



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0556/2018

Rio de Janeiro, 12 de julho de 2018.

Processo nº 5002394-30.2018.4.02.5121,
ajuizado por [REDACTED], neste
ato representada por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do **16º Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao exame de **angiogramografia computadorizada de tronco aórtico e carótidas** e ao tratamento de **fisioterapia motora**.

I – RELATÓRIO

1. Para emissão do presente parecer, foram considerados os documentos médicos legíveis e com identificação do profissional médico legível, conforme abaixo.
2. De acordo com documento médico e formulário da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro, ambos vinculados à Clínica da Família Waldemar Berardinelli/SUS (Evento 1, Doc.1_págs. 17 a 22 e 57), emitidos em 26 de janeiro e 04 de maio de 2018, por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora apresenta **diabete mellitus insulino dependente** e hipertensão, esteve internada no Hospital dos Servidores do Estado no período de 14 a 22 de dezembro de 2017 com quadro de prostração, fraqueza de membros inferiores e sorologia positiva para o vírus da **hepatite C**, além de tomografia computadorizada com diagnóstico de **hepatoesplenomegalia**.
3. Informa ainda que o fígado encontra-se com aumento de lobo caudado, exame de endoscopia digestiva alta revelando **varizes de esôfago** e **gastropatia hipertensiva**. Em avaliação clínica realizada em 26 de janeiro de 2018, apresentou **sequelas de Acidente Vascular Cerebral não especificado** e **hepatomegalia com esplenomegalia**. Encontrava-se, à data, desidratada, emagrecida, com perda de força muscular e sensibilidade do lado esquerdo, alimentando-se pouco, deambulando com dificuldades. Devido à gravidade do quadro, foi indicada a hospitalização para estabilização do quadro clínico. Devido à gravidade, faz-se necessária a internação hospitalar com a máxima urgência para estabilização do quadro. Foi informado ainda que caso a Autora não seja submetida ao tratamento indicado, há risco de agravamento do quadro clínico, com comprometimento psicomotor, prostração, perda dos movimentos e alterações cognitivas.
4. Ao final foram informadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID10): **E10.9 - Diabetes mellitus insulino dependente sem complicações**, **I10 - Hipertensão essencial (primária)**; **I69.4 Sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico**; **R16.2 - Hepatomegalia com esplenomegalia não classificada em outra parte** e **B18.2 - Hepatite viral crônica C**.



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

5. Acostado ao processo, encontra-se laudo médico (Evento 1, Doc.1_págs. 36 e 37) emitido pelo Serviço de Pronto Atendimento do Hospital Federal dos Servidores do Estado em 19 de janeiro de 2018, assinado pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora é portadora de **hipertensão arterial** e **diabetes mellitus**. Apresenta **cirrose secundária** a **hepatite** pelo **vírus C**. Recebeu atendimento no ambulatório de neurologia e foi encaminhada ao setor de Pronto Atendimento com suspeita clínica de **acidente vascular encefálico**. Foi submetida à tomografia computadorizada do crânio.

6. Em (Evento 1, Doc.1_pág. 47), consta laudo de ecocardiografia do Serviço de Ecocardiografia Doppler, sem data de emissão, assinado pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), em impresso próprio, onde foi concluído: "*disfunção diastólica do VE do tipo 1 (alteração do relaxamento VE) achado esse que pode ser encontrado na HAS e na DAC, necessário relacionar com aspectos clínicos*".

7. Segundo Laudo para Solicitação / Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alto Custo / Especial do Hospital Federal dos Servidores do Estado – SUS (Evento 1, Doc.1_pág. 51), emitido em 27 de fevereiro de 2018, assinado por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), foi solicitado à Autora o exame **angiogramia computadorizada de tronco aórtico e carótida** devido à **Acidente Vascular Encefálico isquêmico**.

8. Em (Evento 5, Doc.1_pág. 10), encontra-se documento médico do Hospital Federal dos Servidores do Estado – SUS, emitido em 16 de janeiro de 2018, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), onde informa que a Autora, 60 anos, **hipertensa** e com **diabetes mellitus insulino dependente** com quadro de instalação há 7 dias de hipoestesia dimidiada à esquerda + Babinski à esquerda + redução de força de extensão de coxa, foi encaminhada ao plantão interno para investigação com tomografia computadorizada de crânio.

