

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0218/2025

Rio de Janeiro, 28 de janeiro de 2025.

Processo nº 0115261-68.2024.8.19.0001,
ajuizado por

Trata-se de Autor, de 83 anos de idade, internado na Unidade de Pronto Atendimento de Manguinhos, com quadro de **insuficiência cardíaca e fibrilação atrial permanente**, sendo constatada **bradiarritmia**, na admissão – **fibrilação atrial com bloqueio atrioventricular total**, não responsiva à prova terapêutica com Atropina. Necessita de **marcapasso definitivo**, sendo inserido no Sistema Estadual de Regulação (fl. 24). Foi pleiteada **transferência hospitalar para implante de marcapasso definitivo** (fls. 56 a 61).

Informa-se que a **transferência hospitalar para implante de marcapasso definitivo** pleiteada **está indicada** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Requerente (fl. 24).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que o procedimento 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-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). 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 saúde¹.

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**

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 28 jan. 2025.

Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro². 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 saúde³.

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 **14 de setembro de 2024**, com **solicitação de internação** para **implante de marcapasso temporário transvenoso (0406010684)**, tendo como unidade solicitante o **Hospital Estadual Anchieta**, com situação alta da unidade executora **Instituto estadual de Cardiologia Aloysio de Castro**, sob a responsabilidade da CREG-METROPOLITANA I - CAPITAL.

Desta forma, entende-se que a via administrativa foi utilizada no caso em tela, com a realização da transferência do Autor para unidade de saúde especializada, que integra a Rede de Referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID. 4466837-6

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

² 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: 28 jan. 2025.

³ 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: 28 jan. 2025.