



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0035/2025

Rio de Janeiro, 17 de janeiro de 2025.

[REMOVIDO], ajuizado por

Trata-se de Autora, internada no Hospital Naval Marcílio Dias, com quadro clínico de Síndrome do Intestino Curto, já submetida à cirurgia de reconstrução do intestino, porém evoluindo com dificuldade do controle das fezes, desidratação e distúrbio hidroeletrólítico (Evento 18, EMAIL1, Página 1), solicitando o fornecimento de transferência e tratamento com a equipe multidisciplinar (Programa de Assistência ao Paciente com Síndrome do Intestino Curto) (Evento 1, INIC1, Página 12).

A síndrome do intestino curto (SIC) é caracterizada por uma condição de má absorção após perda de comprimento do intestino delgado, ocorrendo quando há menos de 200 cm de comprimento intestinal remanescente. O manejo desse quadro apresenta desafios consideráveis e é mais eficaz quando conduzido por uma equipe multidisciplinar especializada. O objetivo do tratamento de pacientes com síndrome do intestino curto é permitir que retomem um estilo de vida normal e envolve uma abordagem multifacetada, sendo a terapia nutricional uma parte crucial desse processo. O transplante intestinal surge como alternativa para pacientes com complicações potencialmente fatais decorrentes de insuficiência intestinal ou do uso de nutrição parenteral total e pode ver seu papel expandido no futuro com o avanço da experiência clínica. A gestão da síndrome do intestino curto demanda uma abordagem integrada e atualizada, considerando os avanços em várias modalidades de tratamento para proporcionar melhores resultados aos pacientes afetados.

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 mortalidade.

Diante do exposto, informa-se que transferência e tratamento com equipe multidisciplinar (Programa de Assistência ao Paciente com Síndrome do Intestino Curto) está indicado ao manejo da condição clínica da Autora - Síndrome do Intestino Curto, já submetida à cirurgia de reconstrução do intestino, porém evoluindo com dificuldade do controle das fezes, desidratação e distúrbio hidroeletrolítico (Evento 18, EMAIL1, Página 1).

Além disso, está coberto pelo SUS conforme consulta a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em Atenção Especializada, tratamento de outras malformações congênitas do aparelho digestivo, reabilitação em falência intestinal em nível ambulatorial, reabilitação em falência intestinal em nível hospitalar, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 03.03.11.011-2, 03.01.16.001-5, 03.01.16.002-3, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

Destaca-se que somente após a avaliação dos médicos especialistas poderão ser definidas as condutas terapêuticas mais adequadas ao tratamento da Autora.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 5.051, de 13 de agosto de 2024, a reabilitação intestinal é o conjunto de ações e cuidados para o tratamento da falência intestinal, podendo ocorrer na atenção hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, esta última de modo a preservar a integralidade e a continuidade do cuidado. São objetivos específicos do Programa Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Falência Intestinal promover o acesso aos meios diagnósticos e terapêuticos às pessoas com falência intestinal, em tempo oportuno e conforme suas necessidades, organizar a oferta e a regulação e organizar a oferta e a regulação ao cuidado integral à saúde da pessoa com falência intestinal na Rede de Atenção à Saúde - RAS, contemplando também seus familiares, cuidadores e acompanhantes.



No entanto, não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao Programa Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Falência Intestinal no estado do Rio de Janeiro.

De acordo com o Ministério da Saúde, o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, no Rio de Janeiro (RJ), receberá o Centro Nacional de Transplantes Complexos (CNTc), o primeiro centro dessa magnitude no País a ser ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O centro terá capacidade de realizar procedimentos complexos, como transplantes combinados, transplantes contra barreiras imunológicas e o desenvolvimento de um programa de reabilitação intestinal, incluindo o transplante intestinal e multivisceral.

Segundo documento médico acostado em (Evento 1, INIC1, Página 3), emitido em 21 de novembro de 2024, a Autora encontrava-se com agendamento de avaliação por nutróloga do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG) e solicitação para acompanhamento no Programa de Reabilitação Intestinal em 14/11/2024 para RJ Transplantes.

Em (Evento 18, EMAIL1, Página 1) foi anexado relatório médico do Hospital Naval Marcílio Dias, emitido em 19/12/2024, onde informa que a Autora foi inserida no RJ Transplantes para inclusão no Programa de reabilitação Intestinal. Porém, em 22/11/2024, a Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes enviou a seguinte resposta “A paciente Débora Porto Belo está inserida no cadastro para avaliação de falência intestinal conforme a sua faixa etária, porém sem disponibilidade de vaga, até o momento”.

Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada. Contudo, ainda sem resolução da referida demanda.

Ressalta-se que o ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde. Porém, em consultas à Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e Sistema Estadual de Regulação (SER), contudo, não foi encontrado solicitação de atendimento para a Autora.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Por fim, destaca-se que até o momento não há disponível Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para tratamento de Síndrome do Intestino Curto.

É o parecer.

À 34ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.