



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0446/2019

Rio de Janeiro, 22 de maio de 2019.

Processo nº 5018106-86.2019.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas da 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à internação em hospital, para tentativa de redução de peso que possibilite a realização de cirurgia bariátrica e ambulância para transporte.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico (Evento 1, OUT2, Página 7), emitido por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), com data não identificada, a Autora apresenta **obesidade grau 3**, com cerca de 250kg e comorbidades: **hipertensão, asma** e quadro de **compulsão alimentar** grave. Exibiu quadro depressivo com ideação suicida, ideação essa não mais presente. Fez acompanhamento semanal desde o início de maio de 2018, com nutricionista e psiquiatra do Núcleo Ampliado de Saúde da Família na tentativa de estabilização de seu quadro.
2. Contudo, a Requerente possui poucos progressos no que tange às orientações fornecidas e grande dificuldade na percepção e modificação de sua ingestão alimentar. Foi encaminhada para o ambulatório de cirurgia bariátrica em duas ocasiões, a última em julho de 2018, porém o procedimento não foi agendado sob a condição de emagrecer pelo menos 30kg.
3. Foi proposta participação em grupos para auxílio nessa perda ponderal, porém a paciente não consegue se locomover para os encontros semanais. Permanece restrita ao domicílio, devido ao excesso de peso, com incapacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais de sua vida diária, incluindo a sua higiene pessoal. Por conta da refratariedade das ofertas propostas, a **paciente solicita internação para tentativa de redução do peso** que possibilite a realização de cirurgia bariátrica.
4. Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) citadas: **E66 - obesidade; I10 - hipertensão essencial (primária); J45 - asma; F32 - episódios depressivos; F50 - transtornos da alimentação.**

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.



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

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.

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/m². Assim, a obesidade é definida como um IMC igual ou superior a 30 kg/m², 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 III¹.

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

¹ 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>. Acesso em: 20 mai. 2019.



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

elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg². A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial³.

3. A **asma** é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores. Clinicamente, caracteriza-se por aumento da responsividade das vias aéreas a variados estímulos, com conseqüente obstrução ao fluxo aéreo, de caráter recorrente e tipicamente reversível⁴. Manifesta-se por episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã, ao despertar. Resulta de uma interação entre carga genética, exposição ambiental a alérgenos e irritantes, e outros fatores específicos que levam ao desenvolvimento e manutenção dos sintomas⁵. Os principais fatores externos associados ao desenvolvimento de asma são os alérgenos inaláveis e os vírus respiratórios. Poluentes ambientais como a fumaça de cigarro, gases e poluentes particulados em suspensão no ar, também parecem atuar como fatores promotores ou facilitadores da sensibilização aos alérgenos e da hiperresponsividade brônquica em indivíduos predispostos. A hiper-responsividade brônquica característica da asma é inespecífica, fazendo com que o paciente asmático esteja sujeito ao desencadeamento de crises por fatores específicos (ou alérgicos) e inespecíficos (ou não alérgicos). Na asma alérgica, que representa a maioria dos casos, a resposta mediada por IgE causa alterações imediatas, minutos após a exposição ao(s) alérgeno(s), e alterações tardias, que representarão a resposta inflamatória crônica característica da doença⁶.

4. 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", por exemplo, perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido⁷.

5. O sintoma "**compulsão alimentar**", ou episódio bulímico, é caracterizado por episódio de ingestão de grande ou imensa quantidade de calorias num intervalo curto de tempo e com a sensação de perda de controle sobre o que e sobre o quanto se come. Isso significa que, num episódio destes, a ingestão não é só de coisas palatáveis: às vezes, alimentos "estranhos" são ingeridos: manteiga pura, arroz cru, comida congelada e outros exemplos são frequentes. Este sintoma pode estar presente em uma variedade de

² 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: 20 mai. 2019.

³ BRASIL. Portal Brasil. Doença cardíaca hipertensiva. Disponível em:

<<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 1317, de 25 de novembro de 2013 (alterado pela Portaria SAS/MS nº 603 de 21 de julho de 2014). Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/22/PT-SAS-N-1317-alterado-pela-603-de-21-de-julho-de-2014.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

⁵ JORNAL BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 32 (Supl 7):S 447-S 474, 2006. Disponível em:

<http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_suplemento.asp?id=39>. Acesso em: 20 mai. 2019.

⁶ SILVA, E. C. F. Asma brônquica. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 7, n. 2, Jul./Dez. 2008.

Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=202>. Acesso em: 20 mai. 2019.

⁷ 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>. Acesso em: 20 mai. 2019.



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

situações clínicas: bulimia nervosa, anorexia nervosa, transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), depressões atípicas, parassonias, intoxicações (por exemplo, *cannabis*), dentre outras.⁸

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 obesidade⁹.

2. São consideradas **indicações para cirurgia bariátrica**: a) indivíduos que apresentem IMC 50 Kg/m²; b) indivíduos que apresentem IMC 40 Kg/m², 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/m² 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 Obesidade¹⁰.

3. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital¹¹. **Unidade de internação** ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento¹².

III – CONCLUSÃO

1. Sobre o pleito **internação em hospital, para tentativa de redução de peso**, é importante contextualizar que em documento médico (Evento 1, OUT 2, pág. 07) não foi solicitada essa ação; o médico apenas relata que esse é o desejo da Autora: "*paciente solicita internação para tentativa de redução do peso*".

2. No documento médico encaminhado, a ausência de parâmetros médicos de quais procedimentos devem ser executados na Autora durante sua internação a fim de viabilizar a redução de peso, **corrobora para que este Núcleo entenda que não há pedido médico para internação em hospital, para tentativa de redução de peso**.

⁸ SÉGAL, A. Estratégias Comportamentais no Tratamento do Obeso com Compulsão Alimentar. ABESO 57 – junho 2012. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/pdf/revista57/alimentacao.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

⁹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA. Consenso Bariátrico Brasileiro. Cirurgia bariátrica. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1425665481consenso_bariatrico.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2019.

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 425, 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://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html>. Acesso em: 20 mai. 2019.

¹¹ Biblioteca Virtual Em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Hospitaliza%E7%E3o>. Acesso em: 20 mai. 2019.

¹² Scielo. FERRARINI, C. D. T. Conceitos e Definições em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.30 n.3 Brasília, 1977. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314>. Acesso em: 20 mai. 2019.



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

3. Diante disto, portanto, no momento, não há como este Núcleo se posicionar sobre a indicação da internação em hospital, para tentativa de redução de peso.
4. Nesse sentido, entende-se que o médico cirurgião que realizará a cirurgia bariátrica é quem deverá avaliar os riscos-benefícios para inferir sobre a imperativa necessidade de a Autora ser internada em hospital para tentativa de redução de peso.
5. Essa avaliação médica sobre a imperativa necessidade de **internação em hospital, para tentativa de redução de peso**, é importante porque o profissional poderá avaliar se as comorbidades (compulsão alimentar e depressão) foram adequadamente tratadas (medicamentos, sessões psicológicas, outros), o que poderia suscitar perda de peso. Bem como pode verificar se não há outra abordagem (medicamentosa e/ou procedimento clínico) que ajude a Autora a alcançar seu objetivo. E é o profissional indicado para saber exatamente a quantidade de peso necessária a perder para a execução da cirurgia bariátrica de forma segura.
6. Assim, à luz do supradito, a fim de que o médico assistente ratifique sua indicação de **internação em hospital, para tentativa de redução de peso**, sugere-se emissão de novo relatório médico que explicita claramente os tratamentos já efetuados para as comorbidades e seus resultados; se todos os tratamentos para perda de peso ofertados pelo SUS foram extensivamente utilizados (citar nominalmente o medicamento e/ou o procedimento, o tempo de uso e o resultado).
7. Caso o pedido de **internação em hospital, para tentativa de redução de peso**, seja ratificado pelo médico, que ainda conste no novo relatório os benefícios desta internação e o manejo a ser procedido durante a internação, na medida em que tais dados não estão contidos no documento médico enviado.
8. Adicionalmente, informa-se que toda internação hospitalar cursa com riscos de se contrair infecção hospitalar. A ocorrência de uma infecção dependerá principalmente da relação de desequilíbrio entre três fatores, os quais incluem a condição clínica do paciente, a virulência e inoculo dos micro-organismos e fatores relacionados à hospitalização (procedimentos invasivos, condições do ambiente e atuação do profissional de saúde). Em relação ao paciente (ou hospedeiro), várias condições estão associadas a um maior risco de ocorrência de infecção. Entre elas estão condições como extremos de idade (recém-nascidos e idosos); duração da internação; diabetes *mellitus*, que compromete os processos de cicatrização tecidual; doenças vasculares, que comprometam a oxigenação adequada de tecidos; alterações da consciência, que interferem com os mecanismos fisiológicos da deglutição; estados de imunossupressão, sejam inatos ou adquiridos pelo uso de medicações (corticoide e quimioterapia); além de quaisquer condições que exijam procedimentos invasivos (sondagem urinária, inserção de cateter venoso central, utilização de ventilação mecânica) e ou cirurgias que comprometem a integridade da pele e mucosas.¹³
9. No SUS, o programa para realização de **cirurgia bariátrica** é parametrizado pelo Anexo 3 do Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e prevê que os pacientes, na **fase pré-operatória**, participem de reuniões mensais com equipes multiprofissionais para orientação e educação para mudanças de hábitos; sejam avaliados por equipe multidisciplinar; e, recomendam a perda ponderal no caso de indivíduo com IMC 50 Kg/m². Todavia, foi proposto à Autora participação de grupos para auxílio na perda ponderal, porém não consegue se locomover para os encontros semanais (Evento 1, OUT 2, Pág. 7).

