



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1824/2022**

Rio de Janeiro, 15 de agosto de 2022.

Processo nº 0216498-19.2022.8.19.0001,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia cardíaca**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento do Hospital Universitário Pedro Ernesto (fl. 16), emitido em 28 de junho de 2022, pelo médico , o Autor, de 40 anos de idade, foi admitido com intensa **dispneia, sudoreico**, relatando **dor abdominal e inapetência**, apresentando ritmo cardíaco irregular ao exame físico. Eletrocardiograma evidenciando **flutter atrial com bloqueio átrio-ventricular** variável. Realizou um ecocardiograma transtorácico, em 24 de junho de 2022, com laudo de **envolvimento reumático da válvula mitral e estenose mitral grave**. Escore de Block estimado em 7, com possibilidade de intervenção percutânea. Pela idade, foi indicado o cateterismo cardíaco, para diagnóstico de possível lesão coronariana que indicaria conduta cirúrgica aberta para abordagem de revascularização miocárdica e valvuloplastia, simultaneamente. No entanto, o laudo do cateterismo não apresentou alterações. Recebeu alta da clínica médica, estável, com frequência cardíaca controlada, em uso de Varfarina, e orientação de retorno semanal para ajuste do INR, além de encaminhamento à Clínica da Família, para ser referenciado para **cirurgia cardíaca** (preferencialmente no Instituto Nacional de Cardiologia). Retorno à clínica médica do HUPE em 1 mês e, caso não tenha conseguido ser referenciado para o INC, deverá ser encaminhado para cirurgia cardíaca do HUPE. Sem condições laborais.

2. Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) informado: **I05 – Doenças reumáticas da valva mitral**.

**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



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 Portaria nº 983/SAS/MS de 1º de outubro de 2014 inclui na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, o stent farmacológico coronariano, estando o mesmo indicado para intervenções endovasculares cardíacas e extracardíacas em pacientes diabéticos e em pacientes com lesões em vasos finos.

6. A Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019 que aprova a relação das Unidades Assistenciais e Centros de referência em alta complexidade cardiovascular no 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*

*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 reumática** é a manifestação cardíaca de afecções reumatológicas sistêmicas, como a febre reumática. A cardiopatía reumática pode envolver qualquer parte do coração, mais frequentemente as **valvas cardíacas** e o endocárdio<sup>1</sup>.

2. A **doença valvar reumática** é a causa mais comum de doença multivalvar, sendo quase sempre a causa em pacientes que precisam de cirurgia cardíaca. Apesar de não se conhecer a frequência precisa das diferentes combinações possíveis de doença multivalvar reumática, há um número considerável de dados sobre a frequência do envolvimento reumático das valvas individuais, ocorrendo de forma isolada ou em combinação com outras valvas. A lesão multivalvar associada com maior frequência é a combinação de doença aórtica com mitral. A combinação com outras lesões valvares é menos comum<sup>2</sup>.

3. A **estenose mitral (EM)** caracteriza-se pela resistência ao fluxo sanguíneo transmitral em razão do espessamento e da imobilidade dos folhetos valvares, decorrendo fundamentalmente de sequela reumática. Dentre outras possíveis causas, destacam-se a congênita,

<sup>1</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Cardiopatía Reumática. Disponível em:

<[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=C](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=C%20ardiopatía%20Reum%20E1tica) ardiopatía%20Reum%20E1tica>. Acesso em: 15 ago. 2022.

<sup>2</sup> WHEELER, E.O. et al. Doença da Valva Mitral Reumática e da Valva Tricúspide. In: EAGLE, K.A DESANCTIS, E.H.R.W, AUSTEN, W.G. Cardiologia. Medsi Editora Médica e Científica Ltda. . v. 1, 2ª edição, 1993. Disponível em: <<http://www.bibliomed.com.br/bibliomed/books/livro11/cap/cap18.htm>>. Acesso em: 15 ago. 2022.



as doenças infiltrativas (mucopolissacaridoses), lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide e estados serotoninérgicos (síndrome carcinóide)<sup>3</sup>.

4. A palavra **dispnéia** origina-se das raízes gregas *dys* e *pnoia* podendo ser traduzida, literalmente, como respiração ruim. Na literatura médica, a definição de dispnéia tem variado entre diferentes autores, mas, geralmente, o termo diz respeito à experiência subjetiva de sensações respiratórias desconfortáveis. Apesar do seu caráter subjetivo, algumas definições antigas misturam o verdadeiro sintoma com a presença de sinais físicos, tais como batimento de asas do nariz ou elevações da frequência respiratória. Entretanto, a observação de sinais indicadores de dificuldade respiratória não pode nos transmitir o que realmente um determinado indivíduo está sentindo<sup>4</sup>. **Dispneia** corresponde a respiração com dificuldade ou esforço<sup>5</sup>.

5. **Sudorese** é o processo de secreção exógena das glândulas sudoríparas, que inclui o suor aquoso das glândulas écrinas e o complexo de líquidos viscosos das glândulas apócrinas<sup>6</sup>.

6. A **dor abdominal** crônica é uma das razões mais frequentes para consulta médica. Não existe, entretanto, um protocolo bem estabelecido para sua abordagem diagnóstica, uma vez tratar-se de sintoma inespecífico e justificável por um grande espectro de doenças, benignas ou não. Na maioria das vezes, essa investigação se torna uma prática médica onerosa e invasiva, pela necessidade de realização de exames complementares para seu esclarecimento<sup>7</sup>. Deve ser feito um questionamento sistemático durante a consulta inicial para excluir os sinais clínicos de alarme (perda de peso documentada, sintomas noturnos, história familiar de câncer de cólon, sangue misturado às fezes, uso recente de antibiótico, anormalidades relevantes no exame físico, idade maior que 50 anos, início recente dos sintomas, sexo masculino) cuja identificação indica a necessidade de se considerar atentamente o diagnóstico diferencial e de assegurar a realização dos exames adequados<sup>8</sup>.

7. **Inapetência** é a diminuição ou perda de apetite acompanhada por uma aversão à comida e incapacidade para comer<sup>9</sup>.

8. **Arritmias cardíacas** são o resultado de uma anormalidade na geração ou condução do impulso elétrico, ou em ambas, levando a uma contração não rítmica do coração como de costume, o que pode levar a situações complicadas e graves, como por exemplo, a diminuição do débito cardíaco e insuficiência cardíaca (a contração prejudicada leva a diminuição da fração de ejeção), tromboembolismo, e até mesmo a assistolia e fibrilação ventricular<sup>10</sup>.

9. O **flutter atrial** apresenta características eletrocardiográficas típicas. Diferencia-se da fibrilação atrial pela regularidade das ondas P e da taquicardia atrial, pela frequência atrial,

<sup>3</sup> TARASOUTCHI F., et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011/ I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. Arq. Bras. Cardiol. v.97, n.5, supl.1 São Paulo, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2011002000001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011002000001)>. Acesso em: 15 ago. 2022.

<sup>4</sup> MARTINEZ JAB; PADUA AI & TERRA FILHO J. Dispnéia. Medicina, Ribeirão Preto, 37: 199-207, jul./dez. 2004. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2004/vol37n3e4/2\\_dispnea.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2004/vol37n3e4/2_dispnea.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2022.

<sup>5</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Dispneia. Falta de ar. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IscisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous\\_page=homepage&task=exact\\_term&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=D](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IscisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=D)>. Acesso em: 15 ago. 2022.

<sup>6</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Sudorese. Disponível em: <[https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=13927&filter=ths\\_termall&q=sudorese](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=13927&filter=ths_termall&q=sudorese)>. Acesso em: 15 ago. 2022.

<sup>7</sup> KRAYCHETE, D.C. & GUIMARÃES, A.C. Hiperalgesia Visceral e Dor Abdominal Crônica: Abordagem Diagnóstica e Terapêutica. Revista Brasileira de Anestesiologia, 2003; 53: 6: 833 – 853. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v53n6/v53n6a14.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

<sup>8</sup> SPILLER R.C. & THOMPSON W.G. Transtornos intestinais. Arq Gastroenterol, v.49 – suplemento, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ag/v49s1/v49s1a08.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

<sup>9</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Inapetência. Disponível em: <[https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=23944&filter=ths\\_termall&q=inapet%C3%Aancia](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=23944&filter=ths_termall&q=inapet%C3%Aancia)>. Acesso em: 15 ago. 2022.

<sup>10</sup> CARNEIRO, B. V. et al - Arritmias: fisiopatologia, quadro clínico e diagnóstico- Revista de Medicina e Saúde de Brasília - Rev Med Saúde Brasília 2012; 1(2):93-104 – Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/viewFile/3328/2070>> . Acesso em: 15 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

caracteristicamente em torno de 300bpm. Em geral o bloqueio se faz 2:1 e a frequência cardíaca é de 150bpm. O flutter atrial pode ocorrer em indivíduos com coração estruturalmente normal, mas é mais frequente em pacientes com aumento do átrio direito. Está associado à doença pulmonar obstrutiva crônica, doença valvar mitral e tricúspide, tireotoxicose, pós-operatório recente das cirurgias cardíacas e tardio nos indivíduos submetidos a incisões atriais. O significado clínico do flutter atrial está relacionado à frequência cardíaca elevada, podendo levar ao quadro de taquicardiomiopatia. Pode favorecer a formação de trombos nos átrios e provocar embolia pulmonar ou sistêmica. A associação com síndrome de WPW com via acessória e período refratário curto pode levar à morte súbita. A forma mais efetiva de reverter o flutter atrial persistente é a cardioversão elétrica<sup>5</sup>.

10. Os **bloqueios atrioventriculares (BAV)** são distúrbios de condução atrioventriculares que ocorrem quando um estímulo atrial é bloqueado, ou patologicamente lentificado ao nível do nodo atrioventricular (NAV), ou pelos feixes intraventriculares (intra ou infra-hissiano). O nível anatômico onde ocorre esta alteração é relevante e, normalmente, guarda relação com os subtipos de BAV. O tipo de BAV relaciona-se com a apresentação clínica e prognóstico. Quanto maior o grau de bloqueio e quanto mais distal no sistema de condução, maior é a gravidade do quadro. O BAV 1º grau e 2º grau Mobitz I possuem baixo risco de evolução para BAVT, por serem, mais comumente, bloqueios supra-hissianos. No BAV 2:1, há dificuldade em definir o local do bloqueio<sup>11</sup>.

## DO PLEITO

1. A **cardiologia** é uma especialidade 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>12</sup>. Já a **cirurgia cardíaca** é a subespecialidade médica que se ocupa do tratamento cirúrgico das doenças que acometem o coração<sup>13</sup>.

2. Existem três tipos de **cirurgias cardíacas**: as corretoras, relacionadas aos defeitos do canal arterial, incluído o do septo atrial e ventricular; as reconstrutoras, destinadas à revascularização do miocárdio, **plastia de valva aórtica, mitral ou tricúspide**; e as substitutivas, que correspondem às **trocas valvares** e aos transplantes. No coração há quatro válvulas: mitral, aórtica, tricúspide e pulmonar<sup>14</sup>. Quando as válvulas apresentam alguma disfunção, como por exemplo, estenose ou insuficiência, há uma alteração do fluxo sanguíneo dentro do coração comprometendo seu bom funcionamento. Desta forma, dependendo do grau de lesão, a válvula pode ser consertada (plástica) ou trocada. As doenças mais comuns são: estenose aórtica, insuficiência aórtica, estenose mitral e insuficiência mitral<sup>15</sup>.

## III – CONCLUSÃO

<sup>11</sup> SOUZA WO; DIAS AGM; BORGHOSIAN S HC. Arritmias Ventriculares e Bloqueios Cardíacos na Unidade Cardiointensiva: como eu trato. V. 8, n. 2, Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2009. Disponível em: <[http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=183](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=183)>. Acesso em: 15 ago. 2022.

<sup>12</sup> HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO. Cardiologia. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/cardiologia>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

<sup>13</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção especializada e hospitalar. Cardiologia / Cirurgia cardíaca. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/cardiologia-cirurgia-cardiaca>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

<sup>14</sup> REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev. Bras. Enf. 2006 maio-jun; 59(3): 321-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a13v59n3.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

<sup>15</sup> POFFO, R. CardioCirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiocirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 15 ago. 2022.



1. Considerando que a presente demanda visa obtenção de cirurgia cardíaca, cumpre resgatar que o Autor foi indicado para realização de cateterismo cardíaco, para diagnóstico de possível lesão coronariana que indicaria conduta cirúrgica aberta para abordagem de revascularização miocárdica e valvuloplastia, simultaneamente. Contudo, após realização do referido procedimento, o laudo do cateterismo não apresentou alterações. Após alta da clínica médica, estável, com frequência cardíaca controlada, foi encaminhado à Clínica da Família, para ser referenciado para **cirurgia cardíaca** (preferencialmente no Instituto Nacional de Cardiologia).
2. Diante o exposto, não há indicação para realização da cirurgia pleiteada, uma vez que **nesse momento o Autor foi encaminhado para realização de consulta** com cirurgia cardíaca, para seguimento do tratamento e avaliação quanto aos novos procedimentos necessários.
3. Assim, a **consulta especializada** em cirurgia cardíaca **está indicada** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Autor (fl. 16).
4. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a cirurgia pleiteada **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: **consulta médica em atenção especializada**, sob o código de procedimento 03.01.01.007-2.
5. Ressalta-se que **somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardíaco) que irá assistir o Requerente, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.**
6. Para regulamentar o acesso aos procedimentos em cardiologia 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, 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, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>16</sup>.
7. Em consonância com o regulamento do SUS, 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 pactua as **Referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**<sup>17</sup>. 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 acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre 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 saúde<sup>18</sup>.

<sup>16</sup> 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: 15 ago. 2022.

<sup>17</sup> 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/650-2019/julho/6520-deliberacao-cib-rj-n-5-890-de-19-de-julho-de-2019.html>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

<sup>18</sup> 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: 15 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

9. Com intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que em **21 de julho de 2022**, foi solicitado atendimento **ambulatorial de 1ª vez em cirurgia cardiovascular - cirurgia orovalvar**, com classificação de risco **amarelo** e situação **em fila**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

10. Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a **procedimentos cirúrgicos**, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente. Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela.

11. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>19</sup> **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Assistido – **estenose mitral grave**.

12. Cabe ainda esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **custeio não consta no escopo de atuação deste Núcleo**.

13. Quanto à solicitação autoral (fl. 10, item “VIP”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... *outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso o Autor venha a necessitar no curso do tratamento* ...” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**Ao 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**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

<sup>19</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 15 ago. 2022.