



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/NAT-FEDERAL Nº 0308/2018

Rio de Janeiro, 17 de abril de 2018.

Processo nº 0178668-69.2017.4.02.5152,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao procedimento cirúrgico (**cateterismo**).

### I – RELATÓRIO

1 Para a emissão do presente Parecer Técnico, foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao Processo.

2. De acordo com documentos médicos (fls. 81 a 84), emitidos em 29 de janeiro de 2018 e não datado, pelo cardiologista  em receituário próprio, o Autor, com história de **infarto agudo do miocárdio**, apresenta **insuficiência coronariana crônica**, sendo indicado o tratamento com **cateterismo cardíaco**. Foram solicitados ainda os exames eco color Doppler arterial dos membros inferiores, eco color Doppler de artéria carótidas e vertebrais e Doppler venoso superficial e profundo de membros inferiores colorido devido à **doença vascular periférica, doença aterosclerótica e insuficiência venosa**.

3. Segundo documento médico da Prefeitura de Niterói – Superintendência de Assistência ao Servidor – SUASE – SUS (fl. 89), emitido em 23 de março de 2018, pelo médico , o Autor, 63 anos, portador de **hipertensão arterial sistêmica e doença arterial coronariana (cardiopatia isquêmica crônica)** com cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) em 2013 e episódio de **infarto agudo do miocárdio** maio de 2017. Exame de cintilografia miocárdica 07/2017 compatível com **isquemia miocárdica**. Necessita de avaliação com estudo hemodinâmico (**cateterismo cardíaco**) com urgência.

### 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 ACESSORIA 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 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 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*

*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. O termo **infarto agudo do miocárdio (IAM)** deve ser utilizado quando há evidência de necrose miocárdica em um contexto clínico de isquemia com elevação de marcadores de necrose miocárdica (preferencialmente troponina) acima do percentil 99 do limite máximo de referência e, pelo menos, um dos seguintes parâmetros: sintomas sugestivos de isquemia miocárdica; desenvolvimento de novas ondas Q no ECG; novas ou presumivelmente novas alterações significativas no segmento ST, na onda T, ou BRE novo; evidência, em exame de imagem, de perda de miocárdio viável ou de nova alteração segmentar de contratilidade ventricular; identificação de trombo intracoronariano por angiografia ou necropsia.<sup>1</sup> No IAM, em geral, a isquemia é causada por trombose e/ou vasoespasmos sobre uma placa aterosclerótica. A apresentação típica é caracterizada por dor precordial em aperto à esquerda, irradiada para o membro superior esquerdo, de grande intensidade e prolongada, que não melhora ou apenas tem alívio parcial com repouso ou nitratos sublinguais. A irradiação para mandíbula, membro superior direito, dorso, ombros e

<sup>1</sup> NICOLAU, J. C.; et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. 2ª edição, 2007 - Atualização 2013/2014. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 102, n. 3, supl. 1. Março/2014. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2014/Diretriz\\_de\\_IAM.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2014/Diretriz_de_IAM.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2018.



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

epigástrico também é possível. Em pacientes diabéticos, idosos ou no período pós-operatório, o infarto pode ocorrer na ausência de dor, mas com náuseas, mal-estar, dispneia, taquicardia ou até confusão mental<sup>2</sup>. A maioria dos casos de IAM é causada pela oclusão de um ramo coronariano principal. A obstrução e conseqüente redução do fluxo coronariano se devem comumente à ruptura física de uma placa aterosclerótica com subsequente formação de trombo oclusivo<sup>3</sup>.

2. **A doença arterial coronariana (DAC)** é resultante do estreitamento ou da oclusão das artérias coronarianas por aterosclerose, uma doença que afeta o revestimento endotelial das grandes e médias artérias do coração. Em 90% dos casos é causada pela formação de placa ateromatosa, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateromatosas podem avançar silenciosamente durante anos, retardando o aparecimento das manifestações clínicas da DAC. Na DAC crônica, a angina do peito se constitui na principal forma de apresentação da doença. Entretanto, a DAC crônica também pode se manifestar, na ausência de angina, por isquemia silenciosa e cardiomiopatia isquêmica<sup>4</sup>. O acometimento multiarterial é um dos principais preditores de prognóstico adverso em pacientes portadores de doença arterial coronariana. Seu tratamento tem o objetivo de aliviar sintomas derivados da isquemia miocárdica, preservar a função ventricular esquerda e reduzir a incidência de eventos cardíacos adversos, promovendo maiores taxas de sobrevivência tardia naqueles submetidos a procedimento de revascularização miocárdica<sup>5</sup>.

3. **A cardiopatia** pode ser definida como qualquer doença que atinja o coração e sistema sanguíneo, sendo as mais comuns e principais causas de morte a angina pectoris, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, aterosclerose e hipertensão arterial<sup>6</sup>.

4. **A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP)** é uma doença crônica, definida por estenose ou oclusão progressiva das artérias dos membros inferiores, como parte do processo da doença aterosclerótica vascular sistêmica. A claudicação intermitente é a principal manifestação clínica e geralmente está associada a comprometimento importante dos setores coronariano e cerebrovascular. Devido à dor e à fadiga dos músculos isquêmicos induzidas pelo exercício físico, os claudicantes apresentam incapacidade para deambular com marcha normal, necessitando interromper a caminhada para que se recuperem da isquemia limitante<sup>7</sup>.

<sup>2</sup> PESARO, A. E. P.; JUNIOR, C. V. S.; NICOLAU, J. C. Infarto agudo do miocárdio – síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. Rev. Assoc. Med. Bras., v.50, n.2, p.214-220, São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20786.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

<sup>3</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Linha do cuidado do infarto agudo do miocárdio na rede de atenção às urgências. Protocolo Clínico das Síndromes Coronarianas Agudas. Disponível em: <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HOSPSUS/protocolo\\_sindrome\\_coronariaMS2011.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HOSPSUS/protocolo_sindrome_coronariaMS2011.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2018.

<sup>4</sup> ANVISA. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Avaliação das Próteses Endoluminais ("stents") convencionais e farmacológicas no tratamento da doença arterial coronariana. BRATS. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde, ano VII, n. 22, set. 2013. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologia+s+em+Sa%C3%BAde+\(BRATS\)+n%C2%BA+22/4d7cda6b-3272-4f56-bb37-e1d8a78959a7?version=1.1](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologia+s+em+Sa%C3%BAde+(BRATS)+n%C2%BA+22/4d7cda6b-3272-4f56-bb37-e1d8a78959a7?version=1.1)>. Acesso em: 16 abr. 2018.

<sup>5</sup> MEIRELES, G. C. X. et al. Análise dos valores SUS para a revascularização miocárdica percutânea completa em multiarteriais. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 94, n. 3, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n3/aop00410>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

<sup>6</sup> Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Cadernos de saúde bucal da SES SP, 2004. Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudebucal/Prot\\_Necessidades\\_Especiais.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudebucal/Prot_Necessidades_Especiais.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2018.

<sup>7</sup> GRAMS, S. et. al. Marcha de Pacientes com Doença Arterial Obstrutiva Periférica e Claudicação Intermitente. Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v15n4/v15n4a04.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2018.



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

5. A **insuficiência venosa crônica** é uma doença extremamente relevante, que acomete pessoas de diferentes faixas etárias e que pode causar sérios problemas socioeconômicos, como, por exemplo, ausência ao trabalho e até mesmo aposentadoria de indivíduos em fase produtiva da vida. Essa doença tem elevada incidência e prevalência, tendo associação com varizes, úlceras e lesões tróficas de membros inferiores. O diagnóstico é clínico, e, quando necessário, são utilizados exames complementares. O tratamento envolve faixas ou meias elásticas, curativos específicos e procedimentos cirúrgicos<sup>8</sup>.

6. Na fisiopatologia da **cardiopatía isquêmica**, dois processos estão implicados: a oferta e a demanda de oxigênio pelo miocárdio. A isquemia miocárdica ocorre quando há desequilíbrio na oferta e na demanda de oxigênio. Por outro lado, duas situações alteram a oferta de oxigênio para o miocárdio: a isquemia e a hipoxemia. Em algumas condições, o comprometimento da oferta de oxigênio é secundário à diminuição do fluxo sanguíneo, sendo essa a fisiopatologia da maioria dos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) e dos episódios de angina instável. Em outras situações, como a hipertrofia ventricular, o aumento na demanda de oxigênio é o principal responsável pela isquemia miocárdica. São fatores de risco tabagismo, hipertensão, dislipidemia, diabetes *mellitus*, intolerância à glicose, resistência à insulina, insuficiência renal crônica, obesidade, sedentarismo e deficiência de estrógeno. A terapêutica da miocardiopatía isquêmica baseia-se no enfoque dos seguintes aspectos: orientação geral com relação ao estilo de vida e incentivo para exercícios isotônicos; tratamento e redução dos fatores de risco para doença coronária; uso de medicamentos antianginosos e antiplaquetários; tratamento de doenças concomitantes que piorem a isquemia miocárdica; e, por fim, a terapêutica invasiva com revascularização percutânea por angioplastia ou eventualmente cirúrgica com pontes de safena e anastomose mamária<sup>9</sup>.

7. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais<sup>10</sup>.

## DO PLEITO

1. O **cateterismo cardíaco** também conhecido como cineangiogramia ou angiogramia coronária ou estudo hemodinâmico é um exame invasivo que pode ser realizado de forma eletiva, para confirmar a presença de obstruções das artérias coronárias ou avaliar o funcionamento das valvas e do músculo cardíaco - especialmente quando está sendo programada uma intervenção (angioplastia, por exemplo) - ou em situações de emergência,

<sup>8</sup> FRANÇA L. H. G.; TAVARES V. Insuficiência venosa crônica. Uma atualização. J Vasc Br, Vol. 2, Nº4, 318-328, 2003. Disponível em:

<[http://ri.uepg.br:8080/riuepg/bitstream/handle/123456789/789/ARTIGO\\_insufici%C3%AAnciavenosacr%C3%B4nica.PDF?sequence=1](http://ri.uepg.br:8080/riuepg/bitstream/handle/123456789/789/ARTIGO_insufici%C3%AAnciavenosacr%C3%B4nica.PDF?sequence=1)>. Acesso em: 16 abr. 2018.

<sup>9</sup> CARVALHO, A.C.C., SOUSA, J.M.A. Cardiopatía Isquêmica. Rev Bras Hipertens 8: 297-305, 2001. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/8-3/cardiopatía.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

<sup>10</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2018.



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

para determinar a exata localização da obstrução que está causando o infarto agudo do miocárdio e planejar a melhor estratégia de intervenção<sup>11</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. A **cardiopatia isquêmica** é uma doença do coração resultante da falta da quantidade necessária de sangue oxigenado no músculo cardíaco, decorrente de uma obstrução em algumas artérias que irrigam o coração<sup>12</sup>. O **cateterismo cardíaco (cineangiocoronariografia)** é um procedimento invasivo, realizado com o objetivo de obter informações anatômicas e funcionais do coração e de suas artérias (coronárias) e valvas, identificando e quantificando obstruções vasculares responsáveis por quadros de "angina" (dor precordial) e de infarto do miocárdio<sup>13</sup>. **O cateterismo cardíaco é o exame padrão-ouro para detecção de doença arterial coronariana**<sup>14</sup>, corroborando seu diagnóstico e auxiliando na definição da melhor estratégia terapêutica.
2. Enfatiza-se que segundo o Protocolo Clínico das Síndromes Coronarianas Agudas, a Doença Arterial Coronariana (DAC) prévia é sugerida por internações prévias, exames provocativos de isquemia, cateterismo coronariano com lesões ou uso de tratamento específico. A presença de DAC prévia identifica pacientes com maior chance de SCA e maior taxa de complicações. Pacientes portadores de doença vascular periférica e a doença cérebro vascular comumente tem DAC concomitante<sup>15</sup>.
3. Diante do exposto, informa-se que o procedimento (**cateterismo**) **está indicado** ao quadro clínico que acomete o Autor - doença arterial coronariana (cardiopatia isquêmica crônica) (fls. 81 e 89).
4. Quanto à solicitação em despacho (fl. 93), informa-se que o procedimento **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: cateterismo cardíaco (02.11.02.001-0).
5. Neste sentido, em consonância com a Deliberação CIB nº 3.129 de 25 de Agosto de 2014, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**<sup>16</sup> (ANEXO I). Cabe esclarecer

<sup>11</sup> SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Exames e testes Diagnósticos. Cateterismo Cardíaco. Disponível em: <<http://www.einstein.br/Hospital/cardiologia/exames-e-testes-diagnosticos/Paginas/cateterismo-cardiaco.aspx>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

<sup>12</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Angioplastia Coronariana. Disponível em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/135257/000550934.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

<sup>13</sup> SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Cardiologia Intervencionista. Cineangiocoronariografia. Disponível em:

<[http://medicallsuite.einstein.br/Servicos/ConsentimentosInformados/Informativo\\_Cineangiocoronariografia\\_portugues.pdf](http://medicallsuite.einstein.br/Servicos/ConsentimentosInformados/Informativo_Cineangiocoronariografia_portugues.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2018.

<sup>14</sup> LEOPOLD, J. A.; FAXON, D. P. Cateterismo cardíaco diagnóstico e angiografia coronariana. Pág. 89. In:

LOSCALZO, J. Medicina Cardiovascular de Harrison. 2 ed. Disponível em:

<[https://books.google.com.br/books?id=1GC2AwAAQBAJ&pg=PA89&lpg=PA89&dq=cateterismo+card%C3%ADaco+adr%C3%A3o+ouro+para+infarto&source=bl&ots=GpbExNMzOG&sig=UNLTaWBo8uuroq25EBdhjd3p4bFU&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwixgankr\\_LKAhUGGZAKHcFNAKIQ6AEIzAB#v=onepage&q=cateterismo%20card%C3%ADaco%20padr%C3%A3o%20ouro%20para%20infarto&f=false](https://books.google.com.br/books?id=1GC2AwAAQBAJ&pg=PA89&lpg=PA89&dq=cateterismo+card%C3%ADaco+adr%C3%A3o+ouro+para+infarto&source=bl&ots=GpbExNMzOG&sig=UNLTaWBo8uuroq25EBdhjd3p4bFU&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwixgankr_LKAhUGGZAKHcFNAKIQ6AEIzAB#v=onepage&q=cateterismo%20card%C3%ADaco%20padr%C3%A3o%20ouro%20para%20infarto&f=false)>. Acesso em: 16 abr. 2018.

<sup>15</sup> CONITEC. Protocolo Clínico Síndromes Coronarianas Agudas. Doença Arterial Coronariana (DAC) Prévia.

Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt-sindromes-coronarianas-agudas.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

<sup>16</sup> Deliberação CIB nº 3.129 de 25 de Agosto de 2014. Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro- Hospitais de referência. 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: 16 abr. 2018.



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

que o Autor está sendo atendido na Prefeitura de Niterói – Superintendência de Assistência ao Servidor – SUASE (fl. 89), unidade do SUS, porém não pertencente à referida rede.

6. Desta forma, para um morador do Município de São Gonçalo (Região Metropolitana II) obter acesso ao tratamento de **cateterismo cardíaco** disponibilizado pelo SUS, é necessário que o mesmo se dirija à sua unidade básica de saúde de referência munido de documento médico atualizado, com a solicitação do referido procedimento, a fim de ser encaminhado, através da Central de Regulação do seu município, para uma das unidades habilitadas na Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro<sup>16</sup>.

7. Elucida-se que, não há unidade de saúde no Município de São Gonçalo habilitada na Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO I).

8. Acrescenta-se que em documento médico (fl. 89), o médico assistente menciona que o Autor "necessita de avaliação com estudo hemodinâmico (cateterismo cardíaco) com urgência". Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização do procedimento cirúrgico, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

9. Por fim, salienta-se que o fornecimento de informações acerca de previsão de data para acesso ao tratamento, lista de espera e registro em unidades de saúde não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 2ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN-RJ 321.417

FERNANDO ANTÔNIO DE A. GASPAR  
Médico  
CRM-RJ 62.52996-3  
ID. 3047165-6

MARCIA LUZIA TRINDADE  
MARQUES  
Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 13615  
ID. 5.004.792-2

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



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

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-vascular	Eletrofisiologia		
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		
	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA	5364515	UA*	X		X	X			6	
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X			2	
		Procordis	3443043	UA*	X			X			3	