



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3783/2025

Rio de Janeiro, 18 de setembro de 2025.

Processo nº 0936923-21.2025.8.19.0001,
ajuizado por **K.C.P.D.S..**

Trata-se de Autora, de 48 anos de idade, com diagnóstico de **hipertensão arterial, diabetes mellitus insulinodependente, hipotireoidismo e obesidade grau III** (**índice de massa corporal = 61,59 kg/m²**), estando dependente de seus familiares para a realização das atividades instrumentais de vida. Aguarda agendamento de **cirurgia bariátrica**, via Sistema Estadual de Regulação – SER. Foram mencionados os seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **E66 – Obesidade; I10 – Hipertensão essencial (primária); E10 – Diabetes mellitus insulino-dependente; e E02 – Hipotireoidismo subclínico por deficiência de iodo** (Num. 221168421 - Pág. 6).

Foram pleiteados **consulta em cirurgia bariátrica e todo o tratamento necessário** (Num. 221168420 - Pág. 7).

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**.

Diante o exposto, informa-se que, neste momento, a **consulta em cirurgia bariátrica** pleiteada está indicada à avaliação e ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (Num. 221168421 - Pág. 6).

É interessante registrar que a modalidade do **tratamento** será determinada 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 e a cirurgia em questão 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

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: 18 set. 2025.



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 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 vida⁷ 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 da Requerente aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o site da plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ela foi inserida em **17 de outubro de 2024**, para **ambulatório 1ª vez - cirurgia bariátrica - superobesidade (IMC acima 55)**, com classificação de risco **vermelho** e situação chegada não confirmada na unidade executora **Hospital Universitário Pedro Ernesto**, na data de **03 de setembro de 2025**, às **07:10h**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

- Ao visualizar o histórico desta solicitação, observou-se que, em **03 de setembro de 2025**, o **Hospital Universitário Pedro Ernesto** informou que a Autora não compareceu à referida consulta.

² 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=&VComp=00&VTerc=00&VServico=127&VClassificacao=00&VAmbo=&VAmboSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 18 set. 2025.

³ 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: 18 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Desta forma, para acesso à outra **consulta em ambulatório 1ª vez - cirurgia bariátrica - superobesidade (IMC acima 55)**, pelo SUS e através da via administrativa, sugere-se que a Autora e/ou seu Representante Legal se dirija à unidade básica de saúde, mais próxima de sua residência, para requerer a sua reinserção no SER.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁴ foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos, no qual consta que “... O tratamento cirúrgico da obesidade deverá seguir os critérios dispostos no ANEXO I 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 ...”.

Ademais, ressalta-se que a Resolução CFM N° 2.429/2025, de 25 de abril de 2025⁵, normatiza as cirurgias reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina para o **tratamento cirúrgico da obesidade e doença metabólica**.

- É importante que o paciente compreenda que a cirurgia bariátrica ou metabólica não determina a cura, mas é parte essencial de um tratamento multidisciplinar, podendo ser uma terapêutica eficaz no controle da obesidade e de suas comorbidades metabólicas, sendo o acompanhamento multidisciplinar pós-operatório decisivo para um resultado adequado, conforme o protocolo de cada equipe. A cirurgia bariátrica ou metabólica pode ser considerada quando houver falha no tratamento clínico.
- Pacientes com **IMC igual ou superior a 60Kg/m²** deverão ser avaliados quanto à capacidade estrutural/física do hospital em que serão operados (camas, macas, mesa cirúrgica, cadeira de rodas e outros equipamentos médicos hospitalares necessários), assim como o preparo da equipe multidisciplinar na assistência a esses pacientes singulares, por serem mais propensos a eventos adversos devido a maior complexidade de sua doença.

É o parecer.

Ao 2º 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

⁴ 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: 18 set. 2025.

⁵ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM N° 2.429/2025, de 25 de abril de 2025, que normatiza as cirurgias reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina para o tratamento cirúrgico da obesidade e doença metabólica. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2025/2430_2025.pdf>. Acesso em: 18 set. 2025.