



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS- Nº 0040/2022**

Rio de Janeiro, 14 de Janeiro de 2022

Processo nº 0181228-65.2021.8.19.0001

Ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **1º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à realização de **cirurgia bariátrica**.

**I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foi considerado o documento da Plataforma do Sistema Estadual de Regulação (fl.22) acostada neste processo, visto que o encaminhamento médico (fl.12) consta identificação do profissional emissor (carimbo) ilegível.
2. De acordo com a plataforma do Sistema Estadual de Regulação foi incluído no dia 10 de abril de 2019, pela Médica  uma solicitação de consulta 1º vez - Cirurgia Bariátrica(fl.22), a autora de 44 anos, possui **Obesidade Mórbida Grau III**, com **IMC 53,26 kg/m²**, **Dores articulares** com piora progressiva, Dificuldade de locomoção, faz **uso de anti-hipertensivos**(fl.23) e dados antropométricos de: 165cm de estatura; **145kg de peso**. Diante disso, foi solicitado **consulta em cirurgia bariátrica**.
3. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) mencionada: **E66.9 – Obesidade não especificada**.

**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. O Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do SUS.



4. O Capítulo II, da Seção V, do Anexo IV, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, redefine as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
5. O Capítulo II, da Seção I, do Anexo IV, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece regulamento técnico, normas e critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
6. As diretrizes gerais para o tratamento cirúrgico da obesidade e acompanhamento pré e pós-cirurgia bariátrica, incluindo as indicações para cirurgia bariátrica, estão dispostas no Anexo 3 do Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
7. A Portaria nº 482/SAS/MS, de 06 de março de 2017, inclui o procedimento cirurgia bariátrica por vídeo.
8. 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 **obesidade** é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido à sua relação com várias complicações metabólicas. Recomenda-se o índice de massa corporal (IMC) para a medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica. O IMC é estimado pela relação entre a massa corporal e a estatura, expresso em kg/m<sup>2</sup>. Assim, a obesidade é definida como um IMC igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup>, sendo subdividida em termos de severidade em: IMC entre 30-34,9 – obesidade I, IMC entre 35-39,9 – obesidade II e **IMC igual ou superior a 40 – obesidade III**<sup>1</sup>.
2. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Cadernos de Atenção Básica nº 12, Brasília – DF, 2006, 110p. Disponível em: <[https://www.nestle.com.br/nestlenutrisaude/Conteudo/diretriz/Atencao\\_obesidade.pdf](https://www.nestle.com.br/nestlenutrisaude/Conteudo/diretriz/Atencao_obesidade.pdf)>. Acesso em: 14 jan. 2022.



medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg<sup>2</sup>.

3. A artralgia ou **dor articular** está entre os tipos mais frequentes de dor. As principais causas de dor são o traumatismo e a inflamação (artrite aguda e crônica). Geralmente, a artralgia se associa com o comprometimento da função articular que varia desde uma simples restrição dos movimentos até sua completa incapacidade<sup>3</sup>.

### DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento .

2. A **cirurgia bariátrica** ou cirurgia da obesidade é o conjunto de técnicas cirúrgicas, com respaldo científico, com ou sem uso de órteses, destinadas à promoção de redução ponderal e ao tratamento de doenças que estão associadas e/ou que são agravadas pela obesidade<sup>4</sup>. A cirurgia bariátrica, também conhecida como gastroplastia e cirurgia de redução de estômago, é uma opção para pessoas com obesidade mórbida que não conseguem perder peso pelos métodos tradicionais ou para quem sofre de problemas crônicos de saúde relacionados a essa doença. O procedimento possibilita a redução do peso inicial, que pode ser em média 40% em um ano a partir da realização da cirurgia. A intervenção reduz o estômago em cerca de 20 centímetros cúbicos, ou seja, o estômago reduzido perde até 90% de sua capacidade de absorção<sup>5</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com quadro clínico de **obesidade grau III**, com **IMC 53,26 kg/m<sup>2</sup> (fl.22 e 23)** **hipertensão arterial sistêmica (fl.23)** solicitando o fornecimento de **cirurgia bariátrica (fl.04, 10)**. Contudo, observou-se que foi feita uma solicitação de consulta para realização da cirurgia bariátrica (fl.22). Assim, serão prestados esclarecimentos acerca da avaliação em questão.

2. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Sobrepeso e Obesidade em Adultos, o **sobrepeso e a obesidade** têm implicações relevantes à saúde do indivíduo e à sociedade. Valores de índice de massa corpórea (IMC) acima da normalidade estão relacionados a um maior risco para doenças crônicas não transmissíveis (DNCT), como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças musculoesqueléticas e alguns tipos de câncer, além de estar associado a maiores índices de mortalidade. A **indicação de cirurgia bariátrica** como tratamento

<sup>2</sup> Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf> >. Acesso em: 14 jan. 2022.

<sup>3</sup> IASP. International Association for de Study of Pain. Artralgia. Disponível em: <<https://www.aped-dor.org/images/FactSheets/DorMusculoEsqueletica/pt/JointPain.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2022.

<sup>4</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA. Consenso Bariátrico Brasileiro. Cirurgia bariátrica. Disponível em: <[http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1425665481consenso\\_bariatrico.pdf](http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1425665481consenso_bariatrico.pdf)>. Acesso em: 14 jan. 2022.

<sup>5</sup> Scielo. MARCELINO, L. F.; PATRÍCIO, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. Disponível em: < <https://scielosp.org/article/csc/2011.v16n12/4767-4776/>>. Acesso em: 14 jan. 2022.



de obesidade deverá seguir os critérios dispostos no ANEXO I da Portaria do Ministério da Saúde nº 424, de 19 de março de 2013<sup>6</sup>.

3. Segundo a Portaria do Ministério da Saúde nº 424, de 19 de março de 2013, são consideradas **indicações para cirurgia bariátrica**: a) **indivíduos que apresentem IMC 50 Kg/m<sup>2</sup>**; b) indivíduos que apresentem IMC 40 Kg/m<sup>2</sup>, com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos; c) indivíduos com IMC > 35 kg/m<sup>2</sup> e com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, diabetes *mellitus* e/ou hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos. O acompanhamento pré e pós-operatório deve ser realizado pela equipe multiprofissional do Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade<sup>7</sup>.

4. Diante do exposto, informa-se que a **consulta em cirurgia bariátrica está indicada** ao quadro clínico da Autora – obesidade grau III, IMC 53,26 kg/m (fl.22,23)

5. No que se refere ao acesso à cirurgia bariátrica, informa-se que de acordo com a Portaria nº 5, de 31 de janeiro de 2017, a CONITEC tornou pública a decisão de incorporar o procedimento de cirurgia bariátrica por videolaparoscopia no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS<sup>8</sup>. Assim, a **avaliação em cirurgia bariátrica está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, gastroplastia c/ derivação intestinal; gastroplastia vertical c/ banda; gastrectomia com ou sem desvio duodenal, gastrectomia vertical em manga (Sleeve) e cirurgia bariátrica por videolaparoscopia, respectivamente, sob os códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 04.07.01.017-3, 04.07.01.018-1, 04.07.01.012-2, 04.07.01.036-0 e 04.07.01.038-6., considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

6. Salienta-se que cabe ao médico especialista a escolha do tipo de procedimento mais adequado ao caso do Autor.

7. Neste sentido, de acordo com as diretrizes gerais para o tratamento cirúrgico da obesidade e acompanhamento pré e pós-cirurgia bariátrica, incluindo as indicações para cirurgia bariátrica, que estão dispostas no Anexo 3 do Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, são estabelecidos os seguintes critérios:

- **Fase Pré-Operatória: Fase inicial**: Avaliação por equipe multidisciplinar, recomendação de perda ponderal no caso de indivíduo com IMC 50 Kg/m<sup>2</sup>, além de reuniões mensais com equipes multiprofissionais para orientação e educação para mudanças de hábitos. **Fase secundária**: Risco cirúrgico e exames pré-operatórios.

<sup>6</sup> Conitec. Relatório de Recomendação. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Sobrepeso e Obesidade em Adultos. Julho/2020. Disponível em: <

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Relatorio\\_PCDT\\_Sobrepeso\\_Obesidade\\_em\\_Adultos\\_CP\\_25\\_2020.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Relatorio_PCDT_Sobrepeso_Obesidade_em_Adultos_CP_25_2020.pdf) >.

Acesso em 14 jan. 2022.

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Disponível em: <

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424\\_19\\_03\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html) >. Acesso em: 14 jan. 2022.

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 5, de 31 de janeiro de 2017. Conitec. Cirurgia Bariátrica. Disponível em: <

[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2017/PortariaSCTIE\\_04a06\\_2017.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2017/PortariaSCTIE_04a06_2017.pdf) >. Acesso em: 14 jan. 2022.



- Assistência Pós-Operatória: No tratamento cirúrgico da obesidade grau III e grau II com comorbidades deve garantir a continuidade do tratamento por equipe multiprofissional até 18 meses, sendo que no primeiro ano pós-operatório, diante da perda de peso mais relevante e aguda, o acompanhamento deverá ser mais frequente (1º mês, 2º mês, 3º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, Entre 12º e 15º meses e 18º mês). Os exames pós-operatórios que deverão ser realizados de acordo com a periodicidade estabelecida.
- O acompanhamento pré e pós-operatório deve ser realizado pela equipe multiprofissional do Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.

8. Destaca-se que, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, existe o **Serviço Especializado de Atenção a Obesidade**<sup>9</sup>, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES.

9. 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>10</sup>.

10. Neste sentido, cabe salientar que a Autora está sendo acompanhada pelo **Centro Municipal de Saúde CF FAIM JOSE PEDRO** (fl. 22), pertencente ao SUS, no âmbito da atenção primária. Portanto, é de sua responsabilidade promover o encaminhamento da Requerente para obter a consulta solicitada pelo médico assistente.

11. Acrescenta-se que foi realizada consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), onde foi localizado para a Autora solicitação de “*Consulta - Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Bariátrica (Adulto)*”, solicitado em 10/04/2019, pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para tratamento de obesidade, com classificação verde, situação em **Fila**, sob responsabilidade da central REUNI-RJ.

12. 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.

13. Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, sem a resolução demanda até o presente momento.

14. Quanto à solicitação Autoral (fl. 10, item “VII” subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso a Autora venha a necessitar no curso do tratamento ...”, cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de quaisquer novos itens sem prévia análise de laudo que justifique a sua necessidade, tendo em vista

<sup>9</sup> Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Serviços Especializados. Disponível em: <[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Especialidades\\_Listar.asp?VTipo=127&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=127&VClassificacao=001&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=127&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=127&VClassificacao=001&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1)>. Acesso em: 14 jan. 2022.

<sup>10</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: 14 jan. 2022.

Secretaria de  
Saúde



**GOVERNO DO ESTADO**  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde de seus usuários.

**É o parecer.**

**Ao 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**SABRINA SILVA DA MOTTA MENDES**

**MARINHO**

Enfermeira

COREN/RJ 289.810

ID: 5004406-0

**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



## ANEXO I

Ministério da Saúde

**CNESNet**  
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

### Indicadores - Serviços Especializados

Estado: RIO DE JANEIRO  
Município: RIO DE JANEIRO  
Tipo de Serviço:  
Serviço Especializado: SERVIÇO DE ATENÇÃO A OBESIDADE  
Classificação: TRAT. CLÍNICO CIRUR. REPARADOR E ACOMP PACIENTE C/ OBESIDADE

Atendimento

Ambulatorial Hospitalar

SUS  Não SUS  SUS  Não SUS

Existem 5 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
2280167	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	33663683005347	33663683000116
2295415	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	34023077000280	34023077000107
2269775	MS HOSPITAL DE IPANEMA	00394544021000	
2269988	MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	00394544021182	
2269783	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	33540014001714	33540014000157

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## ANEXO II