



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2904/2022

Rio de Janeiro, 25 de novembro de 2022.

Processo nº 0839065-78.2022.8.19.0038,
ajuizado por

representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **7ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu** do Estado do Rio de Janeiro, quanto aos exames de ressonância nuclear magnética de crânio **com sedação** e eletroencefalograma; quanto à órtese de calha ortopédica flexível (AFO) tornozelo e pé; e ao insumo fralda descartável infantil (tamanho G).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudo médico e pedido de exame do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira – IPPMG (UFRJ) (Num. 35708902 - Págs. 10, 12, 13 e 14), emitidos em 15 de março, 04 de julho e 02 de agosto de 2022, pelas médicas , o Autor, de 02 anos de idade, com **atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, déficit intelectual, agenesia de corpo caloso e epilepsia**. Diagnosticado com **síndrome genética de Mowat-Wilson**, em acompanhamento pela pediatria, genética, urologia, oftalmologia e neurologia no IPPMG. Com desenvolvimento de quadro convulsivo novo e com constipação intestinal crônica. Possui sinais clínicos de hipospádia, pênis embutido, dismorfismo facial, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (não fala, não anda, sem controle esfinteriano). Realizou TC de crânio, USG de vias urinárias e ecocardiograma. Necessita realizar **eletroencefalograma e ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio com sedação**. Códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) mencionados: **F84 – Transtornos Globais do Desenvolvimento, G80 – Paralisia Cerebral, D20 – Neoplasia Benigna de Tecido Mole do Retroperitônio e do Peritônio, Q43 – Outras Malformações Congênitas do Intestino e Q04.0 Malformações congênitas do corpo caloso**.

2. Em documento da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu (Num. 35708902 - Pág. 11), emitido em 06 de junho de 2022, pela fisioterapeuta , o Autor, PC, necessita de um par de calhas AFO articuladas, com fechamento em panturrilha, tornozelo e ante pé, tira antivalgo em tornozelos para correção de valgismo.

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;

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 **síndrome de Mowat-Wilson (MWS)** é uma desordem congênita polimalformativa muito rara, causada por mutações, deleções ou inserções do gene ZEB2, que codifica para uma proteína que está envolvida na migração das células da crista neural e no desenvolvimento de estruturas de linha. O padrão de herança é autossômico dominante, haplo-insuficiente¹.

2. A **paralisia cerebral (PC)**, também denominada encefalopatia crônica não progressiva da infância², é definida como um grupo heterogêneo e não bem delimitado de síndromes neurológicas residuais, causadas por lesões não progressivas do encéfalo imaturo, manifestando-se basicamente por alterações motoras, com padrões anormais de postura e de movimento, podendo apresentar distúrbios associados mentais, sensoriais e de comunicação³. A PC pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetoide, coreico e distônico), atáxico, misto e **espástico**; e pela topografia dos prejuízos, ou seja, localização do corpo afetado, que inclui tetraplegia ou **quadriplegia**, monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia⁴.

3. O **atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM)** é definido como um atraso significativo em vários domínios do desenvolvimento: a motricidade fina e/ou grosseira, a linguagem, a cognição, as competências sociais e pessoais e as atividades da vida diária. Qualquer destes domínios pode estar mais ou menos comprometido e assim o **ADNPM** é uma entidade heterogênea, não apenas na sua etiologia, mas também no seu perfil fenotípico. A

¹ VILLOTA D, V. A. et al. Revista chilena de pediatria. Síndrome de Mowat-Wilson: relato de caso. Rev. criança. pediatra. 2012, vol.83, n.4, pp.371-376. Disponível em: < https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062012000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 nov. 2022.

² CARGNIN, A. P. M.; MAZZITELLI, C. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. Revista de Neurociências, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 34-9, 2003. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2003/RN%2011%2001/Pages%20from%20RN%2011%2001-5.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

³ GOMES, C. et al. Paralisia Cerebral. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

⁴ LEITE, J. M. R. S.; PRADO, G. F. Paralisia Cerebral: Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. Revista Neurociências, São Paulo, v. 12, n. 1, 2004. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2004/editorial%2020%2004/edJacqueline.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2022.



prevalência é em grande medida desconhecida, mas estimada em 1 a 3% das crianças abaixo dos cinco anos. Define-se um atraso significativo o que se situa dois desvios-padrão abaixo da média das crianças da mesma idade⁵.

4. A **deficiência intelectual** corresponde a um desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizada, essencialmente, por um comprometimento das faculdades que determinam o nível global de inteligência, ou seja, das funções cognitivas. As funções cognitivas correspondem à capacidade de aprender e compreender, sendo funções superiores que se estabelecem a partir do sistema nervoso central. Elas englobam as capacidades de linguagem, aquisição da informação, percepção, memória, raciocínio, pensamento etc., as quais permitem a realização de tarefas como leitura, escrita, cálculos, conceptualização, sequência de movimentos, dentre outras. Assim, a característica fundamental da deficiência intelectual é o significativo prejuízo cognitivo⁶.

5. O sistema nervoso central (SNC) é responsável pela interpretação e pela transmissão de informações sensitivas, cognitivas e motoras. Em sua região central, encontra-se o **corpo caloso** (CC), que transmite essas informações entre os hemisférios cerebrais por meio de um trato único e exclusivo para a integração. Alterações caracterizadas por gênese parcial (disgenesia) ou ausência total (agenesia) do CC podem gerar uma desconexão inter-hemisférica. Estima-se que a incidência de agenesias e disgenesias de corpo caloso (ADCC) seja de um a cada mil nascidos vivos, com prevalência de 2,3% na América do Norte e ainda desconhecida em países latinos. As malformações congênitas do SNC, de forma geral, podem estar relacionadas a outras malformações (cerebrais ou de outros segmentos) em 21% dos casos. Na ADCC, por exemplo, podem ocorrer concomitantemente anomalias extra e intracerebrais, como hidrocefalia, convulsões, síndromes, malformações do SNC, entre outras⁷.

6. A **epilepsia** é uma doença que se caracteriza por uma predisposição permanente do cérebro em originar crises epiléticas e pelas consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais destas crises. Uma crise epilética é a ocorrência transitória de sinais ou sintomas clínicos secundários a uma atividade neuronal anormal excessiva ou sincrônica. A definição de epilepsia requer a ocorrência de pelo menos uma crise epilética. Estima-se que a prevalência mundial de epilepsia ativa esteja em torno de 0,5% a 1,0% da população. A prevalência da epilepsia difere com as diferentes idades, gêneros, grupos étnicos e fatores socioeconômicos. Nos países desenvolvidos, a prevalência da epilepsia aumenta proporcionalmente com o aumento da idade, enquanto nos países em desenvolvimento geralmente atinge picos na adolescência e idade adulta. A nova classificação das crises epiléticas manteve a separação entre crises epiléticas de manifestações clínicas iniciais focais ou generalizadas⁸.

7. **Hipospádia** é uma deformidade congênita que corresponde ao desenvolvimento incompleto da uretra, com exteriorização do meato uretral na face ventral do pênis. Essa condição que afeta 1 em cada 250 recém-nascidos do sexo masculino, é a malformação mais frequente da genitália externa masculina. Trata-se de uma doença multifatorial, sofrendo influências hereditárias,

⁵ FERREIRA, J. C. Atraso global do desenvolvimento psicomotor. Revista Portuguesa de Clínica Geral, v. 20, n. 6, p.703-12, 2004. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10096>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

⁶ SANTOS D.C.O - Potenciais dificuldades e facilidades na educação de alunos com deficiência intelectual. Educ. Pesqui., São Paulo, v. 38, n. 04, p. 935-948, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v38n4/10.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

⁷ PACHECO, S. C. S. Intervenção neurofuncional pediátrica em agenesia do corpo caloso: relato de caso. Rev. paul. pediatr. 32 (3) • Set 2014. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rpp/a/WMHRDMh37NcHwjtxc56Vqbc/?lang=pt>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

⁸ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria Conjunta SCTIE/SAS/MS nº 17, de 21 de junho de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Epilepsia.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2022.



baixo peso ao nascimento, mães com idade avançada, pais com fertilidade diminuída e, ainda, interrupção de terapêutica hormonal ou endócrina⁹.

DO PLEITO

1. A **ressonância nuclear magnética (RNM)** consiste na emissão de um sinal de radiofrequência. O paciente, circundado por um forte campo magnético, absorve e reflete esse sinal, formando imagens em cortes. O método baseia-se na ressonância da rotação dos núcleos de certos elementos (por exemplo, hidrogênio). Ao colocar-se o paciente em um grande magneto, os átomos dos tecidos são realinhados de acordo com as linhas de força do campo magnético. Sob a excitação da fonte de radiofrequência, esses átomos de hidrogênio sofrem um processo de rotação. Ao ser desligada a fonte, o paciente readquire sua magnetização inicial, liberando um sinal (eco), captado por uma antena especial e transmitido para um computador, que compõem, de acordo com a diferença dos tecidos, uma imagem projetada em filmes especiais. A imagem na RMN varia segundo a intensidade do sinal emitido por esses tecidos¹⁰.

