

**ATA 5ª. Reunião do Grupo de Trabalho de Revisão do
Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde – 23/05/2013/Tarde**

Martha (ANS) - Agora à tarde então a gente vai ver os procedimentos que serão solicitados pra incorporação ta? A gente tem pelo menos mais cinco planilhas pra discutir com vocês, a gente não separou (...), é... E ai a gente vai (...) pra discussão clara, mas talvez esse tempo não seja tempo lógico que a gente precisa né. Procedimentos odontológicos. É, a Odonto a gente já tinha fechado na ultima reunião, a gente não recebeu nenhuma contribuição da ultima reunião pra cá. Então, discutiu o que a gente já tinha,(...). Na ultima reunião a gente apresentou duas tabelas, uma tabela que era a tabela que o (...) seguiu, uma outra tabela que era a tabela que a ANS propôs... Lembra? Então... Na tabela que a gente seguiu, que a gente seguiu, que a gente propôs tinha (...) Nossa... Ai a gente chegou à conclusão né, a gente chegou à conclusão que (...) e que... não, então não. Não... Então vamos lá gente, fazer essa discussão de novo... A proposta é enxerto pediculado, remoção de implante dentário não ósseo integrado, teste de capacidade tampão da saliva, teste de contagem microbiológica, teste de ph da saliva, tratamento de fluorose microabrasão, tunelização e enxerto gengival livre. E a gente saiu daqui com oito procedimentos, aqui tem oito. Existia uma proposta (...) não era isso? (...) e outros (...) que ficaram... A gente pode resgatar as apresentações que a gente fez (...). Olha aqui (...).

Benício (CFO) – Boa tarde! A proposta inicial do CFO (...) segundo, terceiro, quarto, quinto e sexto... A segunda (...) agência...(...) essa questão da agencia do qual nós concordamos que poderia, o Conselho Federal concorda de ser vinculado (...). Então (...).

Martha (ANS) – Ninguém mais ficava lá?

Vencia (Fenasaúde/Odontologia) – Desculpe, eu tenho que ver se vocês ouviram a gravação da reunião que a gente concertou no final até a fala do
1

CFO que eram procedimentos muito delicados de (...) e a fala ficou deixando enxerto de fora, e realmente ele estava (..) né. Então o que a gente (...) quatro pessoas, os quatro anotaram sem o enxerto...

Martha (ANS) – O que lembra (...) devia ou não devia fazer..

Vencia (Fenasaúde/Odontologia) – Não, a _____ ela só estava no _____ de vocês, naquele DMS ele ficou sendo é... Só organização né.

Martha (ANS) – Então vamos lá, vamos discutir. Qual é o problema do enxerto?

Vencia (Fenasaúde/Odontologia) – Bom, o enxerto em muitos casos ele é responsável pela estética (...)ta? É um procedimento mais delicado, eu acho que (...) rol hoje ela é mais pra tratamento de doença mesmo. Então assim (...) pra equilibrar agora e pra gente foi muito claro que na ultima reunião ele estaria de fora. Eu até levantei a questão algum slide pra pedir um enxerto, outro também... Em algum momento, e a mesma pessoa falava sou a favor, sou contra... E no final foi contra e ficou sendo esse consenso ta? É, então, ou seja, (...)mudança daquela reunião pra cá...

Martha (ANS) – Uhum, era a ideia, a idéia era trazer pra cá pra (....).

Vencia (Fenasaúde/Odontologia) – É se levantar o (...) na ultima reunião (...) de fora, foi o que a gente relatou pra Fenasaúde quando voltou de lá (...) a mesma coisa (...) também né, acho que vale a pena.

Martha (ANS) – Uhum... A gente, enquanto for passando o resto, acho que já ta a transcrição no site não ta? Vamos tentar dar uma resgatada nisso, ai a gente (...).

Vencia (Fenasaúde/Odontologia) – Uma discussão (...) a favor, outro era contra até que (...).

Martha (ANS) – Alguém mais que tava lá lembra?

Vencia (Fenasaúde/Odontologia) – Mas a odontologia ta toda aqui praticamente né...

Martha (ANS) – Então vamos entrar no site, a gente meche no computador, entra no site e bota a ATA... Mas eu concordo que a gente combinou que ia ser (...) discutido lá. Então vamos resgatar a ATA e aí a gente resgata isso tá? (...)

P/Voz não identificada (Unidas) - É, (...) nós tivemos uma (...) remoção de implante dentário não ósseo integrado, quando a (...). Porque esse é um procedimento que vai requerer um especialista em implante pra fazer essa remoção. (...) procedimento (...) possa fazer, mas pode (...), porque se o implante tá (...) o ideal seria que somente o profissional que fez o implante remova e não um outro profissional qualquer. Então não se pode gerar um aumento (...) e (...) credenciados a um implante que tenham (...) implante.

Martha (ANS) – (...) quer falar.

P/Voz não identificada – Esse procedimento remoção de implante dentário não ósseo integrado (...). Então não há (...) no nosso entendimento (...) não há necessidade de você caminhar pra especialista (...) sem problema. (...) no final. Então esse é o entendimento que nós (...) né.

Martha (ANS) – Gente olha só, a gente pode até discutir essa coisa que é (...), eu to propondo discutir aqui (...) ATA e ver se sai (...).

P/Voz não identificada - É, vim resgatar (...) ATA. Mas sempre lembrar (...) ligado (...) individual. (...) é outra proposta nesse sentido e é ligado a (...). É, então esse (...) que era ligado a implante (...). E eu queria só pedir uma lembrança, é... (...) não tem caráter estético nesse caso de (...) né. Ela pode ser utilizada pra (...) estético nesse sentido. E outro aspecto em relação a remoção de implante dentário não ósseo, é difícil o próprio cirurgião que colocou, tirar. Esses implantes (...). E quem faz isso não é o cirurgião, não é o profissional (...), porque qualquer cirurgião (...) faz... Qualquer um pode fazer é... (...), assim como tem outras regiões vitais benignas (...), cartilagem que (...) cirurgia (...), não necessariamente (...). Então fica o esclarecimento.

Martha (ANS) - (...) procedimento e a gente tinha pintado de vermelho a priori 1, 2, 3, 4, 5 que (...) já não tinha como um (...) que já pertencia ao (...) do rol e os outros 1, 2, 3, 4, 5, 6 a gente tinha falado "OK" que era

enxerto pediculado (...) teste de capacidade tampão da saliva, (...). E na nossa proposta existe (...) tunelização, enxerto gengival livre, implante e a gente tinha (...). A gente pode resgatar isso de alguma maneira, rediscutir, dizer por que sim e porque não enxerto (...)

P/Voz não identificada – Não é só um enxerto, eu pedi realmente que seja feita a leitura de tudo porque como evento que foi e voltou como sim, como não, no final a gente (...) acho que vale a pena resgatar, com o entendimento de quatro pessoas diferentes aqui ou (...). Realmente a agencia pintou como sim, a análise que a agencia fez (...) favorável, mas isso (...) contra e vice retiraram (...). Esse é o nosso entendimento. Em relação ao implante, a remoção do implante, você levanta a literatura... Ela (...) ele ocorre a partir de 18 meses após uma inserção. Então nem sempre tem implante antigo né... então normalmente é seguinte, sabemos que o clínico geral tem condição de fazer (...), mas realmente ele não quer por a mão, ele não tem muito conhecimento de implante, quando ele tem ele (...) pra isso, ele executa. E também tem o pessoal de judicialização... Quer dizer, o receio dele tirar um implante, depois ser acusado de alguma... Que talvez ele ficou responsável com algum problema com implante etc. Então a gente entende que nesse evento é importante ter a mesma reflexão da rede vai ser (...).

Martha (ANS) – Então vamos fazer o seguinte, a gente vai ter.. Eu acho que tem que vim à demanda (...), por exemplo, se ele (...) a gente escreve isso, vamos ver como é que a gente resolve e a(...) enxerto e (...) a gente complementa (...) ta bom?

P/Voz não identificada – Ok, obrigada.

Martha (ANS) – Vamos lá. É, a gente recebeu 400... Na verdade não é isso ta? É 484 mais 157 o total de sugestões que a gente recebeu. É, então... dos 484 a gente tem 482 solicitações reais de incorporação , real porque passaram por todos os outros critérios, ta? 48 mais 36 são (...) gerais ta? 48 estão na nossa proposta como sugestão de incorporação... 189 foram encaminhados pro grupo técnico permanente e 245 não foram incluídas... Essas a gente não vai nem discutir. Eu vou passar um por um... Qual é a diferença? O que ta em 245, são três motivos... Ou já está no rol ou não

está na CBHPM ou é fora de escopo do rol... O que é isso? Está em algumas das exclusões do item 10 da lei. Então não pode ser analisado ou incorporado pela gente e (...) um por um ta? E o que é que a gente permanece, com os procedimentos que a gente já selecionou e já redefiniu pra gente discutir a partir de agosto, pra gente ver como é que a gente vai incorporar esse procedimento, ta? É... Duas solicitações de exclusão que a gente (...). É, (...) foram 36 substâncias pra 52 (...), 157 alterações, então tudo que a gente discutir de novo (...) ta? Nesse 157 ta? Esse 157 tem o que? Tem todas as DUTS que foram alteradas, todas as alterações em nomenclatura eu abri procedimento por procedimento, tudo isso que tinha me pedido ou tem (...), tem... Duas sociedades pediram, duas sociedades pediram e a operadora pediu também... É, tudo isso a gente organizou também dentro da planilha, e a gente incorporou um papel publicado (...), ok? Vai. Agora a gente vai começar a passar isso daí... Vamos começar pelo rol, é... Isso daí são os que foram solicitados (...), são (...) desse procedimento (...). A gente estudou os dois e a gente viu que realmente (...) dos procedimentos e (...). Isso daqui na verdade não era pra incorporar, isso daqui era pra alterar a DUT né... Isso que eu sei ta? É, transferir um procedimento pra um outro grupo né... A gente (...) Eletrocardiograma com estresse físico (...). (...), já até coloquei. (...) alguma coisa né, mas tudo bem. Com avaliação dos sintomas (...) É isso mesmo, tem que parar ta? Se não ajuda vai.

P/Voz não identificada – Hã... Em relação a (...), ele tem cobertura com um outro nome (...) que são, eu não sabia dessa solicitação, mas são específicos pra cada uma delas né...

Martha (ANS) – Então, o que é que existe... Existe um batimento entre o rol e a CBHPM aqui que ta publicado no site e que a gente até revia esse procedimento que (...) mandaram errado e estavam mesmo, a gente mandou publicar essa lista mais estes procedimentos já constam no rol.

P/Voz não identificada – com mesmo nome ou com outro nome?

Martha (ANS) – Aí eu não (...) mas normalmente com o mesmo nome e em alguns casos com o nome um pouquinho diferente porque um no rol a gente vai ter isso aqui, por exemplo, eletrocardiograma com scrap o que vai ter no

rol? Ecocardiograma com estresse farmacológico entendeu isso aqui são indicações pra você colocar o E entendeu pra você fazer o exame.

P/Voz não identificada – (...) vocês imaginam que cada um que querem treinamento que é uma tecnologia especifica.

Martha (ANS) – Não tem problema porque o rol não tem a lógica de pagamento então pode ter uma aqui que pode custar um rela e outra que custa um milhão pro rol não faz diferença se for à mesma tecnologia aonde é que vai estar essa diferença de pagamento lá na (...) por isso que o rol (...) com procedimento do rol (...) tá. Passa o microfone.

P/Voz não identificada – Naquele item um pouquinho mais para cima a lesão de terceiro grau mais profunda deixa eu voltar um pouquinho a lesão de terceiro grau profunda fica um procedimento risco muito serio (...)

Martha (ANS) – Então a gente está tentando manter o mesmo (...) CBHPM porque mesmo errado é melhor errar do que depois da certas diferenças e da uma confusão dos infernos então a gente vai tentar conversar com o pessoal de lá para poder corrigir a questão de localização tá então vamos que provavelmente na (...) também está assim errada então ai a gente vai dizer tadinho um ai depois não bate mais a gente tem que fazer isso de uma maneira (...) mudar as três tabelas tá então vamos:

***Ver tabela completa das PROPOSTAS RECEBIDAS PARA INCORPORAÇÃO DE PROCEDIMENTOS NO ROL, PORÉM NÃO INCORPORADAS A ATUAL PROPOSTA DE REVISÃO DO ROL**

P/Voz não identificada – Cintilografia em câmara hídrica é um procedimento em equipamento dos precursores técnicos uma coisa antiga obsoleta (...)

Martha (ANS) – Imagina a nossa vida.

P/Voz não identificada – Posso tirar uma duvida aqui conversando além desse procedimento tem um outro do processo se utiliza do (...) também, por exemplo, o meu cargo está no rol procedimentos (...) é uma indicação precisa que já deveria já poderia estar concluída mais, mais não foi aconselhada registro de viabilidade unitária é possível se fazer o que equipamento já pode fazer o ideal seria que realmente nunca se que o

equipamento já pode fazer o ideal seria que a reabilitação também passasse 80% dessa seletiva lá naquela.

(ruído no áudio atrapalha a compreensão 25: 45 á 26: 34)

Martha (ANS) - De corpo inteiro ele já tem cobertura, [*Ver tabela completa das PROPOSTAS RECEBIDAS PARA INCORPORAÇÃO DE PROCEDIMENTOS NO ROL, PORÉM NÃO INCORPORADAS A ATUAL PROPOSTA DE REVISÃO DO ROL] PPH proteínas relacionadas à PPH não tem CBHPM, FGS não está, anticorpo com (...) não está (...) já tem cobertura, cronogramina A não consta, (...) não consta, câncer de ovário não tem cobertura é (...) não tem cobertura, só (..) já tem cobertura (...) já tem cobertura, drenagem cavitária já tem cobertura, (...) já tem cobertura, incontinência urinaria já tem cobertura, revisão dos sistemas neuro e estimulação já tem cobertura, termotria fora do escopo do rol, NAT HBV (...), aguarda decisão do Ministério, a gente já combinou aqui que há incorporação ou não do NAT independe da avaliação desse grupo técnico uma vez que a portaria ministerial fala direto com os bancos de sangue, uma vez sendo esse o processamento isso ta automaticamente incorporado no sistema (...), então isso não depende de uma decisão da gente. Material descartável, acompanhamento hospitalar por dia já tem cobertura, antigenomia já tem cobertura, aplicação de heliófilos já tem cobertura. Tudo isso já tem cobertura, vou passar como é os procedimentos. Avaliação (...), coleta de linfócitos, controle microbiológico, controle microbiológico, depressão de plasma, operação de processador automático de sangue, TCR, fora do escopo, aí aqui vai ficar legal a gente falar, tem vários procedimentos, principalmente para gripe, tem vários tipos de vírus para gripe, a gente estudou, a gente analisou e eles não tem publicação para um diagnostico individual, eles tem indicação para um diagnostico coletivo né, para ver qual a verificação atuante, e não para alterar o diagnostico em tratamento individual e aí a gente colocou todos eles como fora do escopo do rol. Já tem cobertura TCR vírus C e F, vírus 8, aqui é a mesma coisa (...), pode subir. Quantificação do CV3, quantificação de linfócito total, sedimentação de hemácias, CMO (...), procura de anticorpo, quantificação do transcrito do rim da transfusão, (...), fator 8, fator 9, terapia oncológica com (...), vitamina B6, então vamos lá, todas as vitaminas que foram

muitas, a gente tirou dali, vai ser muito difícil alguém me mostrar que alguém bota as vitaminas sem ser para ortomolecular, a gente não tem raciocínio, mas lembrar direito os medicamentos na saúde suplementar né, alguém tem dúvida que tá faltando mais vitamina, os critérios que é da vitamina, então a gente tirou todas, todas tá? A gente tirou todas, não, eu tô falando que eu tirei todas que eu recebi, as que têm medicação já estão no rol, isso ok? Então vamos. Modificação do material genético já tá no rol, teste de caminhada, fora do escopo do rol, faz parte da consulta, antíbio diferenciador trilar, bolsa transcraniana, ultrassonografia endoanal, curetagem, esterectomia, esterectomia total ampliada, (...), tudo já tem e aí gente de novo, olha que trabalho absurdo que eu tive que ter, mas para pessoa tá no rol né, então é dureza. Eclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo, não tá na CBHPM, interventor não tá na CBHPM, monitorização cardíaca implantável tá na CBHPM, reflexo cutâneo simpático, se esse for o que eu estudei isso, é um dos critérios de politização tá? Então vamos lá, onde é que eu tô, que eu me babei, tem problema não, cadê? Achei. A aberrometria ocular não tá na CBHPM, biometria não tá, óptica, clioterapia, cateterismo de via lacrimal não tá, implante de eustraquismo não tá, tomografia de diferença óptica, a gente alterou a DUT, não é para inserir, (...) não tá, planejamento personalizado da (...) não tá, retirada de pontos oculares não tá, CM alergia ocular do recém-nascido é (...), sismologia ocular do recém-nascido é em consultório, termoterapia transcutenear não tá, transplante de glândulas salivares não tá, transplante de anelar anterior não tá, (...), transplante penetrante de córnea, área substituível de transplante de córnea, a gente disse que já tem cobertura e logo depois eu fui na reunião da CBHPM e foram analisados os transplantes de córnea, eu fiquei com raiva do cara, então assim, quando a CBHPM for alterar a gente vai ter que alterar isso, meu nervo tá com uma (...) dessa maneira. Prepara da membrana amniótica para procedimentos oftalmológicos, por que é válido? Porque a oftalmologia vai substituir um procedimento de transplante de córnea por três transplantes diferentes, um transplante de lá, o nome que vai ficar corresponde ao que tá no rol é esse, os outros dois não vão ter cobertura, então a gente vai ter que compatibilizar isso. Preparação da membrana amniótica não tá na CBHPM, vitamina, vitamina, alguns procedimentos tipo anfetamina, cocaína,

cortinina são procedimentos que estão sendo testados para atual psicologia, eles não tem nenhuma relevância clínica de seres dosados, então também a gente colocou como fora do escopo do rol. Gasometria, já tem cada um desses itens no rol, só tem uma ligadora do retinol fora do escopo, para atual psicologia vitamina, vitamina, heparina também não tem relevância clínica, prova do Laço já tem cobertura, (...), a demanda é para quando fosse feito no laboratório, mas aí não dá para gente colocar um procedimento que foi feito na consulta porque é feito em laboratório como procedimento separado. Tempo de sangramento com (...), aqui são aqueles que eu falei da gripe de novo, antigliadina a CONITEC não estudou, escamina ta fora do escopo do rol, (...) a mesma coisa, proteínas (...) é a mesma coisa, pesquisa de ciscotomose já tem cobertura, vírus superficial respiratório, cadê? Já tem cobertura e aí gente acho que vale uma coisa, antes de eu continuar cantando os procedimentos, para gente pensar, que é o seguinte, às vezes e aí quando sai na imprensa e é assim que sai, mas foram pedidos 800 procedimentos e a ANS só incorporou 50, mas que 800 foram esses né assim, por isso que a gente fez essa tabela, separar o que é realmente relevante, que a gente deixou de incorporar pelo visto cento e poucos procedimentos que são relevantes né, aí a gente vai ter que discutir se tem ou não tem evidência, por que tem, como é que o custo efetividade ok, agora não são nem são 600 né, é para gente começar a pensar um pouquinho também, então a gente pede, fica chegando enfim, opa, eu fiz alguma coisa não fiz? Já voltei. Existem outros métodos mais sensíveis, galactovira da ciência dorfira, criptonização da ciência dorfira, enfim, selênio, diocinato, ampla lipo proteína, dosagem de ácido orgânico para ciência dorfira, todos esses ácidos orgânicos, colocação e troca de prótese conatória, esse procedimento a gente adaptou a nomenclatura que tava no rol ta, já existia este procedimento, mas a gente ignorou a nomenclatura. Dosagem intraconatória de TPH, eficiência de (...), ultrassonografia sem sorpla, ultrassom congênito, TC, redução de contraste, ah, é aqui em cima, enteroscopia do intestino delgado, foi reprovado pelo CONITEC, entra reforços congênitos que não a microtia enfim, (...), HLA B27 não ta na CBHPM, anticorpo e anticotitismo não ta na CBHPM, RPC 3D, RPC 3D né, adaptação corporal, tem que passar lá para outra planilha lá, adaptação corporal em cadeira de roda e aqui, daqui para baixo eu queria discutir com

vocês também, a gente se comprometeu a ver todos os procedimentos que a CONITEC tivesse incluído nos últimos dois anos por quê? A (...), do escopo de 2009, porque tudo que tivesse entrado lá tinha prioridade para entrar aqui, desse levantamento que a gente fez, eles observaram 73 procedimentos não foi? E só eram passíveis de incorporação pela gente três, e a gente trouxe os três para discutir, de qualquer maneira faço o seguinte, de qualquer maneira a gente colocou aqui na planilha só para gente lembrar que a gente olhou cada um deles e a maior parte deles estava fora do escopo do rol ta? Aqui ainda tem alguns procedimentos que já foram incluídos no rol, já estavam incluídos, mas a grande maior parte deles, grande maior parte é horrível né? A grande parte deles era fora do escopo do rol ta? Sobe mais um pouquinho. E algum momento volta a ser ocorrido então assim, daqui para baixo volta, então vamos lá, curativo ainda é do CONITEC, dosagem de adenosina não tem cobertura, dosagem de adenosina iniciada e assistência não te cobertura, escleroterapia não ta na lei, escripta urinaria superficial represado na CONITEC, espaçadores para terapia (...) fora do escopo do rol, estocompacto de mediação para realização de transplante de ES e medula aorta, exame de diagnostico para (...) não tem cobertura, esterectomia, isso daqui tinha vários procedimentos dentro do CONITEC que foram procedimentos que foram analisados em sua (...) para transexualização e aí é obvio que o procedimento já está no rol, mas para aquela finalidade ele ta fora do escopo do rol ta? Mamatecto fora do escopo do rol, marca-passos, não, aqui já tem cobertura e ta sem cobertura não é isso? É, pois é, pode subir, pode subir. Não, essa mastectomia aqui é para homem, ta lá dentro da transexualização ta? Oxigenoterapia domiciliar exclusão, quer ver, esse daqui também a gente já alterou a DUT, então nem veio no CONITEC, (...) já tem cobertura, agulha já tem cobertura, pode subir. Abaixa.

P/Voz não identificada – Mais em cima. Transmissoridade do marca-passos seguir a medula crônica reumanizaria...

Martha (ANS) – Porque o (...) não tem essa lógica de ta picadinho, ele tem o procedimento e as coisas acopladas para aquele procedimento convexo é a mesma coisa da gente falar assim: têm vários exemplos disso aqui do

CONITEC, o CONITEC, ele incorpora o material, ele incorpora a agulha entendeu, a gente incorpora o procedimento e o procedimento...

P/Voz não identificada – Não, eu até entendo, agora porque na verdade, essa tecnologia nova ta em discussão, não ta na CBHPM seguramente, acho que a alegação de não ta na CBHPM seria cabível, mas é uma tecnologia nova e não é só a via crônica que tem, outros estabelecimentos têm meios de acesso a esse instancia, é uma ferramenta hoje sabe lá fora ta se usando muito, algo que eu estou habituado no meu Centro de Pesquisa.

Martha (ANS) – Então, mas aí a gente tem outro problema, o que é domiciliar o quem não é domiciliar, a gente vai fazer uma discussõzinha dessas com alguns procedimentos aqui, então esse papo a gente tem que deixar de lado, então esse papo dentro do hospital ele tem cobertura (...), esse papo domiciliar ele não tem cobertura (...), então assim, a gente tem que discutir isso com endócrino, monitoramento da glicose né, aí eu vendo eu falei assim: esse procedimento é bacana? É igual à (...), beleza, igual à (...), a gente poderia, e aí a gente levou pro grupo técnico analisar, mas eu costumo separar o que é uso domiciliar, que aí é fora do escopo do rol e o que é...

P/Voz não identificada – Que na verdade essa tecnologia é uma tecnologia que é domiciliar, porque o paciente recebe o receptor, portador de uma prótese, que pode ser um desfibrilador ou marca-passo e dispensa em muitas situações, até avaliação em consultório, isso implica em redução de custo, uma serie de impactos assim, poxa, mas é muito interessante entendeu?

Martha (ANS) – Entendi, mas se for uma tecnologia que é de uso domiciliar, ela realmente é fora do escopo do rol entendeu? A gente não vai fazer isso, é melhor eu falar com a Marli.

P/Marli – Eu só queria perguntar sobre essa questão do papel (..), do equipamento para fazer (...), melhorar a fisioterapia respiratória, por que ta tendo uma exclusão da lei?

Martha (ANS) – Entendi, volta lá para ver se eu lembro qual que é (risos) A gente vai ter que voltar lá no...

P/Marli – Não, é porque (...) no paciente...

Martha (ANS) – Mas ele não é domiciliar?

P/Marli – Pode ser domiciliar ou hospitalar...

Martha (ANS) – Ah, então é isso, então se ele tiver dentro do hospital, ele já tá dentro das coisas hospitalares que tem cobertura, então é isso. Ah, me saí bem (risos) Nem sei mais onde eu estava. Ah, pesquisa da macrotelatina já tem, aqui eu queria conversar com vocês, a cinovectomia a gente discutiu muito, radioativo, ele é um procedimento que foi aprovado pela CONITEC, porém ele não consta na CBHPM, então ele entraria por um critério e sairia pelo outro. Um de cada vez, ele tá falando sem microfone, eu não posso deixar...

P/Voz não identificada – Eu não entendo né, porque se a CONITEC diz que a tecnologia deve ser fornecida aos brasileiros, ao SUS e aí a ANS diz que não é porque não tá no rol, não assim, isso tá incoerente...

P/Fátima – Posso falar sobre isso?

Martha (ANS) – Pode, deixa eu só explicar para ele como são os nossos critérios que é a primeira vez que ele vem, ele tem que receber. Bem, a gente tem critérios e esses critérios tem que ser preenchidos para entrar, um dos critérios que a gente não abre mão é a história da CBHPM, por quê? Óbvio por procedimentos médicos, que agora ele tá (...), por quê? Porque a CBHPM representa uma lista, ela precisa fazer uma análise das necessidades dos brasileiros, o SUS, as ideias, (...), tem todos os critérios deles, que é uma primeira análise para poder entrar dentro da CBHPM, então a gente acha que não dá para gente começar a criar uma tabela por cada procedimento que não tá na CBHPM e que tá no SUS, mas não tá no, enfim, a gente tem que tornar isso uma coisa rotineira, então um dos critérios para entrar dentro do rol é tá aqui na CBHPM porque se (...) da câmara técnica da CBHPM e precisa do crivo da câmara técnica da ANS e da MB e depois os procedimentos que estão obsoletos, então tudo que tá na CBHPM tá no rol? Sim, tudo que tá no rol tá no CBHPM? Sim, tudo que tá na CBHPM tá no rol? Não, porque além desse critério a gente tem outro.

