

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0733/2025

Rio de Janeiro, 27 de maio de 2025.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME]

Conforme constam nos autos do processo originário (Nº 5038859-54.2025.4.02.5101), trata-se de demanda judicial com pleito de transferência hospitalar para implante de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) e marcapasso definitivo (Evento 1, INIC1, Página 8).

Trata-se de Autor, de 82 anos de idade, internado no Hospital Federal de Bonsucesso, desde 24 de março de 2025, com quadro de taquicardia ventricular sustentada, após cardioversão elétrica, evoluiu com bloqueio atrioventricular total (BAVT). Durante o período de internação vem alternando períodos de flutter atrial e BAVT. História patológica pregressa de doença arterial coronariana, tendo realizado angioplastia em agosto de 2024, doença renal crônica, flutter, hipertensão arterial sistêmica, diverticulose, cistos renais e hérnia umbilical volumosa. Realizou implante transcater de valva aórtica (TAVI), em 01 de agosto de 2024, com sucesso. Foi solicitado implante de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) e marcapasso. Necessita da abordagem o quanto antes o possível, pelo risco de desenvolver arritmias potencialmente malignas e risco de complicações potencialmente ameaçadoras à vida (Evento 1, ANEXO2, Página 11 do processo originário).

Informa-se que a transferência hospitalar para implante de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) e marcapasso definitivo pleiteada está indicada ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Requerente (Evento 1, ANEXO2, Página 11 do processo originário).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que os procedimentos pleiteados estão cobertos 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/



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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), implante de marcapasso de câmara única transvenoso (04.06.01.067-6), implante de cardioversor desfibrilador (cdi) multi-sítio transvenoso epimiocárdico por toracotomia p/ implante de eletrodo (04.06.01.057-9), implante de cardioversor desfibrilador multi-sítio endocavitário c/ reversão para epimiocárdico por toracotomia (04.06.01.059-5) e implante de cardioversor desfibrilador (cdi) multi-sítio transvenoso (04.06.01.060-9). . 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.

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.

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.

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 28 de março de 2025, com solicitação de internação para implante de marcapasso de câmara dupla epimiocárdico (0406010641), tendo como unidade solicitante o Hospital Federal de Bonsucesso, com situação aguardando confirmação de reserva de leito na unidade executora Hospital Universitário Pedro Ernesto, sob a responsabilidade da CREG-METROPOLITANA I – CAPITAL (ANEXO II).

Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, sem a resolução da demanda pleiteada, até o presente momento.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde não foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para taquicardia ventricular, bloqueio atrioventricular total e flutter atrial.

Destaca-se que o médico assistente (Evento 1, ANEXO2, Página 11 do processo originário) prescreveu os procedimentos de implante de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) e marcapasso, informando que o Autor necessita da abordagem o quanto antes o possível, pelo risco de desenvolver arritmias potencialmente malignas e risco de complicações potencialmente ameaçadoras à vida. Desta forma, entende-se que a demora exacerbada para a realização da transferência do Requerente [NOME], para a realização dos procedimentos pleiteados e prescritos, pode influenciar negativamente em seu prognóstico.

É o parecer.

À 6ª 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.