



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1797/2025

Rio de Janeiro, 12 de maio de 2025.

Processo nº 0816291-49.2025.8.19.0038,
ajuizado por

Trata-se de Autora, de 43 anos de idade, com diagnóstico de **obesidade mórbida** (índice de massa corporal = **68kg/m²**), **hipertensão arterial sistêmica resistente** e **apneia obstrutiva do sono severa** sem resposta ao tratamento clínico. Foi preenchido o formulário de **solicitação para cirurgia bariátrica** e foi **encaminhada ao serviço de cirurgia bariátrica com urgência** (Num. 180699360 - Pág. 2 e Num. 180699363 - Pág. 1).

Foram pleiteadas **cirurgia bariátrica** e **indenização por danos morais** (Num. 180696830 - Pág. 25).

Inicialmente cabe elucidar que, **o fornecimento de informações acerca de indenização por danos morais não consta no escopo de atuação deste Núcleo**.

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**.

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.

Sabe-se que a **cirurgia bariátrica** 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

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: 12 mai. 2025.

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

<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=..//cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Obesidade%20M%F3rbida&show_tree_number=T>. Acesso em: 12 mai. 2025.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA. Consenso Bariátrico Brasileiro. Cirurgia bariátrica. Disponível em: <<https://www.scbcbm.org.br/a-cirurgia-bariatrica/>>. Acesso em: 12 mai. 2025.



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 pacientes⁴.

A caracterização da gravidade da **obesidade grau III (IMC maior de 40 kg/m²)** dá-se devido à conjunção de três aspectos: prevalência elevada da compulsão alimentar, resistência aos tratamentos clínicos (perda de peso insuficiente ou não sustentada) e associação frequente com doenças inter-relacionadas, que são provocadas ou agravadas pela obesidade e que melhoram com a redução e controle do peso. Dentre as principais comorbidades destacam-se a diabetes, hipertensão arterial e as dislipidemias, que constituem um conjunto de fatores de risco cardiovascular, relacionados especialmente à deposição de gordura visceral e resistência à insulina, denominado de síndrome metabólica. O tratamento cirúrgico da obesidade, com indicações já bem estabelecidas nas formas graves ou intermediárias com doenças associadas relevantes, tem proporcionado excelentes resultados no que concerne à manutenção da perda de peso em níveis aceitáveis. Mesmo dentre aqueles que têm ganhado novamente uma fração de peso, a maioria não volta a atingir os níveis prévios de morbidez⁵.

Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a **procedimentos cirúrgicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1^a vez no ambulatório da especialidade correspondente.**

Isto posto, informa-se que, neste momento, a **consulta em cirurgia bariátrica está indicada** ao melhor manejo do quadro clínico que acomete a Autora (Num. 180699360 - Pág. 2 e Num. 180699363 - Pág. 1).

Ressalta-se que é fundamental a avaliação das especialidades médicas (cirurgia geral e cirurgia bariátrica), bem como o acompanhamento clínico e multidisciplinar, a fim de que possam ser realizadas as intervenções mais adequadas ao quadro atual da Autora.

É interessante registrar que o posterior **tratamento** será determinado pelo médico especialista na **consulta em cirurgia bariátrica**, conforme a necessidade da Requerente.

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), a consulta de acesso ao pleito e a cirurgia demandada 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 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.

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

⁴ 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>. Acesso em: 12 mai. 2025.

⁵ SANTO, A. S.; CECCONELLO, I. Obesidade mórbida: controle dos riscos. Arquivo de Gastroenterologia v.45, n.1, São Paulo, jan./mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032008000100001>. Acesso em: 12 mai. 2025.



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, KTP, 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.

Diante o exposto, **considerando que a realização do procedimento 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 seja considerada neste primeiro momento.**

Destaca-se que, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, existe o **Serviço Especializado de Atenção a Obesidade**⁶, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES.

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 saúde⁷.

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ela foi inserida em **25 de setembro de 2024**, para **ambulatório 1ª vez - cirurgia bariátrica - superobesidade (IMC acima 55)**, com classificação de risco **vermelho** e situação **em fila**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ

Adicionalmente, informa-se que em consulta à Lista de Espera da Regulação – Ambulatório da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, verificou-se que a Suplicante se encontra na **posição nº 1749**, da fila de espera para **ambulatório 1ª vez - cirurgia bariátrica - superobesidade (IMC acima 55)**.

⁶ 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&VAmbo=&VAmboSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 12 mai. 2025.

⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 12 mai. 2025.



Portanto, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, sem a resolução da demanda pleiteada até o presente momento.

É importante destacar que a médica assistente (Num. 180699363 - Pág. 1) solicita urgência para atendimento no serviço de cirurgia bariátrica, devido ao quadro de obesidade mórbida associada à hipertensão arterial sistêmica resistente e apneia obstrutiva do sono severa sem resposta ao tratamento clínico.

- Portanto, entende-se que a demora exacerbada para a realização da consulta em cirurgia bariátrica e da definição de conduta terapêutica mais apropriada ao caso da Autora, pode influenciar negativamente em seu prognóstico.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁸ foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobre peso e Obesidade em Adultos, no qual consta que "... *O tratamento cirúrgico da obesidade deverá seguir os critérios dispostos no ANEXO 1 do ANEXO IV da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as Diretrizes Gerais para o Tratamento Cirúrgico da Obesidade ...*".

É o parecer.

À 5^a Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado 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

⁸ 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#i>>. Acesso em: 12 mai. 2025.