

# Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Oxigenoterapia hiperbárica para o pé diabético - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/03/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O tratamento do pé diabético é muito difícil e com o advento da OHB ganhamos uma arma poderosa e evitamos muitas amputações e melhoramos a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim, Já existe referência clínicas que embasa o uso e benefícios da OAB em diversas patologias, inclusive o pé diabético.</p> <p>3ª - Sim, Com a OHB diminui a necessidade de internações devido piora clínica e sucessivos debridamentos, não ocupando leitos hospitalares que será usados para outros tratamentos.</p> <p>4ª - Sim, O paciente ao realizar OHB aumenta as chances de cura e evita a amputação, trazendo menor custo para o estado pois o paciente amputado será um paciente que irá honerar o serviço assistencial.</p> <p>5ª - Não</p>	
25/03/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. JÁ acompanhei pacientes que fariam amputação mas não fizeram após oxigenoterapia hiperbárica</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/03/2017	Paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,</p>	
25/03/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A saúde é um bem pra todos e é dever do estado garantir esse direito.</p> <p>2ª - Sim, A oxigenoterapia reduz o tempo de internação, uso de medicamentos e materiais reduzindo com isso o gasto financeiro do Estado.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/03/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O tratamento de OHB é sistêmico e não local, e mais barato, acelera a cicatrização e aumenta a eficiência do antioxiante evitando infecções secundárias e complicações.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Sim, Custos com curativos de carvão ativado, petrolatum tem um valor diário em torno de 30 reais e levam em torno de 6 meses enquanto que curativos com nebacetim e ohb terism. Custos de 20 reais e levam 2 meses</p> <p>4ª - Sim, Com a OHB cada curativo teria uma diminuição de 70% nos custos sendo um processo adjuvante</p> <p>5ª - Sim, A OHB apesar de não ser uma especialidade. Um fato que interfere nas avaliações. Contribui para muitas áreas como desporto, intoxicações gasosas, afogamentos, estética.</p>	
26/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. MEU TIO FEZ E FOI MUITO BOM PARA CICATRIZAÇÃO DA FERIDA QUE JÁ TINHA 4 ANOS</p> <p>2ª - Sim, CICATRIZAÇÃO MAIS RÁPIDA, SAROU INFECÇÃO E A FERIDA FECHOU.</p> <p>3ª - Sim, A O QUANDO COMPARADA AOS CURATIVOS E ANTIBIÓTICOS FICOU MUITO MAIS BARATA E COM MELHOR RESULTADO.</p> <p>4ª - Sim, ECONOMIA E RESOLUÇÃO O PROBLEMA, POSSIBILITANDO RETORNO AO TRABALHO.</p> <p>5ª - Não</p>	
26/03/2017	Paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,</p>	
26/03/2017	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/03/2017	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/03/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Os trabalhos científicos relacionados à OHB são trabalhos com vies na maioria dos casos e devem ser analisados com leitura crítica e existem na literatura, como em todas as áreas, trabalhos com bons resultados e maus resultados. Depende do que o pesquisador fez no anteprojeto. Não podemos julgar um método tão eficaz e que na pratica clinjca, observamos exatamente o que se observam nos trabalhos com bons resultados é uma melhora da morbidade e mortalidade dos pacientes. E totalmente recompensável , o que sugiro são trabalhos onde se determine os critérios para o uso de melhor forma</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/03/2017	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Há muitas incertezas em relação a essa tecnologia. Os estudos se caracterizam principalmente pela baixa qualidade metodológica e heterogeneidade, principalmente com relação à variabilidade dos quadros clínicos dos participantes incluídos, com inclusão não seletiva, na maioria dos casos, dos três tipos de úlceras (úlceras isquêmicas, neuropáticas, neuro-isquêmicas) e de vários graus de gravidade das lesões. Identificou-se um benefício da oxigenoterapia hiperbárica adjuvante em relação ao procedimento padrão quando se avaliou o desfecho resolutividade total das lesões, entretanto, não se identifica de forma clara pra qual subgrupo esse benefício se concretizaria.Uma vez que dois estudos multicêntricos grandes que envolverão somente indivíduos com úlceras isquêmicas estão em andamento, é mais provável que o procedimento seja mais benéfico nesse grupo de indivíduos, entretanto, no presente momento não há certeza sobre esse efeito. Não foram identificados benefícios em relação à diminuição do número de amputações maiores ou menores.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Espero liberação do tratamento pelo SUS. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Espero liberação do tratamento pelo SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Espero TRATAMENTO PELO SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/03/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Espero LIBERARA TRATAMENTO PELO SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/03/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. O processo de uso da câmara hiperbárica, auxilia no fechamento da lesão diminuindo o tempo de intervenção onde proporciona melhor assistência ao paciente, por mais que futuramente ele venha a sofrer um amputação onde sabemos que e devido a piora da vascularisação, a qualidade de vida do paciente com DM sem o processo de amputação e melhor.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Dentre todas as recomendações de uso para oxigenoterapia hiperbárica, especialmente no que diz respeito ao tratamento de lesões de pele, foi no tratamento de pé diabético que a oxigenoterapia hiperbárica mostrou maior resposta, com redução de amputações, bem como na delimitação de área a ser amputada.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Analisando o comportamento dos gestores de saúde em todo o mundo observa-se com muita clareza uma unidade de pensamento favorável ao uso da oxigenoterapia hiperbárica para o tratamento do pé diabético complicado. Não se trata de indicar o uso de forma indiscriminada, mas de uma definição de gravidade e iminência de desfecho maléfico, pelo menos essa foi a proposta da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica. As condicionantes de uso impostas na proposta, advêm de larga experiência prática e observacional, subsidiada pela literatura mundial. Entretanto, vale ressaltar, inexistem trabalhos que levaram esses mesmos protocolos de uso como eixo central da observação. Esse fato, não pode por si, desprezar a experiência prática de centenas de especialistas das mais diversas origens que convergem com tal protocolo. A revisão realizada nesta ocasião, por certo deixou de considerar, até pela data de publicação posterior a emissão do relatório da CONITEC, o RELATÓRIO DA DÉCIMA CONFERENCIA EUROPEIA DE CONSENSO DE MEDICINA HIPERBÁRICA, publicada no dia 01 de março de 2017. A Conferencia de Consenso ocorre periodicamente na Europa. A décima Conferência de Consenso Europeu sobre Medicina Hiperbárica teve lugar em Lille, França, 14-16 abril de 2016, com a presença de uma grande delegação de especialistas da Europa e de outros lugares, embora seu relatório completo só tenha sido publicada agora. O foco da reunião foi a revisão da lista de indicações aceitas para tratamento com oxigênio hiperbárico (OHB) do Comité Europeu para Medicina Hiperbárica (ECHM), com base em uma revisão completa dos melhores pesquisas disponíveis e medicina baseada em evidências (MBE). Para este escopo, o sistema GRADE modificado para a análise de provas, 1,2 juntamente com o sistema DELPHI para avaliação de consenso, 3,4 foram aprovadas. As indicações para a OHB, incluindo aquelas promulgadas pela ECHM anteriormente, foram analisadas por peritos selecionados, com base em uma extensa revisão da literatura e dos estudos EBM disponíveis. As indicações foram divididas da seguinte forma: Tipo 1, onde OHB é fortemente indicada como um método de tratamento primário, uma vez que é apoiada por evidência suficientemente forte; Tipo 2, onde OHB é sugerido, uma vez que é suportado por níveis aceitáveis de prova; Tipo 3, onde a OHB pode ser considerada como uma possível medida / opcional, mas ainda não é suportada pela evidência suficientemente forte. Para cada tipo, foram considerados três níveis de provas: A, quando o número de ensaios clínicos randomizados (RCT) é considerado suficiente; B, quando há alguns estudos RCT em favor da indicação e há um amplo consenso entre os especialistas; C, quando as condições não permitem estudos RCT adequados, mas há um amplo e internacional consenso entre os especialistas. O relatório apresenta todas as indicações aceitas e inclui o pé diabético entre elas com um nível de evidência A e forte concordância dos especialistas dos países europeus. Parece-me que a decisão preliminar da CONITEC contraria não só o parecer dos especialistas Europeus reunidos recentemente, que opinam pela utilização, mas também a mais conceituada sociedade médica hiperbarista do mundo que é a Undersea and Hyperbaric Medical Society. Também os técnicos da ANS, em avaliação no ano de 2011, decidiram pela existência de evidências suficientes para obrigar o uso nessas mesmas condições propostas ao Ministério da Saúde. Essa disparidade de análise de evidências, levanta um questionamento de dúvida sobre a isenção dessa instância consultiva.</p> <p>2ª - Sim, Artigo científico publicado em 01 de março de 2017.</p> <p>3ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		4ª - Não	
		5ª - Não	
07/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo da decisão nao favorável, pois a oxigenoterapia hiperbárica é o único tratamento sistêmico que acelera a cicatrização e controla a infecção através da hiperoxigenação evitando amputação de membros em pacientes diabético.</p> <p>2ª - Sim, É evidente o aumento da irrigação sanguínea no leito da lesão quando incorporado a oxigenoterapia hiperbárica. Já tive pacientes com pé diabético em fase aguda com difícil controle de infecção, quando foi conciliado a OHB e a antibioticoterapia foi evidenciado o efetivo controle da infecção.</p> <p>3ª - Sim, Acompanhei vários pacientes em tratamento convencional de pé diabético com lesões crônicas de anos que não cicatrizam, sendo que em todo período de tratamento ha momentos de melhora e piora no quadro tendo um alto custo com curativos, antibióticos e até mesmo internação hospitalar para antibioticoterapia intravenosa e amputações parciais que são comum nesses casos. A OHB acelera a cicatrização diminuindo o custo a médio e longo prazo.</p> <p>4ª - Sim, Salvar um membro é devolver a qualidade de vida a pessoa e não sobrecarregar ainda mais o orçamento tanto publico quanto privado com reabilitação, aposentadoria, próteses entre outros.</p> <p>5ª - Sim, O próprio MS concluiu que a incorporação da OHB no tratamento de pé diabético e eficaz e alta qualidade conforme artigo em anexo.</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Conforme o Consenso Europeu de Medicina Hiperbárica, foi sacramentada a indicação de oxigenoterapia hiperbárica para casos selecionados (utilizando as classificações de Wagner e da Universidade do Texas) de pé diabéticos infectados. O nível de evidência da revisão foi elevado, onde foram analisados estudos científicos TRIALS com número considerável de pacientes. Nos Estados Unidos a Medicina Hiperbárica é uma subespecialidade da Medicina de Emergência, por isso a importância da CONITEC dar um parecer favorável.</p> <p>2ª - Sim, Peço que analisem cuidadosamente o último consenso europeu publicado este ano (realizado em 2016, na França):<a href="http://www.echm.org/documents/DHM%202017-Mathieu%20D-Tenth%20European%20Consensus%20Conference%20on%20Hyperbaric%20Medicine.pdf">http://www.echm.org/documents/DHM%202017-Mathieu%20D-Tenth%20European%20Consensus%20Conference%20on%20Hyperbaric%20Medicine.pdf</a> Este segundo link é o guia de boas práticas para Oxigenoterapia hiperbárica da Sociedade Americana de Medicina Hiperbárica com artigos de moderada à elevada relevância científica.</p> <p>3ª - Sim, Segue um artigo americano sobre custo efetividade do tratamento adjuvante do pé diabético com oxigenoterapia hiperbárica, o mesmo demonstrou que o tratamento total foi mais barato com OHB do que o tratamento standart (padrão).</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Espero que a CONITEC seja uma facilitador junto à Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica no caminho de torná-la uma especialidade reconhecida no conselho federal de medicina. Pois quem ganha é o paciente, inclusive com a instalação de camaras hiperbáricas no serviço único de saúde. Sou servidor público e tenho especialidade em feridas e curativos (médico - clínico), teria inclusive interesse em montar um ambulatório especializado de feridas complexas. POis, hoje em dia os hospitais deixam esses pacientes de lado sem uma referência, somente trocando curativos diariamente e uso de antibióticoterapia. Grato.</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p> <p><a href="#">Clique aqui</a></p>
07/04/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. este tratamento somente tem a contribuir para a nossa população que vive sofrendo com este problema que é o pé diabético. Este tratamento somente tem a acrescentar para a nossa saúde</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A recomendação preliminar da CONITEC baseou-se principalmente em 3 pontos: Eficácia duvidosa, alto custo e falta de definição de grupo específico. Estudos de custo no Brasil são bem difíceis de conduzir e a inferência feita pela CONITEC não me parece aplicável a se considerar apenas os valores das AIH's visto que contempla apenas nesse caso o gasto realizado pelo ente União, que como sabemos não representa o total de gastos com a recuperação do paciente, na maioria dos municípios representa apenas 1/3 do gasto em saúde e que os demais são realizados pelos Estados, Municípios e não raro pelos próprios pacientes. Além do mais outros países que possuem sistemas de saúde universalizado como o nosso possuem dados discordantes e implantaram a OHB em seus sistemas de saúde. Quanto a eficácia os estudos recentes e inclusive o consenso Europeu publicado em 20016 considera a OHB para o tratamento do pé Diabético como nível de evidência A, com forte concordância.</p> <p>2ª - Sim, 1. Diretrizes Brasileiras para o tratamento das Infecções Neuropáticas dos Membros Inferiores. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, vol. 14, n1, 20102. Hyperbaric Oxygen Therapy: Exploring the Clinical Evidence, Lam G, et all, Adv Skin Wound Care; 2017 Apr, ; 30(4): 181-190.3. Poorly designed research does not help clarify the role of hyperbaric oxygen in the treatment of chronic diabetic foot ulcers. Mutluoglu M1, Uzun G2, Bennett M3, Germonpré P4, Smart D5, Mathieu D6. Diving Hyperb Med. 2016 Sep;46(3):133-134.</p> <p>3ª - Sim, Cost and mortality data of a regional limb salvage and hyperbaric medicine program for Wagner Grade 3 or 4 diabetic foot ulcers.Eggert JV, Worth ER, Van Gils CC. Undersea Hyperb Med. 2016 Jan-Feb;43(1):1-8.</p> <p>4ª - Sim, A ANS no sistema privado de saúde incorporou a OHB e nas sua revisões tem mantido o tratamento baseado na literatura internacional com eficaz e custo efetiva.</p> <p>5ª - Sim, Apenas sitando que alguns críticos afirmam que quando o paciente esta fazendo o tratamento hiperbárico ele esta recebendo controles diversos e devido a isso é que melhora; ou que não deveria fazer OHB sem controlar a glicemia:Impact of Hyperbaric Oxygen on Diabetic Ulcers is unaffected by glyceemic control. Bakhtiani P, et al; Unders Hyperb Med. 2015 may-jun.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A oxigenoterapia hiperbarica pode ser util como terapia adjuvante para o tratamento do pé diabético em casos bem selecionados. A dificuldade de caracterizar estes casos, abordados de maneiras diversas, nos trabalhos clinicos controlados avaliados não pode ser justificativa para a não aplicação desta terapia como adjuvante em casos bem selecionados.</p> <p>2ª - Sim, A indicação para o uso da oxigenoterapia hiperbárica (OHB) como terapia adjuvante ao tratamento atualmente aceito nos casos de lesões teciduais importantes devido a anormalidades neurológicas e a graus variados de doença vascular periférica acometendo a parte distal dos membros inferiores (MMII) de pacientes com diabetes mellitus (Pé Diabético) está inicialmente embasada nas alterações celulares e teciduais decorrentes da correção da hipóxia tecidual local. A OHB proporciona uma elevação significativa da oxigenação tecidual nas úlceras de pacientes com pé diabético, que pode ser demonstrada e mensurada através da oximetria transcutanea. Esta hiperoxigenação em um tecido persistentemente hipóxico promove uma melhor ativação e funcionamento de macrófagos e polimorfonucleares (melhor atividade antibacteriana), uma diminuição do edema tecidual e celular e, também, uma melhor proliferação e diferenciação de fibroblastos e maior produção de colágeno, esta ultima essencial para a formação de nova rede microvascular. A formação desta nova rede microvascular, por sua vez, manterá a base para a resolução completa da ferida, processo geralmente prolongado e que requer cuidados constantes. A avaliação de trabalhos clínicos, por sua vez, fornece o embasamento fundamental para se dimensionar o impacto pratico da OHB nos casos de úlceras importantes de MMII em pacientes com Pé Diabético. Na análise apresentada pelo Relatório de Recomendação a conclusão de que há grande incerteza a respeito da eficácia da OHB como tratamento adjuvante de úlceras em indivíduos diabéticos advém da avaliação dos resultados dos diversos trabalhos clínicos controlados publicados dos quais apenas um (Fedorko, 2016) aponta para uma possível ineficácia do tratamento estudado. Entretanto, mesmo com um desenho mais detalhado do ponto de vista científico, este trabalho não avalia o grau de oxigenação tecidual atingido na área perilesional durante o tratamento hiperbárico, abordando um grupo de pacientes heterogêneos quanto a este efeito terapêutico. Fife, C et al (2002) demonstraram que pacientes portadores de lesões em Pé Diabético submetidos à OHB e que apresentam resultados de oximetria transcutânea (TcPo2) mensurada durante a OHB maior ou igual a 200 mmHg tem uma maior probabilidade de resolução das feridas (efeitos mais intenso se resultados &gt; 400 mmHg). Deste modo, os resultados apresentados por Fedorko carecem de melhor definição quanto aos subgrupos de pacientes que poderiam apresentar uma melhor resposta à OHB, o que compromete a comparação entre os trabalhos clínicos controlados avaliados. A TcPo2, apesar de não ter sido utilizada para a seleção dos pacientes direcionados para OHB foi abordada nos estudos de Faglia, 1996, Abidia 2003, Kessler 2003, Kaur 2012 e Ma, 2013 (todos avaliados no Relatório de Recomendação). Quanto às revisões sistemáticas avaliadas, chama a atenção a ausência do trabalho publicado por Enoch T. H., et al, em 2016. Nesta revisão sistemática da literatura utilizou-se o sistema GRADE proposto pelo grupo Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) e tem como conclusão final que a OHB pode ser sugerida nos casos de lesões de Pé Diabéticos (Graus 3 e 4 na Escala de Wagner) sem evolução satisfatória após 30 dias de tratamento convencional realizado ou que foram submetidos a debridamento cirúrgico em um pé infectado (nível de evidencia moderado, recomendação condicional). Apesar de não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>avaliar o trabalho de Fedorko, publicado posteriormente, esta revisão sistemática pode apresentar uma nota 10 de acordo com o instrumento AMSTAR (utilizado no Relatório de Recomendação). Em relação aos Guidelines – recomendações de agências de avaliação de tecnologias e sociedades médicas, propomos também a inclusão das publicações Infectious Diseases Society of America (IDSA) guidelines (2012), que considera a possibilidade do uso da OHB neste casos, e da avaliação realizada pela Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH), publicada em 2007.</p>	
		<p>3ª - Sim, Solicitamos que a avaliação realizada pela Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH), publicada em 2007, seja incluída para a conclusão final sobre o uso da OHB no Pé Diabético. Os resultados obtidos indicam que o tratamento tradicional com OHB é mais efetivo do que sem a OHB, com uma diminuição de amputações maiores (11% c/OHB X 32% s/OHB) e que o uso da OHB no tratamento da úlcera diabética é custo-efetivo (análise de 12 anos - custo do tratamento com OHB = C\$ 40.695,00 / paciente X tratamento sem OHB = C\$ 49.786,00 / paciente).</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