P/Voz não identificada – É a primeira vez que eu to vindo né, representando a sociedade (...), como o Presidente aqui do (...). Assim, você acaba criando dois mundos, porque se o cara, ele precisa fazer a radioterapia, ele paga um plano de saúde ele vai prestar fôlego, aí vai para UNICAMP, vai pro Fundão, tirar a vez de uma outra pessoa, e aí quando tem PETSCAN você pensa ao contrário, já há mais de três anos que a ANS diz que quem tem plano de saúde tem direito, o governo, pro SUS não dá o direito de fazer o PETSCAN, então acaba tendo dois, não consigo entender como que pode fazer, é a quantidade nisso.

Martha (ANS) – Gente olha só, é só cumprir os critérios de avaliar, a CONITEC tem um critério de priorização? Sim, mas ele não é o único critério de entrada no rol, a gente pode fazer ser, mas aí também ninguém quer abrir cabeça. Branca. Então assim, a gente criou vários critérios que se complementam, a Fátima quer falar e o Eduardo também.

Fátima (ANS)– Bom esse procedimento para mim, ele tá, o Doutor(...) ele confirmou, é um tratamento que por imagem em nível, hoje em dia ele nem tem ainda registro na ANVISA porque eles estão sem prazo, porque eles não tinham antes, é, mas vai ter, vai ter que por enquanto eles são comercializados, como que vocês acham que eram feitos (...) que se parasse de ter cobertura ia parar de funcionar um monte de coisa. Eu trabalho na ANS, trabalhava (...), eu entendo que este procedimento, tirando o radioativo tá coberto, se eu não me engano este procedimento só pode ser feito internação não é isso? É porque ei to com radio no (...), não precisa internar? Então aí, no nosso entendimento lá é o seguinte: se o medicamento seja ele radionuclídeo, radionoplasta, se dentro da bula, ele tem uma bula, se dentro da bula tem a indicação para aquele procedimento, aí neste caso o procedimento teria cobertura só durante a internação, você não coloca o item, ele não tem cobertura, assim, especificamente não teria cobertura ambulatorial.

Martha (ANS) – Eduardo.

Eduardo – Eu não quero trincar a discussão se não se encerrou ainda.

Martha (ANS) – Não, vai, vai.

Eduardo – Voltando no 198 que é transmissão, se eu entendi bem, essa não ta no escopo do rol pelo fato de ser um procedimento ambulatorial?

Martha (ANS) – Não, domiciliar.

Eduardo – Domiciliar? Nesse sentido o volto do mapa também são domiciliares e aí a percepção de conceito é importante, nós temos que saber.

Martha (ANS) – Então ta, qual é a diferença para gente? O volto do mapa eles são, ele é um exame continuo, você coloca ele em algum lugar, a pessoa precisa ficar alguns dias com ele, vai lá e devolve né, aí a pergunta para você, isso vai ser um teste diagnostico muito continuo, que aí você pega, ta monitorando alguma coisa, você devolve e você vai ter um resultado? Daí essa pergunta que eu fiz para endócrino, e eles me falaram sim, o teste de monitoria de ações de glicose é exatamente isso, eu falei ok, então pode ir pro grupo, mas vai pro grupo técnico do esqueci, a mesma pergunta para você, isso é...

Eduardo – Isso é dedicado ao paciente, cada paciente tem o seu, é, você pode, é, a proposta inicial que foi feita é: cada um vai ter o seu, mas dentro da realidade econômica eu diria que a lei obriga todos os fabricantes terem esse tipo de percepção, não se aceita mais marca-passo, nós não vamos ter mais marca-passo para essa função, para poder monitorar, porque a detecção de fibulação assintomática, diminuição de AVC, então...

Martha (ANS) – Posso fazer uma correção?

P/Eduardo – Claro.

Martha (ANS) – Vamos pintar isso daí e a gente discute se ele cabe ou não para virar motivo de discussão ou se ele realmente é uma discussão do rol ta?

P/Voz não identificada – Porque a discussão de inclusão, ela nem entra no mérito nessa, é a razão pela qual não ta sendo discutida que eu discordo, eu colocaria isso daí como assunto que não foi para CBHPM ainda para discussão.

Martha (ANS) – Não tudo bem, mas de qualquer maneira, e aí tudo que a gente falar de opinião não tiver inscrito na CBHPM, na semana que vem estoura lá na reunião do Paulo, bomba lá e então assim, a gente já pode ir se preparando para discutir qual é a característica deste procedimento ta?

Eduardo – Obrigado.

Martha (ANS) – Vamos lá? Onde é que a gente estava, era aí? Não, não era aí não Rui, aqui ó, aqui ó. [*Ver tabela completa das PROPOSTAS RECEBIDAS PARA INCORPORAÇÃO DE PROCEDIMENTOS NO ROL, PORÉM NÃO INCORPORADAS A ATUAL PROPOSTA DE REVISÃO DO ROL] Vasectomia radioativa ok. Injeção comportamento (...), quimioterapia, quimioterapia sistêmica, quimio imunização, tudo isso já tem cobertura. Prótese auditiva escorada no osso, essa foi uma outra discussão que a gente teve que também tem aprovação no CONITEC e também já tem na CBHPM. Detecção de RNA geral, fora do escopo, detecção(...), tudo isso já tem cobertura em algum lugar na segmentação hospitalar, todos os outros procedimentos já tem consultório no escopo, pode subir. Espera aí, vamos lá, ah, porque vai tendo rol, a ablação e a não ablação, agora a caneta é só o material, isso estava na lista do CONITEC também, a Lu mandou para gente, então o material a gente não inclui no rol, se o procedimento tiver, o material necessário para gestão daquele procedimento tal, eles ficam fora do escopo ta? Sobe lá. Curativo, coleta, monitor cardíaco implantado quando as pessoas (...) para casa enfim, protetor híbrido. Eu quero chegar nesse aqui, pode subir. Foi hoje? Eu vou parar com meu estudo. Esse aqui eu preciso de verdade discutir com vocês. Terapia convencional para (...), o CONITEC incorporou e a gente colocou na nossa lista de priorização, então a principio estava incorporado e aí a gente colou a diretriz do CONITEC, que fala o seguinte: incorporado pela deliberação numero 13 com a seguinte redação: incorporado (...) para tratamento antiviral inicial do paciente com hepatite com a letra C em aceitação com rebasilina. E aí a rebasilina é uma medicação oral de rejuvenescimento que não tem cobertura na saúde suplementar, galerinha aí de trás, uma reunião só, ei, ei, vamos lá, e aí não tendo cobertura na saúde suplementar no nível uma prestação, a gente ficou totalmente dividido, o que a gente faz? A gente incluiu incorporar, porque têm lá todas as comprovações, ele é uma medicação ambulatorial,

cabe à incorporação sim, tem todas às evidencias, tem protocolo, tem CONITEC positivo, mas a associação dele não vai ta coberta e aí? A gente encara, da à metade e a outra metade o cara o cara tem que comprar ou pegar, ou nada. Aí a gente vai estudar a rebasilina. A rebasilina custa R\$600,00, se fosse um medicamento de R\$40,00 eu falava (...), vamos embora, compra rebasilina, a gente inclui incorporando, o que vai acontecer com esse procedimento se a gente incluir? A pessoa vai se inscrever no programa né, ministerial para pegar rebaselina e talvez pegue _____ no plano de saúde e aí quando faltar um ela vai tomar o outro enfim, a gente está num dilema clinico abusivo. A gente não sabe o que fazer, a decisão da gente foi essa: vou abrir para todo mundo que quiser ta, essa decisão não é fácil. Jean Carlos.

Jean Carlos – **(fala em espanhol dificultando a compreensão)**

Martha (ANS) – O meu problema não é esse Carlos, assim, para mim incorporar ok, é ponto fatídico, o problema é se eu falar para dar incorporar, eu não posso mandar base de rebaselina, não posso, então a nossa DUT ia sair, é ele convidar a rebaselina, mas a rebasilina você não ganha não, e aí entendeu, como que a gente faz (...), coimo é que o cara pega um no lugar, pega outro no outro, ele vai ser obrigado a comprar rebasilina? Aí a gente fala, pode discutir o seguinte, ok, a rebasilina é bem mais barata do que (...), então ok, vale a pena ele comprar rebasilina, será, não será? Eu tenho um artigo na lei, o artigo 10 que fala que os planos de saúde não são obrigados (...), a cobrir nenhum tipo de medicação domiciliar oral. Pois é, o uso de, não sabe, a gente discutiu que, a gente falou o seguinte: ah, então vamos fugir, ta tudo bem e vamos dizer por que o outro precisa dele, sabe o que vai acontecer? Eu vou jogar pela janela toda minha regulamentação jurídica para medicação oral para câncer, eu rasgo o parecer (...) e no dia seguinte que eu publicar RN morre toda a historia de medicação oral para câncer, porque todo meu parecer jurídico que não joga com a autarquia da lei e diz que ele existe o artigo não pode ser desrespeitado, e que (...), é uma exceção para o câncer, tem toda uma lógica construída, para ta se incorporando via oral, mas de tudo na via oral. Isso, exatamente isso.

P/Voz não identificada – A pequena instrução conceitual, porque a gente tá aprendendo nessa semana como que se pensa e construir nossa (...), então essa é uma posição (...), daquilo que eu te falei da instrução vamos supor, domiciliar (...) tipo assim, é um conceito, é um conceito criado para uma posição, uma lógica, uma lei, mas, por exemplo, cada vez mais o próprio conceito pretende tirar o paciente do hospital é mais barato sobre qualquer tratamento, que é tratamento dentro de casa...

Martha (ANS) – Por moralidade no conceito...

P/Voz não identificada – Então assim, talvez uma das coisas que nós criamos é questionar a validade do tratamento domiciliar e ou não habitável né?

Martha (ANS) – Sancionar isso no bate papo ok, é tentar fazer uma coisinha de feira também é bacana, obrigar não pode, a não ser que a gente normalize, e aí é que a gente tá, tinha mais alguém Hermínio ok aqui.

P/ Hermínio – Eu não participei da reunião, mais ele só pode ser usado com essas licitação ou ele é melhor aproveitado porque se não ele é melhor que essa medicação na bula.

Martha (ANS) – A gente também discutiu isso o ministério fez toda uma análise e viu que ele tem muito mais efeito em associação e o ministério da saúde só fornece na bula do medicamento está dizendo que ele não pode ser usado sozinho.

(interferência feita fora do microfone)

Martha (ANS) – Fala aqui ninguém ouviu lá trás.

P/Voz não identificada – Eu não colocaria isso na DUT uma vez que na bula do medicamento não seria digamos esse of lab essa associação devida então já que ela não tem ela não entra na bula e fica a critério do medico do transcritor ele vai transcrever se o paciente vai comprar ou não tá.

Martha (ANS) – A gente também fez essa discussão aí o meu único questionamento foi muito mais fácil que isso meu único questionamento é o

seguinte a quem eu estou beneficiando nesse caso né? Ao paciente tem que correr atrás em dois lugares diferentes né ok, ok.

P/ voz não identificada – É isso essa é possibilidades duas mãozinhas lá trás. A proposta dele é o seguinte a gente para na DUT antes do HEIM a concessão e a DUT fica assim ele foi aprovado no CONITEC ok e a DUT fica de lado para tratamento antiviral e o paciente com hepatite crônica for infectado pelo genótipo A 1 ponto.

(pessoa fala muito próxima ao microfone dificultando a compreensão 1:03:05 á 1:03:40)

Martha (ANS) – Rosangela vai precisar do SUS e não vai existir mais campanha ela não vai existir mais pelo povo, porque se a gente pega a população né em sua maioria que não pode pagar que não tem condição ele vai gerar a sua renda que já é além de (...) de ministério impactos indiretos que não são calculáveis quando a gente está falando de medicamentos ele disse isso lá na CONITEC a gente já está excluindo agora se está no protocolo da associação é alto mar que a pessoa vão poder, ela não vai não para tirar porque não existe uma legislação que dá toda cobertura pra essa pessoa exatamente no prazo oficial e a lei.

Martha (ANS) – A visão de legislação está garantida para toda eventualidade agora eu acho que importante Rosangela você ter uma outra opção sim né mais ter aquele paciente não vai ficar na fila do SUS que vai (...) mais eu acho que é uma boa solução sim eu acho que a argumentação vai abrir as portas das fiscalização e vai planejar.

P/Voz não identificada – Ana assim é o que é difícil (...)é uma fala minha tá então não tem ninguém mordendo aqui por trás não a minha preocupação quando a gente muda alguma coisa no rol é dar o melhor tratamento no individuo, deixar o cara perdido é a pior coisa do mundo e assim a gente nunca inclui no rol pensando em exonerar o SUS essa não é a nossa preocupação nem nunca vai ser né?

Martha (ANS) – Né assim eu me coloquei mal na verdade é um benefício de qualidade do paciente que não vai naquela fila.

P/Voz não identificada – Ele vai estar, na fica para pegar o outro na maneira que ele.

Martha (ANS) – Coloca você garante o uso da, da tecnologicamente dentro do uso hospitalar.

P/Voz não identificada – No ambiente hospitalar ele já tem...

P/Voz não identificada – Martha olha só a gente está conversando hospitalar né. Isso ai você entra na questão do ambulatório que eu estou pensando aqui a gente está colocando o caso no especifico de que seja assim só que a realidade quando a gente vai ver, por exemplo, tem outras doenças associadas que as pessoas têm com hepatite e olha a pessoa mais pobre ela é a pessoa mais pobre para depender da defensoria pública as associações depois há impactos para tudo, visualizando é não tem como a gente tirar e não provocar um impacto muito maior do que deixar porque por mudança do ministério ou por mudança de protocolo alguma coisa tem que mudar nisso tem que ter um impacto isso dai tem que tem que impactar no sentido que corresponda que a ribavirina possa ser utilizada da mesma forma que o (...) acho que tem que ser provocado não é tirar, porque o tirar dá para eu falei dessa intimação judicial uma dificuldade grande para quem tem que entender uma coisa que está contraria a própria o próprio texto que está proposto, ou seja, a própria proposta já está induzindo a pessoa a ficar sem recurso e não fazer o tratamento e eu não posso pressupor em lugar nenhum se a pessoas possa ou não pagar não é isso até para uma amiga de infância de incorporação são os dois a lógica da incorporação são os dois medicamento para fazer o tratamento então eu estou saindo da lógica se eu não provocar impacto em associação para que mude isso pra que haja realmente vigor.

P/Voz não identificada – Porque tem esteroide (...) que pode precisar. Então você vai tratar só hepatite porque o de hepatite C tem direito e o de esteroide não teria ele é (...) e serve para outros pagamentos.

P/Voz não identificada – Aí tem duas brechas só a primeira que (...) quando a genótipo um tem 75% dos genótipos infectados, ou seja, a maioria já está

excluído né não sei o porquê segundo (...)você vai usar para outras doenças então porque está excluindo tudo (...).

Martha (ANS) – Carlos, nesse caso sem o medicamento de uso hospitalar único atrapalha o serviço para discutir ele poderia ser em casa que é uma discussão que eu já fiz com a Vivian que diz que a Vivian tem que rever toda a classificação porque a indústria marca como ela quer e dependendo do que ela quer vender não tem um critério para isso nesse caso atrapalha porque a unidade hospitalar a gente não podia incluir no ambulatorial então esse caso é ruim agora a gente copiou o protocolo né porque os critérios de priorização estavam atrelados ao protocolo à gente pode até discutir os outros protocolos e ver como a gente resolve isso agora depois que a gente viu isso de verdade o sentimento que eu tenho é que a gente mais atrapalha do que a gente ajuda.

P/Voz não identificada – Quando a gente coloca na consulta pública ____

Martha (ANS) – Porque a gente tem um nível de entendimento mais elaborado porque a gente já está trabalhando nisso há muito tempo a gente não consegue entender e tirar uma conclusão já que a gente precisa dar uma amadurecida pra gente expor isso para as pessoas o que acontece? Não está na proposta. Gente! Quando não está na proposta de consulta pública não entra nenhum problema quando está na proposta de consulta pública sai é o O então eu prefiro que a gente amadureça e coloque a proposta de verdade e se a gente colocar as pessoas acreditarem de repente a gente tira então é um pouquinho que eu vou falar aqui. Acho que não.

Ronaldo – Ronaldo da Bahia, Martha esse assunto ainda vai para outros aspectos ai subliminar para ser avaliados acho que a dificuldade que você acabou de dizer nós somos inteligente suficientemente para entender que não dá as duas coisas podemos ter algo para impactar agora, e é preciso lembrar de uma outra coisa(...) que vai dar oral se o oral tem impacto relevante do ponto de vista clinico e que está do ponto de vista técnico deve ser coberto e o problema é o impacto orçamentário que lhe provoca (...) de 38 dias que no SUS são de 116 dias em para nós que sai de 27 á 33 mil reais uma caixinha de remédio então essas coisas tem que ser discutidas

em relação ao (...) 40 á 50 pessoas que gasta considerando (...) e vou considerar a meta de 3 á 4 que isso cai pra 15 á 20% no máximo talvez ele esteja (...) mas eu também não vou poder está colocando (...) de 15 a 20 deveria ser incluso isso aí.

Martha (ANS) – Ronaldo, (...) deveria ser assim também é uma especialidade grava todas as especialidades. Qual era a proposta então quando (...) vai e tem que resolver é a minha proposta e o seguinte não vai para a consulta e esse vai ser o primeiro assunto que a gente vai discutir na reunião da consulta pública durante a consulta pública então a gente vai separar um tempinho para todo mundo pensar refletir ver o protocolo sem a ribavirina e a gente sentar para discutir ok? Então a gente já forma o grupo sete dá para gente discutir isso e eu queria que a gente estudasse sem a ribavirina o que acontece? Se a (...) em si. Porque vai acabar acontecendo isso as pessoas vão tomar sem a ribavirina. A gente vai formar um grupinho pra discutir isso.

P/Voz não identificada – Como é que funciona na consulta pública? Quais são os critérios? Como é que isso é feito? Qual é a base?

Martha (ANS) – então o cumulo de, a gente tem um sistema é onde as pessoas entram a demanda para ter itens específicos que na verdade não é uma consulta pública tem a consulta pública da revolução, consulta pública da tabela, consulta pública da diretriz existem varias você escolhe qual é o item qual documento você quer contribui e você manda a contribuição ela está reclamando que só tem quatro linhas mais do que quatro linhas a gente não consegue ler é depois a gente junta todas essas contribuições em grupos porque (...) respeito ao mesmo procedimento e analisa uma por uma e ai quando acaba a consulta pública eu trago uma tabela igual a essa dizendo qual foi à contribuição e qual foi o encaminhamento.

(interferência feita fora do microfone)

Martha (ANS) – Não a gente decide de acordo com o que chegar e é claro a gente trás para um outro grupo pra discutir igual à gente está fazendo aqui hoje.

(interferência feita fora do microfone)

Martha (ANS) – Todo mundo qualquer pessoa que tenha CPF.

Rosangela – Só para esclarecer nós então não vai entrar a propósito já está contemplado que ela não entra internado.

Martha (ANS) – Pra internação qualquer medicamento precisa ser prescrito pelo médico assistente.

P/Rosangela – Com relação a essa discussão que a gente está fazendo aqui...

