



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2756/2025

Rio de Janeiro, 16 de julho de 2025.

Processo nº 0859664-47.2025.8.19.0001,
ajuizado por **A. C. S. D. R.**

Trata-se de Autora, 39 anos de idade, em acompanhamento médico regular, aguardando exames e avaliação ortopédica, que apresenta **obesidade grau III (obesidade mórbida)** e **dores crônicas** em joelhos decorrentes desta. Devido às dores, possui dificuldade em exercer atividades laborais e precisa realizar tratamento farmacológico analgésico para dores intensas. Portadora também de **hérnia incisional reduzível** e **diabetes mellitus insulino-dependente**. Sendo encaminhada a **especialidade de cirurgia bariátrica** para avaliação, acompanhamento e **realização de cirurgia bariátrica** em caráter de urgência (Num. 193534246 - Págs. 5 a 10; Num. 193534245 - Pág. 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^2 . Assim, a obesidade é definida como um IMC igual ou superior a $30 \text{ kg}/\text{m}^2$, 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 $40,0 \text{ kg}/\text{m}^2$ 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 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

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: 16 jul. 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: 16 jul. 2025.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA. Consenso Bariátrico Brasileiro. Cirurgia bariátrica. Disponível em: <<https://www.scbcbm.org.br/a-cirurgia-bariatrica/>>. Acesso em: 16 jul. 2025.



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 pacientes⁴.

Isto posto, informa-se que a **consulta em cirurgia bariátrica e a respectiva cirurgia estão indicadas** ao melhor manejo do quadro clínico que acomete a Autora (Num. 193534246 - Págs. 5 a 10).

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.

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.

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), a consulta e a cirurgia demandadas **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 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:

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: 16 jul. 2025.



- 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, KTTT, 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 – Tratamento Clínico e Cirúrgico Reparador e Acompanhamento de Paciente com Obesidade⁵**, 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 saúde⁶.

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 **06 de setembro de 2023**, pela unidade solicitante SMS CMS Alberto Borgerth AP 33, ID solicitação **4854198**, para **ambulatório 1ª vez - cirurgia bariátrica - superobesidade (IMC acima 55)** com classificação de risco **amarelo** 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

⁵ Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Serviços Especializados. Disponível em: <https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=127&VListar=1&VEstado=33&VMun=&VComp=00&VTer=00&VServico=127&VClassificacao=001&VAmbo=&VAmboSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 16 jul. 2025.

⁶ 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: 16 jul. 2025.



encontra na **posição nº 544**, da fila de espera para **ambulatório 1ª vez - cirurgia bariátrica superobesidade (IMC acima 55)**.

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:

- O médico assistente (Num. 193534246 - Pág. 7) informa que a Assistida apresenta **obesidade mórbida** e a encaminha para avaliação, acompanhamento e realização de cirurgia bariátrica em caráter de **urgência**.
- No SER, consta registrado que a Suplicante apresenta **índice de massa corporal = 58,40 kg/m²**.
 - ✓ Segundo a literatura pesquisada², em relação ao IMC, a obesidade **mórbida** é definida por um **IMC acima de 40,0 kg/m²**⁷.
 - ✓ 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 morbidez**⁸.

Portanto, entende-se que **a demora exacerbada para a realização da consulta especializada da Autora e a, consequente, definição de conduta terapêutica, pode influenciar negativamente em seu prognóstico**.

⁷ 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

⁸ 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: 16 jul. 2025.



Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁹ foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos, o qual contempla o tratamento cirúrgico da obesidade, que “... 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 ...”. Encontrado também o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica e do Diabetes Melito tipo 1.

Quanto ao pedido Autoral (Num. 193534245 - Págs. 7 e 8, item “VII - DO PEDIDO”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... bem como todo o tratamento, exames, procedimentos, medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

⁹ 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: 16 jul. 2025.