



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0607/2022

Rio de Janeiro, 28 de junho de 2022.

Processo nº 5047764-53.2022.4.02.5101,
Ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **23ª Vara Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **internação e cirurgia bariátrica**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos da Clínica Médica e Odontológica Vitória Ltda (Evento 1, ATESTMED11, Página 1; Evento 1, ATESTMED12, Página 2; Evento 1, ATESTMED24, Página 1), emitidos em 14 de agosto de 2020 e 24 de janeiro de 2022, pelos ortopedista e , o Autor apresenta o diagnóstico clínico e radiológico de lesão meniscal em joelho direito, associado à lesão condrial e gonartrose, além de dor e limitação funcional agravadas pelo quadro de **obesidade mórbida**. É informado que o Autor utiliza muletas para locomoção. Aguarda internação cirúrgica pela regulação para **cirurgia bariátrica**, para posterior abordagem cirúrgica de joelho. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID10) M23.2 – Transtorno do menisco devido à ruptura ou lesão antiga; M17 – Gonartrose (artrose do joelho); M94.8 - outros transtornos especificados da cartilagem; I15.9 – Hipertensão secundária, não especificada M93.0 – Luxação (não-traumática) da epífise superior do fêmur e **E66.8 – Outra obesidade**.

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital². **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 atendimento³.

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://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2022.

² Biblioteca Virtual Em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400>. Acesso em: 28 jun. 2022.

³ 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: 28 jun. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 obesidade⁴.

3. 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 Obesidade⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autor com quadro clínico de **obesidade mórbida**, além de doenças articulares degenerativas (Evento 1, ATESTMED11, Página 1; Evento 1, ATESTMED12, Página 2; Evento 1, ATESTMED24, Página 1), solicitando o fornecimento de **internação e cirurgia bariátrica** (Evento 1, INIC1, Página 17).

2. De acordo com a Portaria SCTIE/MS Nº 53, de 11 de novembro de 2020, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos, estão contemplados neste Protocolo adultos (idade igual ou superior a 18 anos), com diagnóstico de sobrepeso ou obesidade (IMC igual ou superior a 25 kg/m²) com ou sem comorbidades que buscam atendimento no SUS, classificados de acordo com os CID E66; E66.0; E66.1; E66.2; **E66.8** e E66.9. O diagnóstico de sobrepeso ou obesidade é clínico, com base na **estimativa do IMC** (Índice de Massa Corporal), que é dado pela relação entre o peso e a altura do indivíduo⁶.

3. Segundo as Diretrizes Gerais para o Tratamento Cirúrgico da Obesidade e Acompanhamento Pré e Pós-Cirurgia Bariátrica da Portaria de Consolidação Nº 3, Anexo IV, estão indicados ao tratamento com **cirurgia bariátrica** indivíduos que apresentem IMC>50 Kg/m²; 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 e 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 clínicos⁷.

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA. Consenso Bariátrico Brasileiro. Cirurgia bariátrica. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1425665481consenso_bariatrico.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2022.

⁵ 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html>. Acesso em: 28 jun. 2022.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS Nº 53, de 11 de novembro de 2020, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/20201113_PCDT_Sobrepeso_e_Obesidade_em_Adultos_29_10_2020_Final.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2022.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 3, Anexo IV - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Anexo 3. Diretrizes Gerais para o Tratamento Cirúrgico da Obesidade e Acompanhamento Pré e Pós-Cirurgia Bariátrica. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37460.html>>. Acesso em: 28 jun. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. Assim, cabe esclarecer que, embora tenha sido informado em documentos médicos acostados ao processo que o Autor aguarda cirurgia bariátrica e que apresenta “obesidade mórbida” (Evento 1, ATESTMED11, Página 1; Evento 1, ATESTMED24, Página 1), não consta nos Autos as informações pertinentes aos **critérios de indicação para a cirurgia bariátrica**, descritos nos Protocolos do SUS para sua realização, tais como (IMC do Autor, tratamentos prévios, período de tratamento e/ou falha terapêutica).
5. Assim, **sugere-se que sejam acostados novos documentos médicos, datados e atualizados, contendo as informações necessárias sobre o quadro clínico do Autor, para análise deste Núcleo quanto à indicação do pleito (cirurgia bariátrica)**, de acordo com os critérios de inclusão das Diretrizes Gerais para o Tratamento Cirúrgico da Obesidade e Acompanhamento Pré e Pós-Cirurgia Bariátrica.
6. Quanto à disponibilização da **cirurgia bariátrica** no âmbito do SUS, ressalta-se que **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: Gastroplastia c/ derivação intestinal; Gastroplastia vertical c/ banda; Gastrectomia com ou sem desvio duodenal, Gastrectomia vertical em manga (Sleeve) e cirurgia bariátrica por videolaparoscopia, respectivamente, sob os códigos de procedimento: 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).
7. Salienta-se que cabe ao médico especialista a escolha do tipo de procedimento mais adequado ao caso do Autor.
8. 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 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.
9. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁸.

10. Em consulta ao Sistema Estadual de Regulação – SER, foi identificado para o Autor, solicitação de **Consulta - Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Bariátrica (Adulto)**, para tratamento de **Obesidade**, solicitado em **02/09/2016**, pelo Centro Municipal de Saúde Newton Bethlem, com situação agendada para o Hospital Estadual Carlos Chagas - HECC (Rio de Janeiro) em 07/11/2016 (**ANEXO I**).

11. Desta forma, considerando o lapso temporal apontado pelo sistema de regulação, sugerindo que não houve prosseguimento do atendimento proposto, **recomenda-se que o Hospital Estadual Carlos Chagas seja questionado quanto às medidas que estão sendo adotadas para realização de novo atendimento ao Autor.**

12. Quanto aos questionamentos acerca da gravidade da doença do Autor, risco de morte e congruência entre os laudos médicos e as alegações da parte Autora, ressalta-se que em documentos acostados ao processo (Evento 1, ATESTMED11, Página 1; Evento 1, ATESTMED12, Página 2; Evento 1, ATESTMED24, Página 1), constam informações que descrevem em sua maior parte, o quadro de doenças articulares, não descrevendo detalhadamente o quadro clínico de obesidade do Autor. Assim, neste momento, não é possível avaliar sobre estes aspectos.

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.

VIRGINIA GOMES DA SILVA

Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5



FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 28 jun. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

Parâmetros para Consulta

Data da Solicitação:

Data de Agendamento:

CPF:

Nome do Paciente:

CNS: 704304025802749

Tipo: Recurso:
Selecione... v Selecionar... v

Situação:

Id Solicitação:

Somente com mandado judicial

Pesquisar

Solicitações de Consulta ou Exame										
ID	Tipo	Recurso	Data da Solicitação	CNS	Paciente	Idade	CID	Agendado para	Situação	Ação
1466884	CONSULTA	Ampliação 1ª vez - Cirurgia Endoscópica (Mediast)	02/06/2016	704304026032749	QUILYTERNE IMACHEL EREMITES DE OLIVEIRA	41 anos(1) 2 meses e 21 dias	E66-Obesidade	07/11/2016 11:05 - SES DO HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHADAY - RUA DO RIO DE JANEIRO	Agendada	Opções

Handwritten signature