



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1504/2025

Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2025.

Processo nº 5008240-93.2025.4.02.5117,
ajuizado por **A. G. C. F.**

Trata-se de Autora com quadro clínico de **obesidade mórbida grau III (IMC 60,93Kg/m²)** (CID10: E66.0) e **síndrome metabólica com falência do tratamento clínico e nutricional** (Evento 1, ANEXO4, Página 1; Evento 1, ANEXO2, Páginas 12, 13, 15, 16; Evento 1, ANEXO3, Página 1), solicitando o fornecimento de **avaliação e cirurgia bariátrica**, além da **medicação correlata, caso seja necessária ao seu tratamento** (Evento 1, INIC1, Página 6).

Segundo 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**, a obesidade é uma condição crônica multifatorial que engloba diferentes dimensões: biológica, social, cultural, comportamental, de saúde pública e política. O diagnóstico de sobrepeso ou obesidade é clínico, com base na estimativa do IMC. O $IMC \geq 40,00$ representa **obesidade grau III**, com risco de comorbidades **muitíssimo elevado**. O tratamento da obesidade deve ter por finalidade alcançar uma série de objetivos globais em curto e longo prazo. Dentre os tratamentos, constam o farmacológico, dietético, prática de exercício físico e cirúrgico. A organização do cuidado à pessoa com sobrepeso ou obesidade nos serviços de saúde, sobretudo a APS (Atenção Primária à Saúde) por sua atribuição de proporcionar o primeiro contato das pessoas com o sistema de saúde¹.

Ressalta-se que o **tratamento cirúrgico** é apenas parte do tratamento integral da obesidade, que é prioritariamente baseado na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal, conforme descrito nesta portaria. O tratamento cirúrgico é indicado apenas em alguns casos, como: 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, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos; 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 clínicos¹.

Diante o exposto, informa-se que a **avaliação e cirurgia bariátrica estão indicadas** ao manejo do quadro clínico da Autora – **obesidade mórbida grau III (IMC 60,93Kg/m²)** (CID10: E66.0) e **síndrome metabólica com falência do tratamento nutricional** (Evento 1, ANEXO4, Página 1; Evento 1, ANEXO2, Páginas 12, 13, 15 e 16). Além disso, **estão cobertas pelo SUS**, de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), conforme constam: consulta médica em

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 53, de 11 de novembro de 2020. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos. Disponível em: < https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113_pcdt_sobrepeso_e_obesidade_em_adultos_29_10_2020_final.pdf >. Acesso em: 24 out. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

atenção especializada, acompanhamento de paciente pré-cirurgia bariátrica por equipe multiprofissional, cirurgia bariátrica por videolaparoscopia, gastroplastia com derivação intestinal, gastroplastia vertical com banda, acompanhamento de paciente pós-cirurgia bariátrica por equipe multiprofissional, sob os códigos de procedimento: 03.03.13.006-7, 03.01.12.008-0, 04.07.01.038-6, 04.07.01.017-3, 04.07.01.018-1, 03.01.12.005-6, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

Salienta-se que por se tratar de demanda cirúrgica, somente após a avaliação do médico que acompanhará o caso da Autora, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.

Ressalta-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 (deve ser realizada em duas fases)

O acompanhamento pré e pós-operatório deve ser realizado pela equipe multiprofissional do Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.

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 kg/m² 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;
- Exames pré-operatórios: radiografia simples de tórax, ECG, ultrassonografia de abdômen total, esofagogastroduodenoscopia, hemograma com plaquetas, TP, KTTTP, 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, ureia, 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.

Destaca-se que, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, existe o **Serviço Especializado de Atenção a Obesidade – Tratamento Cirúrgico, Reparador e Acompanhamento de Pacientes com Obesidade**², conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES (ANEXO I).

Acerca do **ente** responsável pelo eventual cumprimento da obrigação em tela, ressalta-se que a política de Regulação da Atenção à Saúde é exercida pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde, em todas as Unidades Federadas, respeitadas as competências das **três esferas de gestão**, como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo³.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizado para a Autora solicitação de **Consulta - Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Bariátrica** –

² Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES. Serviços Especializados. Serviço de atenção a obesidade classificação: trat. Clínico cirurg. Reparador e acomp. paciente c/ obesidade. Disponível em: <https://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: 24 out. 2025.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para Implantação de Complexos Reguladores. Brasília – D.F. v. 6, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 24 out. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

(Adulto), solicitado em 15/07/2024, pela Secretaria Municipal de Saúde São Gonçalo, com situação: **Em fila**, posição: **505º**.

Assim, informa-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, contudo, **ainda sem a resolução da referida demanda**.

Destaca-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO9, Página 4), foi solicitado **urgência** para o tratamento cirúrgico da Autora, sob risco de agravamento do quadro metabólico, diabetes mellitus e hipertensão arterial. Assim, considerando que obesidade ($IMC \geq 35$) associa-se significativamente a **maior mortalidade** de todas as causas do que peso normal⁴. O salienta-se que a demora exacerbada na realização da cirurgia poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Quanto à solicitação da **“medicação correlata, caso seja necessária ao seu tratamento”**, convém informar que a inicial (Evento 1, INIC1, Página 6), **não é descrito, especificamente**, quais medicamentos são necessários. Ainda, acostados aos autos constam: **receituários médicos sem data de emissão** (Evento 1, ANEXO5-7, Página 1; Evento 1, ANEXO9, Página 23) e **documentos médicos datados entre dezembro de 2024 e abril de 2025** (Evento 1, ANEXO9, Página 21; 26; 33).

Diante o exposto, cumpre esclarecer que **o pleito referente a medicamentos é inespecífico**. Assim, requer-se que a parte Autora **discrimine a terapia medicamentosa pleiteada, que sejam explicitados quais medicamentos são necessários ao tratamento**.

Sendo assim, **sugere-se que seja emitido/acostado novo (s) documento médico (s), atualizado (s), legível, com data de emissão inferior ao período de um ano**, com assinatura e identificação legível do profissional emissor (nome, nº CRM), que verse detalhadamente sobre o **quadro clínico atual** da Autora bem como o **plano terapêutico necessário no momento, que justifique o pleito composto por dosagem e posologia dos medicamentos**, para que este Núcleo possa elaborar parecer técnico sobre os medicamentos pleiteados.

É o parecer.

À 1ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

⁴ WANNMACHER, L. Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. FioCruz. ISBN: 978-85-7967-108-1 Vol. 1, Nº 7 Brasília, maio de 2016. Disponível em: < https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/009uso_rmfasciculo_7.pdf >. Acesso em: 24 out. 2025.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

ANEXO II