



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDRAL Nº 0829/2022

Rio de Janeiro, 18 de agosto de 2022.

Processo nº 5062137-89.2022.4.02.5101,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **internação imediata** e à **cirurgia bariátrica**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foram considerados os documentos médicos anexados ao Evento 1_ATESTMED11_Página 1 e ao Evento 1_LAUDO16_Página 1, sendo suficientes à análise do pleito.

2. De acordo com documento da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Evento 1_ATESTMED11_Página 1), não datado e emitido pela médica , o Autor, de 41 anos de idade, apresenta o diagnóstico de **obesidade grave** (206,1kg e 1,78m), sem resposta ao tratamento clínico/dietético da obesidade, com comprometimento sistêmico, locomotivo e psíquico. **Compulsivo alimentar**, com pedido de **cirurgia bariátrica**, já aprovado desde 2016. Porém, não realizou o procedimento. Foi **encaminhado à especialidade de cirurgia bariátrica para reagendamento de cirurgia bariátrica**, em vista do agravo progressivo do seu quadro. Foram citados os seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **M23.2 – Transtorno do menisco devido à ruptura ou lesão antiga; M17 – Gonartrose; 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.**

3. Conforme documento da Clínica Médica e Odontológica Vitória (Evento 1_LAUDO16_Página 1), datado de 11 de julho de 2022, pelo médico o Requerente apresenta **obesidade mórbida (grau III)**, com peso atual aproximado de 230 kg, altura de 1,70m e índice de massa corporal de 79,58kg/m². Possui dificuldade de locomoção, em uso de muletas.

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.

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. A obesidade mórbida é a situação em que o peso é duas, três ou mais vezes acima do peso ideal, sendo assim chamada porque está associada com vários transtornos sérios e com risco de morte. Em relação ao IMC, a obesidade **mórbida** é definida por um **IMC acima de 40,0 kg/m²**.
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, encéfalo, 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 elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de

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: 18 ago. 2022.

² BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Obesidade mórbida. Disponível em:

http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Obesidade%20M%F3rbida&show_tree_number=T. Acesso em: 18 ago. 2022.



PA diastólica ≥ 90 mmHg³. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial⁴.

3. As **lesões do menisco** podem ocorrer quando o joelho em posição flexionada ou parcialmente flexionada é submetido a uma força rotacional de grande magnitude, fazendo com que o menisco seja comprimido entre o fêmur e a tibia, levando à lesão. As rupturas são mais frequentes em pacientes jovens e relacionadas a episódios traumáticos; porém, em pacientes com idade mais avançada, as lesões podem ocorrer em pequenos movimentos torcionais durante a realização de atividades diárias. As lesões de menisco são classificadas de acordo com a localização, relacionando-se à vascularização meniscal, e quanto ao padrão da lesão⁵. Quando os meniscos do joelho são frequentemente lesados, sua retirada cirúrgica é muito comum. Em alguns casos, após ser retirado é formado um menisco idêntico ao primeiro, mas não constituído por cartilagem e sim por tecido conjuntivo fibroso denso que se torna menos resistente⁶.

4. A **artrose degenerativa do joelho** recebe a denominação de **gonartrose**⁷. Artrose é uma patologia articular degenerativa comum, em que ocorre lesão e perda cartilaginosa, inflamação sinovial e remodelação óssea. Os sintomas típicos incluem dor articular/periarticular que agrava com a marcha, rigidez matinal inferior a 30 minutos, crepitações, instabilidade e perda da amplitude articular. O joelho é a articulação mais frequentemente acometida, sendo a **gonartrose** frequentemente incapacitante. A dor é o motivo de consulta e cerca de metade dos indivíduos refere a dor como o seu principal problema. O objetivo principal consiste em reduzir a dor e a rigidez articular, otimizando a funcionalidade e a qualidade de vida⁸.

5. Pessoa com **mobilidade reduzida** é aquela que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, a flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção⁹.

6. O **transtorno de compulsão alimentar** se caracteriza pela ingestão, em um período de duas horas, de uma quantidade de alimentos maior do que outras pessoas consumiriam em circunstâncias análogas. Durante os episódios de compulsão, o indivíduo come mais rápido do que o normal e até sentir-se "desconfortavelmente cheio", mesmo não estando fisicamente com fome. Ademais, são relatados sentimentos de vergonha e culpa devido à quantidade de comida ingerida, tal como sensação de falta de controle sobre o ato de comer. A definição da compulsão alimentar é considerada controversa por incorporar elementos subjetivos em sua definição, como a quantidade de alimentos para se configurar o excesso. Com esta amplitude, é essencial a necessidade da compreensão crítica desta experiência, marcada por atos repetidos e intensos de comer¹⁰.

³ 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: 18 ago. 2022.

⁴ BRASIL. Portal Brasil. Doença cardíaca hipertensiva. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 18 ago. 2022.

⁵ PROJETO DIRETRIZES. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Lesão Meniscal. Disponível em: <http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/lesao-meniscal.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2022.

⁶ NABARRETE, A. A. Rio Total Revista Eletrônica. Incidência de Lesão no Ligamento Cruzado Anterior. Disponível em: <<http://www.riototal.com.br/saude/saude55.htm>>. Acesso em: 18 ago. 2022.

⁷ ANDRADE, M. A. P. et al. Osteotomia femoral distal de varização para osteoartrose no joelho valgo: seguimento em longo prazo. Revista Brasileira de Ortopedia, São Paulo, v. 44, n. 04, p.346-50, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbort/v44n4/a11v44n4.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2022.

⁸ MOREIRA, M., AFONSO, M., ARAÚJO, P. Anti-inflamatórios não esteroides tópicos no tratamento da dor por osteoartrose do joelho – Uma revisão baseada na evidência. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, n.30, p.102-108, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v30n2/v30n2a05.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2022.

⁹ UNIFESP. Deficiência Física /Mobilidade Reduzida. Disponível em: <[https://accessibilidade.unifesp.br/recursos/deficiencia-fisica-mobilidade-reduzida#:~:text=Pessoa%20com%20mobilidade%20reduzida%3A%20aquela,coordena%C3%A7%C3%A3o%20motora%20ou%20da%20percep%C3%A7%C3%A3o](https://accessibilidade.unifesp.br/recursos/deficiencia-fisica-mobilidade-reduzida#:~:text=Pessoa%20com%20mobilidade%20reduzida%3A%20aquela,coordena%C3%A7%C3%A3o%20motora%20ou%20da%20percep%C3%A7%C3%A3o.)>. Acesso em: 18 ago. 2022.

¹⁰ BLOC., L.C., et al. Transtorno de Compulsão Alimentar: Revisão Sistemática da Literatura. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1, jan./abr. 2019, p. 3-17. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n1/v11n1a01.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2022.



DO PLEITO

1. **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.

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 obesidade¹³.

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 Obesidade^{14,15}.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos médicos analisados, o Autor apresenta o diagnóstico de obesidade grave (206,1kg e 1,78m), sem resposta ao tratamento clínico/dietético da obesidade, com comprometimento sistêmico, locomotivo e psíquico. Compulsivo alimentar, com pedido de cirurgia bariátrica, já aprovado desde 2016. Porém, não realizou o procedimento, sendo encaminhado à especialidade de cirurgia bariátrica para reagendamento, em vista do agravo progressivo do seu quadro.

2. No que tange a indicação da cirurgia bariátrica, verificou-se que no âmbito do SUS estão em vigor 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 IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, onde ficam estabelecidos os seguintes critérios de indicação:

- 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;

¹¹ 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: 18 ago. 2022.

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: 18 ago. 2022.

¹³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA. Consenso Bariátrico Brasileiro. Cirurgia bariátrica. Disponível em:

<<https://www.scbcm.org.br/a-cirurgia-bariatrica/>>. Acesso em: 18 ago. 2022.

¹⁴ Diretrizes Gerais para o Tratamento Cirúrgico da Obesidade. Disponível em:

<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/37134.html>>. Acesso em: 18 ago. 2022.

¹⁵ Diretrizes Gerais para o Tratamento Cirúrgico da Obesidade e Acompanhamento pré e pós Cirurgia Bariátrica. Disponível em:

<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/37460.html>>. Acesso em: 18 ago. 2022.



- Indivíduos com $IMC > 35 \text{ kg/m}^2$ 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.

3. Devem ser observados ainda os seguintes critérios:

- indivíduos que não responderam ao tratamento clínico longitudinal, que inclui orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de dieta, atenção psicológica, prescrição de atividade física e, se necessário, farmacoterapia, realizado na Atenção Básica e/ ou Atenção Ambulatorial Especializada por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;
- respeitar os limites clínicos de acordo a idade. Nos jovens entre 16 e 18 anos, poderá ser indicado o tratamento cirúrgico naqueles que apresentarem o escore-z maior que +4 na análise do IMC por idade, porém o tratamento cirúrgico não deve ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento. Portanto, a avaliação clínica do jovem necessita constar em prontuário e deve incluir: a análise da idade óssea e avaliação criteriosa do risco-benefício, realizada por equipe multiprofissional com participação de dois profissionais médicos especialistas na área. Nos adultos com idade acima de 65 anos, deve ser realizada avaliação individual por equipe multiprofissional, considerando a avaliação criteriosa do risco-benefício, risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento;
- o indivíduo e seus responsáveis devem compreender todos os aspectos do tratamento e assumirem o compromisso com o segmento pós-operatório, que deve ser mantido por tempo a ser determinado pela equipe;
- compromisso consciente do paciente em participar de todas as etapas da programação, com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastroenterológica, anestésica).

4. Considerando as informações supraditas, ressalta-se que as fases pré e pós-operatória também possuem etapas definidas pela mesma política pública, visando o acompanhamento por equipe multiprofissional do Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, conforme abaixo.

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

Fase Inicial:

- Avaliação pelo cirurgião, clínico ou endocrinologista, nutricionista, psicólogo, cardiologista, pneumologista e quando necessário pelo psiquiatra, angiologista, gastroenterologista e ginecologista;
- Indivíduos com $IMC > 50 \text{ kg/m}^2$ 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;



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- 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, 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.

