



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0144/2021

Rio de Janeiro, 25 de fevereiro de 2021.

Processo nº 5001025-93.2021.4.02.5121,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 14º Juizado Especial Federal, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia bariátrica.

### I -- RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos com grafia legível acostados ao processo.
2. Segundo documento da Clínica de Endocrinologia Geral – Diabetologia Obesidade e Medicina Estática (Evento 1, ANEXO2, Página 13), sem data de emissão, assinado pelo endocrinologista [REDACTED] a Autora apresenta o quadro de obesidade grau III, com IMC 49,0 kg/m<sup>2</sup>. É informado que a Autora foi submetida a inúmeras tentativas de terapia nutricionais hipocalóricas, sem sucesso por conta da refratariedade. Houve insucesso também após dois anos de acompanhamento endocrinológico com uso de anoréticos, ansiolíticos, antidepressivos e sacietógenos, responsabilidade decorrente de efeitos colaterais. Apresenta também as seguintes comorbidades diabetes *mellitus*, síndrome metabólica, hipertensão arterial, esteatose hepática e algia mecânica em coluna lombar e membros inferiores. Assim, foi indicada a cirurgia bariátrica para perda ponderal de peso e fim das comorbidades, com urgência, devido ao aumento de peso e o aumento das comorbidades.
3. De acordo com documento do Hospital Federal de Ipanema (Evento 1, ANEXO2, Página 15), emitido em 23 de setembro de 2020, pelo médico [REDACTED] a Autora foi liberada pela clínica psiquiátrica para cirurgia bariátrica.
4. Em (Evento 1, ANEXO2, Página 17) foram acostadas Requisições de Parecer em impressos do SUS, sem identificação da unidade de origem, emitidas em 17 de agosto de 2020, pelo médico [REDACTED], onde informa que a Autora encontrava-se à época em pré-operatório de cirurgia bariátrica. Foi solicitado avaliação do Serviço de Endocrinologia.

### 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.

*Jane*



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. O **diabetes mellitus (DM)** consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. A classificação do DM tem sido baseada em sua etiologia. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos. A classificação proposta pela Organização Mundial da

<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: 26 jan. 2021.

*Lame*



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional.<sup>2</sup>

3. A **Síndrome Metabólica (SM)** é um grupo de fatores de risco, com origem em um metabolismo anormal, acompanhado de um risco aumentado para o desenvolvimento de doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA) e diabetes melito tipo 2 (DM2). A comunidade de endocrinologistas, e mais especificamente de diabetologistas, considera o reconhecimento da síndrome metabólica (SM) como uma prática clínica importante para o implemento da mais eficaz forma de tratamento e prevenção: modificação do estilo de vida com dietas anti-aterogênicas e exercícios físicos.<sup>3</sup>

4. 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, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela 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>4</sup>

5. **Esteatose hepática** é um acúmulo de gordura nas células do fígado, também chamada de infiltração gordurosa do fígado ou doença gordurosa do fígado. Ela pode ser dividida em doença gordurosa alcoólica do fígado (quando há abuso de bebida alcoólica) ou **doença gordurosa não alcoólica do fígado**, quando não existe história de ingestão de álcool significativa. A esteatose hepática pode ter várias causas: Abuso de álcool, hepatites virais, diabetes, sobrepeso ou obesidade, Alterações dos lípidos, como colesterol ou triglicérides elevados, medicamentos, como os corticoides, causas relacionadas a algumas cirurgias para obesidade. Em média uma em cada cinco pessoas com sobrepeso desenvolvem esteato-hepatite não alcoólica.<sup>5</sup>

6. A **síndrome dolorosa lombar** pode ser classificada como: lombalgia, lombociatalgia e ciática. Além disso, são caracterizadas como agudas ou lumbagos, subagudas e crônicas. As dores lombares podem ser primárias ou secundárias, com ou sem envolvimento neurológico. Por outro lado, afecções localizadas neste segmento, em estruturas adjacentes ou mesmo à distância, de natureza a mais diversa, como congênitas, neoplásicas, inflamatórias, infecciosas, metabólicas, traumáticas, degenerativas e funcionais, podem provocar dor lombar. Geralmente além do quadro álgico encontra-se associado à incapacidade de se movimentar e trabalhar.<sup>6</sup>

## DO PLEITO

<sup>2</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020, São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2021.

<sup>3</sup> Scielo. GELONEZE, B. Síndrome metabólica: mito ou realidade? Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. vol.50 no.3 São Paulo June 2006. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302006000300001#:~:text=A%20S%C3%8DNDROME%20METAB%C3%93LICA%20\(SM\)%20%C3%A9,melito%20tipo%20%20\(DM2\)>](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302006000300001#:~:text=A%20S%C3%8DNDROME%20METAB%C3%93LICA%20(SM)%20%C3%A9,melito%20tipo%20%20(DM2)>)> Acesso em: 23 fev. 2021.

<sup>4</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/pdff/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2021.

<sup>5</sup> HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Esteatose Hepática. Disponível em:

<<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-figado/Paginas/esteatose-hepatica.aspx>>. Acesso em: 23 fev. 2021.

<sup>6</sup> BRAZIL, A. V. et al. Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2001. Disponível em: <[https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/lombalgias-e-lombociatalgias.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/lombalgias-e-lombociatalgias.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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>7</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>8</sup>

### III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com quadro clínico de **obesidade grau III, diabetes mellitus, síndrome metabólica, hipertensão arterial, esteatose hepática e algia mecânica em coluna lombar e membros inferiores** (Evento 1, ANEXO2, Página 21), solicitando o fornecimento de **cirurgia bariátrica** (Evento 1, INIC1, Página 6).

