

PROTOCOLO INSTITUCIONAL



CIRURGIA BARIÁTRICA



ÍNDICE

OBJETIVO	03
A – ENTRADA DO PACIENTE NO PROTOCOLO	03
B – CONDUTA NO PRIMEIRO ATENDIMENTO	03
C – CADASTRO DOS PACIENTES NO ESPAÇO VIVER BEM (EVB)	04
D – CRITÉRIOS INSTITUCIONAIS DE LIBERAÇÃO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA	04
E – LIBERAÇÃO DA CIRURGIA PELA COOPERATIVA	05
F – SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO	06
G – DIVERGÊNCIA CLÍNICA DE INDICAÇÃO	06
ANEXO 1	07
ANEXO 2	08
FLUXO CIRURGIA BARIÁTRICA	10

OBJETIVO

Este protocolo foi criado em consenso entre os cirurgiões bariátricos da Unimed-Rio e segue as normas da ANS. Destina-se a regular o atendimento dos pacientes com indicação de cirurgia bariátrica. Tem como objetivo melhorar a qualidade dos serviços prestados aos nossos usuários, aumentando a segurança e a eficiência do tratamento realizado.

A – ENTRADA DO PACIENTE NO PROTOCOLO

Os pacientes com o quadro clínico de obesidade mórbida têm acesso ao médico assistente e, portanto, ao protocolo Institucional, por uma das seguintes formas:

1 – DEMANDA ESPONTÂNEA:

Pacientes que procuram atendimento especializado sem serem referenciados, buscando o atendimento por seus próprios meios.

2 – REFERENCIADOS OU ENCAMINHADOS:

Pacientes que buscam o atendimento especializado já tendo sido referenciados por outros médicos ou por algum outro paciente.

Os pacientes com indicação de cirurgia bariátrica que tiverem acesso ao protocolo pelo **Espaço Para Viver Melhor (EPVM)** serão direcionados aos cirurgiões bariátricos obedecendo a uma escala de rodízio de referência. Caso o paciente tenha preferência por um cirurgião, esse passará imediatamente para o final da escala de referenciados (a escala de rodízio de referenciados permanecerá à disposição dos cooperados para consulta e controle).

B – CONDUTA NO PRIMEIRO ATENDIMENTO

1 – Identificar se existe indicação de tratamento cirúrgico. Se o paciente preenche os critérios preliminares de indicação de cirurgia bariátrica, verificar junto à UNIMED se o mesmo possui cobertura contratual para o procedimento antes de proceder aos exames clínicos e iniciar as avaliações.

2 – A verificação da situação cadastral e da cobertura contratual de existência de doença pré-existente (obesidade) será feita junto à UNIMED por meio do envio, via e-mail, de um formulário com as informações do paciente elegível para tratamento (**ANEXO 1**). O formulário deverá ser assinado pelo paciente.

Contato para informações sobre o envio do formulário de verificação de cobertura contratual para doença pré-existente (obesidade):

- Setor de Aceitação médica.
- Tel.: 3861-0000.
- E-mail: cirurgia.bariatronica@unimedrio.com.br

Os pacientes não elegíveis passíveis de CPT serão entrevistados para re-ratificação da pré-existência de obesidade. Os que re-ratificarem passarão a contar o tempo de CPT.

Os pacientes que optarem por negar a existência de obesidade pré-existente serão considerados não elegíveis com relação ao tempo de evolução da doença. Para efeito de critério clínico, o tempo de tratamento clínico da obesidade passará a ser contado a partir da apresentação do envio do formulário de verificação de cobertura contratual para doença pré-existente (obesidade).

C – ENCAMINHAMENTO AO ESPAÇO PARA VIVER MELHOR (EPVM)

O EPVM (Espaço Para Viver Melhor) está disponível para avaliação dos pacientes (psicólogo, nutricionista, endocrinologista). As consultas estão cobertas pela UNIMED.

Os pacientes que obtiverem elegibilidade contratual deverão ser encaminhados ao EPVM portando documento (**ANEXO 2**), preenchido pelo cirurgião, para cadastro e avaliação na Unidade (através de equipe multiprofissional própria) de todos os pacientes com possibilidade de tratamento cirúrgico para obesidade).

E-mail para encaminhamento do **ANEXO 2**:
protocolo.bariatronica@unimedrioempreendimentos.com.br

D – CRITÉRIOS QUE DEVERÃO SER AVALIADOS NO EPVM

1 – Apresentar Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 40 kg/m^2 ou apresentar Índice de Massa Corpórea (IMC) maior que 35 kg/m^2 e comorbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada de forma eficaz) ou que ameaçam a vida como a diabetes, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doença coronariana, osteoartrites e outras;

2 – Ser maior de 18 anos e menor de 65 anos;

3 – Possuir obesidade estável há pelo menos cinco anos (sic);

- 4 – Possuir pelo menos dois anos de tratamento clínico prévio, não eficaz;
- 5 – Não ser dependente de drogas ilícitas;
- 6 – Não ser dependente de bebidas alcoólicas;
- 7 – Não apresentar quadros psicóticos ou demenciais graves;
- 8 – Apresentar registro de avaliações clínicas com os especialistas médicos solicitados, de acordo com as comorbidades apresentadas;
- 9 – Apresentar laudo de avaliação nutricional para fins de indicação do procedimento;
- 10 – Apresentar laudo de avaliação psicológica para fins de indicação do procedimento.

E – LIBERAÇÃO DA CIRURGIA PELA COOPERATIVA

Os pacientes, após avaliação no EPVM, deverão ser encaminhados pelo cirurgião para as lojas da UNIMED com a documentação, relacionadas abaixo, para liberação da cirurgia.

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA (ORIGINAL):

- 1 – Solicitação do médico assistente/cirurgião com: nome do beneficiário, diagnóstico, quadro clínico, idade, sexo, IMC, comorbidades, tratamentos anteriormente realizados sem sucesso e procedimento indicado. Ressaltamos que na solicitação da cirurgia deverá constar a técnica proposta, a relação de OPME necessários ao procedimento e uma relação de três fornecedores, conforme resolução do CFM.
- 2 – Termo de Consentimento Esclarecido e Informado;
- 3 – Documentos, ou laudo do médico solicitante, que comprovem pelo menos dois anos de tratamento clínico prévio;
- 4 – Parecer do especialista de acordo com a comorbidade existente, quando cabível;
- 5 – Parecer do endocrinologista;
- 6 – Parecer do médico cardiologista;
- 7 – Parecer psicológico;
- 8 – Parecer nutricional;
- 9 – Outros pareceres ou documentos julgados necessários durante a avaliação realizada pelo médico da UNIMED-RIO.
- 10 – Formulário “Solicitação de Bariátrica” devidamente preenchido, contemplando a informação de que o paciente já passou por avaliação no EPVM (contemplando assinatura e carimbo médico).

F – SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO

As informações clínicas de seguimento pós-operatório de todos os pacientes operados deverão ser encaminhadas ao EPVM pelo médico assistente com informações sobre a evolução no 1º, 6º e 12º mês de pós-operatório.

O envio das informações é condição de liberação da cirurgia plástica reparadora que poderá ser realizada a partir do 18º mês de pós-operatório.

As informações sobre os pacientes operados antes de implantação deste protocolo, e que ainda não foram submetidos à cirurgia plástica reparadora, também deverão ser encaminhadas ao EPVM pelo médico assistente, como condição para a liberação da cirurgia plástica reparadora.

G – DIVERGÊNCIA CLÍNICA DE INDICAÇÃO

Foi renovada a junta médica da cirurgia bariátrica, composta por cinco cooperados, Membros Titulares da SBCBM-RJ, para avaliação dos casos onde há divergência clínica de indicação cirúrgica entre o médico assistente e o médico auditor.

Em caso de divergência os pacientes serão encaminhados para avaliação de até três membros da junta, ou, em caso de persistência da divergência, para avaliação de uma junta da Sociedade da Especialidade, seguindo as normativas da ANS.

O parecer definitivo (solução final da divergência) será publicado em setor específico de acesso restrito aos médicos cooperados.

A junta médica será renovada, de 4/4 meses, com substituição de todos os membros, em sistema de rodízio, por cooperados credenciados para realização do procedimento com a titulação de Membro Titular da SBCBM.

ANEXO 1

AVALIAÇÃO DE COBERTURA CONTRATUAL DE ELEGIBILIDADE COM RELAÇÃO À DOENÇA PRÉ-EXISTENTE (OBESIDADE)

DADOS DO PACIENTE

Nome: _____

Matrícula: _____

Idade: _____ Sexo: ☐ M ☐ F Profissão: _____

Estado Civil: _____

Endereço: _____

_____ CEP: _____

Telefone Fixo: _____ Celular: _____

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

Data: ____ / ____ / ____.

Assinatura do paciente: _____

E-MAIL PARA ENVIO: cirurgia.bariatronica@unimedrio.com.br (Aceitação Médica)

RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE COM RELAÇÃO À DOENÇA PRÉ-EXISTENTE (OBESIDADE):

☐ ELEGÍVEL

☐ NÃO ELEGÍVEL COM CPT ATÉ ____ / ____ (mês/ano)

☐ NEGA OBESIDADE PRÉ-EXISTENTE

Médico (assinatura e carimbo): _____

ANEXO 2

CRITÉRIOS INSTITUCIONAIS DE LIBERAÇÃO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA CADASTRO NO EPVM

DADOS DO PACIENTE

Nome: _____

Matrícula: _____

Idade: _____ Sexo: ☐ M ☐ F Profissão: _____

Estado Civil: _____

Endereço: _____

_____ CEP: _____

Telefone Fixo: _____ Celular: _____

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

COMORBIDADES

☐ Diabetes

☐ Apneia do sono

☐ Hipertensão arterial

☐ Dislipidemia

☐ Doença coronariana

☐ Osteoartrites - Localização: ☐ Coluna ☐ Quadris ☐ Joelhos

☐ Outras comorbidades: _____

Tempo de obesidade estável (anos): _____

Tempo de tratamento clínico prévio da obesidade (anos): _____

Dependência de drogas ilícitas: ☐ sim ☐ não

Dependência de bebidas alcoólicas: ☐ sim ☐ não

Presença de quadros psicóticos ou demenciais graves: ☐ sim ☐ não

Registro de avaliações clínicas com os especialistas médicos, de acordo com as comorbidades apresentadas: ☐ sim ☐ não

Observações:

1. Anexar laudo de avaliação nutricional para fins de indicação do procedimento.
2. Anexar laudo de avaliação psicológica para fins de indicação do procedimento.

Data: ____ / ____ / ____.

Médico (assinatura e carimbo): _____

Encaminhar para e-mail: protocolo.bariatronica@unimedrioempreendimentos.com.br

Agendamentos no EPVM:

Telefone: 2483-9804 (FLÁVIA OU SABRINA)

Contact Center: 4020-0773

FLUXO CIRURGIA BARIÁTRICA



