



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT- FEDERAL Nº 0172/2018

Rio de Janeiro, 02 de março de 2018.

Processo nº 0021638-83.2018.4.02.5168  
ajuizado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto à **internação** para possível intervenção cirúrgica (**implante de marcapasso**)

#### I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao Processo.
2. Acostado à folha 18, encontra-se laudo médico da clínica Rio de Janeiro – Clínicas Integradas, emitido em 30 de janeiro de 2018, pela cardiologista [REDACTED] onde relata que o Autor, 59 anos, está evoluindo com cansaço intenso. Ao exame cineangiocoronariografia realizado em setembro de 2017, foram evidenciados **disfunção severa em ventrículo esquerdo** e **cardiomiopatia dilatada**. Necessita de **avaliação** quanto ao **implante de marcapasso**.
3. Acostado à folha 20 consta Guia para Referência da Unidade de Saúde da Família Parque Eldorado I - SUS, emitida pelo médico [REDACTED] em 05 de dezembro de 2017, em que relata que o Autor apresenta **cardiopatía dilatada**, com fração de ejeção de 15% no ventrículo esquerdo no último ecocardiograma, coronariografia de outubro de 2017, com ausência de coronariopatia, **cardiopatía dilatada com disfunção grave** e **fibrilação atrial** concomitante, fazendo uso de regular de digoxina, carvedilol, aldactone, Lasix®, Xarelto® e sinvastatina. Encontra-se sob instabilidade hemodinâmica e requer cuidados/suporte de internação.
4. Em laudo de exame (fl. 21), em impresso do Centro de Medicina Diagnóstica Rio de Janeiro – CD Rio, emitido em 18 de janeiro de 2018, assinado pelo cardiologista [REDACTED] foram evidenciados "**fibrilação atrial durante toda a gravação; presença de 27 pausas; frequência cardíaca com variação de 30 a 171 batimentos por minuto (bpm), com média de 68 bpm e presença de 2.067 ectopias ventriculares isoladas.**"
5. Segundo laudo de exame coronariografia e ventriculografia esquerda, do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro – SUS (fl. 25), emitido em 04 de outubro de 2017, assinado pelos médicos Paulo [REDACTED] e [REDACTED] foi concluído que o Autor apresenta: "**cavidade de tamanho aumentado, com hioposinesia severa difusa; disfunção severa ventricular esquerda e cardiomiopatia dilatada**".
6. De acordo com documento médico do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro- IECAC/SUS (fl. 26), emitido em 19 de fevereiro de 2018, pelo médico [REDACTED] o Autor, 59 anos, apresenta **cardiopatía dilatada idiopática**, com **disfunção ventricular grave**, **fibrilação atrial persistente**, sequela de **acidente vascular cerebral** (plegia parcial de dimídio esquerdo) com



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

cinangiocoronariografia recente sem doença obstrutiva e necessita de seguimento médico especializado indefinidamente periódico. Foi informada a Classificação internacional de Doenças (CID-10): I48- Flutter e Fibrilação atrial; I42.1- Cardiomiopatia obstrutiva hipertrófica; I64- Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico.

7. Em formulário da Defensoria Pública da União (fls. 29 e 30), preenchidos em 20 de fevereiro de 2018, pela médica [REDACTED] é descrito que o Autor, 59 anos, é portador de **cardiomiopatia dilatada, disfunção severa de ventrículo esquerdo, arritmia, fibrilação atrial persistente e seqüela de acidente vascular cerebral (AVC)**. Realizou cineangiocoronariografia que evidenciou cardiomiopatia dilatada e disfunção de ventrículo esquerdo com artérias coronárias normais. Foi informado ainda que apresenta **plaquetopenia** importante ( $74.000/mm^3$ ). Necessita de **internação hospitalar** para melhor **avaliação**.

## 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 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. A Deliberação CIB-RJ nº 2.197 de 09 de maio de 2013, aprova a repactuação da Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro.
7. 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*



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

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

#### DA PATOLOGIA

1. A **cardiomiopatia dilatada** é a forma de doença do músculo cardíaco caracterizada por dilatação ventricular, disfunção ventricular e insuficiência cardíaca. Entre os fatores de risco estão tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, hipertensão, infecção, gravidez, e mutações no gene LMNA que codifica a lâmina tipo A, uma proteína da lâmina nuclear<sup>1</sup>. A **cardiomiopatia dilatada** (CMD) é um termo descritivo para um grupo de doenças de etiologias variadas que se caracterizam por dilatação ventricular com disfunção contrátil, mais frequentemente do ventrículo esquerdo, podendo acometer ambos os ventrículos. A disfunção sistólica é a principal característica da CMD, porém anormalidades da função diastólica têm sido reconhecidas, com implicações prognósticas. A CMD é a principal causa de insuficiência cardíaca em pacientes sem outras anormalidades cardíacas<sup>2</sup>.

2. A **disfunção ventricular esquerda** é a afecção em que o ventrículo esquerdo do coração encontra-se funcionalmente prejudicado. Esta situação geralmente leva a insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio e outras complicações cardiovasculares. O diagnóstico é feito por medição da fração ejetada diminuída e um nível de motilidade reduzida da parede ventricular esquerda<sup>3</sup>.

3. A **fibrilação atrial (FA)** é uma **arritmia** supraventricular em que ocorre uma completa desorganização na atividade elétrica atrial, fazendo com que os mesmos percam sua capacidade de contração, não gerando sístole atrial. É a **arritmia cardíaca** sustentada mais frequente. Sua prevalência aumenta com a idade e frequentemente está associada a doenças estruturais cardíacas, trazendo prejuízos hemodinâmicos e complicações tromboembólicas com grandes implicações econômicas e na morbimortalidade da população. Existem diferentes fatores de risco para **FA**, dentre eles o aumento da idade, a ocorrência de diabetes, hipertensão e valvulopatias. Está associada a aumento do risco de acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca e mortalidade total. A atual classificação proposta para a **FA** é: inicial, paroxística, **persistente** e permanente. A **persistente** é aquela que se instala e não se interrompe, a menos que seja realizada cardioversão elétrica ou com fármacos. Normalmente são episódios que duram mais de 7 dias e também podem ou não recorrer<sup>4</sup>.

4. O **Acidente Vascular Encefálico (AVE)** ou ainda **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** significa o comprometimento funcional neurológico. As formas do AVE podem ser isquêmicas (resultado da falência vasogênica para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e substratos) ou hemorrágicas (resultado do extravasamento de

<sup>1</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=..cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Cardiomiopatia%20Dilatada](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=..cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Cardiomiopatia%20Dilatada)>. Acesso em: 01 mar. 2018.

<sup>2</sup> HOROWITZ, E.S.K. Miocardiopatia Dilatada: Manejo Clínico. Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Ano XIII, nº 01, 2004. Disponível em: <<http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2004/01/artigo09.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

<sup>3</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Disfunção Ventricular Esquerda. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=..cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous\\_page=homepage&task=exact\\_term&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Disfun%20Ventricular%20Esquerda](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=..cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Disfun%20Ventricular%20Esquerda)>. Acesso em: 01 mar. 2018.

<sup>4</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 92(6 supl. 1): 1-39,2009. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz\\_fa\\_92supl01.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_fa_92supl01.pdf)>. Acesso em: 01 mar. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

sangue para dentro ou para o entorno das estruturas do sistema nervoso central).<sup>5</sup> O AVE provoca alterações e deixa **sequelas**, muitas vezes incapacitantes, relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfinteriano, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global.<sup>6</sup>

5. A **trombocitopenia (plaquetopenia)** ocorre quando as plaquetas no sangue estão abaixo da taxa normal. **Plaquetas** são células sanguíneas que auxiliam na coagulação do sangue.<sup>7</sup> O desenvolvimento da medicina, nos últimos anos, impôs a realização do hemograma como exame de rotina. Com o advento dos modernos contadores de células, a contagem de plaquetas passou a ser informada ao médico. Atualmente, o hematologista recebe em seu consultório pacientes que são encaminhados por alterações no hemograma (anemia, leucopenia e plaquetopenia), na maioria das vezes, como achado laboratorial. A plaquetopenia é responsável por 9,1% dos atendimentos de primeira vez no Centro de Hematologia de São Paulo (CHSP). A classificação das trombocitopenias está dividida em diminuição na produção de plaquetas, aumento na destruição e outras causas de plaquetopenia. A pseudotrombocitopenia (PTCP) é um fenômeno laboratorial de falsa baixa contagem de plaquetas (falsa plaquetopenia), ocasionada pela aglutinação *in vitro* das plaquetas na presença de autoanticorpos plaquetários e anticoagulantes, sendo mais comum o EDTA. Apesar de ser um achado laboratorial raro (0,1% dos casos), a PTCP vem aumentando com os contadores eletrônicos de células. A falha no reconhecimento dessa alteração pode resultar em diagnósticos errôneos e tratamentos inapropriados.<sup>8</sup>

## DO PLEITO

1. A **cardiologia** é uma especialidade da Clínica Médica, que estuda alterações do coração e vasos sanguíneos. As anormalidades estudadas compreendem doenças do músculo cardíaco, das válvulas e do sistema elétrico de condução. Além, as doenças dos vasos que nutrem o coração que podem ser ocasionadas por várias patologias, sendo a principal a doença aterosclerótica.<sup>9</sup>

2. Os **marcapassos cardíacos artificiais (MP)** são dispositivos eletrônicos de estimulação multiprogramável capazes de substituir impulsos elétricos e/ou ritmos ectópicos, para se obter atividade elétrica cardíaca a mais fisiológica possível. Foi introduzido na prática médica entre 1958 e 1960, o que marcou o início de nova fase no tratamento dos distúrbios do sistema de condução. Inicialmente, eram indicados no tratamento do bloqueio atrioventricular total (BAVT). Atualmente, contudo, a amplitude de suas indicações alargou-se consideravelmente. Os marcapassos são classificados de acordo com os critérios apresentados, podendo ser temporários ou definitivos, segundo a

<sup>5</sup> CHAVES, M. L. F. Acidente Vascular Encefálico. Rev. Bras. Hipertens. Porto Alegre, v.7, n.4, p.372-382, 2000. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

<sup>6</sup> CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. D. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 22, n. 5, out. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 01 mar. 2018.

<sup>7</sup> LIFE WITH CANCER. Inova Cancer Services. Trombocitopenia. <[http://www.lifewithcancer.org/pdfs/portuguese\\_thrombocytopenia.pdf](http://www.lifewithcancer.org/pdfs/portuguese_thrombocytopenia.pdf)>. Acesso em: 01 mar. 2018.

<sup>8</sup> GUERRA, J. C. C. et al. Plaquetopenias: diagnóstico usando citometria de fluxo e anticorpos antiplaquetas. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 9, n. 2, p. 130-134, June 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082011000200130&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082011000200130&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 mar. 2018.

<sup>9</sup> HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO. Cardiologia. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/cardiologia>>. Acesso em: 01 mar. 2018.



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

necessidade clínica temporária ou permanente do marcapasso<sup>10</sup>. Os marcapassos cardíacos são compostos de um gerador e de um ou mais eletrodos. Nos sistemas definitivos o gerador é constituído de uma fonte de energia, geralmente uma bateria de Lítio/Iodo, mais um circuito eletrônico acondicionados em um invólucro hermeticamente fechado de titânio ou outro metal bio-inerte<sup>11</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Cumpre esclarecer que embora à inicial tenha sido pleiteada "possível intervenção cirúrgica" (fl. 9), não foi especificado o tipo de cirurgia que necessita o Autor. Em documentos médicos acostados ao Processo, foram descritos "avaliação quanto implante de marcapasso" (fl. 18), "cuidados / suporte de internação" (fl. 20), "seguimento médico especializado indefinidamente periódico" (fl. 26) e "internação hospitalar para melhor avaliação". Portanto, este Núcleo entende como necessário neste momento, a **consulta e avaliação em cirurgia cardíaca (implante de marcapasso)**.

2. Destaca-se ainda que, diversos documentos médicos sinalizam a urgência que o caso em tela requer, uma vez que a **cardiomiopatia dilatada** é a doença primária do músculo cardíaco com dilatação e alteração na função contráctil do ventrículo esquerdo (VE) ou de ambos os ventrículos. Predomina a disfunção sistólica, havendo hipertrofia miocárdica reacional nas áreas não acometidas pelo processo de agressão miocárdica, podendo evoluir para a insuficiência cardíaca ou não (dilatação sem insuficiência), apresentar **arritmias atrial e/ou ventricular** e resultar em óbito em qualquer estágio da doença<sup>12</sup>.

3. A consulta para avaliação cirúrgica foi sugerida, uma vez que ainda não há definição do tipo de marcapasso será necessário ao Autor. Observou-se que, o marcapasso cardíaco dupla câmara com encurtamento do retardo ventricular tem sido empregado no tratamento dos casos graves e resistentes à terapêutica convencional da **cardiomiopatia dilatada**<sup>12</sup>. No entanto, somente esta avaliação poderá elucidar o tipo do insumo necessário.

4. Diante o exposto, informa-se que a **consulta e avaliação em cirurgia cardíaca (implante de marcapasso)** está indicada ao quadro clínico do Autor - disfunção severa em ventrículo esquerdo, cardiomiopatia dilatada e fibrilação atrial persistente (fls. 18, 20, 26 e 30). Além disso, a mesma está coberta pelo SUS conforme consulta a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2), avaliação de marcapasso (03.09.04.001-9).

5. Além disso, são cobertos pelo SUS o seguintes tipos de marcapasso: implante de marcapasso cardíaco multi-sítio transvenoso (04.06.01.063-3); implante de marcapasso de câmara dupla epimicárdico (04.06.01.064-1); implante de marcapasso cardíaco de câmara dupla transvenoso (04.06.01.065-0); implante de marcapasso de câmara única epimicárdico (04.06.01.066-8); implante de marcapasso câmara única

<sup>10</sup> RAMOS, G. Et al. Marcapasso cardíaco artificial: considerações pré e per-operatórias. Revista Brasileira de Anestesiologia, v.53, n.6, Campinas nov./dez. 2003. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942003000600015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942003000600015)>. Acesso em: 01 mar. 2018

<sup>11</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Marcapassos cardíacos. Disponível em:

<[http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKewjYte6bs-bLAhXDhJAKHWsmD-cQFggiMAE&url=http%3A%2F%2Feducacao.cardiol.br%2Fmanualc%2Fpdf%2F%2FS\\_MARCAPASSO\\_CARDIACO.pdf&usq=AFQjCNHFZTEmk5XdDQqPNEms2wvmKUorg&bvm=bv.117868183,d.Y2l](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKewjYte6bs-bLAhXDhJAKHWsmD-cQFggiMAE&url=http%3A%2F%2Feducacao.cardiol.br%2Fmanualc%2Fpdf%2F%2FS_MARCAPASSO_CARDIACO.pdf&usq=AFQjCNHFZTEmk5XdDQqPNEms2wvmKUorg&bvm=bv.117868183,d.Y2l)>. Acesso em: 01 mar. 2018.

<sup>12</sup> Scielo. ALBANESI, F. M. Cardiomiopatias. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.71 n.2 São Paulo, ago. 1998.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X1998000800002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X1998000800002)>. Acesso em: 01 mar. 2018.



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

transvenoso (04.06.01.067-6) e marcapasso cardíaco multiprogramável de câmara dupla (07.02.04.041-0).

6. Ressalta-se que o Autor está sendo assistido pelo Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC (fl. 26), unidade de saúde pertencente ao SUS e que integra a Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO)<sup>13</sup>. Portanto, é de responsabilidade da referida unidade realizar o consulta e avaliação/internação ou em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, a mesma deverá providenciar o seu encaminhamento a uma unidade apta a atendê-lo.

7. Adicionalmente, acostado à folha 34, consta documento no qual informa que o Autor encontra-se inserido no Sistema Estadual de Regulação (SER), para "Consulta Ambulatório 1ª vez em cardiologia – Arritmias (Adulto)". Tal solicitação foi realizada em 02 de janeiro de 2018, com situação atual em fila.

É o parecer.

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

FLAVIA CRUZ VON GLEHN  
HERKENHOFF  
Médica  
CRM RJ 52.75218-5

VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

MARINA GABRIELA DE OLIVEIRA  
Médica  
CREMERJ 52.91008-2

SHEYLA FERNANDA DE A. HORTA  
FERNANDES  
Médica  
CRM RJ 52.47815-1  
Mat. 298.102-5

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

<sup>13</sup> CIB-Comissão Bipartite. 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/409-2014/agosto/3546-deliberacao-cib-n-3-129-de-25-de-agosto-de-2014.html>>. Acesso em: 01 mar. 2018.



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

ANEXO

ANEXO I

Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro  
Relação de Serviços Habilitados

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados						Port. de Habilitação
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovas- cular	Eletrofisio- logia	
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X	2 e 6
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X	2 e 5
		SES/ IECAC	2269678	UA*	X	X	X	X		X	2
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X	2
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988	UA*	X		X	X			2
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X			2
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X			2
Metropolitana II	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA	5364515	UA*	X		X	X		6	
	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		2	
		Procordis	3443043	UA*	X			X		3	