



CÂMARA DOS DEPUTADOS

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº (Do Sr. AUREO RIBEIRO)

DE 2025

Apresentação: 19/02/2025 12:14:52.420 - Mesa

RIC n.468/2025

Requer informação ao Ministério da Saúde sobre as alterações propostas na Resolução CFM nº 2.422/2025, que revoga a Resolução CFM nº 2.135/2015, que possibilita que médicos com título de especialista em cardiologia exerçam a função de responsável técnico ou chefe de serviços de unidades coronarianas das Unidades de Terapia Intensiva Coronarianas.

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Carta Magna e do art. 226, II, cumulado com o art. 116 e 115, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), que esta Casa solicite informações junto ao Ministério da Saúde sobre as alterações propostas na Resolução CFM nº 2.422/2025, que revoga a Resolução CFM nº 2.135/2015, que possibilita que médicos com título de especialista em cardiologia exerçam a função de responsável técnico ou chefe de serviços de unidades coronarianas das Unidades de Terapia Intensiva Coronarianas.

JUSTIFICAÇÃO



CD257061589200



CÂMARA DOS DEPUTADOS

A presente proposição visa obter do Ministério da Saúde informações sobre a Resolução CFM nº 2.422/2025, que revoga a Resolução CFM nº 2.135/2015.

Em breve resumo, a Resolução CFM nº 2.135/2015 estabelecia que *“médicos detentores do título de especialista em cardiologia, com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) nos Conselhos de Medicina, estão autorizados a exercer a função de responsável técnico ou chefe de unidades coronarianas, unidades de pós-operatórios de cirurgia cardíaca ou unidades de urgências cardiovasculares”*. A medida foi justificada pela necessidade de garantir a presença de profissionais com expertise específica no cuidado de pacientes com doenças cardíacas em unidades de alta complexidade.

Dez anos depois, a Resolução nº 2.422/2025 revogou a Resolução CFM nº 2.135/2015, antes mencionada, e informou que passará a adotar como regramento a Resolução CFM nº 2.271/2020 para todas as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) do Brasil. Ou seja, o responsável técnico da UTI e da UCI assume a função de coordenação-geral e chefia da equipe da unidade, devendo ser um médico especialista em medicina intensiva, com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) no Conselho Regional de Medicina (CRM) de sua jurisdição.

As alterações propostas geraram questionamentos e debates entre profissionais de saúde e entidades médicas.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia¹ (SBC) tem se posicionado ativamente contra a revogação da Resolução CFM nº 2.135/2015², e vem promovendo uma ampla mobilização para sensibilizar autoridades e profissionais de saúde sobre os riscos dessa decisão para a assistência

¹SBC. Disponível em < https://www.instagram.com/sbc.cardiol/p/DF_GYVbPz9u/?img_index=2 > Acessado em 18/2/2025

²PORTAL CARDIO. Disponível em <https://portal.cardiol.br/br/post/sbc-reforca-mobilizacao-contr-a-revogacao-da-resolucao-cfm-n-21352015> Acessado em 18/2/2025





CÂMARA DOS DEPUTADOS

cardiovascular. A medida compromete a atuação de mais de 20 mil cardiologistas e pode afetar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes em estado crítico, por isso a importância de garantir que especialistas continuem liderando as UTIs cardiológicas.

Segundo a SBC, a Resolução CFM nº 2.135/2015 (que permite que cardiologistas coordenem Unidades Coronarianas) não contradiz outras normas, basta observar que esta vigorou e operou validamente por 10 anos, coexistindo por mais de 4 anos com a Resolução CFM nº 2.271/2020 (que estabelece que chefes de unidades intensivas deveriam ser especialistas em medicina intensiva). Ou seja, se houvesse conflito, o próprio CFM teria revogado a norma em 2020.

Ademais, mesmo a Portaria GM/MS n. 2.862, de 29 de dezembro de 2023³, que dispõe sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário – UCI, que exigiu intensivistas para coordenar UTIs, em momento algum modificou a prerrogativa do CFM de normatizar as Unidades Coronarianas, competência exercida pelo Conselho ao editar a Resolução CFM nº 2.135/2015.

Sem esforço, percebe-se que não apenas a Resolução CFM nº 2.135/2015 não contraria outras normas vigentes, como vai ao encontro das melhores práticas internacionais, pois em países como Estados Unidos, Canadá e em nações europeias, a liderança das UTIs cardiológicas é compartilhada ou mantida por especialistas da área.

A Câmara Técnica de Cardiologia do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ)⁴ também se manifestou favorável a demanda da SBC, pela manutenção da Resolução CFM 2.135/2015, que veio consagrar a atuação do Cardiologista como Coordenador/ Responsável Técnico das Unidades Cardiontensivas (UTIs coronarianas e

³SAÚDE. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2862_29_12_2023.html Acessado em 18/2/2025

⁴CREMERJ. Disponível em <https://www.cremelj.org.br/informes/exibe/6257> Acessado em 18/2/2025





CÂMARA DOS DEPUTADOS

cardíacas). Segundo a CREMERJ, o cardiologista tem vasta carga horária em cardiointensivismo, além do manejo intensivo de amplo leque de condições e moléstias cardiovasculares, o que fortalece as práticas assistenciais e amplia o acesso da população brasileira ao cuidado de alta/muito alta complexidade, em situações de grande impacto aos sistemas de saúde pública e privada do país, as síndromes coronarianas agudas.

Considerando a importância das UTICs na assistência a pacientes com doenças cardíacas e a necessidade de garantir a qualidade e segurança dos serviços prestados, este requerimento visa obter esclarecimentos sobre as razões e os impactos das alterações propostas pela Resolução CFM nº 2.242/2025.

Dada a exposição, questiona-se ao Ministério:

1. Quais estudos e dados concretos embasaram a decisão de revogar a Resolução CFM nº 2.135/2015, considerando a experiência de 10 anos de sua vigência?
2. Em quais evidências científicas se baseia a afirmação de que a especialidade em medicina intensiva seria exclusiva para gestão de UTIs?
3. Uma vez que práticas internacionais, em países como Estados Unidos, Canadá e em nações europeias, a liderança das UTIs cardiológicas é compartilhada ou mantida por especialistas da área. Qual a posição do Ministério acerca da revogação da Resolução CFM nº 2.135/2015?
4. Há algum estudo técnico que demonstra que a presença de um médico intensivista na coordenação de uma unidade coronariana, em detrimento de um cardiologista, garantiria maior segurança e qualidade no atendimento aos pacientes?





CÂMARA DOS DEPUTADOS

5. De que forma o Ministério da Saúde avalia o impacto da Resolução CFM nº 2.422/2025 na assistência aos pacientes com doenças cardiovasculares, considerando o posicionamento da SBC e de outras entidades médicas?

6. A Portaria GM/MS n. 2.862, de 29 de dezembro de 2023⁵, que dispõe sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário – UCI, que exigiu intensivistas para coordenar UTIs, em momento algum modificou a prerrogativa do CFM de normatizar as Unidades Coronarianas. Qual a posição do Ministério da Saúde sobre a prerrogativa do CFM de normatizar as unidades coronarianas?

6. Qual a posição do Ministério acerca da coexistência da Resolução CFM nº 2.135/2015 com a Resolução CFM nº 2.271/2020, por um período de quatro anos? Uma vez que tal fato comprova a não sobreposição das normas e a não necessidade da revogação da Resolução CFM nº 2.135/2015.

Finalizados os questionamentos, solicita-se que o referido Ministério encaminhe à Câmara dos Deputados as respostas em meio físico e digital. Assim, pedimos o apoio dos pares para a aprovação deste requerimento.

Sala das Sessões, em de de 2025

**Deputado Federal AUREO RIBEIRO
Solidariedade/RJ**

⁵SAÚDE. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2862_29_12_2023.html
Acessado em 18/2/2025

