



## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0711/2023**

Rio de Janeiro, 12 de abril de 2023.

Processo nº 0804460-56.2023.8.19.0205  
ajuizado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **5º Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Pública e Juizado Especial da Fazenda Pública** do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **avaliação em Serviço de Cirurgia Bariátrica**.

### **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documentos do Centro Municipal de Alvimar de Carvalho (N. 45419498 - Pág. 2; N. 45427561 - Pág. 1), emitidos em 24 de outubro de 2022 e 08 de fevereiro de 2023, pelo médico [REDACTED], a Autora, com 103 Kg e 1,55m de altura, foi submetida à cirurgia bariátrica em 2013 e apresenta **flacidez da pele**, necessitando de cirurgia plástica. No entanto foi encaminhada ao **Serviço de Cirurgia Bariátrica**, pois **necessita perder peso** para que possa dar início ao tratamento na cirurgia plástica. Apresenta exame de imagem evidenciando importante **diástase dos músculos reto abdominais** em região de mesogástrico/epigástrico com sinais de insinuações de alças, sem conformar saco herniário. Foi informado o código de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **E66.9 - Obesidade não especificada**.

### **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 **Diástase Muscular** é a separação anormal dos músculos<sup>1</sup>. As mudanças biomecânicas nos músculos abdominais facilitam o aparecimento da **diástase dos músculos retoabdominais** (DMRA), que pode ser definida como o afastamento entre estes dois músculos<sup>2</sup>.

2. 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/m<sup>2</sup>. Assim, a obesidade é definida como um IMC igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup>, 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 III<sup>3</sup>.

3. A **flacidez** é um processo resultante da atrofia tecidual, onde se verifica a perda progressiva de massa muscular que é substituída por tecido adiposo. Está diretamente relacionada com a redução da produção de fibras de colágeno e fibras elásticas no tecido subcutâneo<sup>4</sup>.

## **DO PLEITO**

<sup>1</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Descrição de diástase muscular. Disponível em: < [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=C05.550.518.288](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C05.550.518.288)>. Acesso em: 12 abr. 2023.

<sup>2</sup> Scielo. RETT, M. T. Et al. Diástase dos músculos retoabdominais no puerpério imediato de primíparas e múltiparas após o parto vaginal. Fisioter. Pesq. 2012;19(3):236-241. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ftp/a/FGWYrcrS4Y83x4PM7DmPgds/?format=pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2023.

<sup>3</sup> 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: < [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad12.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2023.

<sup>4</sup> MAGALHÃES, B. R. Processos degenerativos do tecido cutâneo: fisiopatologia, prevenção e tratamento. Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde. Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Porto, 2016. Disponível em: < [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5523/1/PPG\\_26263.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5523/1/PPG_26263.pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2023



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 obesidade<sup>5</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Trata-se de Autora já submetida à cirurgia bariátrica em 2013, apresentando e **obesidade**, necessitando perder peso para seguimento em cirurgia plástica (N. 45419498 - Pág. 2; N. 45427561 - Pág. 1), solicitando o fornecimento de **avaliação em Serviço de Cirurgia Bariátrica** (N. 45419498 - Pág. 18).

2. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Sobrepeso e Obesidade em Adultos, o **sobrepeso e a obesidade** têm implicações relevantes à saúde do indivíduo e à 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<sup>6</sup>.

3. No que tange a **cirurgia bariátrica**, sabe-se que é indicada para pacientes obesos que não apresentaram resposta ao tratamento clínico com medicamentos e mudanças de estilo de vida. A realização da cirurgia bariátrica determina perda de peso de 20-35% do peso inicial após 2-3 anos do procedimento, o que está associado a melhora de complicações da obesidade, como diabetes tipo 2 e câncer, além de aumentar o tempo e a qualidade de vida dos pacientes<sup>7</sup>.