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. 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;



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

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 **Diabetes mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da doença baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM não insulino dependente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional¹.

2. 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 fatais².

3. **As hepatites virais** são uma das maiores causas de transplantes hepáticos no mundo – com destaque para a **hepatite C (HCV)**. A história natural do HCV é marcada pela evolução silenciosa: muitas vezes, a doença é diagnosticada décadas depois da infecção. Os sinais e sintomas são comuns às demais doenças parenquimatosas crônicas do fígado e costumam manifestar-se apenas em fases mais avançadas da doença. Essas características também afetam negativamente o diagnóstico da infecção, contribuindo para os números de portadores assintomáticos em todo o mundo. A agressão hepatocelular causada pelo vírus C leva a fibrose hepática, a cirrose e a câncer hepático. Nas fases avançadas, pode levar a óbito.^{3,4}

4. A **Cirrose Hepática** é o estágio final da fibrose hepática. A fase avançada resulta na perda da arquitetura normal do órgão, podendo ter inúmeras causas, sendo as

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016), São Paulo. AC Farmacêutica. Disponível em:

<<http://www.epi.uff.br/wp-content/uploads/2013/10/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2018.

² 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>. Acesso em: 05 jul. 2018.

³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria SCTIE/MS nº 37/2015, de 27 de julho de 2015. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções. Disponível em:

<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_HepatiteC.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2018.

⁴ SILVA, A. L., et al. Hepatites virais: B, C e D: atualização. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v.10, n.3, p.206-18, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2889.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2018.



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

mais comuns as hepatites B e C crônicas e o alcoolismo. O tratamento específico das causas subjacentes da doença hepática pode melhorar ou até reverter a cirrose, considerada irreversível em estágios finais. A cirrose compensada é geralmente distinguida da cirrose descompensada por meio do escore de Child-Turcotte-Pugh (Child ou CTP), utilizado para avaliar o grau de deterioração da função hepática, além de ser marcador prognóstico. A pontuação é calculada como a soma dos escores de albumina, bilirrubina, tempo de protrombina, ascites e encefalopatia. A soma dos pontos obtidos é situada em uma escala de 5 a 15 pontos, sendo "A" (5-6 pontos) classificada como cirrose compensada e "B" (7-9 pontos) ou "C" (10-15 pontos) classificada como cirrose descompensada⁵. Dentre suas consequências, destacam-se as **varizes de esôfago** e a encefalopatia portossistêmica.⁶

5. O sistema portal é uma rede venosa de baixa pressão, com níveis fisiológicos <5 mmHg. Desta forma, o termo hipertensão portal (HP) designa uma síndrome clínica caracterizada pelo aumento mantido na pressão venosa em níveis acima dos fisiológicos. Ela é considerada clinicamente significativa quando acima de 10 mmHg; neste nível existe o risco de surgimento de **varizes esofagogástricas** (VEG). Por sua vez, valores acima de 12 mmHg cursam com risco de rompimento dessas varizes, sua principal complicação⁷.

6. O **AVE (acidente vascular encefálico)** ou Acidente Vascular Cerebral (AVC) é o comprometimento funcional neurológico. As formas do AVE podem ser **isquêmicos** (resultado da falência vasogênica para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e substratos) ou hemorrágicos (resultado do extravasamento de sangue para dentro ou para o entorno das estruturas do sistema nervoso central)⁸. O **AVE** provoca alterações e deixa **sequelas**, muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfíncteriano, 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.⁹

7. A **Hepatomegalia com esplenomegalia** é o aumento do fígado e baço indicando a existência de uma hepatopatia, palavra utilizada para qualquer doença do fígado. Porém, muitos indivíduos com hepatopatia apresentam um fígado de tamanho

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria SVS/MS nº 221 de 13 de julho de 2011. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_diretrizes_hepatite_viral_c_coinfecoes.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2018.

