



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0509/2018

Rio de Janeiro, 22 de junho de 2018.

Processo nº 5000322-06.2018.4.02.5110,
ajuizado por [REDACTED],
representada por [REDACTED] e
por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do **1º Juizado Especial Federal de São João de Meriti**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto às **vagas para acompanhamentos fonoaudiológico domiciliar regular e fisioterapêutico motor e respiratório** e quanto ao insumo **Botton**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico, foram considerados somente os documentos pertinentes aos pleitos, legíveis e mais recentes acostados, conforme abaixo.
2. De acordo com Formulário de Tratamento (Evento1 Doc.1 págs.19 e 20), preenchido em 16 de janeiro de 2018, pela fisioterapeuta [REDACTED] (CREFITO [REDACTED]), o Autor apresenta **microcefalia** e necessita com **urgência** de tratamento fisioterapêutico (**fisioterapia motora e respiratória**). Durante a avaliação fisioterapêutica, o Autor apresentou abertura ocular espontânea, porém sem contato visual com examinador. hipoativo, hiporreativo e hiporreflexivo. Não é capaz de realizar transferências posturais sozinho, com limitações significativas das atividades corporais. É **tetraparético**, tronco hipotônico e extremidades **espásticas**. Possui encurtamento muscular em membros inferiores e superiores, que impedem total amplitude de movimento articular de joelhos, cotovelo, pés e mãos. Sem controle de pescoço e tronco. Dependente de oxigênio (O₂), ventila via traqueostomia portex nº 4,0 com **cuff**. Hipersecretivo, necessita de aspiração de vias aéreas artificiais (VAA) e vias aéreas superiores (VAS). A mãe relata pneumonia de repetição. Assim, necessita acompanhamento **fisioterapêutico motor e respiratório**. Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doenças **CID10: Q02 - Microcefalia**.
3. Segundo Formulário de Tratamento (Evento1 Doc.1 págs. 23 e 24), preenchido em 16 de janeiro de 2018, pela fonoaudióloga [REDACTED] (CREFa [REDACTED]), o Autor é portador de **microcefalia** e **paralisia cerebral**, necessita de **atendimento fonoaudiológico** com **urgência**. Foi informado que durante a avaliação fonoaudiológica, o Autor apresentou-se sonolento, hipoativo, pouco reativo ao manuseio. Com **hipotonia**, mobilidade e força dos órgãos fonoarticulatórios reduzidos. Não apresentando episódio de deglutição espontânea de saliva, gerando grande acúmulo salivar em cavidade oral. Excursão hiolaringea restrita e incompleta, com necessidade de aspiração de vias aéreas inferiores e aspiração de cavidade oral. Apresenta risco eminente de broncoaspiração salivar, necessitando de **acompanhamento fonoaudiológico** com **urgência**. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID10) **Q02 – Microcefalia e G80 - Paralisia cerebral**.



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

4. Em relatório fonoaudiológico do Instituto Estadual do Cérebro (IEC) – SUS (Evento1_Doc.1_pág.25), emitido em 16 de janeiro de 2018, pela fonoaudióloga supramencionada em item 3 deste Relatório, o Autor, 1 ano e 10 meses, compareceu ao ambulatório do Projeto Zika da referida unidade em 28/09/2017. Portador de **microcefalia** e **paralisia cerebral**, secundários a sofrimento fetal ao nascimento. Em uso de **traqueostomia** plástica e **gastrostomia** exclusiva para nutrição e hidratação, depende de oxigênio, apresentando episódios de **pneumonias** recorrentes por broncoaspiração (nove episódios). Em avaliação fonoaudiológica, apresentou-se sonolento, hipoativo, pouco reativo ao manuseio, em uso de **traqueostomia** plástica com *cuff* desinsulflado (*cuff* furado), hipotonia, mobilidade e força reduzida de estruturas orofaríngeas. Foi observado acúmulo de saliva em cavidade oral em grande quantidade devido à frequência de deglutição reduzida. Apresentou apenas um episódio de deglutição com dorso de língua após manobras indutoras da deglutição, com excursão hiolaringea restrita e incompleta, com necessidade de aspiração de vias aéreas. Realizadas orientações à mãe quanto à manobras indutoras da deglutição. Com **disfagia** orofaríngea grave, apresenta risco eminente de broncoaspiração. Foi solicitado **acompanhamento fonoaudiológico domiciliar regular**, objetivando maximizar gerenciamento e frequência de deglutição da saliva, com consequente redução do risco de complicações pulmonares relacionadas à broncoaspiração salivar. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID10) **Q02 – Microcefalia, G80 - Paralisia cerebral e R13 – Disfagia**.

