



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0581/2023

Rio de Janeiro, 05 de maio de 2023.

Processo nº 5036126-86.2023.4.02.5101,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas **5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **internação** em unidade hospitalar para substituição de **implante cardiodesfibrilador**.

I – RELATÓRIO

1. Conforme documentos do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – Fundação Oswaldo Cruz (Evento 1, LAUDO7, Páginas 1 e 2), emitidos em 24 e 27 de março de 2023, pelo médico , a Autora, com 55 anos de idade, apresenta quadro de **cardiopatía chagásica crônica grave**, complicada por **insuficiência cardíaca congestiva**, **acidente vascular cerebral isquêmico embólico** e episódios recorrentes de **taquicardia ventricular** monomórfica sustentada, causando **quadros sincopais**, apesar do uso de antiarrítmico. Encaminhada para **implante de cardiodesfibrilador em 2014** naquela unidade hospitalar, onde faz acompanhamento médico desde 12 de maio de 2008. Após implante, evoluiu com recorrência das taquicardias ventriculares, revertidas pelo dispositivo. Em função disso, foi submetida a procedimento de ablação endocárdica, guiada por carto, com redução das recorrências. Atualmente, se encontra **totalmente dependente do sistema de estimulação do cardiodesfibrilador, o qual se encontra com a bateria praticamente esgotada (<1%)**, necessitando de **troca urgente do dispositivo**, sob **risco de morte súbita**. Foram mencionados os seguintes Códigos da Classificação Internacional de doenças (CID-10): **B57.2 – Doença de Chagas (Crônica) com comprometimento cardíaco**; **I41.2 – Miocardite em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte**; **I98.1 – Transtornos cardiovasculares em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte**; **I47.2 – Taquicardia ventricular**; **I50.0 – Insuficiência cardíaca congestiva**; e **I63.4 – Infarto cerebral devido a embolia de artérias cerebrais**.

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.



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 5.890 de 19 de julho de 2019 que pactua as referências 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 **cardiopatía chagásica crônica** é essencialmente uma miocardiopatia dilatada em que a inflamação crônica, usualmente de baixa intensidade, mas incessante, provoca destruição tissular progressiva e fibrose extensa no coração. Vários mecanismos devem contribuir para a patogenia das lesões cardíacas e a consequente instalação dos diversos distúrbios fisiopatológicos. O dano cardíaco resulta das alterações fundamentais (inflamação, necrose e fibrose) que o T. cruzi provoca, direta ou indiretamente, no tecido especializado de condução, no miocárdio contrátil e no sistema nervoso intramural. Em estágios avançados, a dilatação global, a estase venosa e a fibrilação atrial são fatores adicionais que propiciam a formação de trombos e a consequente embolização pulmonar e sistêmica, como no sistema nervoso central. Esse aspecto confere à CCC, além das predominantes características de provocar arritmias malignas e insuficiência cardíaca refratária, a de ser precipuamente embolizante. História sugestiva de eventos arritmicos (bradiarritmias ou taquiarritmias), com palpitações, pré-síncope e síncope é frequente¹.
2. A **insuficiência cardíaca congestiva (ICC)** é um termo habitualmente utilizado para se referir à falência do músculo cardíaco das câmaras direita e esquerda do coração. Existem dois tipos diferentes de ICC: insuficiência cardíaca esquerda (insuficiência ventricular esquerda) e insuficiência cardíaca direita (insuficiência ventricular direita). As manifestações clínicas irão

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz Latino-Americana para o Diagnóstico e Tratamento da Cardiopatía Chagásica. Disponível em: <<https://www.scielo.br/>>. Acesso em: 05 mai.2023.



dependem de cada tipo de insuficiência cardíaca. Elas são semelhantes e não auxiliam na diferenciação dos tipos. Dentre os fatores de risco para sua ocorrência destacam-se a hipertensão, hiperlipidemia, diabetes, história familiar, tabagismo entre outros².

3. O **Acidente Vascular Encefálico (AVE)** ou Acidente Vascular Cerebral (AVC) significa o comprometimento funcional neurológico. Suas formas podem ser **isquêmicas** (resultado da falência vasogênica para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e substratos) ou hemorrágicas (resultado do extravasamento de sangue para dentro ou para o entorno das estruturas do sistema nervoso central)³.

4. A **taquicardia ventricular** caracteriza-se por ≥ 3 batimentos ventriculares consecutivos com frequência ≥ 120 bpm. Os sintomas dependem da duração e variam de nenhum a palpitação, colapso hemodinâmico e morte. O diagnóstico é realizado por eletrocardiograma. O tratamento dos episódios mais duradouros envolve cardioversão ou antiarrítmicos, dependendo dos sintomas. Se necessário, o tratamento a longo prazo é o implante de cardiodesfibrilador implantável⁴.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁵. Unidade de internação ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento⁶.

2. O **cardiodesfibrilador implantável (CDI)** consiste de um gerador e eletrodo(s), projetado para monitorar e identificar as alterações do ritmo do coração e, quando necessário, corrigi-las. Os eletrodos monitorizam o ritmo cardíaco, liberam energia para estimulação do coração (para batimentos lentos), cardioversão e/ou desfibrilação para reverter batimentos cardíacos acelerados. O **gerador** aloja a bateria e um pequeno computador. A energia fica armazenada na bateria até ser necessária. O computador recebe informação provenientes dos eletrodos para determinar que ritmo está ocorrendo. Deve-se fazer acompanhamentos regulares pelo resto da vida. Nas consultas serão feitas avaliações do marcapasso com computadores (programadores). As avaliações promovem um melhor aproveitamento do dispositivo e a identificação de algum problema no funcionamento. E, ainda, indica o melhor momento para **troca do gerador**, pois a bateria não dura para sempre). A primeira avaliação é realizada após 30 dias da cirurgia. Geralmente, as avaliações subsequentes são realizadas a cada seis meses⁷.

² SANTOS, A. P. F. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em pacientes

Com insuficiência cardíaca congestiva (ICC). In: 12º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem. 2009. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/17373.E3.T2055.D3AP.pdf>> Acesso em: 05 mai. 2023.

³ CHAVES, M. L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. Revista Brasileira de Hipertensão, v.4, p.372-882, 2000. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2023.

⁴ SANARMED. Taquicardia ventricular: diagnóstico, tratamentos e riscos. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/https-www-sanarmed-com-taquicardia-ventricular-diagnostico-tratamentos-e-riscos-colunistas-projetoq2-2022>>. Acesso em: 05 mai. 2023.

⁵ Biblioteca Virtual Em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400>. Acesso em: 05 mai. 2023.

⁶ Scielo. FERRARINI, C. D. T. Conceitos e Definições em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.30 n.3 Brasília, 1977. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314>. Acesso em: 05 mai. 2023.

⁷ INSTITUTO DE RITMOLOGIA CARDÍACA. O que é um desfibrilador implantável? Disponível em: <<https://www.institutorit.com.br/blog/o-que-e-um-desfibrilador-implantavel/>>. Acesso em: 05 mai. 2023.



III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe destacar que, embora à inicial (Evento 1, INIC1, Página 6) tenha sido pleiteada a substituição do **cardiodesfibrilador implantável**, ao analisar os documentos médicos anexados ao processo (Evento 1, LAUDO7, Páginas 1 e 2), este Núcleo entende que o profissional médico se referiu à necessidade de **troca da bateria** do CDI, visto que não foi relatado nenhum outro problema relacionado ao funcionamento do equipamento CDI implantado na Autora.

1.1. Elucida-se que a **bateria** do CDI fica localizada dentro do gerador do dispositivo.

1.2. Logo, dissertar-se-á acerca da indicação da troca do gerador do cardiodesfibrilador implantável.

2. No que tange à **internação**, também pleiteada à inicial (Evento 1, INIC1, Página 6), ressalta-se que esta **não consta prescrita** nos documentos médicos anexados ao processo (Evento 1, LAUDO7, Páginas 1 e 2).

