



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1081/2021

Rio de Janeiro, 29 de outubro de 2021.

Processo nº 5017385-15.2021.4.02.5118,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED] neste ato representado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas da **2ª Vara Federal de Duque de Caxias**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência** para hospital especializado em **Centro de Tratamento de Doenças do Intestino ou Serviço de Reabilitação Intestinal** (tratamento fora do domicílio - TFD).

I - RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (Evento 1, LAUDO22, Página 1), emitido em 03 de agosto de 2021, pelo médico [REDACTED], o Autor, 12 anos, deu entrada nesta unidade apresentando distensão abdominal, desmaios, vômito, baixo peso e desnutrição, sem investigação médica. Foi submetido a exame de imagem que evidenciou grande distensão de intestino delgado com presença de ponto de stop. Foi indicado abordagem cirúrgica por obstrução intestinal. Durante procedimento cirúrgico foi identificado aderências entre alças e parede abdominal com obstrução ileal, perda de continuidade de camada serosa de intestino delgado, sendo realizado descolamento de aderências e rafia. Em 4º dia de pós-operatório foi identificada saída da secreção entérica por ferida operatória, sendo realizada nova abordagem cirúrgica. Em pós-operatório evoluiu com múltiplas fístulas e deiscência de tentativas de rafia, sendo submetido a **peritoneostomia** inicialmente e mantido com curativo sistema fístula. Foi realizado gastrostomia descompressiva e oclusão duodenal no decurso do pós-operatório. Diagnóstico de **obstrução intestinal por bridas e Síndrome do Intestino Curto**.

2. Segundo documentos do Hospital Estadual de Transplante, Câncer e Cirurgia Infantil (Evento 1, LAUDO23, Página 1; Evento 1, LAUDO25, Página 1), emitido em 15 e 20 de outubro de 2021, pelas médicas [REDACTED] e [REDACTED], o Autor, 13 anos, deu entrada nesta unidade em 29/08/2021, com quadro de **Síndrome do Intestino Curto**, peritoneostomia, em uso de NPT e reposição venosa de eletrólitos e líquidos. Após admissão, foi avaliado e está sendo acompanhado pela equipe de Cirurgia Pediátrica e Pediatria Geral, além de outras equipes de apoio. Foi ponderada a necessidade de avaliação em **Centro de Tratamento de Doenças do Intestino ou Serviço de Reabilitação Intestinal** para definição sobre possibilidade de transplante intestinal ou reabilitação intestinal. Essa solicitação já foi feita aos serviços de regulação responsáveis. Apresentou sangramento nasal relacionado a **trombocitopenia** e vem recebendo concentrado de plaquetas sempre que necessário. Apresentou também **icterícia** clínica importante, em decorrência de múltiplos fatores que levam a maior risco de dano hepático. É informado ainda que o Autor está sujeito a intercorrências infecciosas graves e ameaçadoras a vida. Segue aguardando **transferência** através da Central de Regulação.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

4. A Resolução SES Nº 1325 de 29 de dezembro de 2015 regulamenta a concessão do auxílio para tratamento fora de domicílio interestadual no âmbito do Sistema Único de Saúde pela Secretaria de estado do Rio de Janeiro. O Secretário de Estado de Saúde, no exercício de suas atribuições legais, considerando a Portaria SAS nº 055 de 24/02/1999, que dispõe sobre a rotina do tratamento fora de domicílio no Sistema Único de Saúde, com inclusão dos procedimentos específicos na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências¹, resolve:

Art. 1º - O pagamento das despesas relativas ao deslocamento em tratamento fora de domicílio (TFD) interestadual somente será permitido quando esgotados todos os meios de tratamento na rede pública credenciada, contratada ou conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS no estado onde reside o requerente.

§ 1º - O TFD interestadual somente será concedido às solicitações provenientes da rede pública credenciada, contratada ou conveniada ao Sistema Único de Saúde, exclusivamente para tratamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

§2º - O TFD interestadual somente será concedido para tratamentos/procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde, salvo em situações excepcionais cuja inscrição nesse programa será

¹ GOVERNO DO RIO DE JANEIRO. Resolução SES nº 156/2011. Disponível em: <<http://www.legislacaodesaude.rj.gov.br/cat-reolucoes/4029-resolucao-ses-n-1325-de-29-de-dezembro-de-2015.html>>. Acesso em: 29 out. 2021.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

analisada pela Comissão de Acompanhamento do Tratamento Fora de Domicílio da Secretaria de Estado de Saúde.

§3º - As despesas relativas ao deslocamento de pacientes para TFD interestadual serão cobradas por intermédio do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM – SIGTAP do Sistema Único de Saúde, observado o teto financeiro do Estado.

Art. 2º - A solicitação de inscrição no Programa de TFD Interestadual deverá ser prévia ao deslocamento do paciente do estado até a Unidade Assistencial de destino.

Parágrafo Único - As despesas decorrentes de deslocamentos de pacientes não inscritos previamente no Programa de TFD interestadual não serão objeto de ressarcimento pelo Estado.

Art. 3º - O TFD interestadual deverá ser solicitado por Unidades de Referência do Sistema Único de Saúde, através de laudo do médico especialista na área assistencial do caso.

Art. 4º - A solicitação para TFD interestadual deverá ser formalizada através do formulário “Laudo Médico para Tratamento Fora de Domicílio Interestadual” (anexo I), justificando as razões que impossibilitem a realização do tratamento/procedimento no estado.

Art. 6º - O TFD interestadual somente será autorizado quando houver comprovante de agendamento de consulta na Unidade de destino da rede pública credenciada, contratada ou conveniada ao Sistema Único de Saúde mais próxima do município de residência do paciente.

Art. 7º - O auxílio pecuniário concedido para o TFD interestadual refere-se ao custeio das seguintes despesas:

I - transportes aéreo, terrestre ou fluvial, em conjunto ou separadamente; para paciente e acompanhante, se houver;

II - alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, se houver;

III - preparação e traslado do corpo em caso de óbito em TFD interestadual.

Art. 8º - O paciente e/ou acompanhante receberá, para cada deslocamento, recurso financeiro para:

a) transporte interestadual (ida e volta);

b) transporte do local de desembarque terrestre ou aéreo à Unidade Assistencial de destino e da Unidade Assistencial de destino até o local de embarque terrestre ou aéreo e,

c) ajuda de custo para alimentação/pernoite correspondente ao período de permanência de 06 (seis) dias.

Parágrafo único - O valor da ajuda de custo para alimentação/pernoite do paciente será equivalente a 3% do menor piso salarial regional vigente no Estado do Rio de Janeiro, e quando houver acompanhante este receberá ajuda de custo no mesmo valor.

Art. 9º - Quando houver a indicação comprovada de permanência prolongada em tratamento, de acordo com os protocolos clínicos estabelecidos pelas Unidades Assistenciais de destino, poderá ser concedida ajuda de custo para



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

alimentação/pernoite complementar, obedecendo ao limite máximo de 30 (trinta), renováveis a cada 30 dias, mediante a comprovação das despesas junto ao Fundo Estadual de Saúde:

Art. 10 - O auxílio para TFD interestadual nos casos de tratamentos contínuos que demandem consultas/procedimentos subsequentes, somente será concedido com intervalo mínimo de 07 (sete) dias de acordo com o art. 8º desta Resolução.

Art. 11 - As despesas decorrentes de deslocamento sem autorização prévia da equipe médica do TFD interestadual não serão ressarcidas, salvo em situação de urgência/emergência devidamente comprovada através de relatório médico emitido pela Unidade Assistencial de destino ou convocação para transplante de órgãos ou tecidos.

Art. 12 - As despesas previstas nesta resolução deverão ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária da Secretaria de Estado de Saúde, e os critérios a valores terão como referência o menor piso salarial regional vigente para o Estado do Rio de Janeiro, acompanhando os reajustes definidos em lei pelo Poder Executivo Estadual.

Art. 13 - Para a concessão do auxílio para TFD interestadual, não serão aceitos documentos com rasuras.

Art. 14 - O paciente beneficiário do TFD interestadual cujo tratamento esteja disponibilizado em uma das Unidades de Referência do SUS no estado do Rio de Janeiro será reencaminhado ao seu município de origem, a fim de que seja avaliada a possibilidade de inserção na Rede SUS.

Art. 16 - O paciente ou seu representante legal deverá prestar conta, dos valores das concessões deferidas, ao Fundo Estadual de Saúde da Secretaria de Estado em até 30 (trinta) dias após a consulta/procedimento, sob pena de total devolução da quantia adiantada ou de não ressarcimento.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **obstrução intestinal** é a qualquer prejuízo (parada ou reversão) no fluxo do conteúdo intestinal no sentido do canal anal². Estima-se que cerca de 10 a 19% dos pacientes com câncer de colorretal irão apresentar obstrução em algum momento da evolução natural da doença. Esta condição se apresenta como um fator de risco para um pior prognóstico, com mortalidade no pós-operatório imediato entre 15 a 30% quando comparada com pacientes operados de forma eletiva (1% a 5%)³.

2. A **síndrome do intestino curto (SIC)** é caracterizada por um estado de malabsorção de macro e micronutrientes que habitualmente se desenvolve após ressecção de intestino delgado. Parece faltar uma correlação entre a quantidade de intestino ressecado e os sintomas desenvolvidos com a adaptação da estrutura e função intestinal⁴.

² Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de obstrução intestinal. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C06.405.469.531>. Acesso em: 29 out. 2021.

³ Scielo. RAMOS, R. F. Et al. Cirurgia no câncer de cólon em pacientes operados de emergência. Rev Col Bras Cir 2017; 44(5): 465-470. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v44n5/pt_1809-4546-rcbc-44-05-00465.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

⁴ Scielo. BESTEIRO, B. Et al. Síndrome do Intestino Curto: Uma Entidade de Gestão Complexa - A Propósito de um Caso Clínico e Revisão da Literatura. Publicação Trimestral, v.28, nº 1, jan./mar. 2021. Disponível em: <<https://scielo.pt/pdf/mint/v28n1/0872-671X-mint-28-01-36.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. A **peritoneostomia** é uma técnica cirúrgica utilizada no tratamento de peritonites difusas que, consiste em deixar a cavidade abdominal aberta como se fosse um grande abscesso, com o objetivo de permitir uma drenagem espontânea, avaliação diária da cavidade abdominal, aspirações e remoção de possíveis lojas purulentas, desbridamento de tecidos necrosados e desvitalizados, e prevenção de reacumulação de pus. Com a cavidade abdominal aberta aumentam-se os riscos de eviscerações, novas infecções devido à exposição direta da cavidade e a cicatrização torna-se um processo demorado devido à ausência de tensão nas bordas, sendo ela feita completamente por segunda intenção⁵.

4. A plaquetopenia ou **trombocitopenia** é o nível subnormal de plaquetas⁶. A classificação das trombocitopenias está dividida em diminuição na produção de plaquetas, aumento na destruição e outras causas de plaquetopenia⁷. A trombocitopenia (plaquetopenia) ocorre quando as plaquetas no sangue estão abaixo da taxa normal. Plaquetas são células sanguíneas que auxiliam na coagulação do sangue⁸.

5. A **icterícia** manifestação clínica de hiperbilirrubinemia, caracterizada pela coloração amarelada da pele, membrana mucosa e esclera. Icterícia clínica geralmente é sinal de disfunção no fígado⁹.

6. A **dor abdominal** crônica é uma das razões mais frequentes para consulta médica. Não existe, entretanto, um protocolo bem estabelecido para sua abordagem diagnóstica, uma vez tratar-se de sintoma inespecífico e justificável por um grande espectro de doenças, benignas ou não. Na maioria das vezes, essa investigação se torna uma prática médica onerosa e invasiva, pela necessidade de realização de exames complementares para seu esclarecimento¹⁰. Deve ser feito um questionamento sistemático durante a consulta inicial para excluir os sinais clínicos de alarme (perda de peso documentada, sintomas noturnos, história familiar de câncer de cólon, sangue misturado às fezes, uso recente de antibiótico, anormalidades relevantes no exame físico, idade maior que 50 anos, início recente dos sintomas, sexo masculino) cuja identificação indica a necessidade de se considerar atentamente o diagnóstico diferencial e de assegurar a realização dos exames adequados¹¹.

7. **Perda de peso** (perda ponderal) é importante causa de internação hospitalar, pois pode fazer parte do quadro clínico de doenças sistêmicas avançadas, simbolizar primeiro sintoma de malignidade ou manifestação de doenças psiquiátricas. Independente da causa de base há correlação entre perda de peso e aumento da morbimortalidade. Perda de peso significativa (perda ponderal) pode ser definida como perda maior que 5,0% do peso habitual no período de seis a 12 meses (síndrome consumptiva). As principais causas de

⁵ SANTOS, E. Q. Et al. Influência da técnica de peritoneostomia na recuperação dos pacientes. Disponível em: <www.unicesumar.edu.br/epcc-2009/wp-content/uploads/sites/77/2016/07/eduardo_quirino_santos.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

⁶ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de trombocitopenia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C15.378.140.855>. Acesso em 29 out. 2021.

⁷ Scielo. GUERRA, J. C. C. Et al. Plaquetopenias: diagnóstico usando citometria de fluxo e anticorpos antiplaquetas. Einstein. 2011; 9(2 Pt 1):130-4. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/eins/v9n2/pt_1679-4508-eins-9-2-0130.pdf>. Acesso em 29 out. 2021.

⁸ LIFE WITCH CANCER. Inova Cancer Services. Trombocitopenia. <http://www.lifewithcancer.org/pdfs/portuguese_thrombocytopenia.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

⁹ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de icterícia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C23.550.429.500>. Acesso em: 29 out. 2021.

¹⁰ KRAYCHETE, D.C. & GUIMARÃES, A.C. Hiperalgesia Visceral e Dor Abdominal Crônica: Abordagem Diagnóstica e Terapêutica. Revista Brasileira de Anestesiologia, 2003; 53: 6: 833 – 853. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v53n6/v53n6a14.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2021.

¹¹ SPILLER R.C. & THOMPSON W.G. Transtornos intestinais. Arq Gastroenterol, v.49 – suplemento, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ag/v49s1/v49s1a08.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

perda de peso isolada são: câncer, distúrbios psiquiátricos, doenças do aparelho digestório, endocrinopatias, afecções reumáticas, infecções e origem indeterminada¹².

8. A **gastrostomia** é a criação de um orifício artificial externo no estômago para suporte nutricional ou compressão gastrointestinal¹³. As indicações de alimentação enteral incluem dificuldade de deglutição por condições neurológicas ou trauma facial, obstrução luminal causada por malignidades ou estenoses benignas, além de estados hipercatabólicos, como queimaduras extensas, fibrose cística e doença de Crohn¹⁴.

DO PLEITO

1. A **Reabilitação Intestinal** é o conjunto de cuidados especializados, clínicos e cirúrgicos, com o objetivo de promover adaptação intestinal ao paciente em Falência Intestinal, reduzindo ou suspendendo a necessidade de suporte nutricional pela veia, resgatando a capacidade intestinal de digerir e absorver os nutrientes necessários. Os objetivos do Programa Avançado de Tratamento da Insuficiência Intestinal (PATII) são reduzir e, quando possível, suspender o uso da nutrição parenteral, prevenir a necessidade de transplante de intestino ou multivisceral, tornando sua indicação precisa apenas para aqueles pacientes sem possibilidades de permanecer em reabilitação intestinal, e prevenir a ocorrência das complicações relacionadas à doença e sua mortalidade¹⁵.