⁶ VECCHI, I. C. et al. Hipertensão portal uma revisão de literatura. Braz. J. Surg. Clin. Res, 2014;7(1):45-49.

Disponível em:

<http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/3791/1/ARTIGO_Hipertens%C3%A3oPortalRevis%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2018.

⁷ COELHO, F. F. Et al. Tratamento da Hemorragia Digestiva Alta por Varizes

Esofágicas: Conceitos Atuais. ABCD Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva. Artigo de Revisão. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n2/pt_0102-6720-abcd-27-02-00138.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2018.

⁸ CHAVES, M. L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. 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: 05 jul. 2018.

⁹ CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-72, set./out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/11.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2018.



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

normal ou mesmo menor do que o normal. Normalmente, a hepatomegalia é assintomática. Quando o aumento do tamanho do fígado é acentuado, ele pode causar desconforto abdominal, mais sentida do lado direito superior do abdômen.^{10, 11}

8. A **Gastropatia hipertensiva portal** (GHP) é uma complicação da síndrome da hipertensão portal, caracterizada por alterações microscópicas na mucosa gástrica associada à ectasia vascular da mucosa e submucosa gástrica, sem alterações histológicas significativas de inflamação.¹²

DO PLEITO

1. A **angiogramia** é um método cada vez mais indicado para diagnóstico e localização das obstruções de artérias viscerais em razão do desenvolvimento técnico dos aparelhos e da experiência dos examinadores. Permite o estudo das artérias em diferentes posições, facilitando a identificação das lesões. As taxas de resultados falso-negativos são baixas, tornando assim este exame cada vez mais confiável.¹³ A **angiogramia** computadorizada da aorta abdominal é o exame de imagem que estuda a região da aorta abdominal e seus ramos. Suas principais indicações são a avaliação de doenças vasculares e a avaliação de pré e pós-colocação de próteses.¹⁴

2. A **fisioterapia motora** é o conjunto de exercícios terapêuticos, que são considerados como elemento central na maioria dos planos de assistência da fisioterapia, com a finalidade de aprimorar a funcionalidade física e reduzir incapacidades. Inclui uma ampla gama de atividades que previnem complicações como encurtamentos, fraquezas musculares e deformidades osteoarticulares e reduzem a utilização dos recursos da assistência de saúde durante a hospitalização ou após uma cirurgia. Estes exercícios aprimoram ou preservam a função física ou o estado de saúde dos indivíduos sadios e previnem ou minimizam as suas futuras deficiências, a perda funcional ou a incapacidade.¹⁵

III – CONCLUSÃO

1. Após análise dos documentos médicos apresentados, observou-se que diversos exames solicitados já foram realizados nos períodos anteriores à internação da

¹⁰ <https://www.hepato.com/2006/03/hepatomegalia-o-que-e/> Acesso em 05 jul 2018

¹¹ BVS – Biblioteca virtual em Saúde. Descrição de esplenomegalia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?l=pt&iscript=..../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Esplenomegalia&show_tree_number=T>. Acesso em: 05 jul. 2018.

¹² Repositório Institucional Unifesp. CURVELO, L. A. Gastropatia hipertensiva portal em portadores de cirrose hepática. Disponível em: <<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/18789>>. Acesso em: 04 jul. 2018.

¹³ VIRGINI-MAGALHÃES C.E., MAYALL M.R. Isquemia mesentérica. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v.8, n.1, p.70-80, 2009. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=171#citar>. Acesso em: 05 jul. 2018.

¹⁴ HERMES PARDINI IMAGEM. Manual de Exames por Imagem. Edição 2013/2014. Angiotomografia Computadorizada da Aorta Abdominal. Disponível em: <https://www3.hermespardini.com.br/mobile/download/ManualDeExamesDelmagens2013_HermesPardini.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2018.

¹⁵ Silva APP, Maynard K, Cruz MR. Efeitos da fisioterapia motora em pacientes críticos: revisão de literatura. Rev Bras Ter Intensiva. 2010; 22(1):85-91. Acesso em: 05/07/2018.



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

Autora, bem como no decorrer da internação no Hospital Federal dos Servidores do Estado. Por fim, verificou-se que os exames pleiteados - angiotomografia computadorizada de tronco aórtico e carótidas e ao tratamento de fisioterapia motora, ainda não foram realizados.

2. No que tange ao exame de angiotomografia computadorizada de tronco aórtico e carótidas, cabe esclarecer que tal exame foi estabelecido como um método de imagem não invasivo para avaliação da doença arterial coronariana e de algumas doenças cardiovasculares. A avaliação de doenças vasculares pela angiotomografia apresenta aplicação clínica consagrada como o exame padrão-ouro para avaliação de doença arterial coronária (DAC), pois permite determinar a extensão, localização e gravidade das lesões obstrutivas coronarianas.^{16,17}

3. Assim, considerando a necessidade de confirmação diagnóstica relatada, entende-se que o exame pleiteado angiotomografia computadorizada de tronco aórtico e carótidas **está indicado ao caso da Autora.**

4. Para verificação quanto à disponibilização no SUS, foi consultada a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), **que não retornou o referido exame como disponível.**

5. No entanto, de acordo com os documentos médicos acostados, em destaque os localizados às folhas 51 a 53, o Hospital Federal dos Servidores do Estado solicitou internamente a realização do exame em questão, pelo exposto, **sugere-se que esta unidade de saúde seja questionada sobre a capacidade técnica de realização deste exame.**

6. Na impossibilidade da realização do exame, **que seja avaliada, em alternativa,** os seguintes métodos de imagem que constam SIGTAP e são cobertos pelo SUS: arteriografia seletiva de carótida (02.10.01.013-4) e arteriografia p/ investigação de isquemia cerebral (02.10.01.011-8).

7. Destaca-se que, de acordo com documento médico acostado, a Autora está sendo acompanhada por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e que **integra a Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular** do Estado do Rio de Janeiro, conforme a Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014¹⁸ (ANEXO 1) - Hospital Federal dos Servidores do Estado. Desta forma, caso a equipe médica que assiste a Autora avalie como viável uma das alternativas cobertas pelo SUS, **que providencie o fornecimento do exame pleiteado,** ou caso não possa absorver a demanda, a mesma deve encaminhar a Autora a uma unidade de saúde apta em atendê-la.

8. Quanto ao **tratamento de fisioterapia motora,** cumpre destacar que o único documento médico que indica este tratamento encontra-se com identificação ilegível

¹⁶ Neto, R.S. et al. Angiotomografia computadorizada de coronárias com tomógrafo com 320 fileiras de detectores e utilizando o AIDR-3D: experiência inicial. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n3/a25v11n3.pdf>>. Acesso em: 05 jul.2018.

¹⁷ Yu, P.C.;Caramelli, D.Calderaro, D. Performance diagnóstica de angiografia coronariana por tomografia computadorizada de 64 detectores (estudo CORE 64). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000300004>. Acesso em: 05 jul.2018.

¹⁸ 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: 05 jul. 2018.



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


do profissional médico solicitante (fls. 54), dado de grande importância para que este Núcleo possa inferir com segurança. Assim, sugere-se solicitação de documento médico legível.

9. No entanto, ainda para o tratamento fisioterápico, verificou-se a apresentação (Evento 5, PET 1, pag 2) do comprovante de autorização para procedimento pelo sistema de regulação (SISREG), **com aprovação da consulta em fisioterapia no dia 26 de setembro de 2018. Dessa forma, sugere-se verificação se este agendamento refere-se ao início do tratamento fisioterápico pela via ordinária.**

É o parecer.

Ao 16º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LÍVIA FRIGERI NEVES
Fisioterapeuta
CREFITO2/37973F
Mat.: 864355-3


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN-RJ 321.417

CISALPINA PIRES DE O.
LIMA
Médica
CRM/RJ 37210-7

MARCELA MACHADO DURAQ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 14517
ID. 4.216.255-6

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 JURÍDICA
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						
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovas-cular	Eletrofisiologia	Port. de Habilitação
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
		Pracordis	3443043	UA*	X			X			3