



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3301/2024

Rio de Janeiro, 16 de agosto de 2024.

Processo nº 0862594-72.2024.8.19.0001,
ajuizado por: .

Trata-se de Autor, de 35 anos de idade, com diagnóstico de **obesidade** (índice de Massa Corporal = 68,8 kg/m²), apresentando **dificuldade de locomoção, dislipidemia e diabetes** (hemoglobina glicada de 6,3). Sem sucesso nas tentativas de emagrecimento e com piora da saúde e das articulações pelo excesso de peso. Foi **solicitada avaliação para cirurgia bariátrica** (Num. 119701051 - Pág. 5). Foram pleiteadas a **consulta em cirurgia bariátrica e a respectiva cirurgia** (Num. 119694700 - Pág. 8).

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 pacientes¹.

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

Portanto, neste momento, este Núcleo dissertará sobre a indicação da **consulta em cirurgia bariátrica**.

Diante o exposto, informa-se que a **consulta em cirurgia bariátrica está indicada** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 119701051 - Pág. 5).

E, referente à **cirurgia bariátrica** demandada, é interessante registrar que a conduta terapêutica mais adequada ao Suplicante será determinada pelo médico especialista na consulta especializada, conforme a sua necessidade e os protocolos vigentes.

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), a consulta e a cirurgia pleiteadas 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.

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

¹ 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 ago. 2024.



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, KTTP, 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.

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**⁷ e que **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, na especialidade de cirurgia bariátrica, seja considerada neste momento**.

Destaca-se que, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, existe o **Serviço Especializado de Atenção a Obesidade**², 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 saúde³.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Requerente aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o site da plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ele foi inserido em **10 de janeiro de 2024**, para **ambulatório 1ª vez - cirurgia bariátrica - superobesidade (IMC acima 55)**, com classificação de risco **amarelo** e situação **em fila, ocupando a posição de nº 1.057**.

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

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁴ **foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos**, o qual contempla o **tratamento cirúrgico** como uma das abordagens terapêuticas da obesidade.

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.

JAQUELINE COELHO FREITAS
Enfermeira
COREN/RJ 330.191

ID: 4466837-6

² Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Serviços Especializados. Disponível em: <[³ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <\[⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <\\[**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02\\]\\(https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#1></p></div><div data-bbox=\\)\]\(http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao></p></div><div data-bbox=\)](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></p></div><div data-bbox=)



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde