

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2497/2025

Rio de Janeiro, 27 de junho de 2025.

Processo nº 0923528-93.2024.8.19.0001,
ajuizado por

Trata-se de Autor, de 59 anos de idade, portador de **miocardiopatia dilatada**, com fração de ejeção de 49%, com classe funcional da insuficiência cardíaca - NYHA II (ref. I a IV). Necessitando de **acompanhamento em serviço de cardiologia**. Citado o código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **I25.5 – Miocardiopatia isquêmica** (Num. 144358600 - Pág. 5).

Foi pleiteada **consulta em cardiologia** (Num. 144358599 - Págs. 2 e 8).

A **cardiomiotia dilatada (CMD)** é uma doença do músculo cardíaco caracterizada pelo aumento e dilatação de um ou ambos os ventrículos, juntamente com comprometimento da contratilidade, definida como fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) inferior a 40%. Por definição, os pacientes apresentam disfunção sistólica e podem ou não apresentar sintomas evidentes de insuficiência cardíaca. Esse processo patológico pode ser classificado como CMD primária ou secundária. A CMD primária é considerada idiopática e o diagnóstico só pode ser feito após a exclusão de causas secundárias¹. A CMD é uma doença comum, com uma prevalência estimada de 1:250 pessoas, das quais 30-50% são determinadas geneticamente. A CMD é descrita como a etiologia mais comum de insuficiência cardíaca (IC) em pacientes jovens e a causa mais prevalente em pacientes submetidos a transplantes cardíacos. Apesar dos avanços nos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos para a insuficiência cardíaca, a taxa de mortalidade da CMD permanece alta, principalmente em pacientes com idade avançada, e as principais causas de óbito nesses pacientes provêm da progressão da IC, arritmias e morte cardíaca súbita².

Dante o exposto, informa-se que a **consulta em cardiologia** pleiteada **está indicada** ao manejo terapêutico do quadro clínico apresentado pelo Requerente (Num. 144358600 - Pág. 5).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a consulta pleiteada **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: **consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2)**, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

¹ Mahmalji H, Yelamanchili VS, Singhal M. Dilated Cardiomyopathy. [Updated 2023 Apr 7]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Acesso em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441911/>>. Acesso em: 27 jun. 2025.

² SOARES, Maíra Ravel Nunes et al. Cardiomiotia dilatada: uma revisão abrangente sobre diagnóstico, tratamento e perspectivas futuras. Brazilian Journal of Health and Biological Science, [S. l.], v. 1, n. 1, p. e24, 2024. Disponível em: <https://bjhbs.com.br/index.php/bjhbs/article/view/24>. Acesso em: 27 jun. 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 saúde³.

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**⁴. 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 saúde⁵.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante, aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **SISREG III** e observou que sua inserção em **31 de julho de 2024**, para **consulta em cardiologia**, com classificação de risco **vermelho - emergência** e situação **agendado** para **14 de outubro de 2024, às 10h**, na unidade executante **AME Jornalista Susana Naspolini Pavão Pavãozinho - SES/RJ**.

Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, **com o devido agendamento do Autor para atendimento em unidade de saúde especializada**.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁶ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para **miocardiopatia dilatada**.

Quanto ao pedido Autoral (Num. 144358599 - Págs. 8 e 9, item “VIII - DO PEDIDO”, subitens “b” e “f”) referente ao fornecimento de “... outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso o Autor venha a necessitar no curso do tratamento, por tempo indeterminado ...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem

³ 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: 27 jun. 2025.

⁴ 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: 27 jun. 2025.

⁵ 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: 27 jun. 2025.

⁶ 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: 27 jun. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

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

ADRIANA MATTOS PEREIRA DO NASCIMENTO
Fisioterapeuta
CREFITO2/40945-F
Matrícula: 6502-9

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