

PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE **OBESIDADE**

REVISÃO ABRIL/2021



OBJETIVO

Este protocolo foi criado em consenso com os cirurgiões bariátricos cooperados da Unimed-Rio, sendo esta a 2ª revisão. O documento segue as diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ANS, e destina-se a orientar o atendimento aos pacientes portadores de obesidade e possíveis candidatos à cirurgia bariátrica. Tem como objetivo melhorar a qualidade dos serviços prestados aos nossos beneficiários, aumentando a segurança e a eficiência do tratamento realizado.

FASE 1: CONDOTA NO PRIMEIRO ATENDIMENTO

Por ocasião da primeira consulta do paciente, o médico cooperado deverá preencher o ANEXO 1 (modelo disponível no final do documento), assinar e carimbar. O documento deve ser escaneado e encaminhado em formato PDF para o endereço eletrônico: **analisebariatrica@unimedrio.com.br**

A partir de 17/05/2021 não serão mais aceitos anexos de versões anteriores a este documento.

COMUNICAÇÃO SOBRE ELEGIBILIDADE CONTRATUAL

A Unidade de Análise e Gestão de Riscos, responsável pela análise contratual do beneficiário, informará o status do paciente por e-mail ao cooperado solicitante (itens 1,2 ou 3) e entrará em contato com o beneficiário (nos itens 2 e 3) em, no máximo, 48h úteis.

O cooperado poderá receber três tipos diferentes de informação, de acordo com o status do beneficiário:

1. Beneficiário elegível contratualmente – o paciente retorna ao cooperado para dar sequência ao tratamento.
2. Beneficiário inelegível contratualmente por Cobertura Parcial Temporária (CPT) – o prazo de cumprimento de carência será informado ao cooperado e ao beneficiário.
3. Beneficiário inelegível por declaração de Saúde Divergente (DS) – o cliente pode retornar ao cooperado para dar seguimento ao tratamento, após receber o contato da operadora para rerratificação da DS.

FASE 2: AVALIAÇÃO TÉCNICA FINAL

Nesta fase, ingressarão os beneficiários caracterizados na Fase 1 como contratualmente elegíveis, sendo a Avaliação Técnica Final realizada pela equipe médica do Espaço Para Viver Melhor (EPVM) da documentação enviada.

A consulta está coberta pela Unimed-Rio (Garantia de Atendimento).

O cooperado deve enviar o ANEXO 2 (modelo disponível no final do documento) em formato PDF para o endereço: **atfbariatrica@unimedrioempreendimentos.com.br**. Além disso, é preciso enviar toda a documentação necessária para análise técnica.

A partir de 17/05/2021 não serão mais aceitos anexos de versões anteriores a este documento.

O EPVM sinaliza ao cooperado por e-mail o recebimento das informações, entra em contato com o beneficiário através do número de telefone disponibilizado no Anexo 2, informa a documentação necessária e ratifica a informação ao beneficiário por e-mail. após o recebimento da documentação solicitada completa, a Avaliação Técnica é agendada.

A – DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Parecer de médico endocrinologista*;

1. Parecer de psicólogo*;
2. Parecer de nutricionista ou nutrólogo*;
3. Parecer de médico cardiologista;
4. Documentação comprobatória de comorbidades (laudo médico, exames complementares);
5. Pacientes com idade entre 16 e 18 anos:
 - 5.1. Laudo de idade óssea em radiografia de mão e punho esquerdo;
 - 5.2. Parecer de médico pediatra, hebiatra ou endocrinologista pediátrico.

*nestes pareceres deve constar obrigatoriamente o histórico da doença e de acompanhamento destes profissionais, data, assinatura e carimbo.

B – CRITÉRIOS QUE NORTEIAM A AVALIAÇÃO TÉCNICA FINAL

Baseados nas Diretrizes de Utilização da Resolução Normativa – ANS 465/2021, vigente a partir de 1º/04/2021:

COLOCAÇÃO DE BANDA GÁSTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA OU POR VIA LAPAROTÔMICA

1. Cobertura obrigatória para pacientes com idade entre 18 e 65 anos, com falha no tratamento clínico realizado por, pelo menos, 2 anos e obesidade mórbida instalada há mais de cinco anos, quando preenchido pelo menos um dos critérios listados no Grupo I e nenhum dos critérios listados no Grupo II:

Grupo I

b. Índice de Massa Corpórea (IMC) entre 35 Kg/m² e 39,9 Kg/m², com comorbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada de forma eficaz) que ameacem a vida (diabetes, ou apnéia do sono, ou hipertensão arterial, ou dislipidemia, ou doença coronariana, ou osteoartrites, entre outras);

c. IMC entre 40 Kg/m² e 50 Kg/m², com ou sem co-morbidade.

Grupo II

a. pacientes com IMC superior a 50 kg/m²;

b. pacientes psiquiátricos descompensados, especialmente aqueles com quadros psicóticos ou demenciais graves ou moderados (risco de suicídio);

c. uso de álcool ou drogas ilícitas nos últimos 5 anos;

d. hábito excessivo de comer doces.

GASTROPLASTIA (CIRURGIA BARIÁTRICA) POR VIDEOLAPAROSCOPIA OU POR VIA LAPAROTÔMICA

1. Cobertura obrigatória, quando preenchido **um dos critérios de idade listados no Grupo I e um dos critérios clínicos listados no Grupo II e nenhum critério listado no Grupo III:**

Grupo I

a. Pacientes maiores de 18 anos;

b. Pacientes entre 16 e 18 anos, com escore-z maior que +4 na análise do IMC por idade e epífises de crescimento consolidadas.

Grupo II

- c.** Índice de Massa Corpórea (IMC) de 35 Kg/m² a 39,9 Kg/m², com comorbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada de forma eficaz) que ameacem a vida (diabetes, ou apnéia do sono, ou hipertensão arterial, ou dislipidemia, ou doença coronariana, ou osteo-artrites, entre outras) com falha no tratamento clínico realizado por, pelo menos, 2 anos;
- d.** IMC de 40 Kg/m² a 49,9 Kg/m², com ou sem comorbidades; com falha no tratamento clínico realizado por, pelo menos, 2 anos;
- e.** IMC igual ou maior do que 50 Kg/m².

Grupo III

- a.** Pacientes com quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas;
- b.** limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;
- c.** doença cardiopulmonar grave e descompensada que influenciem a relação risco benefício;
- d.** hipertensão portal, com varizes esofagogástricas; doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo superior que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco;
- e.** síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos.

C. COMUNICAÇÃO SOBRE AVALIAÇÃO TÉCNICA

O cooperado será informado pelo EPVM através de correspondência eletrônica quanto à adequação ou não do beneficiário às Diretrizes de Utilização previstas na RN 465/21.

PRAZO: Após a entrega de toda documentação a resposta por e-mail ao cooperado ocorrerá no prazo máximo de 7 dias corridos.

D. VALIDAÇÃO DA CIRURGIA PELA COOPERATIVA

O Cooperado encaminhará, através do Produção Online (POL), a solicitação da cirurgia na qual deverá constar: a técnica proposta, a relação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) necessárias ao procedimento e uma relação de três fornecedores, conforme resolução do CFM. O cooperado deverá anexar o e-mail de adequação às diretrizes enviado pelo EPVM. O prazo de análise da cooperativa é de 15 dias.

E. SERVIÇOS DO EPVM

O Espaço Para Viver Melhor (EPVM) dispõe do Programa Coaching Saudável apto a prestar atendimento a pacientes em preparo para cirurgia bariátrica, bem como no pós-operatório.

O agendamento é feito através do telefone 4020-0773, a critério do médico cooperado.

F. DIVERGÊNCIA CLÍNICA DE INDICAÇÃO

Os casos onde ainda haja divergência clínica na indicação cirúrgica entre o médico assistente e o médico auditor serão encaminhados para avaliação por junta médica, segundo a Resolução Normativa N° 424/2017.

O parecer definitivo da junta médica, solução final para a divergência, será encaminhado ao médico assistente.

G. SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO (para cirurgia plástica)

As informações clínicas sobre a evolução no 1º, 6º, 12º e 18º mês do pós-operatório deverão ser encaminhadas para acompanhamento na Área de Gestão de Saúde para o e-mail do Programa de Obesidade: **seguimbariatrica@unimedrio.com.br**

H. FONTES CONSULTADAS

1. Ministério da Saúde, ANS. Resolução Normativa – RN N° 465, de 24 de fevereiro de 2021. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde 2021 – Anexo II. Disponível em **http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_Saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/rol/2021/anexo_ii_dut_2021_rn_4652021.pdf**
2. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.131/2015. Disponível em **<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2015/2131>**.
3. World Health Organization. Growth Reference Data. Indicators: BMI for Age (5 to 19 years). Simplified field tables. Disponível em **<https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>**. (Anexos 3 e 4).

ANEXO 1

AVALIAÇÃO DE DOENÇA PRÉ-EXISTENTE (OBESIDADE)

Dados do Beneficiário:

Nome: _____

Matrícula: _____

CPF: _____

Idade: _____ Sexo: [] masculino [] feminino

Endereço: _____

CEP: _____ e mail: _____

Telefone fixo: _____ Telefone celular: _____

Peso (kg): _____ Altura (m): _____ IMC (kg/m²): _____

Data: ____ / ____ / _____

Médico (assinatura e carimbo): _____

E mail do médico para resposta: _____

Este anexo deverá ser enviado para o e-mail:

analisebariatrica@unimedrio.com.br

ATENÇÃO: este não é um pedido médico para procedimento. Este documento deve se restringir ao uso interno da equipe.

ANEXO 2 - ANÁLISE TÉCNICA FINAL

DADOS DO BENEFICIÁRIO:

Nome: _____

Matrícula: _____

CPF: _____

Idade: _____ Sexo: ☐ masculino ☐ feminino

Endereço: _____

CEP: _____ e mail: _____

Telefone fixo: _____ Telefone celular: _____

Peso (kg): _____ Altura (m): _____ IMC (kg/m²): _____

Comorbidades:

Apnéia do sono

☐ sim ☐ não

Hérnias discais

☐ sim ☐ não

Asma grave não controlada

☐ sim ☐ não

Hipertensão arterial

☐ sim ☐ não

Colecistopatia Calculosa

☐ sim ☐ não

Hipertensão intracraniana idiopática

☐ sim ☐ não

Diabetes Mellitus

☐ sim ☐ não

Incontinência Urinária

☐ sim ☐ não

Dislipidemia

☐ sim ☐ não

Infertilidade

☐ sim ☐ não

Disfunção erétil

☐ sim ☐ não

Osteoartrites

☐ sim ☐ não

Doença arterial coronariana

☐ sim ☐ não

Pancreatites agudas de repetição

☐ sim ☐ não

DRGE com indicação cirúrgica

☐ sim ☐ não

Síndrome dos ovários policísticos

☐ sim ☐ não

Esteatose Hepática

☐ sim ☐ não

Veias varicosas e doença hemorroidária

☐ sim ☐ não

Apresenta alguma destas condições?

Transtorno psiquiátrico não controlado

☐ sim ☐ não

Doença cardiopulmonar grave e descompensada

☐ sim ☐ não

Doença imunológica ou inflamatória do trato digestivo superior

☐ sim ☐ não

Tumores endócrinos

☐ sim ☐ não

Hábito excessivo de comer doces

☐ sim ☐ não

Uso de álcool ou drogas ilícitas

☐ sim ☐ não

Hipertensão portal com varizes esofágicas

☐ sim ☐ não

Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia adrenal não tratada

☐ sim ☐ não

Limitação intelectual

☐ sim ☐ não

Consolidação epifisária completa (adolescentes entre 16 e 18 anos)

☐ sim ☐ não

Data: ___ / ___ / _____

Médico (assinatura e carimbo): _____

E mail do médico para resposta: _____

Este anexo deverá ser enviado para o e mail:

atfbariatrica@unimedrioempreendimentos.com.br

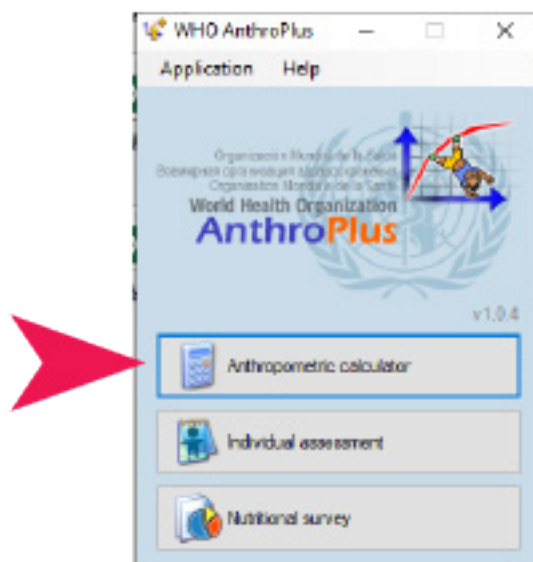
ATENÇÃO: este não é um pedido médico para procedimento. Este documento deve se restringir ao uso interno da equipe.

TUTORIAL SOBRE ACESSO AO PROGRAMA ANTHROPLUS

Análise do escore z no cálculo do IMC x idade para a faixa etária dos 5 aos 19 anos.

1. Baixar o programa em: <https://www.who.int/toolkits/growth-reference-data-for-5to19-years/application-tools>

2. Iniciar a calculadora:



3. Registrar os dados:

- Sexo
- Data de nascimento
- Peso
- Altura
- Presença ou não de edema

The image shows the 'Anthropometric calculator' window. It has a title bar with 'Anthropometric calculator' and standard window controls. Below the title bar is a menu bar with 'Help'. The main area contains input fields for 'Date of visit' (23/04/2021), 'Sex' (Male), 'Date of birth' (18/09/2003), 'Weight (kg)' (154.50), 'Length/height (cm)' (164.00), and 'Edema' (No). There are also checkboxes for 'Approximate date', 'Measured', 'Recumbent', and 'Standing'. The 'Results' section shows 'Weight-for-age' (NA), 'Height-for-age' (85.0), and 'BMI-for-age' (NA). Red boxes highlight the input fields for 'Sex', 'Date of birth', 'Weight (kg)', 'Length/height (cm)', and 'Edema'. Red arrows point to the 'Results' section and the 'BMI-for-age' value.

A idade, o IMC e o escore-z de IMC x Idade são calculados automaticamente.

Se quiser registro gráfico, clicar no ícone á direita:

