



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0582/2022**

Rio de Janeiro, 20 de junho de 2022.

Processo nº 5003628-65.2022.4.02.5102,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações da **4ª Vara Federal de Niterói**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **implante de neuroestimulador e implante de sistema de infusão de opiáceos e à manutenção**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico emitido em impresso próprio (Evento 18 LAUDO2\_Páginas 1 a 4), pelo médico , na data de 09 de junho de 2022, a Autora, de 53 anos de idade, apresenta **dor neuropática** sem ganho secundário. Em 2010 foi implantada bomba de infusão de opiáceo, que controlou totalmente a sua dor em membro superior. Apresenta diagnóstico de dor neuropática com atrofia de Sudeck em membro superior – síndrome regional complexa, que foi controlada com o implante da bomba. Estava em programação para a retirada do sistema de neuromodulação, quando sofreu o acidente, evoluindo com lesão que apresenta características de dor neuropática na região do crânio. Atualmente faz uso dos seguintes medicamentos: Atenolol 50mg, Gabapentina 400mg, Amitriptilina 75mg, Duloxetina 60mg, Neozine 4%, Dimorf LC 60mg, Dipirona 1G, Clonazepam e Oxypnal 20mg. Possui indicação de troca da bomba de morfina, para controle da dor. Encontra-se sem condições de trabalho por tempo indeterminado. Foi indicado o tratamento com neuromodulação e implante de bomba de opiáceos (troca da bomba de infusão) para o controle da dor neuropática grave. Já foram utilizados todos os medicamentos e nenhum está respondendo à dor, se esgotando todas as possibilidades de tratamento via medicamentos. Somente resta o recurso de **implante de neuroestimulador e troca da bomba de infusão**.

2. Foi citado o código Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **R52.2 – Outra dor crônica**.

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  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria 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. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, em seu anexo XXXII, institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, a ser implantada em todas as atividades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
4. A Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005, define que as redes estaduais e/ou regionais de assistência ao paciente neurológico na alta complexidade serão compostas por unidades de assistência de alta complexidade em neurocirurgia e centros de referência de alta complexidade em neurologia.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 571, de 13 de novembro de 2008, aprova a Rede Estadual de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
6. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

*Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:*

*I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;*

*II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e*

*III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.*

## **DO QUADRO CLÍNICO**

1. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva, e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*”. (IASP), é a duração de seis meses<sup>1</sup>.

2. A **dor neuropática** como dor iniciada ou causada por lesão primária ou doença no sistema nervoso. A dor neuropática refere-se a uma complexa e heterogênea categoria de síndromes dolorosas decorrentes de lesão ou disfunção do sistema

<sup>1</sup> KRELING, M.C.G.D., CRUZ, D.A.L.M., PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 4, p. 509-5013, jul-ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

somatossensitivo, responsável por uma série de eventos patológicos, causando os sinais e sintomas clássicos, como: alodinia (sensação dolorosa causada por um estímulo normalmente não doloroso); hiperalgia (sensação aumentada a estímulos dolorosos); disestesia ou parestesia (sensações cutâneas subjetivas, como frio, formigamento, pressão, que são vivenciadas espontaneamente na ausência de estimulação); causalgia (síndrome de dor regional complexa caracterizada por dor em queimação e hiperalgia por toda a distribuição do nervo periférico lesado) e perda sensitiva. Por tratar-se de dor crônica ela pode ser causada por lesões no cérebro, na coluna espinhal e nos nervos periféricos, incluindo: radiculopatias cervical e lombar; neuropatia diabética; nevralgia pós-herpética; nevralgia do trigêmeo, síndrome do túnel do carpo, dor fantasma e dor relacionada ao câncer, entre outras<sup>2</sup>.

3. A **síndrome dolorosa complexa regional (SDCR)**, assim denominada a partir de 1994 pelo Consenso da Associação Internacional para o Estudo da Dor (AIED) e anteriormente denominada de várias formas, tais como Distrofia Simpático Reflexa, Causalgia, Algodistrofia ou Atrofia de Sudeck, é uma doença cuja compreensão dos limites clínicos, fisiopatologia e implicações de patogenia ainda é pobre<sup>3</sup>. A síndrome dolorosa regional complexa (SDRC) é um termo genérico para uma variedade de apresentações clínicas caracterizadas por dor crônica e alterações vasomotoras e tróficas<sup>4</sup>.

## DO PLEITO

1. A **eletroestimulação da medula espinhal** tem sido usada para tratamento de pacientes com diferentes condições dolorosas, atingindo variado grau de sucesso. A estimulação medular é uma técnica intervencionista no manuseio da dor que envolve o **implante de um ou mais eletrodos no espaço peridural**, ancoramento e posicionamento dos mesmos, de início para o período de teste e, depois, com tunelização e conexão das extensões dos eletrodos com um gerador totalmente implantável. A forma de implante de eletrodos no espaço peridural para estimulação medular pode ocorrer pela laminectomia ou pela técnica percutânea por meio de uma agulha peridural específica.<sup>5</sup>

2. A **infusão intratecal** é um método de neuromodulação em que a medicação é injetada de forma contínua ou intermitente diretamente no líquido céfalo-raquidiano ao redor da medula espinhal e do encéfalo. Para esse procedimento, são utilizadas **bombas** programáveis com fluxos ajustáveis ou bombas de fluxo contínuo que possibilitam a administração automatizada de medicamentos, em volumes pequeno, de maneira precisa e programada. A **bomba para infusão intratecal de analgésico** é utilizada como recurso avançado para tratamento da dor refratária, em qualquer parte do corpo. A bomba é um pequeno aparelho eletrônico, com um reservatório para armazenar uma quantidade de medicação líquida e a quantidade total varia para cada tipo de **bomba**

<sup>2</sup> PROATO- Traumatologia e Ortopedia. Disponível em: <<https://www.portalsecad.com.br/artigo/3635>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

<sup>3</sup> CORDON, F.C.O. & LEMONICA, L. Síndrome Dolorosa Complexa Regional: Epidemiologia, Fisiopatologia, Manifestações Clínicas, Testes Diagnósticos e Propostas Terapêuticas. Revista Brasileira de Anestesiologia; Vol. 52, Nº 5, Setembro-Outubro, 2002. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rba/a/VvyNPB4RfZT7GKNNrPVGZx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

<sup>4</sup> PEBMED. Síndrome dolorosa regional complexa: diagnóstico e tratamento. Disponível em:

<[https://pebmed.com.br/sindrome-dolorosa-regional-complexa-diagnostico-e-tratamento/?utm\\_source=artigoportal&utm\\_medium=copytext](https://pebmed.com.br/sindrome-dolorosa-regional-complexa-diagnostico-e-tratamento/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copytext)>. Acesso em: 20 jun. 2022.

<sup>5</sup> BRAUN FILHO, J.L. & BRAUN, L.M. Estimulação Medular Espinhal para Tratamento da Polineuropatia Dolorosa Refratária Induzida por Quimioterapia. Revista Brasileira de Anestesiologia Vol. 57, No 5, Setembro-Outubro, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rba/a/zD5mKqcNgwQf9dBQ8JXFzyd/?format=pdf&lang=en>> Acesso em: 20 jun. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

implantado no paciente. O **implante da bomba** e do cateter é um procedimento médico, realizado em ambiente de centro cirúrgico para infusão contínua no subaracnóideo, feito por meio de uma punção com agulha na coluna, semelhante a peridural. O cateter é flexível, inserido por dentro da agulha e progredido até o nível desejado; em seguida, a agulha é retirada da coluna e o cateter permanece no paciente. No cateter, a ponta de saída do analgésico é colocada o mais próximo possível do nível da dor junto ao sistema nervoso (intratecal); na sequência, um túnel é feito por debaixo da pele até o lado do abdome, onde a outra ponta é conectada à bomba; esta é implantada de 1 a 2 cm debaixo da pele e fixada com alguns pontos de sutura na pele. Geralmente, o procedimento é feito com anestesia local e sedação. A vantagem desta via de administração é que o opióide (geralmente a morfina) atinge diretamente os receptores da dor na medula espinhal, reduzindo a concentração sistêmica dos mesmos e minimizando os efeitos colaterais<sup>6</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe destacar que, embora à inicial (Evento 1\_INIC1\_Página 6) tenham sido pleiteados o **implante de neuroestimulador** e o **implante de sistema de infusão de opiáceos** com a sua consequente **manutenção**, destaca-se que o médico assistente (Evento 18\_LAUDO2\_Páginas 1 a 4) menciona que a Autora já foi submetida previamente, na rede de iniciativa privada de saúde, aos procedimentos supramencionados e que necessita da **troca do sistema de infusão de opiáceos e do implante de neuroestimulador**.
2. De acordo com a literatura pesquisada<sup>6</sup>, a **duração da bomba [implantada]** depende do modelo e da necessidade de uso. As bombas eletrônicas possuem uma **bateria interna**, que normalmente é o limitante na sua vida útil, e que duram entre 4 (quatro) a 6 (seis) anos. As bombas a gás são compostas de um êmbolo de gás que empurra/pressiona a medicação com uma velocidade constante e possuem como limitante o número de punções que são realizadas na membrana do reservatório, para reabastecimento. Com o tempo, a membrana não retém mais o líquido em seu interior e geralmente possuem uma vida útil entre 10 e 15 anos. E, o **reabastecimento da bomba** — ou seja, o refil do medicamento, ocorre com uma punção da câmara do reservatório através da pele, sem que seja necessária anestesia local. O intervalo de tempo para o refil varia conforme a medicação utilizada e a taxa de infusão. E, por isso, é necessário substituir a medicação antiga por uma medicação nova periodicamente.
3. Diante o exposto, informa-se que a **troca do sistema de infusão de opiáceos e do implante de neuroestimulador** com a sua consequente **manutenção estão indicadas** ao manejo do quadro clínico que acomete a Requerente (Evento 18\_LAUDO2\_Páginas 1 a 4).
4. Quanto à disponibilização dos itens ora pleiteados, no âmbito do SUS, seguem as informações:
  - 4.1. o **implante de sistema de infusão de opiáceos** – está coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual consta: implante intratecal de bomba de infusão de fármacos, sob o código de procedimento: 04.03.05.005-7;

<sup>6</sup> COREN-SP. Câmara Técnica. Parecer COREN-SP N° 013/2021. Competência do enfermeiro para administrar medicamentos via intratecal e trocar o refil da bomba intratecal para infusão de morfina na assistência domiciliar. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Parecer-13-21.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4.2. o **implante de neuroestimulador** – este Núcleo **não encontrou código de procedimento** no SIGTAP referente à sua disponibilização pelo SUS.

5. Para regulamentar o acesso aos serviços ofertados no SUS para assistência ao paciente neurológico na alta complexidade, a Portaria SAS/MS n. 756/2005, determinou que as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia ofereçam condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças neurológicas que necessitem de tratamento neurointervencionista e/ou neurocirúrgico e desenvolvam forte articulação e integração com o nível local e regional de atenção à saúde.

6. A referida Portaria determinou ainda que as Secretarias de Estado da Saúde encaminhem, a Coordenação-Geral de Alta Complexidade, do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde/MS, a solicitação de credenciamento e habilitação das Unidades e Centros de Referência, aprovados na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

7. Neste sentido, foi pactuado na CIB-RJ a **Rede Estadual de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade**, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro – Deliberação CIB-RJ nº 571 de 13 de novembro de 2008 (ANEXO I).

8. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>7</sup>.

9. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ela foi inserida em **03 de maio de 2022**, para o procedimento **ambulatorio 1ª vez em neurocirurgia – neurocirurgia adulto (exceto coluna)**, com classificação de risco **vermelho** e situação **chegada confirmada** no **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, em 12/05/2022 (ANEXO II)**.

10. Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

11. Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela.

12. Todavia, destaca-se que **não foi encontrado**, nos autos processuais, **nenhum documento médico proveniente do hospital** especializado em neurocirurgia pertencente ao SUS e com habilitação ativa no CNES como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia e Neurocirurgia – Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (ANEXO III), para o qual a Suplicante foi **agendada**, conforme mencionado no parágrafo 9, desta Conclusão.

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 20 jun. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

12.1. Portanto, **sugere-se que seja verificado com a Autora se houve comparecimento à referida consulta e quais os desdobramentos desta.**

13. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>8</sup> foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Todavia, este não contempla os itens pleiteados – implante de neuroestimulador e implante de sistema de infusão de opiáceos.

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


15. Quanto à solicitação autoral Evento 1\_INIC1\_Página 19, item “VIP”, subitem “2”) referente ao fornecimento de “... *outros fármacos ou procedimentos clínicos que se façam necessários* ...” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**À 4ª Vara Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**JAQUELINE COELHO FREITAS**

Enfermeira  
COREN/RJ 330.191  
ID. 4466837-6

  
**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA**  
Assistente de Coordenação  
ID. 512.3948-5  
MAT. 3151705-5

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>8</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 20 jun. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

**ANEXO**

Rede Estadual de Assistência ao Paciente Neurológico em Alta Complexidade

- Os códigos de habilitação: 16.01 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e 16.02 Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia.
- Os códigos de serviço/classificação a seguir relacionados:

SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO	
Código	DESCRIÇÃO
105/001	Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento
105/002	Coluna e Nervos Periféricos
105/003	Tumores do Sistema Nervoso
105/004	Neurocirurgia Vasculard
105/005	Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional
105/006	Investigação e Cirurgia da Epilepsia
105/007	Tratamento Endovascular
105/008	Neurocirurgia Funcional Estereotáxica

Referências:

- Baía de Ilha Grande

Mangaratiba, Angra dos Reis e Parati serão atendidos pelos estabelecimentos abaixo nos seguintes serviços:

- Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa - (105/001,105/002,105/003,105/004)
- SMS Volta Redonda - Hosp. Municipal São João Batista - (105/005)
- Hospital Universitário Pedro Ernesto - (105/006,105/007,105/008)

- Baixada Litorânea

Araruama, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Iguaba Grande, Saquarema, São Pedro da Aldeia serão atendidos pelos estabelecimentos localizados no Rio de Janeiro.

