Nota Técnica 560375

Data de conclusão: 23/10/2026 17:34:28

Paciente

Idade: 54 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Gramado/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: CAROLINA FISCH

Número OAB: RS046832

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Juizado Especial Cível

Tecnologia 560375

CID: E66 - Obesidade

Diagnóstico: OBESIDADE, OSTEOARTROSE DE JOELHOS

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Documentos médicos acostados aos autos

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Produto

Registro na ANVISA? Sim

Situação do registro: Válido

Descrição: CIRURGIA BARIÁTRICA (GASTROPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA) + BIÓPSIA HEPATICA POR VIA LAPAROSCÓPICA

O produto está inserido no SUS?

Sim

O produto está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: CIRURGIA BARIÁTRICA (GASTROPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA) + BIÓPSIA HEPATICA POR VIA LAPAROSCÓPICA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Procedimento disponível no âmbito do SUS e da Saúde Suplementar.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: CIRURGIA BARIÁTRICA (GASTROPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA) + BIÓPSIA HEPATICA POR VIA LAPAROSCÓPICA

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: CIRURGIA BARIÁTRICA (GASTROPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA) + BIÓPSIA HEPATICA POR VIA LAPAROSCÓPICA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A realização de tratamento cirúrgico para obesidade, comumente denominado de cirurgia bariátrica (termo que contempla mais de um tipo de procedimento cirúrgico) possui respaldo através das evidências científicas. De forma geral, tem indicação no manejo da obesidade mórbida para pacientes com IMC ?40 kg/m2, que não conseguiram perder peso com dieta, exercício e tratamento medicamentoso. No entanto, o índice de massa corporal, por si só, não é indicativo de cirurgia. Devem ser excluídas doenças que possam estar contribuindo para o ganho de peso, além de uma avaliação e acompanhamento por 2 anos, com a constatação de falha ao tratamento clínico. Trata-se, portanto, de um procedimento de caráter eletivo, precedido por um processo de avaliação médica e multidisciplinar, com vistas à posterior realização do procedimento.
Conforme a Portaria GM/MS nº 425/2013, que trata das diretrizes do Ministério da Saúde para o manejo cirúrgico da obesidade, "o tratamento cirúrgico é indicado apenas em alguns casos, cujas indicações estão descritas abaixo, portanto é apenas uma ação dentro do toda da linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade.
1. Indicações para cirurgia bariátrica:
a. Indivíduos que apresentem IMC maior ou igual a 50 Kg/m²;
b. Indivíduos que apresentem IMC maior ou igual a 40 Kg/m², com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;
c. Indivíduos com IMC maior que 35 kg/m2 e com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, Diabetes Mellitus e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos."

Os riscos relacionados à realização desse tipo de tratamento pleiteado são associados à realização de procedimento cirúrgico desse porte, bem como às comorbidades clínicas apresentadas por pacientes com obesidade mórbida. Conforme a literatura, estima-se que, atualmente, a incidência de complicações após a realização de cirurgia bariátrica seja inferior a 15%. De forma geral, as complicações são classificadas em precoces e tardias. Complicações precoces ou perioperatórias incluem sangramentos, deiscência de anastomose (que pode levar à sepse) e trombose venosa profunda. Outras complicações podem ocorrer a médio e longo prazo, incluindo deficiências de vitaminas e/ou oligoelementos, estenose de anastomose com ou sem obstrução, e hérnias. Os riscos também envolvem questões técnicas relacionadas ao tipo de procedimento a ser realizada para cada caso. Contraindicações relativas incluem incapacidade de aderir às recomendações e procedimentos inerentes ao período pós-operatório, história de abuso de álcool ou outras substâncias psicoativas, e doenças psiquiátricas não controladas.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Conforme informado: Perda ponderal e consequente melhora sintomática, controle das comorbidades e prevenção de complicações relacionadas à obesidade.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: CIRURGIA BARIÁTRICA (GASTROPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA) + BIÓPSIA HEPATICA POR VIA LAPAROSCÓPICA

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: CONSIDERANDO as limitações das informações disponibilizadas nos documentos médicos acostados aos autos;
CONSIDERANDO as limitações inerentes à análise exclusivamente documental que caracteriza a avaliação realizada para a elaboração das notas técnicas pelos NATJus, com vistas a apoiar as decisões judiciais;
CONSIDERANDO que o procedimento pleiteado está incorporado à prática médica vigente, e têm sua cobertura prevista no âmbito do SUS e da Saúde Suplementar, conforme critérios específicos, estabelecido pelos respectivos órgãos responsáveis;
CONSIDERANDO a cronicidade das doenças informadas e o caráter eletivo do tipo de procedimento pleiteado (cirurgia bariátrica);
CONSIDERANDO que a situação do caso em tela não caracteriza urgência ou emergência médica, conforme as respectivas definições do Conselho Federal de Medicina;
CONCLUI-SE que **NÃO HÁ elementos**, do ponto de vista técnico, para subsidiar uma conclusão favorável à solicitação de fornecimento do procedimento pleiteado à parte autora por via judicial - SUGERE-SE AVALIAÇÃO PERICIAL (VIDE CAMPO "OUTRAS INFORMAÇÕES").

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: 1. BRASIL. Portaria de Consolidação no 3, de 28 de setembro de

2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Anexo IV - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças, Anexo 1 – Diretrizes gerais para o tratamento cirúrgico da obesidade. 2017.
2. TELESSAÚDE RS. Quais são as indicações de encaminhamento para cirurgia bariátrica? Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul | 15 jan 2019 | ID: sof-41595. Disponível em: https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-sao-as-indicacoes-de-encaminhamento-para-cirurgia-bariatrica/
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde. Relatório de Recomendação da CONITEC Nº 249: Cirurgia bariátrica por laparoscopia. Fevereiro/2017. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio_CirurgiaBariatrica_Laparoscopia_final.pdf.
4. Lim RB. Bariatric surgery for management of obesity: Indications and preoperative preparation. In: www.UpToDate.com. Literature review current through: **Sep 2026. |** This topic last updated: **Jan 14, 2025.** Topic 586 Version 44.0. (acesso mediante assinatura)
5. Rogers AP, Lidor AO. Management of Morbid Obesity. In: *Cameron JI, Cameron AM. Current Surgical Therapy (2020): 13th Ed.*

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: DMJ/TJRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: A parte autora pleiteia o fornecimento de procedimento de CIRURGIA BARIÁTRICA (GASTROPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA), para tratamento de obesidade mórbida e comorbidades. Faz-se necessário esclarecer ao juízo que foram disponibilizados documentos médicos datados de 2023. Diante da situação descrita naqueles documentos, com vistas a uma adequada avaliação da demanda em questão, sugere-se ao juízo o encaminhamento para a realização de perícia.