



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0209/2021**

Rio de Janeiro, 16 de março de 2021.

Processo nº 5000636-56.2021.4.02.5106,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Federal de Petrópolis, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à assistência domiciliar por serviço de *home care*.

**I – RELATÓRIO**

1. Para emissão deste Parecer Técnico, foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao processo e pertencentes à Autora.
2. De acordo com laudo médico acostado em (Evento 1, LAUDO9, Página 1), emitido em 01 de março de 2021, pelo médico , em receituário próprio, a Autora, acamada, é portadora de **espinha bífida, urostomizada** (devido à **infecção do trato urinário** de repetição), **hipertensão arterial sistêmica** e **diabetes mellitus** e com internação recente devido à **trombose venosa profunda** e diagnóstico de **cálculo renal**, com piora do padrão da **hidrocefalia**. É informado que a Autora é dependente de **cuidados técnicos**, apresentando complicações da doença de base, **lesão por pressão** (estágio IV) e **depressão**.
3. Segundo relatório de enfermagem e fisioterapia, em impressos da MP Assistencial Care Saúde Ltda (Evento 1, LAUDO10, Página 1; Evento 1, LAUDO11, Página 1), emitidos em 01 e 25 de fevereiro de 2021, pela enfermeira  e pela fisioterapeuta , a Autora, 60 anos, é totalmente dependente de **cuidados de terceiros**, com necessidade de continuidade de **internação domiciliar** e **assistência multidisciplinar** por mais de 30 dias. Necessita também de **fisioterapia motora** passiva e ativa, com alongamento e fortalecimento muscular, 3 vezes por semana.

**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. A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, inclui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e assim resolve:

*lanu*



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

*Art. 535º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.*

*Art. 536º. A Atenção Domiciliar (AD) será organizada em três modalidades:*

*I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);*

*II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e*

*III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).*

*§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.*

*§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.*

*Art. 544 Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:*

*I - necessidade de monitorização contínua;*

*II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;*

*III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;*

*IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou*

*V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.*

## DO QUADRO CLÍNICO

1. A **espinha bífida** é uma malformação congênita decorrente de defeito de fechamento do tubo neural (DFTN), que envolve tecidos sobrejacentes à medula espinhal, arco vertebral, músculos dorsais e pele e representa 75% das malformações do tubo neural. O defeito ocorre no primeiro mês de gravidez e engloba uma série de malformações. O não fechamento do tubo neural produz defeitos de graus variáveis, podendo afetar todo o comprimento do tubo neural ou limitar-se a uma pequena área. A espinha bífida é classificada em espinha bífida oculta e espinha bífida cística, sendo as duas formas principais a meningocele e a mielomeningocele<sup>1</sup>.

2. Uma **ostomia** é um procedimento cirúrgico que consiste na extração de uma porção do tubo digestivo, neste caso do intestino, e na abertura de um orifício externo, que se designa por estoma. A finalidade deste é o desvio do trânsito intestinal para o exterior<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> GAIVA, M. A. M., NEVES, A. Q., SIQUEIRA, F. M. G. O cuidado da criança com espinha bífida pela família no domicílio. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 13, n. 4, p. 717-725, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a05>>. Acesso em: 16 mar. 2021.

<sup>2</sup> CASCAIS, A. F. M. V. et al. O impacto da ostomia no processo de viver humano. Texto contexto - enferm. vol.16 no.1 Florianópolis jan./mar. 2007. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100021](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100021)>. Acesso em: 16 mar. 2021.

*Lave*



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. A **Infecção do Trato Urinário (ITU)** pode comprometer somente o trato urinário baixo, o que especifica o diagnóstico de cistite, ou afetar simultaneamente o trato urinário inferior e o superior; neste caso, utiliza-se a terminologia infecção urinária alta também denominada pielonefrite. As infecções do trato urinário podem ser complicadas ou não complicadas, as primeiras tendo maior risco de falha terapêutica e sendo associadas a fatores que favorecem a ocorrência da infecção. A infecção urinária é complicada quando ocorre em um aparelho urinário com alterações estruturais ou funcionais. Habitualmente, as cistites são infecções não complicadas enquanto as pielonefrites, ao contrário, são mais frequentemente complicadas, pois em geral resultam da ascensão de microrganismos do trato urinário inferior e estão frequentemente associadas com a presença de cálculos renais. Tanto a infecção urinária baixa como a alta podem ser agudas ou crônicas e sua origem pode ser comunitária ou hospitalar<sup>3</sup>.
4. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A **HAS** é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica  $\geq 140\text{mmHg}$  e/ou de PA diastólica  $\geq 90\text{mmHg}$ <sup>4</sup>.
5. O **diabetes mellitus (DM)** consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. A classificação do DM tem sido baseada em sua etiologia. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos. 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 gestacional<sup>5</sup>.
6. A **trombose venosa profunda (TVP)** é uma entidade clínica potencialmente grave, caracterizada pela formação de trombos dentro de veias do sistema venoso profundo, mais comumente nos membros inferiores (80 a 95% dos casos). Três fatores principais estão diretamente ligados à gênese dos trombos: estase sanguínea, lesões do endotélio e estados de hipercoagulabilidade. Dentre as principais complicações da **TVP**, podemos citar: a insuficiência venosa crônica pela síndrome pós-flebítica, devido às lesões das válvulas venosas, conduzindo ao refluxo venoso; e a embolia pulmonar, quando o trombo fragmenta e através da circulação sanguínea atinge os pulmões, determinando alto índice de morbimortalidade, com sua maioria ocorrendo em pacientes hospitalizados, o que pode ser evitado com medidas profiláticas efetivas, incluindo a anticoagulação<sup>6</sup>.
7. Os **cálculos nas vias urinárias** (cálculos urinários) são massas duras como a pedra, que se formam em qualquer parte das vias urinárias e podem causar dor, hemorragia, obstrução do

<sup>3</sup> Lopes HV, Tavares W. Infecções do Trato Urinário: Diagnóstico; Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina / Sociedade Brasileira de Infectologia e Sociedade Brasileira de Urologia, 2004 Disponível em: [http://www.projetoDiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/067.pdf](http://www.projetoDiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/067.pdf). Acesso em: 16 mar. 2021.

<sup>4</sup> Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

<sup>5</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020 São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

<sup>6</sup> BARROS, M.V.L.; PEREIRA, V.S.R.; PINTO, D.M. Controvérsias do diagnóstico e tratamento da trombose venosa profunda pela ecografia vascular. Jornal Vascular Brasileiro, v. 11, n. 2, p. 137-143, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jvb/v11n2/v11n2a11.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

fluxo da urina ou uma infecção. Consoante o lugar aonde se forma um cálculo, pode-se denominar cálculo renal ou cálculo vesical. O processo da formação do cálculo denomina-se urolitíase (litíase renal, nefrolitíase). Os cálculos ureterais constituem parte importante dos casos de litíase urinária por serem responsáveis, na maioria das vezes, pela cólica ureteral. Este tipo de cólica provoca dor lombar de início abrupto, com irradiação para a região genital, de forte intensidade e acompanhada de náuseas, vômitos e sudorese<sup>7</sup>.

8. A **hidrocefalia** é o aumento da quantidade de líquido cefalorraquidiano dentro da caixa craniana, principalmente nas cavidades ventriculares, mas podendo ocorrer também no espaço subdural. Sua principal consequência clínica imediata é a hipertensão intracraniana, a qual muitas vezes exige pronto tratamento cirúrgico. As drenagens valvuladas unidirecionais com o objetivo de derivar o líquido em excesso nos ventrículos cerebrais para outras cavidades corporais. Embora a derivação possa ser feita para o meio externo, para o átrio direito ou através de terceiro ventriculostomia, a variedade mais largamente empregada é a derivação ventrículo-peritoneal (DVP)<sup>8</sup>.

