IPASGO
Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

INSTRUCAO NORMATIVA nº 178-2022/PR

201800022044318

Institui critérios para os procedimentos de indicação, perícia, realização, acompanhamento, remuneração da cirurgia bariátrica.

O Presidente do Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, no uso de suas atribuições legais notadamente, em especial a autorização do art. 5º da Lei nº 17.477, de 25 de novembro de 2011, e do art. 50 do Decreto nº 7.595 de 09 de abril de 2012, no que tocante à competência para expedição dos atos normativos que disciplinam o funcionamento do sistema assistencial sob responsabilidade do Ipasgo;

Considerando que a cirurgia bariátrica constitui procedimento eletivo para tratamento cirúrgico da obesidade mórbida que somente pode ser realizada em hospital credenciado junto ao Ipasgo, após prévia perícia, análise e autorização do Serviço de Auditoria deste Instituto;

Considerando a necessidade de atualizar as normas vigentes e fixar critérios na indicação, perícia, realização, acompanhamento, remuneração do tratamento cirúrgico da obesidade mórbida (cirurgia bariátrica) e aplicação de penalidades em casos específicos, caracterizada a má-fé ou fraude por parte dos usuários, nos termos da Lei nº 17.477/2011;

Considerando as normas definidas pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica;

Considerando ainda a necessidade de cumprimento da norma NBR ISO 9001:2015 e do Sistema de Gestão da Qualidade – SGQ, resolve;

Art. 1º O procedimento para tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, denominado cirurgia bariátrica, para os usuários do Sistema Ipasgo Saúde, somente poderá ser autorizado e realizado segundo as determinações contidas nesta Instrução Normativa.

§1º A cirurgia bariátrica constitui procedimento eletivo e só poderá ser realizada por usuários fora dos períodos de carência previstos na legislação que regulamenta o Sistema Ipasgo Saúde.

§2º A cirurgia bariátrica somente poderá ser realizada em hospital credenciado junto ao Ipasgo, limitado ao rol de cobertura previsto nas tabelas próprias do Instituto, quando o estabelecimento prestador possuir:

I - Equipe multiprofissional, composta pelos seguintes profissionais portadores de certificado de habilitação emitidos pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e pela Comissões de Especialidades Associadas - COESAS, nas seguintes áreas e/ou especialidades:

a) Coordenador Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo, credenciado junto ao Ipasgo, com proficiência para a realização da Cirurgia Bariátrica portador de certificado de habilitação emitido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica;

b) Psicólogo;

c) Fisioterapeuta;

d) Nutricionista;

e) Enfermeiro.

II - Unidade de Terapia Intensiva;

III - Ambulatório específico de avaliação pré-operatória e acompanhamento pós-operatório;

IV - Rotinas escritas de funcionamento que contemplem os seguintes procedimentos:

a) médicos-cirúrgicos;

b) enfermagem;

c) suporte nutricional;

d) suporte psicológico;

e) controle de infecção;

f) acompanhamento ambulatorial pós-operatório.

Art. 2º A cirurgia bariátrica será autorizada por via laparotômica ou por via laparoscópica, mediante solicitação específica do médico assistente, em pacientes com as seguintes características:

I - Idade entre 16 (dezesseis) e 70 (setenta) anos completos, observados os seguintes requisitos:

a) adolescentes com 16 (dezesseis) anos completos e menores de 18 (dezoito) anos poderão ser operados, respeitadas as condições estabelecidas neste artigo, bem como do cumprimento às exigências legais, observado ainda, o atendimento às seguintes condições:

1. Concordância e Termo de ciência, por escrito, dos pais ou responsáveis legais;

2. Presença de pediatra na equipe multiprofissional;

3. Relatório ou laudo médico que conste a consolidação das cartilagens das epífises de crescimento dos punhos e outras precauções especiais e após a correta avaliação e análise do risco-benefício.

b) pacientes acima de 65 (sessenta e cinco) anos poderão realizar a cirurgia bariátrica, desde que respeitadas todas as condições estabelecidas nesta normativa, além de avaliação individual por equipe multiprofissional, avaliação criteriosa do risco benefício, risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios de emagrecimento;

II - Pacientes diagnosticados portadores de obesidade de grandes proporções há pelo menos 2 (dois) anos e que tenham sido submetidos a tratamentos clínicos de obesidade com médico, nutricionista ou outro profissional de saúde, e que não tenham obtido sucesso na adequação do peso, o que deverá ser comprovado através de relatório do profissional assistente;

III - Portadores de índice de massa corporal maior ou igual a 40 kg/m², comprovadamente resistentes a outros tratamentos conservadores;

IV - Portadores de obesidade com índice de massa corporal de 35 Kg/ m² a 39,9 Kg/m² que apresentem pelo menos uma das seguintes comorbidades:

a) Diabetes Mellitus;

b) Hipertensão Arterial Sistêmica;

c) Artropatias degenerativas comprovadamente causadas pela Obesidade;

d) Hérnia Discal;

e) Apneia do sono.

Art. 3º É vedada a cobertura pelo Sistema Ipasgo Saúde em todos os casos com contraindicação pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde e demais instituições reconhecidas de atenção à

saúde no Brasil, a saber, pacientes portadores de:

I - patologias endócrinas causadoras de obesidade;

II - cirrose hepática;

III - cardiopatias graves;

IV - pneumonias crônicas;

V - insuficiência renal crônica;

VI - limitação intelectual significativa ou comprometimento da capacidade de compreender todos os aspectos do tratamento;

VII - paciente sem suporte familiar adequado;

VIII - quadro de transtornos psiquiátricos não controlados, incluindo uso de álcool e/ou drogas ilícitas;

IX - transtornos mentais não seguramente controlados, transtorno alimentar, depressão com tentativa de suicídio recente, psicoses, esquizofrenia.

Art. 4º Serão autorizados, além dos materiais e medicamentos habituais a cirurgias de porte similar, somente os seguintes materiais especiais, nos códigos e nas quantidades indicadas:

§1º Nos casos de cirurgia por via laparotômica:

I - código 3702-8 – 01 (um) Kit Grampeador Linear mais três cargas;

II - código 5445-3 – 01 (um) anel de contenção;

III - código 5446-1 – 01 (uma) Sonda de Fouchet.

§2º Nos casos de cirurgia por via laparoscópica fica estabelecido o código 64173 – 01 (um) Kit Obesidade Mórbida por Vídeo.

Art. 5º A autorização de todos os procedimentos necessários à realização da cirurgia bariátrica deve ser feita com utilização de Código Único, com valores conforme Tabela do Ipasgo vigente, conforme a seguinte identificação:

I - 43.02.100-0 – Cirurgia da Obesidade Mórbida Qualquer Técnica sem Vídeo, ou;

II - 43.02.101-8 – Cirurgia da Obesidade Mórbida por Videolaparoscopia.

Art. 6º Em conformidade às normas e orientações definidas pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica e normativas do Instituto, a avaliação pela Auditoria do Ipasgo para cobertura da cirurgia bariátrica requer o cumprimento das etapas de:

I - Abertura de processo nas unidades Setor de Multiatendimento na sede do Ipasgo em Goiânia e nas Regionais e Postos situados no interior do Estado;

II - Após autuação do processo, quando necessário deverá ser efetivado agendamento para comparecimento na data agendada ao Setor de Auditoria para conferência de documentação/relatórios específicos, preenchimento e assinatura de Autuação de Solicitação e Termo de Ciência de Perícia (ANEXO I);

III - Realização de Perícia Presencial nas Auditorias de Nutrição/Psicologia.

§1º O usuário deverá comparecer à unidade do Ipasgo no dia previamente agendado portando toda documentação: laudos dos profissionais assistentes e exames que comprovem suas comorbidades, conforme inciso IV do Art. 2º, quando assim for necessário;

~~§1º O usuário deverá comparecer à unidade do Ipasgo no dia previamente agendado via telefone com a solicitação já castrada em sistema (SAAT) pelo prestador solicitante e portando toda documentação, laudos dos profissionais assistentes e exames que comprovem suas comorbidades, conforme inciso IV do Art. 2º, quando assim for necessário;~~

- Alterada pele IN n°180/2023 – IPASGO.

§2º Os laudos devem relatar de forma detalhada quanto ao seu atual estado de saúde, da necessidade e da indicação de realização de cirurgia bariátrica e relatando o acompanhamento em pré-operatório dos seguintes profissionais:

I - cirurgião;

II - médico endocrinologista;

III - médico cardiologista;

IV - médico pneumologista, se necessário;

~~IV - médico pneumologista;~~

V - fisioterapeuta;

VI - nutricionista;

VII - psicólogo;

VIII - médico psiquiatra, se necessário.

§3º Os laudos médicos deverão conter o número do RQE (Registro de Qualificação de Especialista) exigido pelo Conselho Federal de Medicina, o qual será conferido no ato da entrega.

§4º Os relatórios, laudos e exames são válidos por até 180 (cento e oitenta) dias e deverão ser apresentados em papel timbrado ou que contenham endereço, telefone e número do conselho profissional, devendo constar a assinatura, carimbo do responsável e a data da emissão.

Art. 7º No momento de realização da perícia de nutrição o usuário deverá comparecer com vestimentas leves, sem adornos e com calçados de fácil retirada. Poderá ser exigido o uso de vestimenta descartável (fornecida pelo Instituto) no momento da avaliação antropométrica.

§1º O laudo de nutrição apresentado em perícia deverá ser expedido pelo Nutricionista assistente (atual) e deverá contemplar os seguintes dados de forma obrigatória:

I - histórico de tratamentos prévios, para casos em que não foi possível emissão do relatório pelo próprio profissional que acompanhou o paciente;

II - tempo de acompanhamento/número de consultas em nutrição no pré-operatório, com evolução do peso aferido durante as consultas, sugerindo-se como medida preventiva o mínimo de 3 (três) consultas em nutrição previamente a realização da cirurgia;

III - avaliação antropométrica constando no mínimo peso, estatura, IMC e diagnóstico nutricional;

IV - tratamento nutricional ao qual o paciente foi submetido como, por exemplo, reeducação alimentar e/ou dieta hipocalórica com meta de redução de peso e/ou orientações nutricionais, entre outros;

V - condição alimentar e nutricional do paciente para a processo cirúrgico;

VI - ciência expressa do paciente sobre todas as condições nutricionais pré e pós cirúrgicas, atestando que o mesmo se encontra apto do ponto de vista nutricional para realização da cirurgia;

VII - disponibilizamos um modelo de formulário para preenchimento do nutricionista responsável (ANEXO II), a utilização do mesmo é opcional.

§2º De acordo com a avaliação do paciente e dos dados apresentados pelo Nutricionista assistente, a perícia técnica poderá recomendar maior

acompanhamento nutricional antes da autorização final da cirurgia.

Art. 8º Para a autuação do processo, o usuário deverá apresentar o Relatório Psicológico elaborado pelo Psicólogo assistente abrangendo obrigatoriamente as informações contidas no Relatório Psicológico para Candidatos à Cirurgia Bariátrica (ANEXO III):

~~Art. 8º Para a autuação do processo, o usuário deverá apresentar o Relatório Psicológico para Candidatos à Cirurgia Bariátrica (ANEXO III), devidamente preenchido pelo psicólogo/psiquiatra assistente, contendo obrigatoriamente:~~

I - Dados de identificação do usuário;

II - Descrição detalhada da demanda (problemática, motivação e expectativa em relação ao pedido de cirurgia bariátrica);

III - Procedimentos adotados com descrição detalhada dos instrumentos e técnicas utilizadas para coletar as informações;

IV - Análise (exposição descritiva do estado psicoemocional vivenciado pelo usuário como prejuízos, tentativas de emagrecimento e rebaixamento da autoestima;

V - Conclusão (exposição das considerações geradas pelo processo de avaliação e acompanhamento psicoterápico, indicar claramente se do ponto de vista psicoemocional o candidato encontra-se apto a submeter-se à cirurgia bariátrica, bem como informar se há indicação de acompanhamento psicológico no pré e/ou pós-operatório;

VI - O relatório deverá estar redigido em papel timbrado, datado, assinado e carimbado pelo profissional que o emitiu.

