



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0372/2019

Rio de Janeiro, 03 de maio de 2019.

Processo nº 5024854-37.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao implante de **cardiodesfibrilador implantável**.

I – RELATÓRIO

1. Para emissão do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos descritos abaixo, por este Núcleo considerar que são suficientes para apreciação do pleito.

2. De acordo com documentos médicos do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (Evento 1, ANEXO2, Páginas 13 e 15), emitidos em 15 de abril de 2019, por [REDACTED]

[REDACTED] a Autora, com 76 anos, é portadora de **Doença de Chagas**, e está internada desde 14 de março de 2019, por **taquicardia ventricular sustentada**, revertida após terapia com antiarrítmicos (morte súbita abortada). Foi descartado infarto agudo do miocárdio. Foi submetida à cateterismo cardíaco sem alterações.

3. Está aguardando regulação para implante de **cardiodesfibrilador implantável (CDI)**, há mais de três semanas, sem resposta ainda. Encontra-se lúcida e orientada, sem intercorrências, ativa e ansiosa pela alta hospitalar, porém, devido ao alto risco de recorrência da taquiarritmia com possibilidade de morte súbita no domicílio, é imprescindível para a alta o implante do CDI. Por outro lado, também é prejudicial para a Requerente permanecer longo tempo internada pelo risco de infecção hospitalar, além do estresse emocional, podendo refletir em nova arritmia. Foi solicitada urgência na regulação para implante do CDI a fim de prevenção de novo episódio de morte súbita e para a Peticionária poder finalmente retornar para o domicílio.

II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. O Anexo XXXI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, e dá outras providências.
4. A Portaria nº 210/SAS/MS de 15 de junho de 2004 define as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, e dá outras providências.
5. 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.
6. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **doença de Chagas** também é conhecida como tripanossomíase por *Trypanosoma cruzi* ou tripanossomíase americana (terminologia adotada pela Nomenclatura Internacional de Doenças, a NID). Diz-se tripanossomíase qualquer enfermidade causada por protozoários do gênero *Trypanosoma*, que parasitam o sangue e os tecidos de pessoas e animais. O *Trypanosoma* geralmente é transmitido de um hospedeiro a outro por insetos – no caso humano, o principal vetor é um percevejo popularmente conhecido como barbeiro ou chupão (insetos das espécies *Triatoma infestans*, *Rhodnius prolixus* e *Panstrongylus megistus*, dentre mais de 300 espécies que podem transmitir o *Trypanosoma cruzi*). Normalmente a fase aguda é assintomática e inaparente. Quando aparente, o quadro clínico da infecção surge de 5 a 14 dias após a transmissão pelo vetor e 30 a 40 dias para as infecções por transfusão sanguínea, mas as manifestações crônicas da doença de Chagas aparecem mais tarde, na vida adulta, 20 a 40 anos depois da infecção original. O quadro grave é caracterizado por febre de intensidade variável, mal-estar, inflamação dos gânglios linfáticos e inchaço do fígado e do baço. Pode ocorrer e persistir durante até oito semanas uma reação inflamatória no local da penetração do parasito (inchaço, edema), conhecida como chagoma. O edema inflamatório unilateral das pálpebras (sinal de Romaña) ocorre em 10% a 20% dos casos quando a contaminação ocorre na mucosa ocular. Em alguns casos há manifestações fatais, ou que podem constituir uma ameaça à vida, incluindo inflamação do coração e inflamações que comprometem a meninge e o cérebro. A fase crônica sintomática decorre com maior



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

frequência de lesões cardíacas, com aumento do volume do coração, alterações do ritmo de contração, e comprometimento do tubo digestivo, com inchaço do esôfago e do estômago¹.

DO PLEITO

1. Os **cardioversores-desfibriladores implantáveis** são aparelhos de extrema utilidade na diminuição da mortalidade de pacientes com taquiarritmias ventriculares de alto risco. O CDI tem as mesmas características do desfibrilador externo, porém apresenta algoritmos especiais que lhe dão a capacidade de auto-detectar a taquiarritmia e responder automaticamente a ela. O gerador é dotado de algoritmo de detecção, sistema de terapia e memória².

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o implante de **cardioversor-desfibrilador implantável está indicado** ao quadro clínico apresentado pela Autora, conforme descrito em documentos médicos (Evento 1, ANEXO2, Páginas 13 e 15).

2. Quanto à sua disponibilização, cabe esclarecer que **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), sob os nomes de: implante de cardioversor desfibrilador de câmara única transvenoso (04.06.01.056-0), implante de cardioversor desfibrilador (cdi) multi-sítio transvenoso epimiocárdico por toracotomia p/ implante de eletrodo (04.06.01.057-9), implante de cardioversor desfibrilador de camara dupla transvenoso (04.06.01.058-7), implante de cardioversor desfibrilador multi-sítio endocavitário c/ reversão para epimiocardico por toracotomia (04.06.01.059-5), implante de cardioversor desfibrilador (cdi) multi-sítio transvenoso (04.06.01.060-9).

3. **Ressalta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardíaco) será definida a conduta mais adequada ao caso da Autora.**

4. Destaca-se que a Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008, 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 saúde³.

5. Em consonância com a Deliberação CIB-RJ nº 2.197 de 09 de maio de 2013, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção Cardiovascular de**

¹ Fiocruz. Doença de Chagas. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/doen%C3%A7a-de-chagas>>. Acesso em: 03 mai. 2019.

² SANT'ANNA, JRM. Marcapasso cardíaco e cardioversor-desfibrilador implantável – orientações para realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2007/12/MARCAPASSO_CARDIACO_E_CARDIOVERSOR_DESFIBRILADOR_IMPLANTAVEL_%20ORIENTACOES_PARA_REALIZACAO_DE_PROSSSEGUIMENTOS_DIAGNOSTICOS_E_TERAPEUTICOS.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2019.

³ 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: 03 mai. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

Alta Complexidade⁴, que conta com um conjunto de Unidades Assistenciais e Centros de Referência em alta complexidade cardiovascular habilitadas no Estado do Rio de Janeiro.

6. Informa-se que o acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem 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.

7. Cabe esclarecer que, em consulta ao Sistema Estadual de Regulação (SER), foi identificado que a Autora foi transferida para o Instituto Nacional de Cardiologia (INC), em 16 de abril de 2019, para realização do procedimento pleiteado, e encontra-se internada na referida unidade de saúde na presente data, conforme ANEXO.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIVIANE SILVA TELHEIRO
Enfermeira
COREN 287.825

MARCIA LUZIA TRINDADE
MARQUES
Farmacêutica
CRF-RJ 13615
ID. 5.004.792-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁴ Deliberação CIB-RJ nº 2.197 de 09 de maio de 2013. Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/352-2013/maio/2565-deliberacao-cib-n-2-197-de-09-de-maio-de-2013.html>>. Acesso em: 03 mai. 2019.

⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-dos-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 03 mai. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO



SER

Lançamento Consulta Cadastro

Home | Informação

Historico das Solicitações

Pesquisar Visualizar Historico Resumo da Alta

Resumo da Alta

Nome
MARIA JOSE LACERDA BRANDAO

CPF
734.969.447-49

Sexo
F

Data de Nascimento
03/04/1942

Nome da Mãe
AMELIA CLARINDA DE JESUS

Logradouro
RUA SERRA LEOA

Número
127

Complemento
casa

CEP
21535310

UF
RIO DE JANEIRO

Município
RIO DE JANEIRO

Bairro
pavuna

Telefone
(21)2474-4487

Raça
Caucasiano

Data da Solicitação: 22/03/2019 14:33:48

Data da Internação: 16/04/2019 21:15:00

Data da Alta:

Tempo de Internação: 17

Unidade Hospitalar: FIOCRUZ IPEC INST PESQ CLIN EVANDRO CHAGAS

Procedimento Principal: 0406010609 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO

Instrumento de Registro Principal: