



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0778/2023

Rio de Janeiro, 14 de junho de 2023.

Processo nº 5064661-25.2023.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **internação e cirurgia bariátrica no Hospital Federal de Ipanema**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com Encaminhamento de Usuários (Referência e Contrarreferência) em impresso da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SUS (Evento 1, LAUDO6, Página 1), emitido em 09 de julho de 2021, pela médica a Autora, 38 anos de idade (idade corrigida conforme data de nascimento: 30/01/1985), à época com peso 134kg; altura 170cm; pressão arterial 170x110mmHg; índice de massa corporal (IMC): 46,36; sem sucesso ao tratamento clínico/dietético para obesidade, com complicações clínicas relacionadas à **obesidade, hipertensão, artralgia, apneia do sono, dislipidemia**, apresenta indicação para **cirurgia bariátrica**. Sendo assim, encaminhada para **especialidade de cirurgia bariátrica**. Códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citados: **E68 – Sequelas de hiperalimentação, I10 – Hipertensão essencial (primária) e E78 - Distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias**.

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, 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 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 mmHg³.

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: 14 jun. 2023.

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

<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxisl1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Obesidade%20M%F3rvida&show_tree_number=T>. Acesso em: 14 jun. 2023.

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:



3. A **poliartralgia** (ou artralgia) é a dor não inflamatória nas articulações: não confundir com artrite que é inflamatória⁴. Geralmente, se associa com o comprometimento da função articular que varia desde uma simples restrição dos movimentos até sua completa incapacidade⁵. Na poliartralgia mais de cinco articulações são envolvidas, acomete articulações grandes e pequenas e costuma haver nódulos reumatóides².

4. A **síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS)** é caracterizada por episódios recorrentes de obstrução parcial (hipopneia) ou total (apneia) da via aérea superior (VAS) durante o sono. É identificada pela redução ou ausência de fluxo aéreo, apesar da manutenção dos esforços respiratórios, geralmente resultando em dessaturação da oxihemoglobina e despertares noturnos frequentes, com a consequente sonolência excessiva⁶.

5. A **SAOS** está associada a diversos sintomas e comorbidades, que incluem sonolência excessiva diurna, problemas cognitivos, obesidade, diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial, exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica, redução da qualidade de vida, elevação significativa do risco de acidentes laborais e de trânsito, além de ser considerada fator independente de risco para doenças cardiovasculares e acidente vascular encefálico isquêmico⁴.

6. A **dislipidemia** consiste em modificações nos níveis lipídicos na circulação, caracterizando qualquer alteração envolvendo o metabolismo lipídico, sendo classificadas em primárias (origem genética) ou secundárias (doenças, estilos de vida, medicamentos, entre outros). O maior impacto das dislipidemias nas doenças cardiovasculares (DCV) se deve às hiperlipidemias. As dislipidemias, em especial as hiperlipidemias, causam alterações do sistema de homeostasia, aumentando a formação da placa aterosclerótica, quer induzindo a formação de trombos que irão ocluir as artérias, interrompendo o fluxo sanguíneo e causando morte tecidual.⁷

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁸. 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 atendimento⁹.

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

<<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2023.

⁴ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Artralgia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/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=Artralgia>. Acesso em: 14 jun. 2023.

⁵Semiologia Ortopédica. Artralgia. Disponível em: <http://www.semiologiaortopedica.com.br/2013/08/artralgia.html>. Acesso em: 14 jun. 2023.

⁶ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO. Diretrizes e Recomendações para o Diagnóstico e Tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono no Adulto. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/apneia_obstrutiva_do_sono_e_ronco_primario_diagnostico.pdf> Acesso em: 14 jun. 2023.

⁷ CARDOSO, A.P.Z.; et al. Aspectos clínicos e socioeconômicos das dislipidemias em portadores de doenças cardiovasculares. *Physis*, v.21, n.2, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000200005>. Acesso em: 14 jun. 2023.

⁸ 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: 14 jun. 2023.

⁹ 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: 14 jun. 2023.



redução ponderal e ao tratamento de doenças que estão associadas e/ou que são agravadas pela obesidade¹⁰.

