

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Gastroplastia em Y-de-Roux para obesidade - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/12/2016	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Diminuição de infecções, tempo de internação. 5ª - Não	
06/12/2016	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Diminuição de infecções, tempo de internação. 5ª - Não	
06/12/2016	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Diminuição de infecções, tempo de internação. 5ª - Não	
07/12/2016	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/12/2016	Instituição de saúde	<p>1ª - Concordo parcialmente da recomendação preliminar. Prezados (as) Consideramos o documento apresentado bem escrito e embasado na literatura científica, demonstrado as vantagens da videolaparoscopia em comparação à cirurgia convencional (aberta) no tratamento cirúrgico da obesidade grave. A adoção da via de acesso laparoscópica traz os benefícios que foram apontados no texto, e já feita em todo o mundo, representando hoje mais de 95% das operações bariátricas realizadas globalmente. A recomendação favorável do Plenário da CONITEC em relação a sua implementação corrobora com o que diz a literatura e já é praticado em todo o mundo e no Brasil, no sistema de medicina privada. Causou-nos espanto, contudo, que o valor de ressarcimento seja o mesmo da cirurgia aberta, uma vez que, como demonstrado, seu material custa mais caro. Acreditamos que a comissão deveria propor formas de melhorar o valor de ressarcimento para que efetivamente a adoção do método laparoscópico se concretize.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Devido a não regulação do mercado de OPME, a defasagem dos valores da tabela SUS o aumento da demanda de cirurgias irá refletir no planejamento orçamentário dos hospitais que é feito com base nos gastos dos anos anteriores.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/12/2016	Sociedade médica	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. São Paulo, 20 de dezembro de 2016. Para Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC Ref. Implantação de cirurgia bariátrica laparoscópica no Brasil Prezados Senhores, parecer favorável à incorporação da cirurgia bariátrica por laparoscopia representa um grande avanço no que tange o acesso às tecnologias que de fato são mais seguras, menos invasivas e eficientes para os pacientes atendidos através do SUS, uma vez que a via laparoscópica tem sido uma agradável realidade na Saúde suplementar desde janeiro de 2012. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) apoia totalmente o parecer de incorporação da CONITEC, porém deve ser destacado um ponto crítico relacionado ao reembolso. Após levantamento de informações de todo o Brasil e deliberação com os cirurgiões associados, a Diretoria da SBCBM se sente na obrigação de tornar pública a sua posição, a fim de permitir uma reflexão construtiva com a CONITEC e o Ministério da Saúde, sempre visando prestar um melhor serviço à sociedade brasileira. Reembolso sugerido pelo parecer dificultará de forma significativa à implantação regular da prática da cirurgia bariátrica laparoscópica e poderá fomentar disparidades de acesso, opondo-se à proposta constitucional democrática do SUS, aumentando o risco de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possibilidade de judicialização de médicos, gestores hospitalares e serviços públicos pela falta de recursos para viabilizar o tratamento laparoscópico; • Aumento de judicialização na saúde em decorrência do financiamento insuficiente para viabilizar o tratamento laparoscópico; • Disparidades de acesso entre pacientes de um mesmo serviço de saúde, pois os recursos sugeridos no relatório, mesmo considerando a sugestão complementar, por meio de verbas ou financiamentos complementares não permitirá a viabilidade da cirurgia para todos os pacientes elegíveis; • Os serviços de cirurgia poderão ter dificuldade na seleção dos pacientes a serem submetidos à cirurgia convencional ou a cirurgia laparoscópica; • Estímulo ao reprocessamento de materiais considerados de uso único na lista da ANVISA, aumentando o risco de complicações e falta de rastreabilidade de materiais. • Segurança do paciente, podendo estimular a infração a norma da ANVISA- Resolução - RE nº 2605, de 11 de agosto de 2006, que proíbe o reprocessamento de produtos médicos enquadrados como de uso único, tais como os grampeadores. • Disparidade na formação de médicos cirurgiões, uma vez que, a restrição de acesso a pequenos volumes, ou a não realização por parte dos hospitais, pelo financiamento insuficiente da proposta, não permitirá equidade na capacitação profissional. • Problemas para os hospitais que decidam fazer a cirurgia laparoscópica, conseguindo fazer somente para uma parte dos pacientes, não se beneficiando do ganho de escala e volume de experiência que geram resultados positivos. A literatura internacional é vasta em comprovar que os bons resultados clínicos das cirurgias laparoscópicas são diretamente proporcional ao volume anual de cirurgias. Baixos volumes cirúrgicos estão relacionados aos piores resultados clínicos e econômicos. A avaliação da SBCBM está baseada em diversos fatores, como os descritos abaixo: • Diversos cirurgiões afiliados da SBCBM e atuantes em Estados da Federação que não possuem centros habilitados demonstram preocupação em relação à posição de gestores hospitalares que não desejam iniciar o processo de credenciamento da cirurgia bariátrica devido à sua inviabilidade financeira. • Ainda mais preocupante é que os atuais hospitais habilitados questionem a continuidade da habilitação, em virtude do escasso financiamento e das demandas judiciais que se apresentarão. • Entendemos que a incorporação do procedimento por via laparoscópica irá despertar o 	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>interesse de cirurgiões qualificados a operar no SUS por vídeo-laparoscopia, porém considerando os valores atuais propostos, os centros não terão viabilidade para os custos reais e antecipados.É fundamental considerar que a grande maioria da produção de procedimentos da cirurgia bariátrica é realizada nos hospitais filantrópicos. Em 2015, esta produção representou mais de 75% de todas as cirurgias bariátricas realizadas no SUS. Estes hospitais, embora tenham incentivos, serão os mais afetados pelo subfinanciamento, especialmente agora diante das dificuldades financeiras enfrentadas por Estados e Municípios, em decorrência do momento atual da economia.Espera-se que ocorra uma diminuição da permanência hospitalar (de 04 para 02 diárias) com maior rotatividade do leito, e que a preferência atual do cirurgião pela via laparoscópica leve a um aumento da produção com conseqüente diminuição das filas de espera, que hoje são entre 2 e 11 anos, em média.Ⓚ reembolso real e viável atrelado ao procedimento garantirá acesso de fato aos pacientes. Não acarretará os problemas listados anteriormente como a judicialização e a restrição de acesso entre outros. A atual complementação de financiamento como alternativa para cobrir o custo incremental da cirurgia não viabiliza o procedimento, pois as finanças hospitalares já são díspares do reembolso. Ⓚ SBCBM coloca-se à disposição para auxiliar o Ministério da Saúde na implementação gradual e organizada desta incorporação, com a finalidade de garantir acesso adequado ao tratamento dos pacientes e ao treinamento dos cirurgiões. Prof. Dr. Josemberg Marins CamposPresidente da SBCBM</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
21/12/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo parcialmente da recomendação preliminar. Apenas em relação a remuneração do procedimento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Considerar o mesmo valor para o procedimento laparoscópico e o procedimento convencional, pode dificultar a implantação no SUS. Mesmo considerando economia de escala e incentivos fiscais, o valor da OPM por video e via convencional dificilmente serão semelhantes. No, entanto se considerarmos que o tempo de internação diminuiu, o valor de dos serviços hospitalares poderiam ser reduzidos, de forma a compor o valor das opm, que seria a diferença entre as OPM pagas hoje, R\$ 1795,00.</p> <p>4ª - Sim, Os hospitais filantrópicos terão maior dificuldades em relação ao custo.pois mesmo com incentivos, esses hospitais estão em dificuldades, considerando as dificuldades do estados e municípios. E terão dificuldades para arcar com o custo do material.</p> <p>5ª - Não</p>	