



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 0104/2018

Rio de Janeiro, 07 de fevereiro de 2018.

Processo nº 0014086-47.2018.4.02.5110,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações da 5ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à realização de **colecistectomia, cirurgia bariátrica e reparadora**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento médico emitido em 01 de fevereiro de 2018 (fl. 21), pelo médico [REDACTED]npresso próprio, o Autor apresenta **obesidade mórbida, hipertensão arterial e litíase biliar**. **Necessita urgente realizar colecistectomia e cirurgias bariátrica e reparadora**. Encontra-se **acamado** há seis meses, necessitando de ajuda para as necessidades básicas. Se persistir neste quadro, há importante fator de óbito.
2. Às folhas 25 e 26 encontram-se acostados documentos médicos da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias emitidos em 05 de outubro de 2017 pelo médico [REDACTED] nos quais foi relatado que o Autor apresenta **doença degenerativa em L5-S1, discite e hipertensão arterial sistêmica**.
3. Segundo Pedido de Exame Radiológico, em impresso do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – SUS (fl. 29), assinado pela médica [REDACTED] [REDACTED] em 15 de dezembro de 2017, foi solicitado exame **pré-operatório** (RX de tórax PA e perfil), serviço requisitante: **cirurgia geral**.
4. Acostado à folha 32 está laudo de ultrassonografia de parede abdominal, proveniente do Hospital Municipal Moacyr Rodrigues do Carmo, emitido em 21 de setembro de 2017, pela médica [REDACTED] no qual foi relatada a presença de lesão hipocogênica, heterogênea, em região subcutânea de contornos irregulares e mal definidos, medindo 77 x 38 x 32 mm, apresentando coleção heterogênea com finas traves de fibrina e grumos (abscesso), medindo 44 x 37 mm, localizada em parede abdominal, topografia de flanco/FI esquerda.
5. Conforme observado em laudo de ultrassonografia abdominal total, proveniente do Hospital Municipal Evandro Freire – Prefeitura do Rio de Janeiro – SUS (fl. 33), emitido em 01 de dezembro de 2017, pela médica [REDACTED] [REDACTED] o Autor apresenta vesícula biliar distendida de paredes finas e com **cálculos**, com diagnóstico de **colecistite**.
6. Acostado à folha 34 encontra-se “risco cirúrgico” do Autor, emitido em 04 de janeiro de 2018 pelo médico [REDACTED] no qual foi relatado que o Autor, 46 anos, apresenta **colecistite e hipertensão arterial sistêmica**. Foi relatado como conclusão: ASA 2.



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

7. À folha 35 encontra-se laudo de radiografia de tórax da Dimagem - Diagnóstico por Imagem LTDA., emitido em 19 de dezembro de 2017, pela médica [REDACTED] [REDACTED] no qual foi relatado que o Autor apresenta velamento do seio costofrênico sugestivo de derrame pleural.

## **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. 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.*

### **DA PATOLOGIA**

1. A **obesidade** é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um agravo multifatorial originado, na maioria dos casos, pelo desbalanço energético,



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

quando o indivíduo consome mais energia do que gasta. Essa configuração sendo positiva, resulta em ganho de peso. Há diversos métodos para avaliar se o peso de uma pessoa é excessivo. Na prática clínica cotidiana e para a avaliação em nível populacional, recomenda-se o uso do Índice de Massa Corporal (IMC) por sua facilidade de mensuração e por ser uma medida não invasiva e de baixo custo. O IMC é estimado pela relação entre o peso e a altura do indivíduo, expresso em kg/m<sup>2</sup> que, além de classificar o indivíduo com relação ao peso, também é um indicador de riscos para a saúde e tem relação com várias complicações metabólicas. Quando um IMC é igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup>, sendo subdividido 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**. É um dos fatores de risco mais importantes para outras doenças não transmissíveis, com destaque especial para as cardiovasculares e diabetes. O excesso de peso está claramente associado com o aumento da morbidade e mortalidade e este risco aumenta progressivamente de acordo com o ganho de peso<sup>1</sup>.

2. A **hipertensão arterial** 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. É diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define são os valores de PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg<sup>2</sup>.

3. Os principais fatores que participam na formação da **litíase biliar** são a alteração na composição da bile, a redução na motilidade da vesícula biliar (estase biliar) e a presença de muco e de cálcio na vesícula. A formação de cristais devido à bile litogênica e o aprisionamento deles no muco vesicular, associado à estase na vesícula biliar (hipomotilidade), levam à formação de **cálculos**<sup>3</sup>.

4. A **coletíase** consiste na presença ou formação de cálculos biliares no trato biliar, usualmente na vesícula biliar (colecistolitíase) ou no ducto biliar comum (coledocolitíase)<sup>4</sup>.

5. A **discopatia degenerativa lombar** é um termo genérico utilizado para designar a deterioração discal na região lombar da coluna vertebral, não resultante de um reumatismo inflamatório ou de uma infecção, compreendendo as alterações estruturais relacionadas com o desgaste, o envelhecimento e com a artrose, levando-nos a pensar que todos estes contextos resultam de um processo comum. A degenerescência discal tem

<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, 2014. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_doenca\\_cronica\\_obesidade\\_cab38.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2018.

<sup>2</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em:

<[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2018.

<sup>3</sup> COELHO, J. C.U. et al. Prevalência e fisiopatologia da litíase biliar em pacientes submetidos a transplante de órgãos. ABCD, arq. bras. cir. dig., São Paulo, v. 22, n. 2, p. 120-123, Jun/ 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202009000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202009000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 06 fev. 2018.

<sup>4</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Coletíase. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?l=pt&isic=pt&decserver=decsserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=coletit%EDase](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?l=pt&isic=pt&decserver=decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=coletit%EDase)>. Acesso em: 05 fev. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

múltiplas expressões: anatômica (nível único ou múltiplo, predominância osteofítica ou discolítica, entre outras), evolutiva (lenta, progressiva ou rápida) e clínica (dolorosa ou não)<sup>5</sup>.

6. A **discite** é uma doença pouco frequente e definida como um processo inflamatório inespecífico do disco intervertebral. O que caracteriza o diagnóstico definitivo é o estreitamento do espaço correspondente ao disco intervertebral nas radiografias simples da coluna vertebral, associado a febre, leucocitose e aumento da velocidade de hemossedimentação<sup>6</sup>.

### DO PLEITO

1. A **colecistectomia** é a remoção cirúrgica da vesícula biliar<sup>7</sup>. Pode ser realizada por via aberta (convencional) ou videolaparoscópica<sup>8</sup>.

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>9</sup>.

3. 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>10</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. A caracterização da gravidade da **obesidade grau III** (IMC maior de 40 kg/m<sup>2</sup>) dá-se devido à conjunção de três aspectos: prevalência elevada da compulsão alimentar, resistência aos tratamentos clínicos (perda de peso insuficiente ou não sustentada) e associação frequente com doenças inter-relacionadas, que são provocadas ou agravadas pela obesidade e que melhoram com a redução e controle do peso. Dentre as

<sup>5</sup> REVEL, M. O Conceito de discólise nas discopatias degenerativas. Acta Reum Port, v.3:133 -140, 2006. Disponível em: <[http://www.actareumatologica.pt/oldsite/conteudo/pdfs/ARP\\_2006\\_2\\_133\\_Discolise.pdf](http://www.actareumatologica.pt/oldsite/conteudo/pdfs/ARP_2006_2_133_Discolise.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2018.

<sup>6</sup> AVANZI, O.; et al. Tratamento da discite na criança. Rev Assoc Med Bras, v. 51, n. 2, p. 113-116, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302005000200019&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302005000200019&script=sci_arttext&lng=pt)>. Acesso em: 05 fev. 2018.

<sup>7</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Colecistectomia Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?l=pt&script=..../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Colecistectomia&show\\_tree\\_number=T](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?l=pt&script=..../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Colecistectomia&show_tree_number=T)>. Acesso em: 05 fev. 2018.

<sup>8</sup> REGO, R.C. et al. Tratamento cirúrgico da litíase vesicular no idoso: análise dos resultados imediatos da colecistectomia por via aberta e videolaparoscópica. Revista Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 49, n. 3, Sept. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302003000300034&lng=en&nm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000300034&lng=en&nm=iso)>. Acesso em: 05 fev. 2018.

<sup>9</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA. Consenso Bariátrico Brasileiro. Cirurgia bariátrica. Disponível em: <[http://www.sbcbr.org.br/imagens/pdf/consenso\\_baraitrico\\_brasileiro.pdf](http://www.sbcbr.org.br/imagens/pdf/consenso_baraitrico_brasileiro.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2018.

<sup>10</sup> Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Legislação. Portaria nº 425,425/2013. Disponível em: <<http://www.sbcbr.org.br/legislacao.php?menu=4>>. Acesso em: 05 fev. 2018.



