



Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1499/2025

Rio de Janeiro, 23 de outubro de 2025.

Processo nº 5008326-64.2025.4.02.5117,
ajuizado por **F.F.D.S.**

Em atendimento à Decisão Judicial (Evento 3, DESPADEC1, Páginas 1 e 2), seguem as informações.

Trata-se de demanda judicial com pleito de **transferência para unidade com especialidade em cardiologia avançada** (Evento 1, INIC1, Página 7).

De acordo com documento médico emitido pelo Pronto Socorro Central Dr. Armando Gomes Sá Couto, na data de **17 de outubro de 2025**, o Autor, de 45 anos de idade, está internado neste nosocômio devido ao quadro de **insuficiência cardíaca descompensada, necessitando de cuidados médicos em regime de internação**, devido às **múltiplas internações recentes (13 internações nesse ano de 2025)**. Jovem, com medicamentos de uso contínuo otimizados. Realizou o exame de ecocardiograma, em diversas ocasiões, que evidenciou **fração de ejeção cardíaca de 38%**, caracterizando **insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida**. Durante as internações prévias nessa unidade, foi realizada tentativa de inserção no Sistema Estadual de Regulação – SER para transferência para hospital com suporte de cardiologia avançada, porém, sem sucesso. Devido a isso, houve nova tentativa de inserção no SER para consulta em ambulatório de insuficiência cardíaca avançada, com o paciente internado, no qual seria realizada a remoção do paciente para a consulta ambulatorial diretamente desse hospital, a resposta que tivemos foi a que não é realizada consulta ambulatorial com pacientes internados. Após isso, foi realizada estabilização com melhora clínica e concedida alta hospitalar, para tentar consulta ambulatorial, no qual também não obteve sucesso. No dia 03 de outubro de 2025, após nova internação hospitalar, foi realizada uma consulta ambulatorial com cardiologia do município, no qual foi realizado o pedido para inserção no SER para **consulta em ambulatório de insuficiência cardíaca avançada**. No mesmo dia, a esposa do paciente conseguiu inserção no SER para a consulta e **está desde então no aguardo do agendamento**. Durante esse período, **evoluiu com piora em domicílio** e no dia 15 de outubro de 2025, foi **internado devido a descompensação de sua condição cardíaca**. **Necessita de acompanhamento cardiológico em unidade que tenha os recursos necessários** para melhora clínica e manutenção dessa melhora clínica, **podendo ser considerado necessidade de transplante cardíaco**, a fim de prover melhora da sua qualidade de vida e sua autonomia. Desde a piora dos sintomas, não possui mais condições de trabalhar e com qualidade de vida altamente comprometida, sendo dependente para realizar diversas atividades cotidianas. Foi internado nessa unidade diversas vezes. **Ao longo das internações vem em curva de piora a cada internação**. **Uma transferência para hospital especializado é necessária** para os cuidados ideais, **podendo o atraso ou demora na transferência hospitalar lhe causar mais danos**, visto que a unidade em que se encontra internado não dispõe de tais recursos para o tratamento e acompanhamento (Evento 1, ANEXO2, Página 25).



Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida¹, do Ministério da Saúde:

- A **insuficiência cardíaca (IC)** é a via final de muitas doenças que afetam o coração, o que explica a sua crescente prevalência. A atenção aos pacientes com IC é um desafio pelo caráter progressivo da doença, a **limitação da qualidade de vida** e a **alta mortalidade**.
- A IC resulta em alterações hemodinâmicas como redução do débito cardíaco e elevação da pressão arterial pulmonar e venosa sistêmica.
- A **abordagem do paciente em um serviço especializado**, deve ser realizada em: (a) **pacientes com doença descompensada agudamente**; (b) pacientes com classe funcional NYHA III-IV apesar do tratamento clínico otimizado; (c) **pacientes com internação hospitalar recente por IC**; e (d) **pacientes com disfunção cardíaca grave que possam ser candidatos a dispositivos ou transplante cardíaco**.
- Pacientes com IC devem ser acompanhados na Atenção Primária, em **serviços especializados** ou ser encaminhados a serviços de emergência.

Inicialmente cabe destacar que, de acordo com o documento médico mais atualizado (emitido em **17 de outubro de 2025**) o Autor, de apenas 45 anos de idade, apresenta diagnóstico de **insuficiência cardíaca descompensada** com **fração de ejeção cardíaca reduzida e de 38%**, com histórico de **múltiplas internações no presente ano (13 internações em 2025)**, por **descompensação da doença cardíaca**, necessitando **permanecer internado**, tendo em vista que nas ocasiões em que recebeu alta hospitalar para aguardar agendamento de **consulta ambulatorial especializada**, em domicílio, reinternou, repetidas vezes, por **descompensação do quadro cardíaco**, mesmo em uso dos medicamentos específicos e otimizados. Aguarda **consulta especializada em ambulatório de cardiologia**, via SER. Além de ter sido relatada, por profissional médico, a **necessidade de acompanhamento cardiológico em unidade que tenha os recursos necessários** para melhora clínica e manutenção dessa melhora clínica, **podendo ser considerado necessidade de transplante cardíaco**. Foi solicitada **transferência para hospital especializado** (Evento 1, ANEXO2, Página 25).

Diante à **gravidade do quadro clínico cardiológico** apresentado pelo Autor, é possível informar que a **transferência para unidade de alta complexidade com especialidade em cardiologia está indicada** à avaliação do quadro clínico do Autor, ao ajuste de conduta terapêutica especializada e à verificação dos critérios de elegibilidade ao transplante cardíaco (Evento 1, ANEXO2, Página 25).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a avaliação médica especializada **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: **atendimento de urgência em atenção especializada** (03.01.06.006-1), cujo Código Brasileiro de Ocupações (CBO) deste procedimento, contempla **médico cardiologista** (225120). E o **leito de internação** requerido também **é coberto pelo SUS**, conforme a tabela SIGTAP.

¹ 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: 23 out. 2025.



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 saúde².

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**³. 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).

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 saúde⁴.

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:

- Não encontrou a sua inserção recente para a **transferência** pleiteada.
- Não encontrou nenhuma inserção recente para **consulta especializada**.

Desta forma, considerando que o Autor se encontra internado no **Pronto Socorro Central Dr. Armando Gomes Sá Couto**, informa-se que **é responsabilidade da referida instituição realizar a sua inserção no Sistema Estadual de Regulação – SER, para a transferência hospitalar pleiteada e prescrita.**

É o parecer.

À 5ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

² 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: 23 out. 2025.

³ 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: 23 out. 2025.

⁴ 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: 23 out. 2025.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO

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