



**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-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 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 saúde<sup>1</sup>.

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**

<sup>1</sup> 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: 28 jan. 2025.



**Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**<sup>2</sup>. 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 saúde<sup>3</sup>.

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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: 28 jan. 2025.