2. Quanto ao questionamento sobre a enfermidade da Autora e sobre o procedimento médico pleiteado (cirurgia bariátrica), cabe elucidar que, 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 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>9</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>10</sup>

4. Diante do exposto, informa-se que a **cirurgia bariátrica está indicada** ao quadro clínico da Autora - **obesidade grau III, IMC 49.0 kg/m<sup>2</sup>, com acompanhamento endocrinológico e medicamentoso sem sucesso** (Evento 1, ANEXO2, Página 13). Além disso, está coberta pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: gastroplastia c/ derivação intestinal; gastroplastia vertical c/ banda;

<sup>7</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA. Consenso Bariátrico Brasileiro. Cirurgia bariátrica. Disponível em: <[http://www.saudejreia.com.br/docsupload/1425665481consenso\\_bariatrico.pdf](http://www.saudejreia.com.br/docsupload/1425665481consenso_bariatrico.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2021.

<sup>8</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/articulo/csc/2011.v16n12/4767-4776/>>. Acesso em: 23 fev. 2021.

<sup>9</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/portal/dab/documentos/Relatorio\\_PCDD\\_Sobrepeso\\_Obesidade\\_em\\_Adultos\\_CP\\_25\\_2020.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portal/dab/documentos/Relatorio_PCDD_Sobrepeso_Obesidade_em_Adultos_CP_25_2020.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2021.

<sup>10</sup> 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: 23 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

gastrectomia com ou sem desvio duodenal, gastrectomia vertical em manga (Sleeve) e cirurgia bariátrica por videolaparoscopia, respectivamente, 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., considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

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

6. 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;
- 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.

7. 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>11</sup>

8. Visando identificar se a Autora foi encaminhada para o atendimento postulado, foi realizada consulta junto à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), onde verificou-se que consta para a Autora solicitação de “*Consulta - Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Bariátrica (Adulto)*” solicitada em 02/02/2019, pela Clínica da Família Medalhista Olímpico Bruno Schmidt AP 52, para o tratamento de obesidade não especificada, com situação em fila. (ANEXO II).<sup>12</sup>

9. Assim, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada para o caso em tela, todavia, ainda sem resolução do mérito.

10. Destaca-se que, de acordo com documento acostado ao processo (Evento 1, ANEXO2, Página 15), a Autora foi atendida pelo **Hospital Federal de Ipanema** em 23/09/2020, sendo informado que foi “*liberada pela clínica psiquiátrica para cirurgia bariátrica*”. Assim, considerando que o Hospital Federal de Ipanema está habilitado junto ao CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) para o Serviço de Atenção à Obesidade - Tratamento Clínico e

<sup>11</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portaisms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 23 fev. 2021.

<sup>12</sup> Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <<https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 23 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Cirúrgico Reparador e Acompanhamento de Paciente com Obesidade (Atendimento Ambulatorial e Hospitalar) (ANEXO D)<sup>13</sup>, informa-se que tal unidade é responsável pelo tratamento da Autora para a sua condição clínica, ou caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-la a uma unidade apta em atendê-la.

11. No que tange à possibilidade de risco de dano irreparável ou de difícil reparação à saúde da Autora, ressalta-se que em documento médico acostado ao processo (Evento 1, ANEXO2, Página 13) foi indicada a cirurgia para a Autora com urgência, devido ao aumento de peso e o aumento das comorbidades. Portanto, salienta-se que a demora exacerbada na realização do referido tratamento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 14º Juizado Especial Federal, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VANESSA DA SILVA GOMES  
Farmacêutica/SJ  
CRF- RJ 11538  
Mat.4.918.044-1

VIRGINIA SILVA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>13</sup> Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Serviço de Atenção à Obesidade - Tratamento Clínico e Cirúrgico Reparador e Acompanhamento de Paciente com Obesidade (Atendimento Ambulatorial e Hospitalar). 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&VIosp=&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&VIosp=&VHospSus=1)>. Acesso em: 23 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria 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

**Indicadores - Serviços Especializados**

Estado: RIO DE JANEIRO  
Município: RIO DE JANEIRO  
Tipo de Serviço:  
Serviço Especializado: SERVIÇO DE ATENÇÃO A OBESIDADE  
Classificação: TRAT. CLINICO 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
2295415	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	34023077000280	34023077000107
2269775	MS HOSPITAL DE IPANEMA	00394544021000	
2269988	MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	00394544021182	

*lane*

7



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II

Seleção | Editar

Parâmetro para Consulta

Data da Solicitação  a

Data de Agendamento  a

CFF

Nome do Paciente

CNS  
706908142186637

Tipo: Recurso:  
Selecione... Seleccione...

Situação

Id Solicitação

Somente com mandado judicial

Resquisar

---

Solicitações de Consulta ou Exame

ID	Tipo	Recurso	Data da Solicitação	CNS	Paciente	Idade	CD	Agendado para	Situação	Ação
234828	CONSULTA	Análise de 1ª vez - Cirurgia Basáltica (Ad.40)	02/02/2019	706908142186637	Carla Souza morin	41 ano(s), 8 meses e 12 dia(s)	EB09 - Cuesidade não especificada		Em file	Opções

*Carne*