§1º O relatório deverá ser emitido após Avaliação Psicológica e orientações pertinentes à cirurgia pretendida, devidamente realizada pelo Psicólogo assistente.

~~§1º O relatório deverá ser emitido após Avaliação Psicológica e orientações pertinentes à cirurgia pretendida, devidamente realizadas pelo psicólogo/psiquiatra assistente.~~

§2º Nos casos de tratamentos psiquiátricos antecedentes ou possíveis sintomas detectados pelos profissionais assistentes o quadro deverá ser relatado e será exigida a apresentação de laudo comprobatório de 3 (três) meses de acompanhamento psicológico e aptidão para o procedimento cirúrgico, em data prevista para uma próxima perícia.

Art. 9º Após autuação do processo no Sistema Eletrônico de Informações, este seguirá para avaliação das Auditorias de Nutrição e Psicologia que ao concluírem a análise emitirão despachos de aptidão e continuidade do trâmite e encaminharão o processo para Auditoria Médica para parecer e autorização do procedimento cirúrgico, ou o indeferimento da solicitação que deverá ser comunicada ao usuário solicitante.

Art. 10 A perícia médica consiste na etapa de avaliação e autorização final do procedimento de cirurgia bariátrica, que ocorrerá após a finalização das etapas de Auditoria de Nutrição e Psicologia, e exarados os pertinentes pareceres favoráveis, sendo que de posse de todos os exames complementares e demais laudos, o Auditor Médico avaliará se o usuário preenche os critérios estabelecidos para a realização da cirurgia e fará a autorização ou negativa do procedimento no sistema específico do Instituto (SAAT).

Parágrafo único. Caso o procedimento seja negado por falta de documentos comprobatórios e/ou inconsistentes, o usuário poderá se dirigir ao Setor de Multiatendimento no Instituto e fazer a inclusão de documentação no processo já existente para fins de complementação.

Art. 11 Em casos de solicitações negadas por IMC menor que 35Kg/m², ou IMC entre 35 e 39,9Kg/m² sem comorbidades comprovadas, o usuário terá o prazo de 03 (três) meses para dar continuidade aos tratamentos convencionais. Durante esse período, não haverá reavaliação da solicitação, sendo que após vencido o prazo, o usuário poderá agendar perícia para nova solicitação de avaliação, portando toda a documentação exigida nessa Instrução.

Art. 12 Em caso de tentativas de fraude ao processo de avaliação e autorização da cirurgia bariátrica porventura detectadas pela equipe de Auditoria durante o procedimento de perícia do usuário, será autuado Processo Administrativo para apuração e comprovada prática fraudulenta serão aplicadas penalidades previstas no artigo 58, da Lei nº 17.477, de 25 de nomvebro de 2011, bem como nos termos do Termo de Ciência assinado pelo usuário na abertura do processo.

Art. 13 Fica determinado que somente após a autorização final do procedimento de Cirurgia Bariátrica, pelo Ipasgo, o ato cirúrgico será agendado pelo profissional credenciado que a executará.

§1º Deferido o pedido, a Declaração Conclusiva assinada pela Auditoria Médica será disponibilizada no processo SEI para o usuário e deverá ser apresentada ao prestador. A ausência desse documento implicará em negativa pela Auditoria Médica.

~~§1º Após autorização no Sistema SAAT/Ipasgo, a guia de Cirurgia de Obesidade Mórbida terá validade por 30 (trinta) dias e após sua emissão a validade será de 15 (quinze) dias.~~

§2º Após a emissão, a guia autorizada de Cirurgia de Obesidade Mórbida tem validade de 15 (quinze) dias para ser executada.

