



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 0801/2018

Rio de Janeiro, 19 de setembro de 2018.

Processo nº 5001918-49.2018.4.02.5102,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações da **4ª Vara Federal de Niterói**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à realização de **consulta para cirurgia bariátrica**.

#### I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao processo.

2. De acordo com laudo médico para instrução de PAJ-Saúde, Ficha de referência e receituário da Secretaria Municipal de Saúde de Maricá (Evento1 ANEXO2\_págs. 4 e 6, 13 a 19), emitidos em 30 de maio, 01 e 08 de agosto de 2018 por [REDACTED] a Autora apresenta **Síndrome Metabólica, artrose**, doença degenerativa da coluna, **gonartrose, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, dislipidemia, intolerância a glicose, depressão**, limitação na locomoção e comprometimento vascular e cardiovascular. Necessita de **cirurgia bariátrica**, aguarda desde 02/08/2017. Já tentado tratamento para emagrecer (há mais de 2 anos), sem sucesso. Caso não realize a cirurgia indicada ocorrerá lesão das articulações devido à obesidade, piora do quadro hipertensivo, aparecimento de outros distúrbios metabólicos como diabetes mellitus e piora da depressão. Com a realização da cirurgia espera-se otimização nos níveis de pressão arterial, melhora na qualidade de vida e restabelecimento nas lesões articulares. Diante do quadro de **obesidade mórbida** (peso 115kg, altura 1,52cm, **IMC 49,78**) a Autora será beneficiada com tratamento cirúrgico. Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): **E88.9 - Distúrbio metabólico não especificado, M19.9 - Artrose não especificada, M51.9 - Transtorno não especificado de disco intervertebral, M17.1 - Outras gonartroses primárias e I10 - Hipertensão essencial (primária)**. Foram prescritos os seguintes medicamentos:

- Losartan potássico 50mg;
- Anlodipina 5mg;
- Atenolol 25mg;
- Hidroclorotiazida 25mg;
- Sinvastatina 20mg;
- Glifage XR 500mg.

#### 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





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

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 **Síndrome Metabólica (SM)** é uma constelação de fatores de riscos metabólicos que estão relacionados com o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus do tipo 2. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o diagnóstico da Síndrome Metabólica (SM) é definido por um critério obrigatório – **intolerância à glicose, diabetes ou resistência à ação da insulina** – adicionado a dois outros critérios (IMC  $\geq 30\text{kg/m}^2$ , triglicérides  $\geq 150\text{mg/dL}$ , HDL-c  $< 39\text{mg/dL}$ , entre outros). Apesar de as causas da **SM** serem ainda parcialmente desconhecidas e sua fisiopatologia bastante complexa, foi observado que a base do mecanismo fisiopatológico resulta em uma circunferência de cintura elevada, alterações na secreção de adipocinas e acúmulo de gordura em tecidos metabolicamente ativos, como músculo, fígado e pâncreas. Essa estreita relação ocorre devido ao excesso de tecido adiposo, principalmente o visceral, que aumenta a formação de produtos metabólicos derivados de lipídeos, hormônios e citocinas, aumentando a inflamação sistêmica e levando a um quadro de **resistência à insulina** e à disfunção endotelial no indivíduo. **Essa disfunção**





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

endotelial também está associada com o desenvolvimento de hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes do tipo 2, segundo os critérios da SM<sup>1</sup>.

2. A **artrose** (osteoartrose, osteoartrite ou doença articular degenerativa) pode ser definida como um grupo heterogêneo de distúrbios que afetam a cartilagem articular com consequentes alterações no osso subcondral de etiologias diversas. Pode ser primária ou secundária a alterações metabólicas, anatômicas, traumas ou doenças inflamatórias articulares. As manifestações clínicas caracterizam-se basicamente por dor articular inicialmente relacionada à movimentação, evoluindo para dor também em repouso, associada a quadro progressivo de perda de mobilidade articular, limitação funcional, crepitações (estalidos ou travamento) e sinais inflamatórios leves. É comum a ocorrência de rigidez articular após períodos de imobilidade da articulação, como a rigidez matinal<sup>2</sup>. A artrose degenerativa do joelho recebe a denominação de **gonartrose**<sup>3</sup>.

3. 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, encéfalo, 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>4</sup>.

4. A **obesidade** é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um agravo multifatorial originado, na maioria dos casos, pelo desbalanço energético, 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>5</sup>.

5. A **Dislipidemia** é definida como um distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídeos (gorduras). As alterações do perfil lipídico podem incluir colesterol total alto, triglicerídeos (TG) alto, colesterol de lipoproteína de alta densidade baixo (HDL-c) e níveis elevados de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c). Em consequência, a

<sup>1</sup> LEITE, B. F.; JAMAR, G.; Efeito dos ácidos graxos na Síndrome Metabólica: uma revisão de literatura. Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentos e Nutrição, São Paulo, SP, v. 39, n. 1, p. 113-129, abr. 2014. Disponível em: <[http://sban.cloudpanel.com.br/files/revistas\\_publicacoes/416.pdf](http://sban.cloudpanel.com.br/files/revistas_publicacoes/416.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2018.

<sup>2</sup> ALMEIDA JR., C. S. et al. Reabilitação do aparelho osteoarticular. In: LIANZA, S. Medicina de reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 209-220.

<sup>3</sup> ANDRADE, M. A. P. et al. Osteotomia femoral distal de varização para osteoartrose no joelho valgo: seguimento em longo prazo. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 44, n. 04, p. 346-50, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbort/v44n4/a11v44n4.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2018.

<sup>4</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: 11 set. 2018.

<sup>5</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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_doenca\\_cronica\\_obesidade\\_cab38.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2018.





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

dislipidemia é considerada como um dos principais determinantes da ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares, dentre elas aterosclerose (espessamento e perda da elasticidade das paredes das artérias), infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica do coração (diminuição da irrigação sanguínea no coração) e AVC (derrame). De acordo com o tipo de alteração dos níveis séricos de lipídeos, a dislipidemia é classificada como: hipercolesterolemia isolada, hipertrigliceridemia isolada, hiperlipidemia mista e HDL-C baixo<sup>6</sup>.

6. A **depressão** caracteriza-se por um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Há quase sempre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e frequentemente ideias de culpabilidade e/ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias, e pode se acompanhar de sintomas ditos "somáticos", como perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido<sup>7</sup>.

### DO PLEITO

1. 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>8</sup>.

2. 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>9</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

<sup>6</sup> AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Dislipidemia. Outubro 2011. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Sa%C3%BAde+e+Economia+n%C2%BA+6/a26c1302-a177-4801-8220-1234a4b91260>>. Acesso em: 11 set. 2018.

<sup>7</sup> Brasil. Ministério da Saúde. DataSUS. Classificação estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde (CID 10). Disponível em: <[http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f30\\_f39.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f30_f39.htm)>. Acesso em: 11 set. 2018.

<sup>8</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: 11 set. 2018.

<sup>9</sup> Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Legislação. Portaria nº 425/2013. Disponível em: <<http://www.scb.org.br/legislacao.php?menu=4>>. Acesso em: 11 set. 2018.





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

obesidade e que melhoram com a redução e controle do peso. Dentre as 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>10</sup>.

2. Isto posto, considerando as comorbidades relatadas nos documentos médicos acostados (Evento1\_ANEXO2\_págs. 4 e 6, 13 a 19), informa-se que a **consulta para avaliação de cirurgia bariátrica está indicada** ao quadro clínico que acomete a Autora. Além disso, a mesma **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, cirurgia bariátrica por videolaparoscopia sob os respectivos códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 03.01.12.008-0 e 04.07.01.038-6, respectivamente.

3. No entanto, destaca-se que, 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;
- Exames pré-operatórios: radiografia simples de tórax, ECG, ultrassonografia de abdômen total, esofagogastroduodenoscopia, hemograma com plaquetas, TP, KTTp, 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,

<sup>10</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: 11 set. 2018.





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

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.

4. **Diante o exposto, considerando que a realização do procedimento pleiteado poderá ocorrer após a realização de algumas etapas e avaliação da equipe médica quanto à aptidão ao procedimento, recomenda-se que apenas a consulta seja considerada neste primeiro momento.**

5. Destaca-se que a Autora está sendo acompanhada por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, a Secretaria Municipal de Saúde de Maricá (Evento1\_ANEXO2\_págs. 4 e 6, 13 a 19). Assim, cabe esclarecer que é de sua responsabilidade realizar o encaminhamento da Autora a uma das unidades que **integram o Serviço de Atenção à Obesidade** em Niterói, município de referência de acordo com endereço informado, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde - CNES (ANEXO)<sup>11</sup>.

6. Neste sentido, acostado ao processo, consta documento do Sistema Estadual de Regulação (SER), no qual se observa que a Autora encontra-se inserida para realização de

<sup>11</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=330330&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=330330&VComp=00&VTerc=00&VServico=127&VClassificacao=001&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1)>.  
Acesso em: 11 set. 2018.





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

consulta "Ambulatório 1ª vez – Cirurgia Bariátrica (Adulto)" desde 02/08/2017, com situação: Em fila.

7. Ressalta-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 da Autora.

8. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União (Evento1\_INIC1\_pág.10), item "VII - DO PEDIDO", subitens "b" e "f") referente ao provimento dos itens pleiteados, além do "... fornecimento gratuito dos medicamentos indispensáveis para o tratamento da patologia que acomete a autora, enquanto durar o tratamento, e daqueles remédios que forem receitados pelos médicos no decorrer do tratamento." informa-se que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem prévia análise de laudo que justifique a necessidade destes, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 4ª Vara Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO

Fisioterapeuta

CREFITO 77.951-F

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



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

ANEXO

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: NITEROI  
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 1 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
0012505	HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO	28523215000378	28523215000106