		<p>4ª - Sim, Quanto ao impacto orçamentário, é interessante observar que a ausência de um critério mais detalhado sobre a correta indicação do uso da OHB nestes pacientes poder levar a uma conclusão preocupante sobre o custo global final dos tratamentos. Considerando a complexidade do tratamento tradicionalmente aceito, com características multidisciplinares, não podemos deixar de discutir as causas das repetidas internações deste pacientes, fator utilizado no cálculo do impacto orçamentário final. Apesar de não termos dados específicos, é bastante provável que pelo menos em alguns casos a segunda internação ocorra devido a falhas no tratamento inicial instituído e que deveriam ser reavaliadas e corrigidas (p.ex. uso de antibióticos mais adequados e direcionados por cultura de material colhido durante tratamento cirúrgico) antes de se indicar o uso da OHB. Em 2004 o MedCare (USA) questionou a eficácia da OHB no tratamento do pé diabético, ameaçando suspender todos os pagamentos nestes casos. Após extensa discussão envolvendo todos os segmentos envolvidos nesta questão, incluindo órgãos governamentais e a Undersea and Hyperbaric Medical Society (UHMS) a solução obtida foi a manutenção do pagamento para casos restritos, bem documentados e refratários ao tratamento convencional, e por um período limitado (máximo de 30 sessões de OHB). A correta documentação do tratamento tradicional realizado e a mensuração adequada dos seus resultados não apenas seriam necessários para a correta indicação da OHB como adjuvante mas, também, levaria a uma maior vigilância da correta aplicação do tratamento tradicional o que possivelmente promoveria uma melhor resolução de alguns casos antes mesmo que fossem direcionados para a OHB. Parece-nos, portanto, que apesar das dificuldades apresentadas para a aceitação da OHB com tratamento adjuvante em lesões graves de membros inferiores em pacientes portadores de Pé Diabético, devido particularmente pelas falhas e diferenças metodológicas entre os estudos abordados há suporte para se considerar o uso da OHB em casos bem selecionados. Talvez a maior questão esteja em como selecionar estes casos e como garantir que os tratamentos, tradicional e adjuvante, sejam realizados de forma correta para se atingir resultados previamente planejados. A questão, portanto, não está apenas na validade dos trabalhos avaliados mas, também, no correto gerenciamento do recurso proposto (OHB).</p>	
		<p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/04/2017	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Tratamento totalmente eficaz para paciente diabéticos e portadores de pé diabético.</p> <p>2ª - Sim, Fui paciente por lesão ulcerada devido pé diabético</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
12/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Exerço a atividade há mais de 30 anos, tratando pé diabético com grande sucesso.</p> <p>2ª - Sim, Anexo ainda uma CONTESTAÇÃO importante e de peso, publicada pela UHMS do trabalho de FEDORKO, que é o UNICO TRABALHO que concluiu pela não eficácia da OHB, traduzido.</p> <p>3ª - Sim, É verdade que há carência de trabalhos de peso sobre o tema, mas existem vários com grande credibilidade e a UHMS (Undersea and Hyperbaric Medical Society) publicou uma orientação com as indicações, evidências e avaliação econômica (capítulo 2B da "INDICATIONS") que está anexo, traduzido para Portugues, com inúmeras referências.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Diretrizes da UHMS sobre Pé Diabético.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>  <a href="#">Clique aqui</a>  <a href="#">Clique aqui</a>  <a href="#">Clique aqui</a>
12/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Ha embasamento científico suficiente e necessidade da incorporação da oxigenoterapia hiperbárica a tabela do SUS. Vejo também que os argumentos para não incorporação utilizam trabalho científico questionável em sua revisão.</p> <p>2ª - Sim, Ha contestações diversas ao trabalho de Fedorko et al, utilizado para embasamento de tal decisão para não incorporar este procedimento.</p> <p>3ª - Sim, Ha evidente economia em sua utilização, visto que há rápida recuperação, cicatrização de qualidade, diminuição nas amputações maiores, que por si só já trariam grande impacto social</p> <p>4ª - Sim, Perante os dados apresentados e da perspectiva de crescimento do número de diabéticos e consequentemente de suas complicações, o impacto orçamentário é justificável e necessário.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Devemos trabalhar com o paciente com pé diabético a nível de prevenção, existe muitas coberturas e produtos para curativo, a fim de fechar a ferida. Esse paciente deve ser acompanhado, orientado, pois é um paciente crônico, este deverá estar motivado a se tratar. A oxigêniooterapia hiperbarica é um tratamento maravilhoso, mas tem um custo alto para os cofres públicos nesse momento, a Atenção Básica tem que primeiro fazer o seu trabalho.