



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 669/2022

Vitória, 16 de Maio de 2022.

Processo n.º [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Mantenópolis- ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Thiago Balbi da Costa, sobre o procedimento: **Consulta com cirurgião bariátrico e se necessário cirurgia.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Pedido Verbal, a Requerente, 50 anos, necessita realizar consulta com cirurgião bariátrico e se necessário, cirurgia. Deu entrada no pedido de consulta junto a Secretaria Municipal de Saúde em 23/11/2020 sem êxito. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 6243980 - Pág. 1, Guia de atendimento em consulta com cirurgião bariátrico no Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes- HUCAM no dia 12/02/2021 às 13 horas, constando como realizado.
3. Às fls. 6243979 - Pág. 1 à 11, consta nota técnica do setor de judicialização da SESA emitido em 05/03/2021, que conclui que a Cirurgia Bariátrica é um procedimento



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

eletivo disponível pelo SUS nos serviços de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo portador de Obesidade grave, não sendo considerado um procedimento de urgência, e que não há negativa de atendimento, sendo que a Requerente já realizou a consulta em 12/02/2021.

4. às fls. 5407884 - Pág. 3, relatório de atendimento social emitido em 23/11/2020, informando que o pedido de consulta não foi lançado no sistema SISREG devido a alteração na configuração do sistema, ressaltando que se trata de uma demanda que perpassa os limites municipais. Refere que a paciente é portadora de hipertensão, diabetes e dislipidemia com dificuldade de realizar suas atividades diárias em resultado da sua condição de saúde.
5. Às fls. 5407884 - Pág. 7, Guia de Referência e Contra-Referência emitido em 27/11/2020 pelo Dr. Westtencleves Tiago E. Almondes, CRMES 11311, encaminhando para cirurgia geral(bariátrica) devido a obesidade grau II, hipertensão, diabetes e dislipidemia.
6. Às fls. 5407884 - Pág. 9, encaminhamento médico realizado pela cardiologista Dra. Aline Valério, CRMMG 79187, relatando que a paciente possui IMC:36,5, além de hipertensão, diabetes e dislipidemia.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

complexidade do sistema.

2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência:

Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

3. **A Portaria nº 492/SAS/MS de 31 de agosto de 2007** estabelece o fluxo de referência e contra – referência para o atendimento integral ao portador de obesidade grave. Em seu Art. 2º – Parágrafo Único diz que:

Para cumprir as suas finalidades, os hospitais credenciados/habilitados como Unidades de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave deverão atuar conforme as diretrizes do gestor estadual ou municipal, em:

I – Ações de promoção da saúde e de prevenção e detecção precoce da obesidade, que devem ser desenvolvidas de maneira articulada com os programas e normas definidas pelo Ministério da Saúde e secretarias estaduais ou municipais de saúde;

II- Diagnóstico e tratamento destinado ao atendimento, compondo a rede de assistência aos pacientes portadores de obesidade grave, incluindo: atendimento de urgência referida; preparo pré-operatório e seguimento pós-cirúrgico; internação para



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

cirurgia bariátrica e internação clínica nas intercorrências relativas à obesidade e nas complicações pós-operatórias; acompanhamento ambulatorial de obesos graves, conforme o estabelecido na rede de atenção pelo gestor local; e reabilitação, suporte e acompanhamento por meio de procedimentos específicos que promovam a melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente, no sentido da restituição da sua capacidade funcional.

O Anexo I – DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO AO PACIENTE COM OBESIDADE GRAVE, da referida Portaria ainda diz:

Item 3 – INDICAÇÕES DE CIRURGIA BARIÁTRICA:

A cirurgia bariátrica tem as seguintes indicações:

- a. **Portadores de obesidade mórbida com IMC (índice de massa corpórea) igual ou maior do que 40 kg/m², sem co-morbidades e que não responderam ao tratamento conservador (dieta, psicoterapia, atividade física, etc.), realizado durante pelo menos dois anos e sob orientação direta ou indireta de equipe de hospital credenciado/habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade. grifo nosso.**
- b. Portadores de obesidade mórbida com IMC igual ou maior do que 40 kg/m² com comorbidades que ameaçam a vida. (grifo nosso)
- c. Pacientes com IMC entre 35 e 39,9 kg/m² portadores de doenças crônicas desencadeadas ou agravadas pela obesidade. Porém, os seguintes critérios devem ser observados: a. excluir os casos de obesidade decorrente de doença endócrina (por exemplo, Síndrome de Cushing devida a hiperplasia supra-renal); b. respeitar os limites da faixa etária de 18 a 65 anos, e o tratamento cirúrgico não deve ser realizado antes de as epífises de crescimento estarem consolidadas nos jovens; c. o doente ter



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

capacidade intelectual para compreender todos os aspectos do tratamento, bem como dispor de suporte familiar constante; d. o doente e os parentes que o apoiam assumirem o compromisso com o seguimento pós-operatório, que deve ser mantido indefinidamente; e. o doente não apresentar alcoolismo ou dependência química a outras drogas, distúrbio psicótico grave ou história recente de tentativa de suicídio.

Item 4 – PREPARO DO PACIENTE

O paciente de obesidade mórbida apresenta uma maior incidência de doenças associadas, entre elas diabetes mellitus, hipertensão arterial, apneia do sono, doenças pulmonares e cardiopatia isquêmica. Tal situação clínica determina um maior risco cirúrgico, tanto na mortalidade quanto na morbidade pela cirurgia bariátrica.

Descreve-se a seguir o preparo pré-operatório, didaticamente dividido em três fases, em conformidade com o I-C - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE

CIRURGIA BARIÁTRICA:

4.1. Fase Inicial

a) Avaliação pelo cirurgião – o paciente deve ser entrevistado pelo cirurgião que deve colher o máximo de informação sobre a história clínica do candidato à cirurgia bariátrica. Nessa anamnese, devem ser levantados dados como tempo de obesidade, tratamentos clínicos realizados previamente e resultados obtidos, preferência e hábitos alimentares, prática de atividades físicas ou sedentarismo, etilismo, tabagismo ou outras dependências químicas, além da existência de comorbidades orgânicas e psicológicas. O exame físico permite quantificar o grau de obesidade e suas consequências orgânicas. Também faz parte deste primeiro encontro uma explicação criteriosa sobre o tratamento cirúrgico e suas bases lógicas, potenciais complicações



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

operatórias e pós-operatórias e as medidas que devem ser adotadas para evitá-las. É importante que o paciente tenha consciência e aceitação das medidas dietéticas pós-operatórias que serão necessárias para o êxito do tratamento. Parentes, responsáveis ou amigos devem estar presentes e ser estimulados a participar desse diálogo.

b) Avaliação por clínico ou endocrinologista - uma avaliação especializada deverá ser realizada quanto à situação do doente complicado do ponto de vista endocrinológico, a fim de ter o tratamento e o acompanhamento adequados.

c) Avaliação e preparo psicológico - nessa fase, transtornos do humor, do comportamento alimentar e outros relevantes para o tratamento cirúrgico da obesidade devem ser abordados, orientados e tratados, se presentes.

4.2. Fase Secundária

Cumprida a fase inicial e havendo indicação e concordância para o tratamento cirúrgico, deve-se prosseguir na avaliação pré-operatória necessária a uma operação de grande porte:

a) Avaliação cardiológica – o eletrocardiograma e, quando indicado, o ecocardiograma e outros exames necessários devem ser solicitados.

b) Avaliação respiratória – a radiografia de tórax e as provas de função respiratória contribuem para o diagnóstico e orientação quanto ao quadro respiratório. Nos pacientes portadores de apneia de sono grave, é recomendável a realização de polissonografia, para a avaliação da indicação de uso do suporte respiratório. Pacientes fumantes exigem especial atenção. A orientação é de que o fumo deve ser abolido, pelo menos dois meses antes do procedimento cirúrgico. O pneumologista ou anestesista pode prever possíveis dificuldades na entubação oro-traqueal do paciente.

c) Avaliação endoscópica – A endoscopia digestiva alta é indispensável para o diagnóstico de doenças esôfago-gastro-duodenais e pesquisa do *Helicobacter pylori*. Quando encontrada essa bactéria, a infecção deve ser erradicada no pré-operatório.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

d) Avaliação ultrassonográfica – A ultrassonografia abdominal é indicada porque permite diagnosticar colelitíase e esteatose hepática, presentes num percentual elevado de pacientes obesos. Nas mulheres, o exame favorece ainda a investigação de órgãos pélvicos.

e) Avaliação odontológica – Um bom aparelho mastigatório facilitará a ingestão após a cirurgia. Correções ortodônticas devem ser feitas antes da operação, e é esperado que usuários de próteses precisem ajustá-las após.

f) Avaliação de risco cirúrgico - de posse de todos os exames e pareceres anteriores, o doente deve ser submetido a uma avaliação clínica para emissão do risco cirúrgico.

g) Nessa fase secundária, o monitoramento nutricional é importante já que hábitos alimentares incorretos são cada vez mais frequentes. Caberá ao nutricionista ou nutrólogo desenvolver um programa de reeducação alimentar que possibilitará perda de peso no pré-operatório.

h) Também nessa etapa, os candidatos ao tratamento cirúrgico são obrigados a frequentar as reuniões do grupo multidisciplinar, realizadas mensalmente.

i) Em algumas situações especiais, pacientes obesos mórbidos que tenham comorbidades orgânicas graves, incluindo dificuldade séria de locomoção, merecem ser internados para facilitar a realização de todos os exames do preparo pré-operatório e medidas hospitalares para diminuição de peso pré-cirúrgicas.

j) Avaliação laboratorial – hemograma, coagulograma, eletrólitos, lipidograma, glicose, hemoglobina glicosilada, ureia, creatinina, proteínas totais e frações, transferases (transaminases), fosfatase alcalina, gama-GT, ácido úrico, T3, T4 e TSH, além de exame de urina e fezes.

k) Teste para gravidez, nos casos de mulheres em período fértil.

Outros exames – Nos pacientes com doença venosa de membros inferiores grave ou antecedentes de tromboembolismo, um eco doppler de membros inferiores e região



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

pélvica deve ser solicitado e a opinião de um especialista deve ser obtida.

Fase Terciária

Uma vez realizados todos os exames da investigação pré-operatória e o paciente liberado para a operação, este deve assinar um "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido", no qual lhe são informados os aspectos éticos e legais do procedimento e as possíveis complicações da cirurgia, e estabelecido o compromisso do paciente em fazer o acompanhamento pós-operatório adequado.

Item 5- PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

DA PATOLOGIA

1. **Obesidade:** A obesidade é um dos problemas de saúde pública mais preocupantes, principalmente porque tem aumentado significativamente nos últimos anos e pelas suas graves consequências. Envolve uma série de causas desde genética, comportamentais, sociais, psicológicas, até alterações metabólicas e doenças endócrinas.
2. A classificação do estado nutricional de adultos é realizada a partir do valor bruto de IMC: Valores de IMC abaixo de 18,5: adulto com baixo peso. Valores de IMC maior ou igual a 18,5 e menor que 25,0: adulto com peso adequado (eutrófico). Valores de IMC maior ou igual a 25,0 e menor que 30,0: adulto com sobrepeso. Valores de IMC maior ou igual a 30,0: adulto com obesidade. Valores de IMC superior a 40 é considerado obesidade mórbida.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento principal da obesidade reside na mudança de hábitos de vida nela incluída principalmente a mudança do hábito alimentar (correção dos erros



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- alimentares, realização de refeições sem pressa, mastigação correta dos alimentos, etc..) aliada a prática cotidiana de atividades físicas. O tratamento medicamentoso fica restrito a alguns casos com indicação criteriosa pelo médico assistente.
2. O tratamento da obesidade mórbida, além dos acima descritos inclui a indicação de cirurgia bariátrica naqueles casos em que não existirem contraindicações para a realização do procedimento cirúrgico. Antes de indicar a cirurgia bariátrica é imprescindível a análise ampla dos aspectos clínicos do paciente. A equipe para participar deste processo tem que ser multidisciplinar contando no mínimo com médico cirurgião, psicólogo, nutricionista, enfermeiro e fisioterapeuta. Estes profissionais precisam estar capacitados para auxiliar e motivar o paciente para que se tenha sucesso no procedimento, pois a cirurgia atua somente na consequência da doença (peso) e não em sua causa.
 3. **Cirurgia Bariátrica:** Em alguns casos mais graves, as mudanças alimentares e a prática de atividades físicas são impossíveis de serem implementadas. Nessas situações, apenas uma intervenção médica mais efetiva, como a cirurgia bariátrica (cirurgia para redução do estômago), deve resolver o problema. A maioria desses casos são aqueles em que o Índice de Massa Corporal (IMC) atinge valores superiores a 40 kg/m²;

DO PLEITO

1. **Consulta com cirurgião bariátrico e se necessário Cirurgia bariátrica**

III– CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente 50 anos com diagnóstico de obesidade grau II associado a diabetes, hipertensão e dislipidemia. Encaminhado para consulta com cirurgião bariátrico



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. Conforme resolução do CFM nº 20131/2015, a cirurgia bariátrica está indicada nos pacientes com IMC maior que 35 kg/m² e afetados por comorbidades que ameacem a vida como: **diabetes**, apneia do sono, **hipertensão arterial**, dislipidemia, doenças cardiovasculares incluindo doença arterial coronariana, infarto de miocárdio (IM), angina, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), acidente vascular cerebral, hipertensão e fibrilação atrial, cardiomiopatia dilatada, cor pulmonale e síndrome de hipoventilação, asma grave não controlada, osteoartroses, hérnias discais, refluxo gastroesofageano com indicação cirúrgica, colecistopatia calculosa, pancreatites agudas de repetição, esteatose hepática, incontinência urinária de esforço na mulher, infertilidade masculina e feminina, disfunção erétil, síndrome dos ovários policísticos, veias varicosas e doença hemorroidária, hipertensão intracraniana idiopática (*pseudotumor cerebri*), estigmatização social e depressão. **Esses critérios são válidos desde que o paciente tenha realizado tratamento clínico prévio insatisfatório de pelo menos 2 anos**
3. Devemos destacar que apesar de atender o critério de obesidade, ou seja, o paciente apresenta grau II de obesidade com comorbidade, não há descrição detalhada das medidas adotadas para redução do peso, como psicoterapia, medicamentos, exercício físico e dieta e por quanto tempo realizou tratamento clínico.
4. **Antes da realização da cirurgia é necessário que a paciente cumpra as etapas previstas na preparação para a cirurgia, já descritas no item legislação, para que se obtenha sucesso com o procedimento.**
5. Entendemos que o paciente apresenta obesidade classe III (ou seja obesidade mórbida), com IMC igual ou maior do que 40 kg/m², porém **considerando que não temos como definir se houve tratamento medicamentoso e medidas não farmacológicas associadas (dieta, psicoterapia, atividade física, etc), durante pelo menos 2 anos e sob orientação direta ou indireta de equipe de hospital credenciado/habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade**, este Núcleo fica



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

impossibilitado de apresentar um Parecer conclusivo quanto à indicação da cirurgia.

6. Verificamos que a paciente já passou em consulta com cirurgião bariátrico, porém não há relatos da conduta adotada nesta consulta, tampouco se foi indicado o procedimento cirúrgico. Sem esses dados, **sugerimos que inicialmente seja verificado se a consulta com cirurgião bariátrico foi efetivada e a conduta do mesmo diante do quadro. Caso a Requerente não tenha sido avaliada até o momento,** recomendamos que seja disponibilizada avaliação com **o cirurgião especialista em cirurgia bariátrica, para que o mesmo verifique as condições clínicas da Requerente e avalie se outras medidas são viáveis antes da realização de intervenção cirúrgica.** Cabe a SESA identificar o prestador e disponibilizar a consulta com tal especialista. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar o Requerente.
7. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM.



REFERÊNCIAS



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 492, de 31 de agosto de 2007.

COSTA, A.C.C. et. al. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. Acta Paul
Enferm. 2009;22(1): 55-9.

FANDIÑO, J. et.al. Cirurgia bariátrica: aspectos clínicos – cirúrgicos e psiquiátricos. Revista
Psiquiátrica RS, 26(1):47-51, jan./abr.2004.