9. **Úlcera de pressão** é uma lesão localizada na pele ou tecidos subjacentes, normalmente sobre uma proeminência óssea, secundárias a um aumento de pressão externa, ou pressão em combinação com cisalhamento. As úlceras por pressão são uma importante causa de morbidade e mortalidade, especialmente para pessoas com sensibilidade reduzida, imobilidade prolongada ou idade avançada<sup>9</sup>.

10. A **depressão** é um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo de sua história. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. Há uma série de evidências que mostram alterações químicas no cérebro do indivíduo deprimido, principalmente com relação aos neurotransmissores (serotonina, noradrenalina e, em menor proporção, dopamina), substâncias que transmitem impulsos nervosos entre as células. Outros processos que ocorrem dentro das células nervosas também estão envolvidos. A prevalência (número de casos numa população) da depressão é estimada em 19%, o que significa que aproximadamente uma em cada cinco pessoas no mundo apresentam o problema em algum momento da vida<sup>10</sup>.

11. O **paciente restrito ao leito (acamado)** é o indivíduo que permanece numa situação de total dependência. Na maioria das vezes em consequência de sequelas de patologias neurológicas, cardiovasculares, pulmonares e ortopédicas. As sequelas mais comuns são as alterações do tônus muscular, as atrofia musculares e as deformidades articulares. Além disso, limitam e dificultam a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo<sup>11</sup>.

<sup>7</sup> Hospital Sírio Libanês. Urologia. Cálculo Urinário. Disponível em:

<<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-urologia/Paginas/calculo-urinario.aspx>>. Acesso em: 16 mar. 2021.

<sup>8</sup> JUCA, C.E.B. et al. Tratamento de hidrocefalia com derivação ventrículo-peritoneal: análise de 150 casos consecutivos no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Acta Cirúrgica Brasileira, São Paulo, v. 17, supl. 3, p. 59-63, 2002. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-86502002000900013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502002000900013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 mar. 2021.

<sup>9</sup> Úlcera de pressão: prevenção e tratamento. Guia rápido da Coloplast. Disponível em:

<[https://www.coloplast.com.br/Global/Brasil/Wound/CPWSC\\_Guia\\_PU\\_A5\\_d7.pdf](https://www.coloplast.com.br/Global/Brasil/Wound/CPWSC_Guia_PU_A5_d7.pdf)>. Acesso em: 30 mar. 2020.

<sup>10</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE - BVS. Dicas em Saúde. Depressão. Disponível em:

<<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html>>. Acesso em: 16 mar. 2021.

<sup>11</sup> KISNER, C; COLBY, L. A. Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas. 3.ed. São Paulo: Manole, 2001. Disponível em:

<<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/32900/DEBORA%20NUNES%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 16 mar. 2021.

Jane



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

### DO PLEITO

1. O termo *home care* é utilizado para se referir ao conjunto de procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio. Abrange ações de saúde desenvolvidas por equipe multiprofissional, baseadas em diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido, visando à promoção, à manutenção e à reabilitação da saúde. Outros termos também podem ser utilizados, como: visita domiciliar programada, internação domiciliar, assistência domiciliar ou atenção domiciliar. O que diferencia os referidos termos é a complexidade do cuidado prestado, a utilização de equipamentos de tecnologia avançada, podendo ou não estar atrelada a uma maior periodicidade no acompanhamento do paciente<sup>12,13</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com quadro clínico de **espinha bífida, urostomizada, infecção do trato urinário, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, trombose venosa profunda, cálculo renal, hidrocefalia, lesão por pressão (estágio IV) e depressão, acamada, dependente de cuidados técnicos** (Evento 1, LAUDO9, Página 1; Evento 1, LAUDO10, Página 1; Evento 1, LAUDO11, Página 1), solicitando o fornecimento assistência domiciliar por serviço de *home care* (Evento 1, INIC1, Página 15).

2. Primeiramente, observa-se que embora tenha sido pleiteado o serviço de *home care* à inicial (Evento 1, INIC1, Página 15), em documento médico (Evento 1, LAUDO9, Página 1), é descrito que a Autora é dependente de cuidados técnicos, sem mencionar a necessidade imperiosa de home care. E em documentos das assistências de enfermagem e fisioterapia (Evento 1, LAUDO10, Página 1; Evento 1, LAUDO11, Página 1), são mencionadas as necessidades de continuidade de internação domiciliar e assistência multidisciplinar e fisioterapia motora.

3. Destaca-se que o *home care* corresponde ao conjunto de procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio, ou seja, é uma assistência à saúde multiprofissional exclusivamente no domicílio realizado por profissionais da equipe interdisciplinar, como uma espécie de internação domiciliar. Já o serviço de atenção domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. Trata-se de visitas técnicas pré-programadas e periódicas de profissionais de saúde, cujo objetivo principal é a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidado, capacitando o cuidador para oferecer os cuidados diários do usuário.

4. Neste sentido, considerando que o laudo apresentado pela Autora é suficiente para determinara realização do seu atendimento, informa-se que o serviço de home care está indicado e é compatível com o quadro clínico apresentado pela Autora, conforme documento acostado em (Evento 1, LAUDO9, Página 1). No entanto, não é disponibilizado em nenhuma lista oficial de serviços oferecidos pelo SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.

5. Como alternativa ao serviço de “*home care*”, no âmbito do SUS, existe o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (última atualização - Portaria Nº 2.976, de 18 de setembro de 2018), na qual em

<sup>12</sup> KERBER, N. P. C.; KIRCHHOF, A. L. C.; CEZAR-VAZ, M. R. Considerações sobre a atenção domiciliar e suas aproximações com o mundo do trabalho na saúde. Caderno Saúde Pública, v. 24, n. 3, p. 485-493, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/02.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2021.

<sup>13</sup> FABRICIO, S. C. C.; et al. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 12, n. 5, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a04.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2021.

*Law*



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

seus artigos 547 e 548, relacionam os profissionais que compõem suas equipes tais quais: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, auxiliar/técnico de enfermagem, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico, configurando equipe multidisciplinar, que constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde”.

6. Elucida-se que, caso seja fornecido o *home care*, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA, o serviço de *home care*, seja público ou privado, deve fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente.

7. Ratifica-se que, a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos/operacionais/legais. Ressalta-se que esses critérios devem ser avaliados caso a caso, reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las. Desta forma, o relatório de avaliação pelo SAD se faz imprescindível, uma vez que, confirmadas as necessidades atuais da Autora, com base no citado relatório poderá ser definido sua inclusão (ou não) para atendimento/assistência e acompanhamento pelo SAD.

8. Diante do exposto, sugere-se que a Autora seja avaliada pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Portanto, caso a Autora tenha encaminhamento médico para o referido Serviço, considerando que a mesma encontra-se acamada, sugere-se que o representante legal da Autora compareça à Secretaria Municipal de Saúde do município da Autora, a fim de que seja realizado seu encaminhamento e avaliação pelo SAD, como indica o extrato do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (ANEXO I).

9. Quanto ao questionamento sobre a urgência, cabe esclarecer que, embora a Autora encontra-se “apresentando complicações da doença de base” (Evento 1, LAUDO9, Página 1), tal informação não foi descrita em documentos médicos acostados ao processo.

É o parecer.

À 1ª Vara Federal de Petrópolis, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA SILVA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

VANESSA DA SILVA GOMES  
Farmacêutica/SJ  
CRF- RJ 11538  
Mat.4.918.044-1

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 I

Ministério da Saúde

**CNESNet**  
Secretaria de Atenção à Saúde  
DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

**Indicadores - Serviços Especializados**

Estado: RIO DE JANEIRO  
Município: PETROPOLIS  
Tipo de Serviço:  
Serviço Especializado: SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR  
Classificação:

Atendimento

Ambulatorial	Hospitalar
<input checked="" type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> Não SUS	<input type="checkbox"/> SUS <input checked="" type="checkbox"/> Não SUS

Existem 4 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
2275002	CENTRO DE SAUDE DR JORGE FERREIRA MACHADO		29138344000143
9516123	PETROCARE	24865961000127	
2275902	POSTO DE SAUDE ITAIPAVA		29138344000143
2275980	UBS QUITANDINHA		29138344000143

lave