5. Foi apensado documento médico (Evento2_Doc.1_pág.15), emitido em 03 de novembro de 2017, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), onde informa que o Autor, 1 ano e 8 meses possui **microcefalia** e é portador de **encefalopatia crônica não progressiva** devido à isquemia intrauterina. Atualmente possui **traqueostomia** e **gastrostomia**. Necessita de **Botton** para gastrostomia. Apresenta dentes em péssimo estado, necessitando de estrutura odontológica em hospital de grande porte para sedação. Necessita de **fisioterapia motora e respiratória** sistemáticas.

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, alterada pela Portaria GM N. 3.362, de 8 de Dezembro de 2017, a qual inclui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e assim resolve:

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:



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

- 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.

DA PATOLOGIA

1. A **microcefalia** é uma condição em que uma criança apresenta a medida da cabeça substancialmente menor, quando comparada com a de outras crianças do mesmo sexo e idade. A microcefalia é um sinal clínico e não uma doença. Os recém-nascidos (RN) com microcefalia correm o risco de atraso no desenvolvimento e incapacidade intelectual, podendo também desenvolver convulsões e incapacidades físicas, incluindo dificuldades auditivas e visuais. A microcefalia pode ser acompanhada de epilepsia, paralisia cerebral, retardo no desenvolvimento cognitivo, motor e fala, além de problemas de visão e audição. No entanto, algumas dessas crianças terão o desenvolvimento neurológico normal. A microcefalia pode ser uma condição isolada ou ocorrer em combinação com outros defeitos congênitos^{1,2}.

2. A **encefalopatia crônica não progressiva** ou **paralisia cerebral** descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e postura atribuído

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da emergência de saúde pública de importância nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/orientacoes-integradas-vigilancia-atencao.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC). Brasília, DF, Versão 2. 2016. Disponível em: <<http://combateadeds.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Microcefalia-Protocolo-de-vigilancia-e-resposta-10mar2016-18h.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018.



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

a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade do indivíduo. A desordem motora na paralisia cerebral pode ser acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários. Esta condição engloba um grupo heterogêneo quanto à etiologia, sinais clínicos e severidade de comprometimentos. No que tange a etiologia, incluem-se os fatores pré-natais, perinatais e pós-natais. Os sinais clínicos da paralisia cerebral envolvem as alterações de tônus, presença de movimentos atípicos e a distribuição topográfica do comprometimento. A severidade dos comprometimentos da paralisia cerebral está associada com as limitações das atividades e com a presença de comorbidades³. No que se refere à distribuição da topografia da lesão, pode ser classificada em tetraparesia (quando os quatro membros são acometidos simetricamente), diparesia (na qual os membros superiores são menos acometidos que os inferiores) e hemiparesia (comprometimento de um hemicorpo)⁴.

3. A **traqueostomia** consiste na abertura da parede anterior da traqueia comunicando-a com o meio externo. Está indicada em situações em que existe obstrução da via aérea alta, acúmulo de secreção traqueal, debilidade da musculatura respiratória e intubação traqueal prolongada⁵.

4. A **gastrostomia** é indicada para pacientes com trato gastrointestinal intacto, mas impossibilitados de receber o aporte calórico adequado por via oral por longo prazo. Na literatura são descritas, atualmente, três técnicas de gastrostomia: gastrostomia percutânea por fluoroscopia, gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) e gastrostomia cirúrgica⁶.

5. **Disfagia** trata-se da deglutição que pode ser consequência de um distúrbio neuromuscular ou de uma obstrução mecânica. A disfagia é classificada em dois tipos distintos: disfagia orofaríngea devido ao mau funcionamento da faringe e esfíncter esofágico superior e disfagia esofágica devida ao mau funcionamento do esôfago⁷.

6. A **tetraparesia** ocorre quando há um comprometimento simétrico dos quatro membros. São casos nos quais o uso funcional dos membros superiores é bastante limitado, bem como é reservado o prognóstico de marcha⁸.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. Brasília – DF, 2013. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_70.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2018.

⁴ GOMES, C. O.; GOLIN, M. O. Tratamento Fisioterapêutico na Paralisia Cerebral. Tetraparesia Espástica, Segundo Conceito Bobath. Rev. Neurocienc., São Paulo, v. 21, n. 2, p.278-85, 2013. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2102/relato%20de%20caso%202102/757%20rc.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

⁵ RICZ, H.M.A.; et al. Traqueostomia. Simpósio: Fundamentos em clínica cirúrgica. Medicina, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 63-69. 2011. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7_Traqueostomia.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2018.

⁶ ANSELMO, C. B. ET AL. Gastrostomia cirúrgica: indicações atuais e complicações em pacientes de um hospital universitário. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 40, n. 6, p. 458-462, Dec. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000600007>. Acesso em: 21 jun. 2018.

⁷ Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Transtornos%20de%20Degluti%E7%E3o>. Acesso em: 21 jun. 2018.

⁸ FONSECA, J. O.; CORDANI, L. K.; OLIVEIRA, M. C. Aplicação do inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI) com crianças portadoras de paralisia cerebral tetraparesia espástica. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 67-74, mai./ago. 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13962/15780>>. Acesso em: 21 jun. 2018.



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

7. **Broncoaspiração** é definida como a aspiração de conteúdo gástrico ou corpo estranho na árvore traqueobrônquica, podendo causar traqueobronquite, pneumonite, infecções pulmonares e obstrução das vias aéreas por aspiração de material sólido⁹.
8. **Pneumonias** são doenças inflamatórias agudas de causa infecciosa que acometem os espaços aéreos e são causadas por vírus, bactérias ou fungos¹⁰. Apresenta sinais e sintomas consistentes com infecção do trato respiratório baixo associado a novo infiltrado na radiografia de tórax, na ausência de outra explicação para tal¹¹.
9. A **espasticidade** é a forma de hipertonia muscular associada com doença dos neurônios motores superiores. A resistência ao estiramento passivo de um músculo espástico resulta em resistência inicial mínima (um "intervalo livre") seguida de um aumento progressivo do tônus muscular. O tônus aumenta proporcionalmente à velocidade de estiramento. A espasticidade normalmente é acompanhada de hiperreflexia e graus variados de debilidade muscular¹².

DO PLEITO

1. A **fonoaudiologia** consiste na ciência que tem, por objeto, o estudo da comunicação e seus distúrbios. Para tanto, focaliza os processos e aspectos participantes das ações do organismo em ambiente que requeira a comunicação, quais sejam a linguagem oral e escrita, a articulação dos sons da fala, a voz, a fluência da fala e a audição¹³.
2. De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a **fisioterapia** é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. O fisioterapeuta é o profissional de saúde, devidamente registrado em seu Conselho Regional, com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, à prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução do paciente, bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições de alta do serviço¹⁴.
3. Os **bottons** são dispositivos de gastrostomia que ficam adaptados ao nível da pele, na parede abdominal. Foram desenvolvidos com a intenção de evitar longo comprimento das sondas originais de gastrostomia. Como não são reguláveis, são

⁹ MediFoco. PEREIRA, C. I. Broncoaspiração – Aspiração de Corpo Estranho ou Conteúdo Gástrico. Disponível em: <<http://medifoco.com.br/broncoaspiracao-aspiracao-de-corpo-estranho-ou-conteudo-gastrico/>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

¹⁰ CORRÊA, R. A. et al. Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes – 2009. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 35, n. 6, p. 574-601, 2009. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/2009_35_6_11_portugues.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2018.

¹¹ SCHWARTZMANN, P. V. et al. Pneumonia comunitária e pneumonia hospitalar em adultos. Revista Medicina, Ribeirão Preto, v. 43, n. 3, p. 238-248, 2010. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n3/Simp3_Pneumonia%20comunit%20ria%20e%20pneumonia%20hospitalar%20em%20adultos.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2018.

¹² Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde - DeCs. Espasticidade. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=..cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=espasticidade%20muscular>. Acesso em: 21 jun. 2018.

¹³ CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Áreas de Competência do Fonoaudiólogo no Brasil – Gestão 2004/2007: Documento Oficial. 2007. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/areas-de-competencia-do-fonoaudiologo-2007.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

¹⁴ CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL da 2ª Região - Crefito 2. Definição de fisioterapia. Disponível em: <<http://www.crefito2.gov.br/fisioterapia/definicao/--32.html>>. Acesso em: 21 jun. 2018.



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

disponíveis em vários comprimentos, sendo necessária a avaliação prévia da espessura da parede e lúmen do estoma, no trato da gastrostomia, antes da colocação do dispositivo¹⁵. O tubo para alimentação (conector) por gastrostomia é indicado para pacientes que necessitam de alimentação enteral contínua¹⁶.

III - CONCLUSÃO

1. Informa-se que os acompanhamentos fonoaudiológico domiciliar regular e fisioterapêutico motor e respiratório **estão indicados** ao quadro clínico do Autor (Evento1_Doc.1_págs.19-20 e 23-24). Além disso, a Portaria GM/MS nº 963 de 27 de maio de 2013, que institui o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** no âmbito do SUS, em seus artigos 8º e 9º, relaciona os profissionais que compõem suas equipes, tais quais: **fonoaudiólogo, fisioterapeuta, enfermeiro, médico, entre outros**¹⁷.
2. Desta forma, sugere-se que o Autor seja acompanhado pelo Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD. Esta demanda pode ser solicitada pela própria unidade de saúde na qual o Autor realiza acompanhamento, Instituto Estadual do Cérebro - IEC (Evento1_Doc.1_pág.25), para que seja realizada sua avaliação pelo **SAD** quanto ao tratamento domiciliar com **fisioterapia e fonoaudiologia**.
3. Cabe mencionar que a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos/operacionais/legais. Tais 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-las¹⁰.
4. Quanto ao insumo pleiteado **Botton**, elucida-se que **está indicado** ao quadro clínico que acomete o Autor – em uso de gastrostomia (Evento2_Doc.1_pág.15). Contudo, **não integra** nenhuma lista oficial de insumos para disponibilização através do SUS, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
5. Acrescenta-se que em documento médico (Evento1_Doc.1_págs.19-20, 23-25), as profissionais assistentes (fisioterapeuta e fonoaudióloga) mencionam urgência para os tratamentos com fisioterapia motora e respiratória e atendimento fonoaudiológico, pois o Autor *"possui encurtamento muscular em membros inferiores e superiores, que impedem total amplitude de movimento articular de joelhos, cotovelo, pés e mãos, sem controle de pescoço e tronco. (...) Apresenta risco eminente de broncoaspiração"*. Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada no início dos tratamentos pleiteados, pode influenciar negativamente no prognóstico do Autor.
6. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Evento1_Doc.1_pág.8), referente ao provimento de *"... além de medicamentos e insumos que poderão vir a ser utilizados no decorrer do tratamento da enfermidade..."*, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem laudo que justifique a necessidade dos mesmos, visto que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

¹⁵ MELLO, G. F. de S. Avaliação da gastrostomia endoscópica percutânea como procedimento ambulatorial em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: viabilidade, complicações e impacto clínico do momento da realização (pré, per ou pós-tratamento). Dissertação para obtenção do título de Mestre. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro. 2011. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/dissertacao_gustavo_francisco_mello.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2018.

¹⁶ HALYARD. MIC*. Tubo para alimentação por gastrostomia. Disponível em: <http://www.br.mic-key.com/products/mic_gastrostomy_feeding_tube.aspx#kit>. Acesso em: 21 jun. 2018.

¹⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 963 de 27 de maio de 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html>. Acesso em: 21 jun. 2018.



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

7. Por fim, cabe esclarecer que informações acerca de **vaga** não constam no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**MARINA GABRIELA DE
OLIVEIRA**
Médica
CREMERJ 52.91008-2

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN 321.417

MARCELA MACHADO DURAÓ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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