¹³ Secretaria da Saúde do Paraná. O que é infecção hospitalar? Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/faq_infeccao_hospitalar_final.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2019.



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

10. Considerando que a Autora possui limitações de locomoção, que dificulta o acompanhamento da fase pré-operatória, ratifica-se a sugestão de que em novo relatório médico seja informado se há tratamento medicamentoso e/ou clínico, disponível no SUS, e que pudesse auxiliar na perda de peso da Requerente, em nível ambulatorial.

11. No que tange a **cirurgia bariátrica**, sabe-se que é indicada para pacientes obesos que não apresentaram resposta ao tratamento clínico com medicamentos e mudanças de estilo de vida. A realização da cirurgia bariátrica determina perda de peso de 20-35% do peso inicial após 2-3 anos do procedimento, o que está associado a melhora de complicações da obesidade, como diabetes tipo 2 e câncer, além de aumentar o tempo e a qualidade de vida dos pacientes¹⁰.

12. Diante do exposto, informa-se que a **cirurgia bariátrica está indicada** para o tratamento do quadro clínico apresentado pela Autora – obesidade grau III com hipertensão arterial sistêmica, asma e compulsão alimentar grave (Evento 1, OUT2, Página 7), **no momento mais adequado (peso alvo) a ser definido pelo médico cirurgião.**

13. Além disso, está coberta pelo SUS, conforme consta na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), sob os nomes de: Gastroplastia c/ derivação intestinal; Gastroplastia vertical c/ banda; Gastrectomia com ou sem desvio duodenal, Gastrectomia vertical em manga (Sleeve) e cirurgia bariátrica por videolaparoscopia, sob os códigos de procedimento: 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, respectivamente.

14. Salienta-se que cabe ao médico especialista a escolha do tipo de procedimento mais adequado ao caso da Autora.

15. 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/m², além de reuniões mensais com equipes multiprofissionais para orientação e educação para mudanças de hábitos. Fase secundária: Risco cirúrgico e exames pré-operatórios.
- 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 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.

16. Elucida-se que a Autora é acompanhada pelo Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE) (Evento 1, OUT2, pág. 8-9, 14-17), unidade de saúde apta a acompanhar a Autora na fase pré-operatória, ambulatorial, da cirurgia bariátrica.

17. Quando a equipe multidisciplinar, que atende a Autora na fase pré-operatória, decidir que é o momento adequado para a realização da **cirurgia bariátrica**, o



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

IEDE deverá encaminhar a Requerente para unidade de saúde apta a realizar o procedimento (ANEXO I).

18. Por fim, destaca-se que o fornecimento de informações acerca de transporte não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

À 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

FERNANDO ANTÔNIO DE A. GASPAR

Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID. 3.047.165-6

MARCIA LUZIA TRINDADE
MARQUES
Farmacêutica
CRF-RJ 13615
ID. 5.004.792-2

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 438.475-02

ESTADO DO RIO DE JANEIRO



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

**ANEXO I – Unidades de saúde no Município do Rio de Janeiro aptas a realizarem a
cirurgia bariátrica**

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 4 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

| CNES | Estabelecimento | CNPJ | CNPJ Mantenedora |
|---------|---|----------------|------------------|
| 2280167 | HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO | 33663683005347 | 33663683000116 |
| 2269775 | MS HOSPITAL DE IPANEMA | 00394544021000 | |
| 2269988 | MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO | 00394544021182 | |
| 2273411 | SES RJ HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS | 42498717000236 | 42498717000155 |