



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0158/2021

Rio de Janeiro, 01 de março de 2021.

Processo nº 5008016-48.2021.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED] neste ato representada
por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas da 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **Nusinersena** (Spinraza™) com a dosagem e local para aplicação indicados pelo mesmo, assim como o fornecimento de equipe médica para **aplicação e acompanhamento**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os documentos médicos emitidos em impresso próprio pelo médico [REDACTED] (Evento 1_LAUDO10/11_Página 1), na data de 31 de agosto de 2020, a Autora apresenta diagnóstico de **amiotrofia espinhal** confirmado por estudo genético **AME 5q**, doença de caráter progressivo, causando flacidez com tetraparesia, fraqueza global, dependência de ventilação mecânica e dieta por gastrostomia. Atualmente, a Autora apresenta movimentação de braços e pernas distalmente, **em uso de BIPAP para a manutenção respiratória**. O médico assistente participa que é de extrema importância e certa urgência a **infusão intratecal** do medicamento conforme programação de indução prevista em bula (0 – 14 – 28 – 58 dias) e depois, a cada 04 meses (fase de manutenção), evitando que a Autora perca mais funções motoras. Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **G12.1 – Outras atrofia musculares espinais hereditárias**. Foi prescrito à Autora:

- **Nusinersena** (Spinraza™) 12mg = 5mL – 04 frascos. Infundir 5mL via **intratecal** 0 – 14 – 28 – 58 dias (fase inicial); infundir 5mL intratecal a cada 04 meses (fase de manutenção).

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão dispostas, respectivamente, na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.
2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe, também, sobre a organização da assistência farmacêutica em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. E, define as normas para o financiamento dos componentes estratégico e especializado da assistência farmacêutica.
3. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece, inclusive, as normas de financiamento e de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 1.589, de 09 de fevereiro de 2012 relaciona os medicamentos disponíveis no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e/ou Municípios definindo a Relação Estadual dos Medicamentos Essenciais (REME-RJ).
6. A Deliberação CIB-RJ nº 5.743 de 14 de março de 2019 dispõe sobre as normas de execução e financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 4º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.
7. A Deliberação CIB-RJ nº 6.059 de 09 de janeiro de 2020 atualiza a Deliberação CIB nº 5.743 de 14 de março de 2019, no que tange aos repasses de recursos da União destinados ao Componente Básico da Assistência farmacêutica.
8. A Resolução SMS/RJ nº 3733 de 14 de junho de 2018, definiu o elenco de medicamentos, saneantes, antissépticos, vacinas e insumos padronizados para uso nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, compreendendo os Componentes Básico, Hospitalar, Estratégico e Básico e Hospitalar, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no âmbito do Município do Rio de Janeiro (REMUME-RIO), em consonância com as legislações supramencionadas.
9. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, na forma do Anexo XXXVIII.
10. 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.
11. 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.
12. 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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

DO QUADRO CLÍNICO

1. As atrofias musculares espinhais (AME) são um grupo diverso de distúrbios genéticos que afetam o neurônio motor espinhal. As diferentes formas de AME estão associadas a numerosas mutações genéticas e significativa variabilidade fenotípica. A AME 5q é a forma mais comum entre esse grupo de doenças neuromusculares hereditárias autossômicas recessivas caracterizadas pela degeneração dos neurônios motores na medula espinhal e tronco encefálico. A AME 5q é a causa mais frequente de morte infantil decorrente de uma condição monogênica, apresentando uma prevalência de 1-2 em 100.000 pessoas e incidências de 1 a cada 6.000 até 1 a cada 11.000 nascidos vivos¹.

2. A AME 5q é causada por alterações no locus do gene de sobrevivência do neurônio motor, localizado na região 5q11.2-13.3 do cromossomo 5. Na AME 5q, ambas as cópias do éxon 7 do gene SMN1 estão ausentes em cerca de 95% dos pacientes afetados. Nos 5% restantes, pode haver heterozigose composta (deleção em um alelo e mutação de ponto no outro alelo) ou, mais raramente, em casos de consanguinidade, mutação de ponto em homozigose. É importante ressaltar que a perda completa de SMN é uma condição letal e que a SMA é causada por baixos níveis de SMN - não sua ausência total. É por isso que não foram identificados pacientes com AME que sejam nulos tanto para a SMN1 quanto para a SMN2¹.