~~§2º Todo o andamento do processo poderá ser acompanhado pelo usuário através de consulta no SEI por meio do endereço eletrônico: http://sei.goias.gov.br/, digitando o número de processo autuado.~~

Art. 14 Não será permitido ao credenciado a cobrança de valores a qualquer título do usuário do Sistema Ipasgo Saúde durante o período de internação, seja de honorários médicos, diárias, taxas, exames complementares, materiais ou medicamentos.

Parágrafo único. O Ipasgo não se responsabilizará por nenhuma espécie de acordo realizado entre médico e paciente para procedimentos, acomodações ou materiais que não estejam previstos nos serviços credenciados ou na cobertura da modalidade autorizada pelo Instituto, porventura negociada e/ou paga pelo usuário ou por seu representante.

Art. 15 Fica revogada a Instrução Normativa nº 176/2022.

Art.16 Esta instrução entra em vigor na data de sua publicação.

VINÍCUS DE CECÍLIO LUZ

IPASGO
Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

ANEXO I

Título:_____

Tipo de Anexo:_____

Número e Versão do Anexo:_____

Fase:_____

TERMO DE CIÊNCIA DE PERÍCIA – RQ-FOR-0510-V.0

O usuário está ciente de que será submetido às perícias de nutrição, de psicologia e médica para avaliação da solicitação de Cirurgia de Obesidade Mórbida.

As perícias poderão ser filmadas e fotografadas. O auditor também poderá, a qualquer momento, solicitar que o usuário comprove que esteja vestindo apenas roupas leves. Esses protocolos não induzem a violação de privacidade e honra do usuário.

Todas as informações relatadas e apresentadas no momento da perícia deverão ser verdadeiras. Caso seja verificada qualquer informação que configure má-fé e/ou utilização indevida dos serviços do IPASGO Saúde, o usuário estará sujeito às seguintes penalidades, de acordo com o artigo 58, da Lei nº17.477/2011:

I – advertência escrita expedida pelo Presidente do IPASGO, no caso de falta leve;

II – suspensão do IPASGO Saúde, mediante comunicação formal ao órgão de origem do segurado titular, por um período de 90 (noventa) a 360 (trezentos e sessenta) dias, sem prejuízo do ressarcimento integral das despesas decorrentes do uso indevido do Plano, no caso de falta grave;

III – exclusão do IPASGO Saúde, sem prejuízo do ressarcimento integral das despesas decorrentes do uso indevido, no caso de falta gravíssima.

Data: _____/_____/_____.

Nome por extenso:_____

_____

Assinatura Usuário/ Responsável

IPASGO
Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

ANEXO II

FORMULÁRIO DE NUTRIÇÃO

CIRURGIA DE OBESIDADE MÓRBIDA

(preenchimento pelo nutricionista assistente)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Nome:	Sexo: ( ) M ( ) F	
Data de Nascimento:	Idade:	
IDENTIFICAÇÃO DO NUTRICIONISTA ASSISTENTE		
Nome:	CRN:	
Telefone para contato: ( )	E-mail:	
Nome da Clínica ou endereço de atendimento:		
HISTÓRICO DE TRATAMENTOS CONVENCIONAIS (preencher caso paciente não tenha relatórios dos profissionais anteriores)		
Paciente já se submeteu anteriormente a algum tratamento convencional? ( ) Sim ( ) Não		
Especialidade do profissional:	Duração:	
Descrição do tratamento/resultados:		
Especialidade do profissional:	Duração:	
Descrição do tratamento/resultados:		
Especialidade do profissional:	Duração:	
Descrição do tratamento/resultados:		
OUTROS:		
ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL ATUAL		
Início do tratamento:	Número de consultas realizadas:	
Dados da evolução do peso		
Data: / /	Data: / /	Data: / /
Peso: Kg	Peso: Kg	Peso: Kg
Altura: m	Altura: m	Altura: m
IMC: Kg/m²	IMC: Kg/m²	IMC: Kg/m²
Avaliação antropométrica atual		
Peso Atual: Kg	IMC: Kg/m²	
Altura: m	Diagnóstico nutricional:	

Tratamento nutricional instituído no pré-operatório
O paciente realizou os tratamentos propostos? ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
Justificativa/observações:
Programação de acompanhamento no pós operatório
CIÊNCIA DO PACIENTE QUANTO AS RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS PRÉ E PÓS OPERATÓRIAS
( ) SIM ( ) NÃO ( ) PARCIALMENTE
PACIENTE ESTÁ APTO DO PONTO DE VISTA NUTRICIONAL À RELIZAÇÃO DA CIRURGIA BARIÁTRICA?
( ) SIM ( ) NÃO ( ) PARCIALMENTE
OBSERVAÇÕES

_____, _____ /_____/_____

Local e data

_____

Assinatura e Carimbo do Nutricionista assistente

ANEXO III

1. IDENTIFICAÇÃO	
Nome do usuário:	
Data de nascimento:	Estado civil:
Psicólogo Responsável/ CRP:	
Assunto: Resultado de Avaliação Psicológica para Candidato à Cirurgia Bariátrica	

2. DESCRIÇÃO DETALHADA DA DEMANDA (Narração das informações referentes à problemática apresentada e dos motivos, razões e expectativas que produziram o pedido do documento. Apresentar a análise que se faz da demanda de forma a justificar o procedimento adotado):

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. PROCEDIMENTOS: Nomeação e descrição detalhada dos instrumentos técnicos utilizados para coletar as informações. Para este procedimento devem ser avaliadas as habilidades através de cada um dos seguintes testes: Inventários de sintomas depressivos; Inventários de sintomas de ansiedade; Escalas de avaliação da imagem corporal; Testes de personalidade; Testes de raciocínio. O psicólogo assistente tem a prerrogativa de decidir quais são os testes psicológicos a serem empregados nesta avaliação, desde que com parecer favorável pelo Sistema de

Avaliação de Testes Psicológicos (SATPSI) do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e em consonância com as orientações do presente formulário. Necessário informar o número de encontros com as respectivas datas; informar ainda se houve ou não encontros em grupo, ou com familiares, com suas respectivas quantidades. NECESSÁRIO INCLUIR DOCUMENTO PARA PERÍCIA):

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

4.

ANÁLISE (É a parte do documento na qual deve-se fazer uma exposição descritiva de forma metódica, objetiva e fiel dos dados colhidos e das situações vividas relacionados à demanda em sua complexidade. Deve conter obrigatoriamente informações sobre os seguintes tópicos: Estrutura da personalidade; Início e maneiras de lidar com a obesidade; Quantas e quais tentativas o usuário buscou para tentar emagrecer; Prejuízos causados pela obesidade em sua vida pessoal, social e profissional; Autoestima e imagem corporal; Estado de humor; Expectativas quanto ao procedimento cirúrgico; Presença de compulsões, crises de ansiedade e fantasias acerca do emagrecimento; Presença de algum transtorno alimentar; de transtornos psicológicos mais graves [Transtorno Bipolar, Esquizofrenia, Depressão – sem tratamento; outros transtornos mentais e dependência química]; Capacidade de manutenção do controle frente a situações de stress/tensão e de aspectos psicossociais que possam comprometer os resultados.):

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. CONCLUSÃO: Exposição das considerações a respeito da investigação a partir das referências que subsidiaram o trabalho. As considerações geradas pelo processo de avaliação psicológica devem transmitir ao solicitante a análise da demanda em sua complexidade e do processo de avaliação psicológica como um todo. Indicar se o usuário encontra-se, do ponto de vista psíquico e emocional, apto a realizar a cirurgia. Indicar se houve ou não encaminhamento do usuário para psicoterapia pré e/ou pós-operatório. NECESSÁRIO INCLUIR DOCUMENTO PARA PERÍCIA):

Local e data: _____

Assinatura e carimbo do profissional responsável **(EM PAPEL TIMBRADO)**: _____

O RELATÓRIO PSICOLÓGICO DEVERÁ APRESENTAR AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE ANEXO.