2.1. Portanto, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação, neste momento**.

2.2. Todavia, cumpre esclarecer que o procedimento de troca do gerador do cardiodesfibrilador implantável é um procedimento cirúrgico hospitalar, habitualmente realizado em unidade de saúde integrante da **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**.

2.3. Pelo exposto, informa-se que a **internação** demandada, provavelmente ocorrerá de forma eletiva e à época da realização da cirurgia supramencionada, após agendada.

3. Sendo assim, informa-se que a cirurgia de troca do gerador do cardiodesfibrilador implantável **está indicada** para tratamento da condição clínica que acomete a Autora (Evento 1, LAUDO7, Páginas 1 e 2).

4. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cumpre esclarecer que o procedimento supramencionado **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: troca de gerador de cardio-desfibrilador de câmara única / dupla (04.06.01.110-9), troca de gerador de cardio-desfibrilador multi-sítio (04.06.01.111-7), troca de gerador e de eletrodos de cardio-desfibrilador 04.06.01.116-8), troca de gerador e de eletrodos de cardio-desfibrilador multisítio (04.06.01.117-6) e gerador- para cardioversor desfibrilador implantável (CDI) (07.02.04.005-3).

5. Salienta-se que, por se tratar demanda cirúrgica, somente após a avaliação do médico especialista que irá realizar o procedimento, poderá ser definido o tipo de cirurgia mais adequado ao caso do Autor.

6. 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.



7. 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 (ANEXO I)**. 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.

8. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁸.

9. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Requerente aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou-se que ela foi inserida em **27 de março de 2023**, para **ambulatório 1ª vez em cardiologia - implante de cardiodesfibrilador (CDI)**, com classificação de risco **vermelho** e situação **agendada para 03 de maio de 2023**, às 07:00h, no **Instituto Nacional de Cardiologia**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ (ANEXO II).

10. Desta forma, entende-se que **a via administrativa para o caso em tela está sendo utilizada.**

11. Destaca-se que em documento médico (Evento 1, LAUDO7, Páginas 1 e 2) foi solicitada a **troca urgente do dispositivo**, visto que a Autora apresenta **risco de morte súbita**. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização do procedimento de troca do gerador de CDI indicado, pode influenciar negativamente em seu prognóstico.**

É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**ANNA MARIA SARAIVA DE
LIMA**
Enfermeira
COREN-RJ 170711

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

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

Unidades de Referência de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados					
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovas-cular	Eletrofisiologia
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X
		IECAC	2269678	UA*	X	X	X	X		X
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988	UA*	X		X	X		
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X		
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X		
	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica	5364515	UA*	X		X	X		
	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu		UA*			X		X	
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		



ANEXO II

ir Dados da Solicitação Agendar

Botão para Consulta

Inicial Solicitação
 Final Solicitação 05/05/2023
 Inicial Agendamento
 Final Agendamento
 Nome Ivanete Rodrigues de Matos
 Endereço
 Unidade Solicitante
 Tipo de Recurso Seleccione...
 Escopo TODOS

Visualizar Exportar para Excel

Solicitações Em Fila													
Ação	Atenção	ID Solicitação	Data Solicitação	Paciente	Idade	Município do Paciente	Solicitante	Hipótese Diagnóstica	Recurso	Situação	Central Responsável	Agendado para	Unidade de Origem
Visualizar		4462525	27/03/2023 16:47:26	IVANETE RODRIGUES DE MATOS	55 ano(s), 6 meses e 10 dia(s).	RIO DE JANEIRO	SMS CF SERGIO VEIRA DE MELLO AP 10	B572 Doença de Chagas (crônica) com comprometimento cardíaco	Ambulatório 1ª Vez em Cardiologia - Implante de Cardíodesfibrilador (CDI)	Agendada	REUNI-RJ	03/05/2023 07:00 - MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA (RIO DE JANEIRO)	CF Sergio Vieira de Mello