2. O **Tratamento Fora de Domicílio (TFD)**, instituído pela Portaria SAS nº 55/1999, é o instrumento legal que viabiliza o encaminhamento de pacientes portadores de doenças não tratáveis em seu município/estado de origem a outros municípios/estados que realizem o tratamento necessário. O **TFD** consiste em uma ajuda de custo ao paciente e, em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhado por ordem médica a unidades de saúde de outro município/estado, limitada ao período estritamente necessário ao tratamento e aos recursos orçamentários existentes¹⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor internado no Hospital Estadual de Transplante, Câncer e Cirurgia Infantil com quadro clínico de obstrução intestinal por bridas; Síndrome do Intestino Curto e com peritoneostomia (Evento 1, LAUDO22, Página 1; Evento 1, LAUDO23, Página 1; Evento 1, LAUDO25, Página 1), solicitando o fornecimento de transferência para hospital especializado em Centro de Tratamento de Doenças do Intestino ou Serviço de Reabilitação Intestinal (tratamento fora do domicílio – TFD) (Evento 1, INIC1, Páginas 9 e 10).

2. Informa-se que o atendimento pleiteado **está indicado** ao manejo do quadro clínico do Autor - obstrução intestinal por bridas; Síndrome do Intestino Curto e com

¹² PINHEIRO, K. M. K. Et al. Investigação de síndrome consumptiva. Arquivo Médico dos Hospitais da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2011. Disponível em: < <http://docplayer.com.br/5890884-Investigacao-de-sindrome-consumptiva.html>>. Acesso em: 29 out. 2021.

¹³ Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descritores em Ciências da Saúde. DeCS. Gastrostomia. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/dces-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E04.210.496>. Acesso em: 29 out. 2021.

¹⁴ Seielo. ANSELMO, C. B. et al. Gastrostomia cirúrgica: indicações atuais e complicações em pacientes de um hospital universitário. Rev. Col. Bras. Cir. vol.40 no.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000600007>. Acesso em: 29 out. 2021.

¹⁵ Sabará Hospital Infantil. COELHO, M. P. Programa Avançado de Tratamento da Insuficiência Intestinal. 2018. Disponível em: <<https://www.hospitalinfantilsabara.org.br/centro-de-excelencia-e-servicos/programa-avancado-de-tratamento-da-insuficiencia-intestinal/>>. Acesso em: 29 out. 2021.

¹⁶ GOVERNO DO RIO DE JANEIRO. Atenção à Saúde. Atenção Especializada, Controle e Avaliação. Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Disponível em: < <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-especializada-controle-e-avaliacao/tfd-sobre-o-tfd>>. Acesso em: 29 out. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

peritoneostomia (Evento 1, LAUDO22, Página 1; Evento 1, LAUDO23, Página 1; Evento 1, LAUDO25, Página 1). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em Atenção Especializada e tratamento de outras doenças do intestino, sob os códigos de procedimento: 03.01.01.007-2 e 03.03.07.011-0.

3. No que se refere ao **Tratamento Fora de Domicílio (TFD)**, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, cumpre esclarecer que o mesmo é regulamentado pela Resolução **SES nº 1325 de 29 de dezembro de 2015**, que determina:

- *“Art. 1º - O pagamento das despesas relativas ao deslocamento em tratamento fora de domicílio (TFD) interestadual somente será permitido **quando esgotados todos os meios de tratamento na rede pública credenciada, contratada ou conveniada ao SUS no estado onde reside o requerente.**”*

§ 1º - O TFD interestadual somente será concedido às solicitações provenientes da rede pública credenciada, contratada ou conveniada ao SUS, exclusivamente para tratamentos no âmbito do SUS.”