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

principais comorbidades destacam-se a diabetes, hipertensão arterial e as dislipidemias, que constituem um conjunto de fatores de risco cardiovascular, relacionados especialmente à deposição de gordura visceral e resistência à insulina, denominado de síndrome metabólica. O tratamento cirúrgico da obesidade, com indicações já bem estabelecidas nas formas graves ou intermediárias com doenças associadas relevantes, tem proporcionado excelentes resultados no que concerne à manutenção da perda de peso em níveis aceitáveis. Mesmo dentre aqueles que têm ganhado novamente uma fração de peso, a maioria não volta a atingir os níveis prévios de morbidez<sup>11</sup>.

2. Considerando as comorbidades relatadas nos documentos médicos acostados (fls. 21, 25, 26, 32, 33 e 34) e a necessidade de avaliação do caso do Autor pelo especialista, este Núcleo considerou como pleito a **consulta em cirúrgica bariátrica**, visto que **somente após a referida avaliação, poderá ser definida a conduta mais adequada ao quadro clínico atual do Autor.**

3. Isto posto, informa-se que a **consulta em cirúrgica bariátrica está indicada** ao caso clínico - **obesidade mórbida**, conforme descrito em documentos médicos (fls. 21, 25, 26, 32, 33 e 34).

4. Além disso, tal avaliação (consulta) **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: **consulta médica em atenção especializada e acompanhamento de paciente pré-cirurgia bariátrica por equipe multiprofissional**, sob os respectivos códigos de procedimento: 03.01.01.007-2 e 03.01.12.008-0.

5. 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, ficam estabelecidos os seguintes critérios:

**Fase Pré-Operatória (deve ser realizada em duas fases)**

O acompanhamento pré e pós-operatório deve ser realizado pela equipe multiprofissional do Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.

**Fase Inicial:**

- Avaliação pelo cirurgião, clínico ou endocrinologista, nutricionista, psicólogo, cardiologista, pneumologista e quando necessário pelo psiquiatra, angiologista, gastroenterologista e ginecologista;
- Indivíduos com IMC 50 kg/m<sup>2</sup> recomenda-se perda ponderal de 10 a 20% do sobrepeso no pré-operatório;
- Reuniões do grupo multiprofissionais, realizadas mensalmente, devem enfatizar a mudança de hábitos com objetivo de informar, orientar e educar para mudanças de hábitos.

**Fase Secundária:**

- Avaliação do risco cirúrgico;

<sup>11</sup> Scielo. SANTO, A. S.; CECCONELLO, I. Obesidade mórbida: controle dos riscos. Arquivo de Gastroenterologia v.45, n.1, São Paulo, jan./mar. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-28032008000100001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032008000100001)>. Acesso em: 05 fev. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

- Exames pré-operatórios: radiografia simples de tórax, ECG, ultrassonografia de abdômen total, esofagogastroduodenoscopia, hemograma com plaquetas, TP, KTTT, creatinina, sódio, potássio, bilirrubina total e frações, glicemia de jejum, TGO, TGP, GGT, ácido úrico, cálcio iônico, cloretos, ferro sérico, fosfatase alcalina, glicose em jejum, uréia, magnésio, potássio, T4, TSH, colesterol total, e frações HDL, LDL, triglicérides, glicose pós-dextrosol, insulina, hemoglobina glicosilada, (sorologias para hepatite B, C e HIV, espirometria, ferritina, vitamina B12, 25 (OH) vitamina D3.

**Assistência Pós-Operatória:**

A 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. No primeiro ano pós-operatório, diante da perda de peso mais relevante e aguda, o acompanhamento deverá ser mais frequente, conforme descrito abaixo:

**Consultas de acompanhamento no período pós-operatório:**

- 1º mês - Consulta com cirurgião e nutricionista;
- 2º mês - Consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo e exames pós-operatórios;
- 3º mês - Consulta com clínico, psicólogo e nutricionista;
- 4º mês - Consulta com clínico, nutricionista e psicólogo;
- 6º mês - Consulta com cirurgião, nutricionista, psicólogo e exames pós-operatórios;
- 9º mês - Consulta com clínico/endocrinologista, nutricionista, psicólogo e exames pós-operatórios.
- Entre 12º e 15º meses - Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista, psicólogo e exames pós-operatórios.
- 18º mês - Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista, psicólogo e exames pós-operatórios.
- Exames no período pós-operatório: Os exames pós-operatórios deverão ser realizados de acordo com a periodicidade estabelecida acima, sendo esses: hemograma completo, proteínas totais e frações, zinco, dosagem de cálcio, dosagem de vitamina B12, folato, dosagem de ferritina, triglicérides, dosagem de 25 hidroxivitamina D, dosagem de colesterol total e frações HDL e LDL.

6. Quanto ao procedimento cirúrgico **colecistectomia**, cabe mencionar que o mesmo **está indicado** ao caso do Autor - obesidade mórbida, litíase biliar (fl. 21).

7. Além disso, a **colecistectomia** (via aberta) e **colecistectomia por videolaparoscopia estão cobertas pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), nas quais constam: **colecistectomia** (via aberta) e **colecistectomia por videolaparoscopia**, sob os códigos de procedimentos: 04.07.03.002-6 e 04.07.03.003-4, respectivamente.



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

8. Cabe acrescentar que a **colecistectomia** é o único tratamento definitivo para a **colecistite** e é indicada para a maioria dos pacientes sintomáticos. Assim, os pacientes portadores de dor biliar devem ser preparados para a colecistectomia. As vantagens da cirurgia por videolaparoscopia e os progressos da anestesiologia para procedimentos ambulatoriais, associada ao preparo educacional dos pacientes e dos profissionais de saúde, têm possibilitado o tratamento dos pacientes com colecistite sintomática em regime de cirurgia ambulatorial<sup>12</sup>.

9. Destaca-se que de acordo com documentos médicos acostados às folhas 25, 26, 31, 32 e 33, o Autor está sendo acompanhado pelo Hospital Municipal Dr. Moacyr Rodrigues do Carmo, unidade de saúde pertencente ao SUS e que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, habilitada em Cirurgia Geral<sup>13</sup> (ANEXO I). Assim, cabe esclarecer que é de sua responsabilidade fornecer a cirurgia pleiteada, colecistectomia e ainda, realizar o encaminhamento do Autor à uma das unidades que integram o Serviço de Atenção à Obesidade, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde - CNES (ANEXO II)<sup>14</sup>. Em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, tal unidade deverá encaminhar o Autor a uma instituição de saúde apta em atendê-lo.

10. Adicionalmente, cumpre informar que tendo em vista o grau de obesidade e as patologias associadas ao quadro e ainda que o Autor encontra-se acamado há seis meses, necessitando de ajuda para as necessidades básicas (fl. 21), salienta-se que a demora exacerbada na realização da avaliação e procedimento cirúrgico pleiteados, pode influenciar negativamente o prognóstico em questão.

11. Corrobora-se que é fundamental a avaliação das especialidades médicas (cirurgia geral e cirurgia bariátrica), bem como o acompanhamento clínico e multidisciplinar, a fim de que possam ser realizadas as intervenções mais adequadas ao quadro atual do Autor.

É o parecer.

À 5ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JULIANA PEREIRA DE CASTRO

Farmacêutica  
CRF-RJ 22.383

PRISCILA AZEVEDO  
Enfermeira/SJ  
COREN/RJ: 261.162  
ID.: 5072070-8

VIRGINIA S. PEDREIRA

Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

ANDRÉ LUIZ CARVALHO NETTO  
Médico  
CRM: 52.82240-0  
Mat.: 5548-3

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>12</sup> SANTOS JS, et al. Colecistectomia: aspectos técnicos e indicações para o tratamento da litíase biliar e das neoplasias. Medicina (Ribeirão Preto) 2008; 41 (4): 449-64. Disponível em:

<[http://revista.fmrp.usp.br/2008/VOL41N4/SIMP\\_3colecistectomia.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2008/VOL41N4/SIMP_3colecistectomia.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2018.

<sup>13</sup> CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consulta Estabelecimento - Módulo Hospitalar - Leitos - Cirurgia Geral. Disponível em:

<[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Hospitalar.asp?VCo\\_Unidade=3301706007317](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=3301706007317)>. Acesso em: 05 fev. 2018.

<sup>14</sup> CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Serviços especializados em atenção à obesidade. 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=00&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=00&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1)>. Acesso em: 05 fev. 2018.



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

ANEXO I

Ministério da Saúde

CNESNet  
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Consulta Estabelecimento - Módulo Hospitalar - Leitos

Leitos	HOSPITAL MUNICIPAL MOACYR RODRIGUES DO CARMO	
Competência: <input type="text" value="Atual"/>		
ESPEC - CIRURGICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
03-CIRURGIA GERAL	28	28
06-GINECOLOGIA	2	2
13-ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	26	26
15-PLASTICA	2	2
08-NEFROLOGIAUROLOGIA	2	2
	60	60





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

**ANEXO II**

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

Existem 4 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
2269775	MS HOSPITAL DE IRANEMA	00394544021000	
2269998	MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	00394944021182	
2273411	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS	42498717000236	42498717000135
2280167	UFRJ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	33653683003347	33663683000116