4. De acordo com a Portaria nº 424, de 19 de março de 2013, a **cirurgia bariátrica** está indicada a indivíduos que apresentem IMC <sup>3</sup>50 Kg/m<sup>2</sup>; indivíduos que apresentem IMC <sup>3</sup>40 Kg/m<sup>2</sup>, 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; Indivíduos com IMC > 35 kg/m<sup>2</sup> 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<sup>8</sup>.

5. Os pacientes já submetidos à cirurgia bariátrica apresentam normalmente considerável distorção no contorno corporal, com excesso de pele, **flacidez**, dificuldade de movimentação e de higiene pessoal, que podem causar infecções cutâneas<sup>9</sup>.

6. Diante o exposto, considerando que a Autora já foi submetida à cirurgia bariátrica em 2013, mas que ainda necessita perder peso, informa-se que a **avaliação em Serviço de Cirurgia**

<sup>5</sup> Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica. Consenso Bariátrico Brasileiro. Cirurgia bariátrica. Disponível em: <<https://www.sbcm.org.br/a-cirurgia-bariatrica/>>. Acesso em: 12 abr. 2023.

<sup>6</sup> 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](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Relatorio_PCDT_Sobrepeso_Obesidade_em_Adultos_CP_25_2020.pdf)>. Acesso em 12 abr. 2023.

<sup>7</sup> BRASIL. 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html)>. Acesso em: 12 abr. 2023.

<sup>8</sup> BRASIL. 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html)>. Acesso em: 12 abr. 2023.

<sup>9</sup> Scielo. FILHO, A. J.T Et. Dermolipectomias após procedimentos bariátricos no Sistema Público de Saúde: um longo caminho a percorrer. Artigo Original, Rev. Bras. Cir. Plást. 37 (01), jan-mar 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcp/a/fh9srFvqTSHZ7JyjcQBFTNc/>>. Acesso em: 12 abr. 2023.



**Bariátrica está indicada** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora – **obesidade**, necessitando **perder peso** para seguimento em cirurgia plástica (N. 45419498 - Pág. 2; N. 45427561 - Pág. 1). Além disso, **está coberta 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 médica em atenção especializada**, sob o código de procedimento: 03.01.01.007-2, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

7. Considerando que a **cirurgia bariátrica** é indicada para pacientes obesos **que não apresentaram resposta ao tratamento clínico com medicamentos e mudanças de estilo de vida**, é importante ressaltar que **somente após a avaliação do médico especialista**, poderá ser definido **se há a necessidade ou não da realização da cirurgia**, uma vez que a Autora já foi submetida à cirurgia bariátrica em 2013 e, de acordo com a Portaria nº 424, de 19 de março de 2013, o tratamento cirúrgico é apenas **parte do tratamento integral da obesidade**, que é prioritariamente baseado na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal<sup>8</sup>.

8. 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/m<sup>2</sup> 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, 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.

9. Destaca-se que, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, existe o **Serviço Especializado de Atenção a Obesidade**<sup>10</sup>, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES.

10. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem 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 saúde<sup>11</sup>.

11. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o site da plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER**, onde foi localizada solicitação de **Consulta - ambulatório 1ª vez – cirurgia bariátrica (adulto)** inserida em 24/10/2022, pela CMS Alvimar de Carvalho, para tratamento de **obesidade**, com situação **em fila**.

<sup>10</sup> 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](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: 12 abr. 2023.

<sup>11</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalmis.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 12 abr. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

12. Assim, entende-se que **a via administrativa já está sendo utilizada** no caso em tela, **sem a resolução demanda até o presente momento.**

13. Quanto à solicitação Autoral (N. 45419498 - Pág. 18, item “*DOS PEDIDOS*” subitem “*b*”) referente ao fornecimento de “... *bem como as consultas e medicamentos* ...”, cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de quaisquer novos itens sem prévia análise de laudo que justifique a sua necessidade, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde de seus usuários.

**É o parecer.**

**Ao 5º Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Pública e Juizado Especial da Fazenda Pública do Estado 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

ANEXO I

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde