, este Núcleo dissertará acerca da indicação da **consulta em ambulatório 1ª vez em cardiologia – implante de marcapasso** prescrita por **profissional médica** devidamente habilitada.

Conforme a literatura pesquisada, seguem as informações.

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.

Bradicardia consistem em arritmias cardíacas caracterizadas por **frequência cardíaca excessivamente baixa, normalmente abaixo de 50 batimentos por minuto** em humanos adultos. podem ser amplamente classificadas na disfunção do nó sinusal e no bloqueio atrioventricular².

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 transcater³.

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.

Assim, no que tange ao pleito cirurgia de **implante de marcapasso**, cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

Diante o exposto, informa-se que, neste momento, a consulta em ambulatório 1ª vez em cardiologia – implante de marcapasso prescrita está indicada ao manejo terapêutico do quadro clínico apresentado pela Requerente (Evento 1, OUT7, Página 2; e Evento 1, EXMMED8, Páginas 1 e 2 do processo originário).

É interessante registrar que o posterior **tratamento** será determinado pelo médico especialista na **consulta em ambulatório 1ª vez em cardiologia – implante de marcapasso**, conforme a necessidade da Assistida.

- Informa-se ainda que **competete ao médico especialista que irá assistir a Autora a definição de conduta terapêutica** mais adequada ao seu caso, bem como a avaliação de sua elegibilidade ao referido procedimento cirúrgico, de acordo com os resultados dos exames pré-operatórios e do risco cirúrgico, protocolarmente realizados.

Logo, entende-se que a **internação** poderá ocorrer de forma **eletiva**, quando à realização da cirurgia demandada, caso conste contemplada na conduta terapêutica do médico especialista em implante de marcapasso, após a referida avaliação.

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a consulta e o procedimento supramencionados **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2),

¹ SOUZA WO; DIAS AGM; BORGHOSSIAN 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: 02 set. 2025.

² BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Bradicardia. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=1945&filter=ths_termall&q=bradicardia>. Acesso em: 02 set. 2025.

³ UNIFESO. Cirurgia cardíaca: o que é bom saber sobre esta intervenção? Disponível em: <[⁴ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Marcapasso. Disponível em: <\[https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=10326&filter=ths_termall&q=marcapasso\]\(https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=10326&filter=ths_termall&q=marcapasso\)>. Acesso em: 02 set. 2025.](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%B3picas%20ou%20transcateter.> text=A%20Cirurgia%20Card%C3%ADaca%20%C3%A9%20a,como%20cirurgias%20endosc%C3%B3picas%20ou%20transcateter.> . Acesso em: 02 set. 2025.</p></div><div data-bbox=)



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

implante de marcapasso cardíaco multi-sítio endocavitário c/ reversão p/ epimiocárdico (por toracotomia) (04.06.01.061-7), implante de marcapasso cardíaco multi-sítio epimiocárdico por toracotomia p/implante de eletrodo (04.06.01.062-5), implante de marcapasso cardíaco multi-sítio 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).

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 (**ANEXO I**).

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 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 **23 de maio de 2025** para **ambulatório 1ª vez em cardiologia – implante de marcapasso** com classificação de risco **amarelo** e situação **chegada confirmada** em **14 de julho de 2025, às 08:30h** na unidade executora **Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ (**ANEXO II**).

- Em 22 de julho de 2025, o HUPE **confirmou** o atendimento da Autora.

Em atendimento ao Despacho Judicial (Evento 4, DESPADEC1, Página 1), seguem as demais elucidações:

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 02 set. 2025.

⁶ 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: 02 set. 2025.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 02 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- *preço médio* [do implante de marcapasso]: Informa-se que o fornecimento de informações acerca de **custo/ custeio não consta no escopo de atuação deste Núcleo.**
- *possibilidade de risco de dano irreparável ou de difícil reparação à saúde da autora se não concedida a tutela, ante a demora no seu fornecimento*: Informa-se que **compete ao médico assistente especialista, da Autora, tal avaliação, não cabendo a este Núcleo tal atribuição assistencial avaliativa e as suas respectivas inferências.**
- *posição da Autora em fila de espera*: Cabe esclarecer que este Núcleo **somente** possui acesso à posição da fila de espera, para o recurso **consulta de 1ª vez na especialidade correspondente**. Após ao primeiro atendimento, da Autora, em unidade de saúde especializada integrante da rede de referência, o NATJUS-RJ **não dispõe de acesso à posição da fila de espera interna do nosocômio.**

Salienta-se que, apesar de constar no SER, **o agendamento e a confirmação do atendimento** da Autora em **consulta especializada no Hospital Universitário Pedro Ernesto**, este Núcleo **não encontrou**, no presente processo e no processo originário, **nenhum documento médico proveniente do referido nosocômio** – HUPE, com a definição de conduta terapêutica, por médico especialista.

Assim, considerando que a suplicante foi atendida em unidade de saúde pertencente ao SUS e que integra a Rede de Referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro – HUPE, **informa-se que é responsabilidade da referida instituição realizar a avaliação especializada e a definição de conduta terapêutica adequada ao caso concreto da Assistida, bem como realizar a respectiva intervenção ou, no caso de impossibilidade, encaminhá-la à uma outra unidade de saúde apta ao atendimento da demanda.**

No entanto, cabe ainda destacar que os médicos assistentes (Evento 1, OUT7, Página 2; Evento 1, EXMMED8, Páginas 1 e 2; e Evento 1, OUT12, Páginas 1 e 2 do processo originário) mencionaram o quadro de **bloqueio da condução atrioventricular e bradicardia importante**, com episódio de **síncope em julho de 2025.**

Entende-se que, o caso em tela se trata de pleito de procedimento cirúrgico eletivo, com **riscos associados de agravos a saúde**, mediante ao quadro clínico apresentado. Assim, considerando o período de tempo necessário à tramitação da Autora, para percorrer a via administrativa de acesso ao procedimento, pelo SUS (avaliação especializada ambulatorial, realização de exames complementares, entre outros):

- é possível informar que o SUS disponibiliza a Rede de Urgência e Emergência, pactuada através da implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências⁸, para **atendimento “porta aberta”, nas 24 horas**, em serviços/unidades de atendimento de urgência e emergência, aos indivíduos com quadros clínicos agudos com risco iminente de morte ou de potencial agravamento.

Portanto, elucida-se que em caso do agravamento do quadro clínico, em situações que a Autora venha a apresentar condição clínica aguda com risco iminente de morte ou de potencial agravamento, **sugere-se que seu/sua Representante legal o conduza à uma unidade de saúde que**

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf>https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf >. Acesso em: 02 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

disponha de atendimento “porta aberta”, nas 24 horas, para avaliação e conduta médica de urgência e emergência.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁹ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Suplicante – **bloqueio atrioventricular e bradicardia**.

É o parecer.

À 7ª Turma Recursal do Rio de Janeiro – 2º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

⁹ 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: 02 set. 2025.

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