

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiza de Direito Dra. Sônia Maria Fernandes Marques

PROCESSO N.º: 50037327020228130073

CÂMARA/VARA: Juizado Especial

COMARCA: Bocaiuva

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: IDSS

IDADE: 41 anos

DOENÇA(S) INFORMADA(S): I 50, I 49

PEDIDO DA AÇÃO: Implante de marcapasso DDR

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção de terapêutica cirúrgica especializada, disponível na rede pública - SUS

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 64113, 57627

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0003114

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

1. O procedimento "cirurgia para implantação de marca-passo" possui pertinência e/ou corresponde ao tratamento de "Insuficiência Cardíaca", "Arritmia" e "Taquicardia Ventricular BAV 2:1"? **R.: Sim.**

2. O procedimento acima citado é oferecido pelo SUS? **R.: Sim.**

3. Qual a competência administrativa para a realização do procedimento (União, Estado ou Município)? **R.: O acesso e execução dos procedimentos cirúrgicos especializados são pactuados entre os gestores. O Município é o responsável por garantir o acesso à assistência especializada, através de pactuação, conforme sua capacidade instalada e sua necessidade.**

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente, com diagnóstico de miocardiopatia chagásica, submetida a propedêutica cardiológica, que evidenciou fração de ejeção de 28%, frequência cardíaca de 37, BAV 2º grau Mobitz I. Sintomática, com queixa de dispneia,

apresentando episódios de síncope e taquicardia (TVNS). Foi indicado implante de marcapasso definitivo dupla câmara, para tratamento da insuficiência cardíaca e da arritmia.

*“A frequência cardíaca normal varia de 60 bpm a 100 bpm. Ritmos com frequência cardíaca < 60 bpm são definidos como bradicardia, que pode ser assintomática ou sintomática. As bradicardias sintomáticas têm características clínicas comuns, marcadas, sobretudo, pela síndrome do baixo fluxo cerebral e/ou sistêmico, cujos sintomas mais comuns são tontura, pré-síncope, síncope, fadiga, dispneia de esforço e bradipsiquismo, sendo comumente ocasionadas por doença do nó sinusal e bloqueio atrioventricular”.*³

*“Considerando que não há fármacos adequados para o tratamento das bradicardias sintomáticas irreversíveis, o implante de marcapasso definitivo é o tratamento mais indicado para essas afecções”.*³

*“Os bloqueios atrioventriculares são classificados como de 1º, 2º (Mobitz tipo I, Mobitz tipo II, fixo 2:1 e avançado) e 3º graus”.*³

*“Em portador de cardiomiopatia chagásica, o marcapasso melhora sua qualidade de vida(D). Ao comparar portador de marcapasso por cardiomiopatia chagásica com o não chagásico, observa-se que o primeiro grupo é mais jovem, pode(B) ou não(B) apresentar FE mais baixa e tem mais arritmia cardíaca que o não chagásico(B), principalmente maior incidência de fibrilação atrial (34% vs. 25,5%; P = 0,001)(B). O portador de doença de Chagas apresenta menos comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes e insuficiência coronária crônica; apesar disso, tem maior morbidade(B) e menor sobrevida que o não chagásico(B)”.*³

*“Bloqueio atrioventricular de 3º grau ou de 2º grau avançado, adquirido, assintomático, de etiologia chagásica ou degenerativa (B)”.*³

*“Bloqueio atrioventricular de 2º grau do tipo 2:1, assintomático, associado a arritmias ventriculares que necessitam de tratamento com fármacos insubstituíveis e depressores da condução atrioventricular (D)”.*³

O SUS disponibiliza o procedimento cirúrgico eletivo de alta

complexidade indicado (implante de marcapasso definitivo de câmara dupla), para o tratamento das doenças apresentadas pela Autora.

O procedimento cirúrgico solicitado está disponível na rede pública, sob o código 04.06.01.065-0 (Implante de Marcapasso de câmara dupla transvenoso). Vide tabela SIGTAP-DATASUS. <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0406010650/09/2022>

“Importante ressaltar que, a partir da pactuação intergestores, os municípios referenciam sua população para tratamento em outro município ou é referenciado para receber a população vizinha, conforme sua capacidade instalada e sua necessidade. Hoje, em Minas Gerais, através da PPI eletrônica, é possível que o gestor SUS local, por motivos diversos, como por exemplo, falta/insuficiência/deficiência do atendimento às demandas pactuadas, retire suas metas físicas e financeiras (teto MAC) do município prestador, repassando-o, sob a forma eletrônica, mediante aceitação, para outro município na base territorial da Região da Saúde ou mesmo fora dela, sem a necessidade de discussão e aprovação na CIB-CIR/CIRA. Eventuais impasses ou discordâncias poderão ser levados, em grau de recurso, diretamente para o colegiado da SES/MG”.²

Portanto, trata-se de questão estritamente relacionada à gestão do SUS.

IV – REFERÊNCIAS:

1) SIGTAP – DATASUS.

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0702040410/07/2022>

2) Nota Técnica nº 029/2018, Ministério Público do Estado de Minas Gerais. caosaude@mpmg.mp.br

3) Associação Médica Brasileira. Diretrizes: Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis, Parte I, II e III.

https://amb.org.br/files/diretrizes/2021/DISPOSITIVOS_CARD%C3%8DACOS_ELETR%C3%94NICOS_IMPLANT%C3%81VEIS_PARTE_I_2017_15-12-2021.pdf

<https://amb.org.br/wp-content/uploads/2021/09/DISPOSITIVOS-CARDIACOS-ELETRONICOS-IMPLANTAVEIS-PARTE-3-FINAL-2015.pdf>

V – DATA:

07/10/2022

NATJUS – TJMG