3. A AME é subdividida clinicamente em cinco tipos (AME tipos 0, 1, 2, 3 e 4), definidos pela idade de aparecimento dos sintomas e pelas habilidades motoras alcançadas. Assim, pessoas com a mesma doença podem apresentar níveis de acometimento e manifestações clínicas diferentes, como indivíduos que não conseguem se sentar de forma independente, indivíduos que se sentam, mas não andam, ou indivíduos que andam mas que podem perder essa habilidade com a progressão da doença. Apesar das diferenças clínicas, pessoas com todos os tipos de AME têm a mesma doença, os sinais e sintomas são causados pela disfunção e morte de neurônios motores devido à diminuição da quantidade funcional de proteína SMN. A AME tipo 3 também conhecida como doença de Kugelberg-Welander, atinge cerca de 13% dos casos. Os primeiros sintomas aparecem após os dezoito meses de idade. Alguns pacientes desenvolvem dificuldade respiratória mais tardiamente, quando comparados ao tipo 2. Conseguem desenvolver a capacidade de andar independentemente, porém, em algum momento da vida, podem perder essa habilidade. Quanto mais precoce o início dos sintomas e sinais, mais cedo pode ocorrer a perda da marcha. As dificuldades ortopédicas, incluindo a escoliose, se agravam a partir do momento em que param de andar. Em casos mais graves ou com mais tempo de doença, podem desenvolver dificuldades para engolir. Estudos mostram que a expectativa de vida destes pacientes pouco se diferencia da população não afetada².

DO PLEITO

1. Nusinersena (SpinrazaTM) é um oligonucleotídeo anti-senso ou anti-sentido que permite a inclusão do éxon 7 durante o processamento do RNA mensageiro de SMN2,

¹BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta Nº 15, de 22 de outubro de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Atrofia Muscular Espinhal 5q tipo I. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Portaria_Conjunta_PCDT_Atrofia_Muscular_Espinhal_5q_Tipo-I.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2020.

² IQVIA. Guia de discussão sobre a Atrofia Muscular Espinhal (AME) no Brasil. <https://br.biogen.com/content/dam/corporate/pt_BR/refresh_images/Livro_Brasil_novembro2019.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

transcrito a partir do DNA (gene SMN2). Está indicado para o tratamento da atrofia muscular espinhal 5q (AME)³.

2. A aplicação intratecal é a introdução de agentes terapêuticos na região espinhal usando agulha e seringa⁴. O tratamento com o medicamento Nusinersena (SpinrazaTM) deve ser administrado por profissionais de saúde com experiência em punções lombares e com técnica asséptica. A sedação e a técnica de ultrassom podem ser necessários².

III – CONCLUSÃO

1. Refere-se à Autora, 04 anos de idade (Evento 1, CERTNASC4, Página 1), com solicitação médica para uso de Nusinersena (SpinrazaTM), diagnosticada com amiotrofia espinhal, confirmado por estudo genético AME 5q. Apresenta movimentação de braços e pernas distalmente e está em uso de BIPAP para a manutenção respiratória. O médico assistente participa que é de extrema importância e certa urgência a infusão intratecal do medicamento, evitando que a Autora perca mais funções motoras. Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): G12.1 – Outras atrofia musculares espinais hereditárias.

2. Ressalta-se que foi solicitado o fornecimento do medicamento Nusinersena (SpinrazaTM), assim como a sua aplicação por equipe médica e acompanhamento (Evento 1, INIC1, Página 29). Contudo, observou-se que em documentos médicos acostados foi solicitado apenas a aplicação (via intratecal) do medicamento Nusinersena (SpinrazaTM), sem citação de acompanhamento. Assim, serão prestados esclarecimentos quanto tratamento prescrito.

3. Informa-se que o fármaco pleiteado Nusinersena 12mg/5mL (Spinraza[®]), assim como sua aplicação (via intratecal) apresentam indicação, que consta em bula³, para tratamento do quadro clínico da Requerente - atrofia muscular espinhal 5q, conforme documentos médicos (Evento 1_LAUDO10/11_Página 1).

4. A atrofia muscular espinhal (AME) é uma doença rara e, nesse sentido, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 199 de 30 de janeiro de 2014 que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprovando as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do SUS e instituiu incentivos financeiros de custeio. Ficou estabelecido que a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras⁵ tem como objetivo reduzir a mortalidade, contribuir para a redução da morbimortalidade e das manifestações secundárias e a melhoria da qualidade de vida das pessoas, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno, redução de incapacidade e cuidados paliativos.