4. Quanto ao questionamento acerca das unidades do SUS que possuem o Serviço de Tratamento de Doenças do Intestino/Serviço de Reabilitação Intestinal no estado do Rio de Janeiro ou em outra unidade da federação, informa-se que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) **não foi localizado o referido serviço**.

5. Assim, considerando que a rede de atendimento do SUS no Rio de Janeiro não dispõe de Serviço de Reabilitação Intestinal, informa-se que o (tratamento fora do domicílio – TFD) **está indicado** ao Autor para realização do tratamento da sua condição clínica.

6. De acordo documento médico acostado ao processo (Evento 1, LAUDO23, Página 1; Evento 1, LAUDO25, Página 1), o Autor encontra-se **internado** no Hospital Estadual de Transplante, Câncer e Cirurgia Infantil. Assim, informa-se que é de sua responsabilidade o encaminhamento do Autor via Central de Regulação para uma unidade apta em atendê-lo.

7. A título de elucidação, segundo a plataforma on-line do Hospital Sírio Libanês, situado no estado de São Paulo, com tratamento 100% via SUS, o Hospital Municipal Menino Jesus é um dos únicos centros especializados em tratamento de crianças com Síndrome do Intestino Curto. A reabilitação envolve tratamento com medicamentos, suporte nutricional (dieta especializadas, nutrição enteral e parenteral), cirurgias de reconstrução e de alongamento intestinal. Caso não exista outra forma de tratamento, o transplante pode ser indicado¹⁷.

8. Adicionalmente, em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), verificou-se que consta “Solicitação de Nova AIH” para o Autor, solicitado em: 21/10/2021, para tratamento de complicações de procedimentos cirúrgicos ou clínicos com situação aprovado, solicitado e executado pelo SES RJ HEC Hospital Estadual de Transplante, Câncer e Cirurgia Infantil (ANEXO I)¹⁸.

¹⁷ Hospital Sírio Libanês. Hospital Infantil Menino Jesus abre nova ala com 28 leitos. Disponível em: <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/imprensa/press-releases/Paginas/Hospital-Infantil-Menino-Jesus-abre-nova-ala-com-28-leitos.aspx>>. Acesso em: 29 out. 2021.

¹⁸ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <<https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 29 out. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

9. Em contato com a Central de Regulação do Estado do Rio de Janeiro, foi constatado que **a solicitação do Autor foi encaminhada para a Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante, onde foi aberto o processo de alocação de leito para reabilitação intestinal nº 35/2021. Consta ainda a informação de que a Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante fará contato com a unidade onde o Autor se encontra internado, assim que a vaga for disponibilizada.**

10. Dessa forma, entende-se que, devido as características da doença do Autor, bem como das necessidades informadas, a via administrativa está sendo utilizada, visando acesso do Autor ao transplante.

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA GOMES DA SILVA

Enfermeira

COREN/RJ 321.417

ID. 4.455.176-2

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

Formular

Filtro para Consulta

Período da Solicitação: 29/10/2020 à 29/10/2021

Nome Paciente: _____

CNS: 702700172567360

Município do Paciente: -- Todos --

Unidade Solicitante: _____

Unidade Executora: _____

Pesquisar

Solicitações

ID	Tipo de Solicitação	Data	Paciente	Dt. Nasc.	Nome da Mãe	Município Paciente	CNS	Executora	Município Executora	Situação	Central Regulacao	Solicitante	Procedimento
3463873	Solicitação de Fava RH	09/15/2021	EVERTON ROBERTO MASCELA COSTA	09/08/2008	MARLUCIA DAMASCENO MASCELA	SAO JOAO DE MERITI	702700172567360	SES RJ HEC HOSPITAL ESTADUAL DE TRANSPLANTE, CÂNCER E CIRURGIA INFANTIL	RIO DE JANEIRO	Aprovado	Central Regulacao Estadual	SES RJ HEC HOSPITAL ESTADUAL DE TRANSPLANTE, CÂNCER E CIRURGIA INFANTIL	0303040015-TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS CU CLINICOS

