

PROTOCOLO INSTITUCIONAL



CIRURGIA BARIÁTRICA

VERSÃO REVISADA | AGOSTO DE 2017



ÍNDICE

OBJETIVO	03
A – ENTRADA DO PACIENTE NO PROTOCOLO	03
B – CONDUTA NO PRIMEIRO ATENDIMENTO	03
C – ENCAMINHAMENTO AO ESPAÇO PARA VIVER MELHOR (EPVM)	04
D – CRITÉRIOS QUE DEVERÃO SER AVALIADOS NO EPVM	04
E – LIBERAÇÃO DA CIRURGIA PELA COOPERATIVA	05
F – SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO	06
G – DIVERGÊNCIA CLÍNICA DE INDICAÇÃO	06
ANEXO 1	07

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 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 referenciado por outros médicos ou por algum outro paciente.

Os pacientes 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

Na primeira consulta do paciente com indicativo de cirurgia bariátrica, preencher a ficha, ANEXO 1, e encaminhá-lo com a mesma ao EPVM. No EPVM será verificado se o paciente tem cobertura contratual para o procedimento. A ficha deverá ser assinada pelo paciente e pelo médico.

Obs: a) Os pacientes não elegíveis passíveis de CPT (Carência Parcial Temporária) serão entrevistados para re-ratificação da pré-existência de obesidade. Os que retificarem passará a contar o tempo de CPT.

b) 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).

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

Espaço Para Viver Melhor (EPVM)

Telefone: 4020-0773

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-Rio (Garantia de Atendimento).

OBJETIVOS DO ENCAMINHAMENTO PARA O EPVM:

- 1) Cadastrar todos pacientes com possibilidade de tratamento cirúrgico para obesidade.
- 2) Acompanhamento dos pacientes após a realização da cirurgia bariátrica para possível procedimento adicional.

Obs: Os pacientes encaminhados pelo cooperado que preencherem os critérios para cirurgia retornarão ao mesmo para dar sequência ao tratamento.

D – CRITÉRIOS QUE DEVERÃO SER AVALIADOS NO EPVM

1 – Apresentar Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 40 kg/m^2 ou 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 fazer uso de drogas ilícitas;
- 6 – Não ser portador de alcoolismo;
- 7 – Não apresentar quadros psicóticos ou demenciais graves ou moderados.

E – LIBERAÇÃO DA CIRURGIA PELA COOPERATIVA

Os pacientes após avaliação pré-operatória deverão ser encaminhados para as lojas da Unimed-Rio com a documentação, relacionada abaixo, para liberação da cirurgia.

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA (ORIGINAL):

- 1 – Solicitação do médico assistente/cirurgião com: nome do beneficiário, quadro clínico, idade, sexo, IMC, comorbidades, tratamentos anteriormente realizados sem sucesso e indicação da cirurgia;
- 2 – Termo de Consentimento Esclarecido e Informado;
- 3 – Documentos que comprovem pelo menos dois anos de tratamento clínico prévio;
- 4 – Parecer do médico endocrinologista(*);
- 5 – Parecer do pneumologista;
- 6 – Parecer do médico cardiologista;
- 7 – Parecer do médico especialista na comorbidade alegada, como por exemplo ortopedista;
- 8 – Parecer psicológico (*);
- 9 – Parecer nutricional(*);
- 10 – Outros pareceres ou documentos julgados necessários durante a perícia realizada pelos médicos perito/auditor da Unimed-Rio.

(*): Nesses pareceres deverá constar obrigatoriamente o tempo de acompanhamento desses profissionais.

O cirurgião encaminhará a solicitação da cirurgia na qual deverá constar a técnica proposta, a relação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) necessários ao procedimento e uma relação de três fornecedores, conforme resolução do CFM.

F – SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO

As informações clínicas, de seguimento pós-operatório, de todos 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.

G – DIVERGÊNCIA CLÍNICA DE INDICAÇÃO

Casos onde há divergência clínica de indicação cirúrgica entre o médico assistente e o médico auditor serão avaliados por junta médica de cirurgia bariátrica, composta de quatro cooperados, Membros Titulares da SBCBM-RJ, renovável de três em três meses.

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.

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): _____

COMORBIDADES

Diabetes

Apneia do sono

Hipertensão arterial

Dislipidemia

Doença coronariana

Osteoartrites - Localização: Coluna Quadris Joelhos

Outras comorbidades: _____

Maior de 18 ou menor de 65 anos: sim não

Possui obesidade estável há pelo menos cinco anos (sic): sim não

Possui pelo menos dois anos de tratamento clínico prévio: sim não

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

Data: ____ / ____ / ____ .

Assinatura do paciente: _____

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): _____

Agendamentos no EPVM:

Telefone: 4020-0773

Endereço: Rua Pinheiro Guimarães, 66 - Botafogo



ANS - nº 39.332-1