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. O tratamento com oxigenoterapia hiperbárica é um procedimento médico já consagrado pela literatura médica no tratamento do pé diabético complicado, com indicação oficial pelo Conselho Federal de Medicina e farta literatura a respeito. Além disto, este tratamento já é ofertado aos usuários de planos de saúde, por resolução da ANS. Creio ser injusto que o mesmo tratamento não seja ofertado aos usuários do SUS. Entendo que o parecerista foi cauteloso, ao preferir aguardar resultados de estudos multicêntricos em andamento, mas tenho convicção que as evidências que já existem são suficientes para recomendar este tratamento aos usuários do SUS e ajudar a minorar seu sofrimento e prevenir amputações, que sempre são traumáticas e incapacitantes para os pacientes diabéticos.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
13/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/04/2017	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo parcialmente da recomendação preliminar. Pois nenhuma tecnologia vai funcionar exclusivamente nestes casos. Essa tecnologia em especial e de alto custo e temos outras formas de tratamento de custo menor com eficácia maior.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Tratamento muito específico e de custo muito alto.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/04/2017	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo parcialmente da recomendação preliminar. Pois nenhuma tecnologia vai funcionar exclusivamente nestes casos. Essa tecnologia em especial e de alto custo e temos outras formas de tratamento de custo menor com eficácia maior.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Tratamento muito específico e de custo muito alto.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo da recomendação por achar importante a inclusão do procedimento no SUS, visando ao grande benefício que traz aos usuários</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Apesar da terapia com oxigênio hiperbarico ter poucas publicações, justificadas por custo elevado das pesquisas, os trials não demonstraram má resposta à terapêutica. Por isso, um parecer negativo também não tem embasamento científico para tal. A avaliação ainda necessita de melhores trabalhos em quantidade e qualidade, isso é fato, mas não se pode condenar a terapia e restringi-las apenas aos convênios e partuculares, retirando o direito do usuário do SUS a novas terapias, pricipalmente por ser o maior nicho que necessita de cuidados relacionados ao pé diabético. Isso inclui, inclusive, terapias tópicas cada vez mais modernas e disponíveis em grandes centros de cuidados em pé diabético, como curativos e profissionais especializados em estomaterapia. A Conitec precisa reavaliar melhor seu parecer frente a escassa publicação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Uma sessão de terapia por oxigênio hiperbarico chega a ser 1/10 do valor de algumas doses de antibioticos (dose diária). Ou seja, um único dia de esquema antibiótico (geralmente dupla terapia, já que pé diabético é tratado como infecção polimicrobiana), tem custo semelhante a, aproximadamente, 10 sessões de câmara hiperbarica. Como os protocolos falam em média 60 sessões de tratamento, isso refere-se, a mais ou menos, 6 dias de tratamento. Então, o impacto é pequeno comparado a outros custos e, justamente, a tentativa de reduzir o tempo de uso do antibiótico, carater secundário da terapia com oxigênio hiperbarico.</p> <p>4ª - Sim, Acredito que, o uso frequente da terapia, trará redução de custos relacionados a tempo de internação, uso de antibiótico endovenoso e redução de recidivas em pé diabetico, além de redução de amputações, mesmo o parecer descrevendo não ter encontrado trabalhos que justifiquem os mesmos. Mas não encontraram trabalhos que refuguem a terapia.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Em virtude do benefício para o paciente, com redução do tempo de recuperação , da extensão e possíveis amputações evitáveis</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	