5. Ainda de acordo com a referida Política, o Ministério da Saúde ficou responsável por estabelecer, através de PCDT, recomendações de cuidado para tratamento de doenças raras, levando em consideração a incorporação de tecnologias pela CONITEC, de maneira a qualificar o cuidado das pessoas com doenças raras. Na Proposta de Priorização

³ Bula do medicamento Nusinersena (SpinrazaTM) por Biogen Brasil Produtos Farmacêuticos Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351233501201778/?nomeProduto=spinraza>>. Acesso em: 26 fev. 2021.

⁴ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Descrição de injeção intratecal. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=E02.319.267.530.580&term=E02.319.267.530.580>. Acesso em: 26 fev. 2021.

⁵ BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 199, de 3 de janeiro de 2014. Disponível: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199_30_01_2014.html>. Acesso em: 26 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

para a elaboração de PCDT, atrofia muscular espinhal consta dentre as anomalias congênitas ou de manifestação tardia⁶.

6. Assim, cabe informar que Nusinersena foi incorporado ao SUS para o tratamento da atrofia muscular espinhal (AME) 5q, apenas do tipo I, conforme disposto na Portaria Nº 24 de 24 de abril de 2019⁷. Contudo, o medicamento encontra-se em análise pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC para o tratamento da atrofia muscular espinhal dos tipos II e III⁸.

7. No que tange à disponibilização através do SUS, cabe mencionar que o Nusinersena 12mg/5mL (Spinraza[®]) é disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aos pacientes que se enquadram nos critérios de inclusão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Atrofia Muscular Espinhal 5q tipo I, (Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 15, de 22 de outubro de 2019), bem como no disposto nas Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS (Título IV) e nº 6/GM/MS, ambas de 28 de setembro de 2017 (estabelecem as normas de financiamento e de execução do CEAF no âmbito do SUS). Os medicamentos do CEAF somente serão autorizados e disponibilizados para as doenças (Classificação Internacional de Doenças - CID-10) contempladas no PCDT, e na legislação citada.

8. Entretanto, é importante mencionar que nos documentos médicos acostados ao processo, não há informação sobre o fenótipo (tipo) apresentado pela Autora, consta apenas informação de que a Suplicante tem diagnóstico de amiotrofia espinhal e a classificação: Outras atrofia musculares espinais hereditárias (CID-10 G12.1). Logo, para inferir com maior precisão acerca da disponibilização do medicamento pleiteado por via administrativa, sugere-se emissão de novo documento médico que verse sobre a referida temática.

9. Cabe enfatizar, que embora não tenha sido mencionado o fenótipo (tipo) apresentado pela Autora, foi descrita a CID-10: G12.1 - Outras atrofia musculares espinais hereditárias, dentro dessa CID encontram-se os tipos II e III⁹.

10. Destaca-se que a CID citada: Outras atrofia musculares espinais hereditárias, representada pela CID-10: G12.1, não está dentre as contempladas para a retirada do medicamento pela via do CEAF, impossibilitando a obtenção do Nusinersena 12mg/5mL (Spinraza[®]) por via administrativa.

11. O Ministério da Saúde abriu consulta pública para receber informações, opiniões e críticas da população e comunidade científica sobre a incorporação do medicamento nusinersena para pacientes com Atrofia Muscular Espinhal (AME) dos tipos II e III. A consulta estará aberta para receber as contribuições até o dia 14 de dezembro, pelo site da Conitec. Após essa etapa da consulta pública, o tema deverá retornar à pauta da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) para avaliação das contribuições e elaboração da recomendação final e, por fim, encaminhado para decisão final

⁶ CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Relatório de Recomendação – Priorização de Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras. Março/2015. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_DoencasRaras_CP_FINAL_142_2015.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2021.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Portaria Nº 24 de 24 de abril de 2019. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2019/PortariaSCTIE-24.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2021.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao>>. Acesso em: 26 fev. 2021.

⁹ Classificação Internacional de Doenças, 10 edição – CID 10. Disponível em: <https://www.tribuna.net/old/previdenciario/cid10/g10_g13.htm>. Acesso em: 01 mar. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

de incorporação ou não ao SUS pelo secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde. O processo deve ser concluído em até 180 dias¹⁰.

12. Atualmente, não há tratamento medicamentoso disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento da AME 5q tipos II e III. A demanda foi protocolada pela empresa Biogen, após uma série de reuniões de pré-submissão com a equipe técnica da secretaria-executiva da CONITEC para qualificação da proposta⁸.

13. Ressalta-se que o medicamento pleiteado possui registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

14. No que concerne ao valor da Nusinersena (SpinrazaTM) no Brasil, para um medicamento ser comercializado no país é preciso obter o registro sanitário na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a autorização de preço máximo pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)¹¹.

15. De acordo com publicação da CMED¹², o Preço Fábrica (PF) deve ser utilizado como referência quando a aquisição dos medicamentos não for determinada por ordem judicial e os medicamentos não se encontrarem relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013, que regulamenta o artigo 4º da Resolução nº 3 de 2011, e o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) é utilizado como referência quando a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013.

16. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços CMED, a Nusinersena (SpinrazaTM), possui preço de fábrica correspondente a R\$ 412.448,41 e preço de venda ao governo correspondente a R\$ 323.648,27, para o ICMS 20%¹³.

17. Quanto ao fornecimento de equipe médica para aplicação (via intratecal) do medicamento Nusinersena (SpinrazaTM), indicado para o tratamento da atrofia muscular espinhal 5q (AME) e solicitado em documento médico (Evento 1_LAUDO10/11_Página 1), considerando a natureza da doença da Autora, amiotrofia espinhal, o procedimento é comumente realizado pelo Serviço de Neurologia / Neurocirurgia das Unidades de Saúde pertencente ao SUS. Neste sentido, em consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, verificou-se que no município do Rio de Janeiro algumas unidades (ANEXO)¹⁴ possuem esta especialidade em sua carteira de Serviço.

18. Elucida-se que, para que a Autora receba o atendimento na referida especialidade Neurologia no âmbito do SUS, caso haja aquisição do medicamento pleiteado, sugere-se que a representante legal da Autora compareça em sua Unidade Básica de Saúde

¹⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Saúde realiza consulta pública sobre a incorporação do nusinersena para a AME tipos II e III. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-realiza-consulta-publica-sobre-a-incorporacao-do-nusinersena-para-a-ame-tipos-ii-e-iii>>. Acesso em: 01 mar. 2021.

¹¹ BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/cmcd/apresentacao>>. Acesso em: 26 fev. 2021.

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Preços máximos de medicamentos por princípio ativo, para compras públicas. Preço fábrica (PF) e preço máximo de venda ao governo (PMVG). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/5866895/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2020_05_v1.pdf/3a41630f-7344-42ec-b8bc-8f98bba7c205>. Acesso em: 26 fev. 2021.

¹³ BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lista de Preços de Medicamentos. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmcd/precos/capa-listas-de-precos>>. Acesso em: 26 fev. 2021.

¹⁴ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Serviço de Atenção em Neurologia / Neurocirurgia. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=105&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VCmp=00&VTerc=00&VServico=105&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=1&V1osp=&V1ospSus=1>. Acesso em: 26 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

de referência, munida de documento médico atualizado, com a solicitação do atendimento indicado, a fim de que a Autora seja encaminhada através da Central de Regulação para uma das unidades habilitadas no referido Serviço de Atenção em neurologia / Neurocirurgia no âmbito do SUS, para o atendimento da sua condição clínica.

É o parecer.

À 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

GABRIELA CARRARA
Farmacêutica
CRF- RJ 21.047

VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417


ALINE PEREIRA DA SILVA
Farmacêutica/SJ
CRF- RJ 13065
Mat.4.391.364-4

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATA SUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Indicadores - Serviços Especializados

Estado: RIO DE JANEIRO
Município: RIO DE JANEIRO
Tipo de Serviço:
Serviço Especializado: SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA
Classificação:

Atendimento

Ambulatorial Hospitalar

SUS Não SUS SUS Não SUS

Existem 14 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
2255415	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	34023077000260	34023077000107
2269850	MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	00394544020291	
2269775	MS HOSPITAL DE IPANEMA	00394544021000	
2273659	MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	00394544020453	
2269988	MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	00394544021182	
2273454	MS INCA HOSPITAL DO CANCER I		00394544017150
2269392	POLICLINICA PIQUET CARNEIRO		33540014000157
7267975	SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DO CEREBRO PAULO NIEMEYER		42498717000155
2270234	CESEDEC RJ HOSPITAL ESTADUAL GETULIO VARGAS	42490717000317	42490717000155
2200103	SMS HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR AP 10	29468055000293	29468055000102
2264341	SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL JESUS	29468055000889	29468055000102
2256306	SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO	29468055000455	29468055000102
2269703	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	33540014001714	33540014000157
2200167	UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	33663683005347	33663683000116

[Assinatura]