



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4362/2024

Rio de Janeiro, 22 de outubro de 2024.

Processo nº 0939516-57.2024.8.19.0001,
ajuizado por

Trata-se de Autor, de 45 anos de idade, com diagnóstico de **insuficiência cardíaca congestiva** e **cardiomiopatia dilatada severa**. Apresentou sucessivas descompensações nos últimos três meses. Foi encaminhado à **consulta em ambulatório 1ª vez – pré-transplante cardíaco** para avaliar a necessidade de transplante cardíaco **com urgência** (Num. 150653927 - Págs. 8 a 10). Foi pleiteada **consulta em ambulatório 1ª vez – pré-transplante cardíaco** (Num. 150653926 - Pág. 6).

Informa-se que a **consulta em ambulatório 1ª vez – pré-transplante cardíaco está indicada** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Autor, conforme descrito em documento médico (Num. 150653927 - Págs. 8 a 10).

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

Para regulamentar o acesso aos procedimentos cardiovasculares 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 (Anexo XXXI), 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.

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**. 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 saúde¹.

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 verificou que ele foi inserido em **29 de agosto de 2024**, para o procedimento **ambulatorio 1ª vez – pré-transplante cardíaco**, com classificação de risco **vermelho** e situação **em fila**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

Adicionalmente, informa-se que em consulta à Lista de Espera da Regulação – Ambulatório da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, verificou-se que o Suplicante se encontra na **posição nº 13**, da fila de espera para o **ambulatorio 1ª vez – pré-transplante cardíaco**.

Assim, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** para o caso em tela, **sem a resolução da demanda pleiteada até o presente momento**.

Ressalta-se ainda que a médica assistente (Num. 150653927 - Págs. 8 a 10) informou que o Autor “... **precisa de avaliação, com urgência, pelo risco de descompensação, agravamento e morte** ...”. Sendo assim, este Núcleo entende que **a demora exacerbada para a realização da consulta especializada demandada, pode influenciar negativamente no prognóstico do Requerente**.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde² foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida, o qual contempla tratamento não medicamentoso (voltado para o autocuidado) e medicamentoso. **Não** foi encontrado PCDT para a outra comorbidade do Demandante – **cardiomiopatia dilatada**.

É o parecer.

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

LAYS QUEIROZ DE LIMA

Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

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

¹ 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: 22 out. 2024.

² 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: 22 out. 2024.