5. Nesse sentido, destaca-se que não constam 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). Assim, para que este Núcleo possa inferir quanto à indicação da 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, sugere-se apresentação de novo documento médico, datado e atualizado, contendo as informações necessárias sobre o quadro clínico do Autor.

6. Dessa forma, considerando que a cirurgia bariátrica é indicada para pacientes obesos que não apresentaram resposta ao tratamento clínico com medicamentos e mudanças de estilo de



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

vida¹⁶ e que a realização do procedimento cirúrgico 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 na especialidade de cirurgia bariátrica seja considerada neste momento.

7. No que tange a disponibilização, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que **estão cobertas pelo SUS**, conforme consta na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP): consulta médica em atenção especializada, acompanhamento de paciente pré-cirurgia bariátrica por equipe multiprofissional, 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: 03.01.01.007-2, 03.01.12.008-0, 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.

8. O acesso aos procedimentos supraditos, ocorrem por meio dos **Serviços Especializados de Atenção a Obesidade**¹⁷, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES, habilitados no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, respeitando o processo regulatório 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 saúde¹⁸.

9. Com intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do Sistema Estadual de Regulação e verificou que ele foi inserido em 02 de setembro de 2016, para ambulatório 1ª vez – cirurgia bariátrica (adulto), com classificação de risco vermelho e situação agendada para 07 de novembro de 2016 no Hospital Estadual Carlos Chagas (ANEXO).

10. Dessa forma, entende-se que a via administrativa foi utilizada no caso em tela, sem a resolução da demanda pleiteada até o presente momento. Assim, **sugere-se que o Hospital Estadual Carlos Chagas – unidade de saúde habilitada no SUS como serviço especializado de Atenção a Obesidade, seja questionada quanto às medidas que estão sendo adotadas para que o Autor possa ingressar na fase pré-operatória.**

11. Em adição, no tocante ao pedido advocatício, cumpre salientar que o processo cirúrgico possui critérios de atendimento (risco cirúrgico, estado geral do paciente, dentre outros) que tornam o indivíduo apto à realização da cirurgia. Dessa forma, **embora o pedido de cirurgia bariátrica guarde relação com o quadro clínico apresentado, observa-se que a demanda, no âmbito do SUS é ofertada e executada em caráter eletivo e não de urgência.**

12. Acrescenta-se:

- Embora a médica assistente (Evento 1_ATESTMED11_Página 1) tenha mencionado que *o pedido de cirurgia bariátrica foi aprovado desde 2016, sem a realização do procedimento*, cumpre esclarecer que, conforme consta no SER, foi agendada a

¹⁶ 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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html>. Acesso em: 18 ago. 2022.

¹⁷ Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Serviços Especializados. 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&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 18 ago. 2022.

¹⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 18 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

consulta de primeira vez no ambulatório especialidade de cirurgia bariátrica, e não o procedimento cirúrgico propriamente dito;

- Ressalta-se que não foi anexado aos autos processuais nenhum documento médico proveniente da unidade de saúde especializada para a qual o Autor foi regulado e agendado – Hospital Estadual Carlos Chagas. Assim, recomenda-se ainda que seja verificado com o Autor se houve comparecimento à consulta especializada para o qual foi agendado. Caso o Autor tenha comparecido à referida consulta, sugere-se que apresente documento médico emitido pelo Hospital Estadual Carlos Chagas, visando identificar se constam os desdobramentos do atendimento especializado, em questão, e a conduta terapêutica prescrita pelo médico especialista.

13. Insta ainda mencionar que, em consulta ao nosso banco de dados, verificou-se que também foi submetido a este Núcleo o processo nº **5047764-53.2022.4.02.5101**, ajuizado na **23ª Vara Federal do Rio de Janeiro**, pelo mesmo Autor e com pleito de idêntico teor ao do presente processo, para o qual foi emitido o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0607/2022, elaborado em 28 de junho de 2022.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

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

ANEXO



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Pesquisar Dados da Solicitação Agendar

Parâmetro para Consulta:

Data Inicial Solicitação

Data Final Solicitação 18/08/2022

Data Inicial Agendamento

Data Final Agendamento

Paciente

Situação

SMS/Unidade Solicitante

Tipo de Recurso

Recurso

Pesquisar Exportar para Excel

Solicitações Em Fila

Ação	Atenção	ID Solicitação	Data Solicitação	Paciente	Idade	Município do Paciente	Solicitante	Hipótese Diagnóstica	Recurso	Situação	Central Responsável	Agendado para	Unidade de Origem	IMC
Visualizar		1466564	02/09/2016 10:37:49	GUILHERME MACIEL EREMITAS DE OLIVEIRA	41 ano(s), 4 meses e 11 dia(s)	RIO DE JANEIRO	SMS CMS NEWTON BETHLEM AP 40	E66 Obesidade	Ambulatório 1º vez - Cirurgia Bariátrica (Adulto)	Agendada	REUNI-RJ	07/11/2016 11:03 - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS - HECC (RIO DE JANEIRO)	SMS CMS NEWTON BETHLEM AP 40	58,64