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^{11,12}.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, sobre o pedido autoral de **internação** para realização do procedimento cirúrgico no **Hospital Federal de Ipanema** (Evento 1, INIC1, Página 6), informa-se que a internação não foi prescrita pelo profissional médico emissor (Evento 1, LAUDO6, Página 1). Logo, não há como este Núcleo dissertar sobre sua indicação, somente sobre a disponibilização.

2. No que tange à instituição de destino pleiteada para o tratamento especializado da Autora – Hospital Federal de Ipanema, cabe esclarecer que **o fornecimento de informações acerca da indicação às instituições específicas não consta no escopo de atuação deste Núcleo**, considerando que o acesso aos serviços habilitados ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Este é responsável pela regulação das vagas, nas unidades de saúde cadastradas no CNES, sob a modalidade de serviços especializados.

3. Informa-se que a **cirurgia bariátrica está indicada** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora – **obesidade grau III** conforme consta em documento médico acostado (Evento 1, LAUDO6, Página 1).

4. Cabe esclarecer sobre a cirurgia bariátrica que somente após a avaliação do médico especialista em cirurgia bariátrica poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao caso da Autora.

5. Elucida-se que, no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

6. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), **internação, consulta e cirurgia bariátrica estão cobertas 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: consulta/avaliação em paciente internado, consulta médica em atenção especializada; acompanhamento de

¹⁰ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA. Consenso Bariátrico Brasileiro. Cirurgia bariátrica. Disponível em: <<https://www.scbm.org.br/a-cirurgia-bariatrica/>>. Acesso em: 14 jun. 2023.

¹¹ Diretrizes Gerais para o Tratamento Cirúrgico da Obesidade. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37134.html>>. Acesso em: 14 jun. 2023.

¹² Diretrizes Gerais para o Tratamento Cirúrgico da Obesidade e Acompanhamento pré e pós Cirurgia Bariátrica. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37460.html>>. Acesso em: 14 jun. 2023.



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: 03.01.01.017-0, 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, respectivamente.

7. No entanto, destaca-se que, de acordo com as diretrizes gerais para o tratamento cirúrgico da obesidade e acompanhamento pré e pós-cirurgia bariátrica, incluindo as indicações para cirurgia bariátrica, que estão dispostas no Anexo 3 do Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, ficam estabelecidos os seguintes critérios:

- Fase Pré-Operatória: 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.

8. Dessa forma, **ressalta-se que, no âmbito do SUS, a cirurgia bariátrica é realizada após as etapas supraditas.**

9. Destaca-se que, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, existe o **Serviço Especializado de Atenção a Obesidade**¹³, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES.

10. 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 saúde¹⁴.

11. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora no sistema de regulação, este Núcleo consultou o site da plataforma do **Sistema Estadual de Regulação–SER (ANEXO I)**, no qual foi verificado que a Requerente foi inserida em **01 de junho de 2023**, para **ambulatório 1ª vez - cirurgia bariátrica (adulto)**, classificação de risco

¹³ 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&VCommp=00&VTerc=00&VServico=127&VClassificacao=001&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 14 jun. 2023.

¹⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 14 jun. 2023.



Vermelho – Emergência, com situação em fila¹⁵ e posição de espera nº 5516 (ANEXO II)¹⁶.

12. Isto posto, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, sem a resolução do atendimento até o presente momento.

13. Reitera-se que a **obesidade grau III (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 grau III (mórbida)** é definida por um IMC acima de 40,0 kg/m². Em documento médico (Evento 1, LAUDO6, Página 1) e tela do SER (ANEXO III) consta que a Autora é de portadora de **obesidade grau III (mórbida)**. Sendo assim, salienta-se que a demora exacerbada no início do referido procedimento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

14. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁷ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para a enfermidade da Suplicante – **obesidade**.

15. Por fim, cumpre esclarecer que o fornecimento de informações acerca de custo não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

**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

¹⁵ SER – Sistema Estadual de Regulação. Disponível em: <<https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/consultas-exames/fila/analise-fila-pesquisar.seam>>. Acesso em: 14 jun. 2023.

¹⁶ SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Regulação: Lista de Espera – Ambulatório. Disponível em: <<https://painel.saude.rj.gov.br/RelatorioSER/ListaEsperaAmbulatorial.html>>. Acesso em: 14 jun. 2023.

¹⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#>>. Acesso em: 14 jun. 2023.