2. **Sedação** consciente é a depressão da consciência induzida por droga durante a qual o paciente responde propositadamente a comandos verbais, ou só ou acompanhado por estimulação de luz tátil. Nenhuma intervenção é exigida para manter uma via aérea. No entanto, a sedação profunda, embora também consista na depressão de consciência induzida por medicamento, os pacientes não podem ser facilmente despertados, mas respondem propositadamente a repetidas estimulações dolorosas. A capacidade para manter a função respiratória independente pode ser prejudicada¹¹.

3. O **eletroencefalograma (EEG)** ou eletroencefalografia é um exame que analisa a atividade elétrica cerebral espontânea, captada através da utilização de eletrodos colocados sobre o couro cabeludo. Como a atividade elétrica espontânea está presente desde o nascimento, o EEG pode ser útil em todas as idades, desde recém-nascidos até pacientes idosos. O objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade. Está indicado nos casos de: suspeitas de alterações da atividade elétrica cerebral e dos ritmos cerebrais fisiológicos; epilepsia ou suspeita clínica dessa doença; pacientes com alteração da consciência; avaliação diagnóstica de pacientes com outras doenças neurológicas (ex: infecciosas, degenerativas) e psiquiátricas¹².

4. As **órteses** são aparelhos para suportar, alinhar, prevenir ou corrigir deformidades ou melhorar a função de partes móveis do corpo¹³. A **Calha AFO Flexível** satisfaz critérios biomecânicos que a credencia como uma das melhores órteses para auxílio da marcha em decorrência

⁹ AGUIAR, A. A. et al. Pacientes pediátricos submetidos à cirurgia de hipospádia: uma série de casos. Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. Recife, 2020. Disponível em: <<https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/940/1/Pacientes%20pedi%C3%A1tricos%20submetidos%20%C3%A0%20cirurgia%20de%20hiposp%C3%A1dia%20uma%20s%C3%A9rie%20de%20casos.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

¹⁰ HANCIAU, F. Métodos diagnósticos em ortopedia e traumatologia. In: HEBERT, S. et al. Ortopedia e Traumatologia. Princípios e Prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2003. p. 69-95.

¹¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciência da Saúde. Sedação Profunda. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Seada%E7%E3o%20Profunda>. Acesso em: 25 nov. 2022.

¹² SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Neurologia diagnóstica. Eletroencefalograma. Disponível em: <<http://www.einstein.br/Hospital/neurologia/neurologia-diagnostica/Paginas/eletroencefalograma.aspx>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

¹³ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Aparelhos Ortopédicos. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Ortose>. Acesso em: 25 nov. 2022.



de lesões traumáticas e neurológicas. Pacientes com lesão de origem traumática ou neurológica com paralisia da musculatura extensora do tornozelo e pé¹⁴.

5. São considerados produtos absorventes descartáveis de uso externo os artigos destinados ao asseio corporal, aplicados diretamente sobre a pele, com a finalidade de absorver ou reter excreções e secreções orgânicas, tais como urina, fezes, leite materno e as excreções de natureza menstrual e intermenstrual. Estão compreendidos nesse grupo os absorventes higiênicos de uso externo, as **fraldas infantis**, as fraldas para adultos e os absorventes de leite materno¹⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Infoma-se que os itens **ressonância nuclear magnética de crânio com sedação, eletroencefalograma, órtese de calha ortopédica flexível (AFO) tornozelo e pé e fralda descartável infantil** pleiteados **estão indicados** à melhor elucidação diagnóstica e ao manejo terapêutico do quadro clínico apresentado pelo Requerente (Num. 35708902 - Págs. 10, 11, 12, 13 e 14).

2. Quanto à disponibilização:

- o insumo **fralda descartável não está padronizado** em nenhuma lista para dispensação no SUS, no âmbito do município de Nova Iguaçu e do Estado do Rio de Janeiro;
- a **órtese de calha ortopédica flexível (AFO) tornozelo e pé está padronizada no SUS** conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do SUS (SIGTAP), na qual consta: órtese cruropodálica com distrator para genuvalgo / genuvaro (infantil e adolescente), sob o código de procedimento 07.01.02.008-3;
- os exames de **ressonância nuclear magnética de crânio com sedação e eletroencefalograma encontram-se cobertos pelo SUS** sob os seguintes códigos de procedimentos: ressonância magnética de crânio (02.07.01.006-4) e sedação (04.17.01.006-0), conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

3. Ressalta-se que, no SIGTAP, **não foi encontrado nenhum código de procedimento de forma conjugada**, coberto pelo SUS, que contivesse o procedimento de **ressonância nuclear magnética de crânio e sedação** concomitantes, sendo somente observados em **procedimentos distintos**, com códigos distintos, conforme mencionado no parágrafo 3, desta Conclusão. Todavia, ao verificar a descrição do procedimento **sedação**, observou-se que este [... destina-se à realização em procedimentos cirúrgicos, clínicos e/ou de finalidade diagnóstica, para os casos em que houver indicação clínica ...¹⁶]. Assim, acredita-se que o mesmo **também seja utilizado, no âmbito do SUS, com a finalidade de suporte em procedimentos diagnósticos**.

¹⁴ Utilidades clínicas. Calha Ortopédica Afo Flexível. Disponível em: < [¹⁵ ANVISA. Portaria nº 1.480, de 31 de dezembro de 1990. Fraldas descartáveis. Disponível em: <\[http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_PT-MS-1480_311290.pdf\]\(http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_PT-MS-1480_311290.pdf\)>. Acesso em: 25 nov. 2022.](https://www.utilidadesclinicas.com.br/calha-ortopedica-af-flexivel-esquerdo-ortho-pauher-22768.html#:~:text=A%20Calha%20AFO%20Flex%C3%ADvel%20satisfaz,Ultra%20leve%20e%20confort%C3%A1vel.>. Acesso em: 25 nov. 2022.</p></div><div data-bbox=)

¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. SIGTAP. Sedação – descrição. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0417010060/05/2021>>. Acesso em: 25 nov. 2022.



4. 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 saúde¹⁷.

5. Destaca-se que no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, existe o **Serviço Especializado em Diagnóstico por Imagem – Ressonância Magnética**, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES¹⁸.

6. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e do **SISREG** e **não localizou a sua inserção junto a estes sistemas de regulação** para o atendimento da demanda pleiteada.

7. Ademais, cabe resgatar que a **Câmara de Resolução de Litígios em Saúde** (Num. 35708902 - Págs. 21-22) informou que “... *O exame de Ressonância Nuclear Magnética é disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde através do Rio Imagem, que oferece cotas para todo o Estado do Rio de Janeiro. O exame de Ressonância Nuclear Magnética com sedação está disponível apenas para pacientes a partir de 05 anos de idade. No momento não há prestador pelo SUS para realizar o procedimento pelo município de Nova Iguaçu e pelo governo do Estado do Rio de Janeiro.*”.

8. Portanto, até o presente momento, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao exame de RNM** pleiteado associado à necessidade de **sedação**, bem como não foram identificados outros exames que possam configurar uma alternativa terapêutica.

9. No que tange ao acesso a órtese de tornozelo pleiteada, cumpre esclarecer que, a dispensação, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), são de **responsabilidade das oficinas ortopédicas**. Tais oficinas devem estar articuladas e vinculadas a estabelecimentos de saúde habilitados como **Serviço de Reabilitação Física** ou ao **CER com serviço de reabilitação física**¹⁹.

10. Considerando o município de residência do Autor e a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro²⁰, ressalta-se que, no âmbito do município de Nova Iguaçu é de **responsabilidade da CASF - Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas (modalidade única em alta complexidade) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica, a dispensação e de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção**, conforme Deliberação CIB-RJ n.º 6.262, de 17 de setembro de 2020, que repactua a grade de referência da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

¹⁷ 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: 25 nov. 2022.

¹⁸ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Serviço Especializado em Diagnóstico por Imagem – ressonância Magnética no Estado do Rio de Janeiro. Disponível em:

<http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=121&VListar=1&VEstado=33&VMun=&VComp=00&VTerc=00&VServico=121&VClassificacao=004&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 25 nov. 2022.

¹⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 17 nov. 2022.

²⁰ Deliberação CIB-RJ n.º 6.262, de 17 de setembro de 2020. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/683-2020/setembro/6929-deliberacao-cib-rj-n-6-262-de-10-de-setembro-de-2020.html>>. Acesso em: 17 nov. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

11. Com intuito de verificar se o Autor já foi encaminhado para o referido CASF, foi realizada consulta junto ao SISREG e observou-se que em 05/09/2022 o Autor foi atendido no CASF, portanto **é de responsabilidade do CASF - Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas a adoção de providências visando ao acesso a órtese de tornozelo.**
12. Cabe ainda esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **custeio não consta no escopo de atuação deste Núcleo.**

É o parecer.

À 7ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA

Enfermeira
COREN-RJ 150.318
ID: 4439723-2

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