Casimiro de Abreu e Rio das Ostras serão atendidos pelos estabelecimentos abaixo nos seguintes serviços:

- Hospital Público de Macaé - (105/001,105/002,105/003,105/004,105/005)
- Hospital Universitário Pedro Ernesto - (105/006,105/007,105/008)

- Metropolitana I

Os municípios da Metropolitana I serão atendidos pelos estabelecimentos localizados no Rio de Janeiro.

- Metropolitana II

Os municípios da Metropolitana II serão atendidos pelos estabelecimentos abaixo nos seguintes serviços:

- Hospital Universitário Antônio Pedro - (105/001,105/002,105/003,105/004,105/005,105/007,105/008)
- Hospital Regional Darcy Vargas - (105/001,105/002,105/003,105/005)
- Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - (105/006)

Adaptado de Deliberação CIB-RJ nº 571 de 13 de novembro de 2008.



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

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**ANEXO II**

3770367	03/05/2022 15:13:49	MARICA FRANCA FROEIRA	53 ano(1), 2 meses e 16 dia(s)	MARICA	GESTOR SMS MARICA	M952 Hibernação do crânio	Atendimento 1ª vez em Neurocirurgia - Neurocirurgia Adulto (Escola Coluna)	Chegada Confirmada	REUNI-RJ	12/05/2022 06:48 - SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DO CEREBRO PAULO NEMEYER - IECPH (RIO DE JANEIRO)	CREG MARICA
---------	---------------------	-----------------------	--------------------------------	--------	-------------------	---------------------------	--	--------------------	----------	--	-------------

Histórico de Solicitação									
Data	Evento	Estado Anterior	Estado Atual	Categoria Regulatória	Unidade Executora	Unidade	Localização Evento	IP	Observações
03/05/2022 15:13:49	Solicitar	Em Ru	Em Ru	REUNI-RJ		Monica dos Santos de Souza	Gestor GESTOR SMS MARICA	10 42 0 188	
05/05/2022 17:18:13	Agendar	Em Ru	Agendada	REUNI-RJ	SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DO CEREBRO PAULO NEMEYER - IECPH (RIO DE JANEIRO)	ANA CRISTINA FERREIRA DA SILVA DIONYSIO	Regulador da Central REUNI-RJ	10 42 0 188	Data do agendamento: 12/05/2022 06:48
18/05/2022 13:37:45	Chegada no Destino	Agendada	Chegada Confirmada	REUNI-RJ	SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DO CEREBRO PAULO NEMEYER - IECPH (RIO DE JANEIRO)	Caroline Lopes Bandeira	Unidade: SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DO CEREBRO PAULO NEMEYER - IECPH (RIO DE JANEIRO)	10 42 0 188	Atendido





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

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO III

Competência **Atual** ▼

**Módulos**

- 🏠 Básico <
- 📁 Conjunto <
- 🏥 Ambulatorial <
- 🏥 Hospitalar <
- 🏠 Mantenedora <
- 👤 Profissionais <
- 📋 **Habilitações** ▼
  - Ativas
  - Histórico
- 📋 Regras Contratuais <
- 📋 Contrato de Gestão <
- + Incentivos <
- 👥 Equipes <
- 🏠 Residência Terapêutica <
- 📺 Telessaúde <

### Dados Estabelecimento

CNES	CNPJ Próprio	Nome Fantasia
7267975	---	SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DO CEREBRO PAULO NIEMEYER
Tipo de Estabelecimento	Gestão	Natureza Jurídica (Grupo)
HOSPITAL ESPECIALIZADO	ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CNPJ Mantenedora	Nome da Mantenedora	
42.498.717/0001-55	SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE SES	
Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional
15/07/2013	03/06/2022	09/06/2022

### Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*	Nacional	09/2017	99/9999
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	Nacional	07/2019	99/9999
2304	ENTERAL E PARENTERAL	Nacional	07/2019	99/9999
2601	UTI II ADULTO	Nacional	12/2016	99/9999
2603	UTI II PEDIATRICA	Nacional	12/2016	99/9999

