



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0304/2023

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2023.

Processo nº 0801437-35.2023.8.19.0001
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro**, quanto ao fornecimento de **cirurgia bariátrica**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico (Guia de encaminhamento de usuários) do Centro Municipal de Saúde Salles Netto – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Num. 41452883 - Pág. 5), emitido em 19 de dezembro de 2022 pela médica [REDACTED] o Autor é portador de múltiplas comorbidades, apresentando **obesidade mórbida**, com IMC > 52 Kg/m², sendo encaminhado para **Cirurgia bariátrica (Adulto)**. Foi citada a Classificação Internacional de Doenças **CID-10 E66 – 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 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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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

DO PLEITO

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 obesidade³.

2. 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-

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: 27 fev. 2023.

² Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Obesidade mórbida. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxisI660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=0

Obesidade%20M%F3rbida&show_tree_number=T>. Acesso em: 27 fev. 2023.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA. Consenso Bariátrico Brasileiro. Cirurgia bariátrica. Disponível em: <<https://www.sbcm.org.br/a-cirurgia-bariatrica/>>. Acesso em: 27 fev. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

operatório deve ser realizado pela equipe multiprofissional do Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade^{4,5}.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autor com quadro de **obesidade severa**, além de outras comorbidades (Num. 41452883 - Pág. 5), solicitando o fornecimento de **cirurgia bariátrica** (Num. 41452882 - Pág. 8).

2. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Sobrepeso e Obesidade em Adultos, o **sobrepeso e a obesidade** têm implicações relevantes a saúde do indivíduo e a 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 2013⁶.

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/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 Obesidade⁷.

4. Diante do exposto, informa-se que a **cirurgia bariátrica está indicada** ao quadro clínico do Autor – obesidade severa, IMC > 52 kg/m² (Num. 41452883 - Pág. 5).

5. No que se refere ao acesso à cirurgia bariátrica, informa-se que de acordo com a Portaria nº 5, de 31 de janeiro de 2017, a CONITEC tornou pública a decisão de incorporar o procedimento de cirurgia bariátrica por videolaparoscopia no âmbito do SUS⁸. Assim, a **cirurgia bariátrica 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; 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,

⁴ Diretrizes Gerais para o Tratamento Cirúrgico da Obesidade. Disponível em:

<<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/37134.html>>. Acesso em: 27 fev. 2023.

⁵ Diretrizes Gerais para o Tratamento Cirúrgico da Obesidade e Acompanhamento pré e pós Cirurgia Bariátrica. Disponível em:

<<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/37460.html>>. Acesso em: 27 fev. 2023.

⁶ 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/portaldab/documentos/Relatorio_PCDT_Sobrepeso_Obesidade_em_Adultos_CP_25_2020.pdf>.

Acesso em 27 fev. 2023.

⁷ BRASIL. 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://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html>. Acesso em: 27 fev. 2023.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 5, de 31 de janeiro de 2017. Conitec. Cirurgia Bariátrica. Disponível em: <

http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2017/PortariaSCTIE_04a06_2017.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

04.07.01.036-0 e 04.07.01.038-6., considerando-se o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

6. Salienta-se que cabe ao médico especialista a escolha do tipo de procedimento mais adequado ao caso do Autor.

7. 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.

8. Diante o exposto, considerando que a realização da cirurgia pleiteada é precedida das etapas supraditas, conforme o regulamento do SUS, entende-se que o acompanhamento prévio está indicado neste momento e que a aptidão ao procedimento cirúrgico ocorre por meio da equipe multidisciplinar que irá acompanhar o Autor.

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 Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁹.

10. Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), foi localizada para O Autor solicitação para *Consulta - Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Bariátrica (Adulto)*, inserida em 08/03/2020 para tratamento de obesidade, com situação **em fila (ANEXO I)**.

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

12. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 41452882 - Pág. 8, item “*DOS PEDIDOS*”, subitem “*b*”) referente ao fornecimento de “... *tratamento, exames, procedimentos, medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...*” vale ressaltar que

⁹BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 27 fev. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA

GASPAR

Médico

CRM-RJ. 52.52996-3

ID. 3.047.165-6

FLÁVIO AFONSO BADARO

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde