



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 4409/2025**

Rio de Janeiro, 27 de outubro de 2025.

Processo nº 0958392-26.2025.8.19.0001,  
ajuizado por **M.D.S..**

Trata-se de Autor, de 77 anos de idade, acompanhado pela Clínica da Família Amélia dos Santos Ferreira, com diagnóstico de **câncer de próstata**, em uso de **traqueostomia permanente por câncer de laringe**, cursando com **dispneia paroxística noturna, dispneia aos esforços moderados e edema em membros inferiores**. Em exame de ecocardiograma transtorácico foram evidenciados: **disfunção diastólica grau 3, disfunção sistólica global grave, fração de ejeção de 27%**. Foi **encaminhado para consulta em reabilitação cardíaca**. Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citado: **I50.9 – Insuficiência cardíaca não especificada** (Num. 228685315 - Pág. 9).

Foi pleiteada **reabilitação cardíaca** (Num. 228685314 - Pág. 2).

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida<sup>1</sup>, 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.
- A prática de exercício aeróbico em pacientes com IC é segura, tem vários benefícios como a redução da mortalidade e hospitalizações, e, portanto, deve ser recomendada aos indivíduos em condição de saúde estável. Entretanto, deve ser individualizada (considerando as especificidades de cada paciente) e estar inserida dentro de um programa de reabilitação cardíaca que conte com uma

<sup>1</sup> 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 out. 2025.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

avaliação médica, apoio psicossocial e o planejamento da atividade física feito por profissional especializado, como um profissional de educação física.

Diante o exposto, informa-se que a **consulta em ambulatório de reabilitação cardíaca está indicada** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 228685315 - Pág. 9).

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).

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>2</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 Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**<sup>3</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>4</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 **16 de setembro de 2025** para **reabilitação cardíaca**, com classificação de risco **amarelo** e situação **em fila**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

E, 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 219**, da fila de espera para **consulta ambulatorial** supramencionada.

<sup>2</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: 27 out. 2025.

<sup>3</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: 27 out. 2025.

<sup>4</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: 27 out. 2025.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

**É o parecer.**

**Ao 3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.**

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02