Martha (ANS) – Então incluindo o colesterol (...) mais o (...) laboratorial que é esse que a gente está discutindo aqui a hepatite não vai entrar a gente vai fazer uma discussão durante a consulta pública grupo sete formado presencialmente analisar o impacto do uso do interferon se a ribavirina porque é o que vai acontecer não é isso então é isso que a gente vai estudar tá bom? Posso trocar de planilha? Então vamos, vamos para o incluído porque ai, eu não vou mostrar para você a adequação não pode ser? O que mudou de nome o que mudou de classe não né, vou passar, então vamos lá. Incorporar consulta com o fisioterapeuta a gente já, (...) fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes para colostomia, terapia antineoplásica oral eu procedimento são acho 37 36 mais entra uma procedimento na tabela que se abre naquele monte da DUT q eu foi (...) tá terapia endovenosa subcutânea (...) aqui começam as vias vamos lá é um pouco dos procedimentos que sobraram que foram solicitados que cobraram um pouco procedimentos que foram solicitados o que sobraram como eletivos mais ou menos 50% são (...) tá e a gente comprometeu a ir incorporando assim (...) a de maior frequência quer tem maior disponibilidade tanto do profissional como o de metas e a gente vai incorporado na ultima que já tem mais disponibilidade tanto do opcional como o dos métodos e hoje a gente vai incorporando na ultima revisão a gente teve uma revisão boa de tórax não sobrou quase nenhuma e ai a gente vai incorporando dessa maneira tá, então vamos lá. Essa aí que foi a primeira. É corpo estranho, lobectomia, piloroplastia, (...), colocistectomia, colectomia, enucleação de metástases hepática punção hepática agora tem uma no meio que não tem nada a ver radioablação e termoablação de tumor hepático, ressecção de cisto hepático por vídeo, neo frequitomia,

(...), pilorotomia, pieloplastia (...) vou só fazer uma observação que é assim a uro mandou pra gente priorizado o que pra eles era mais importante até onde não era e a gente incorporou dessa maneira as outras especialidades não mandaram a gente fez de acordo com o nosso grande conhecimento na área então é isso né quando acredita, acredita é onde eu estou? Ureterolectomia (...) histerectomia subtotal, total pode subir endometriose, liberação lá dos tópicos para a pélvis, gravidez de (...) rizotomia (...) com radiofrequência esses procedimento a gente já havia dito e ai porque a gente (...) foram solicitados é a gente tem hoje (...) vou passar para vocês quebraram algumas mídias é a tem hoje o banco que se quebrou ano passado algumas mídias quebraram a radio frequência quebraram o blazer e as neuro carregadores né e alguns exames da radiologia é e ai que os procedimentos às vezes a gente vai precisar analisar um por um, primeiro analisar segundo ver a indicação para cada um deles então tem uma DUT para cada um deles dessa DUT fazer uma análise e limpara então à gente separou para todos eles o que entrou a tabela (...) porque eu não sei se eu falei mais (...) era uma sociedade de que se não faz mais (...) técnico então ou a gente tirava os procedimentos ou a gente precisamente incorporava a técnica que foi o que a gente fez tá. Colágeno de fistula eu vou (...) é ai tem coisas que me dá até vergonha que a gente incorporou tipo qual o pro lógico (...) está de brincadeira mais isso está no rol, pois é mais a sociedade insistiu muito mesmo e a gente incorporou da mesma maneira a gente incorporou só que está lá para baixo é o hematócrito a hemoglobina então eu nem estou contando essas coisas é identificação de colina (...) hepatite D a gente não pesquisou a dosagem aqui na verdade é a dosagem (...) intestinal (...) tratamentos de tumores neurológicos (...) então que nome bonito eu acho que eu vou errar (...) na verdade tinha uns erros entro o rol e a CHPM e todos os procedimentos de tratamentos do outro tipo vieram e este não veio inexplicavelmente desde 2004 (...) forma uma linha a gente dizia que precisava explicar eu não sei nem falar.

P/Voz não identificada – Era uma terapia com o (...) ligada.

(áudio feito muito próximo ao microfone dificultando a compreensão)

P/Voz não identificada – Aqui no Brasil o mais usado é o (...), essa só poder ser a terapia.

Martha (ANS) – Então porque você já tinha a cobertura um capítulo inteiro tinha cobertura, só que essa linha estava faltando só que se dava uma quantidade de processo enorme quando a gente foi ver realmente não estava esse procedimento lá então no pé da letra não estava coberta a maior parte das operadoras cobriam e a outra não tinha nenhuma cobertura. Quer falar? Ela falou que não é isso que você está falando não.

P/Voz não identificada – (...) para deixar claro incluir ali tratamento que não é (...) com (...)

Martha (ANS) – Porque o rol tem um procedimento cabendo o de grupo e não cabendo o de grupo de medicina nuclear, isso, ih, não adianta me perguntar tá está especificado dessa forma dentro do grupo é porque a gente não tem opção de escolher mais na hora, vocês estão querendo falar no procedimento que está dentro da CBHPM é isso? A gente abre a CBHPM 125 a gente tem fala.

P/Voz não identificada – Como você(...) da neuro (...) é uma coisa importante para a neuro cirurgia como está o andamento disso

(áudio feito muito próximo ao microfone dificultando a compreensão)

Martha (ANS) – Nesse rol não por que...

P/Voz não identificada - Mesmo sendo com a (...)

Martha (ANS) – Mesmo acho difícil.

P/Voz não identificada – Você pode me explicar por quê?

Martha (ANS) – Bom tem alguns grupos de procedimentos que a gente separou porque a gente já viu que vai precisar de uma análise muito mais detalhada do que a gente vai conseguir em um mês então assim em um mês sequer discutiu as dúvidas que estavam lá e para pegar um procedimento e fazer análise dele análise de (...) depois análise da diretriz e como diretriz o que a gente tem que fazer a gente formou um grupo técnico

exatamente para isso o grupo técnico permanece e a gente meio depois eu vou falar um pouquinho (...) que vai servir exatamente para discutir isso.

P/Voz não identificada – Para essa ou para próxima.

Martha (ANS) –É porque na hora que sair na consulta pública vai sair dentro do grupo e do subgrupo, mas a gente coloca não tem problema, ok? Vamos voltar para outra? Volta para outra. Vamos ver, na hora que todo mundo ver se dentro do grupo e do subgrupo ok, senão a gente detalha ta? É ultrassonografia peça cirúrgica essa também a gente ficou questionando e aí a gente soube que efetivamente, tipo assim, para mim a gente não diz que a ultrassonografia ta dentro do corpo, que ta dentro do corpo e que ta fora do corpo, mas enfim, a Cibele mostrou para gente que são procedimentos de Florence, do sangue para veia, fica imagem livre, espectroscopia com ressonância, IMRT, IMRT já veio com a diretriz da sociedade pra cabeça e pescoço, a gente aumentou, ta lá na adequação e vocês vão ver, a conformada também de acordo com o que a sociedade pediu, a do (...) e a gente trocou o que tava, pulmão para tórax ok? Ia deixar a Lindália falar, deixei umas três linhas para me lembrar disso. Teste de capacidade de alcalineia, contagem microbiótica, teste de PH da alcalina. Vai.

Lindália – Não, eu queria perguntar com relação à incontinência urinaria (pessoa fala baixo dificultando a compreensão).

Martha (ANS) – Claudia quer falar?

Claudia – Como eu falei hoje no, como ela estava falando da toxina botulínica, ta havendo, você até que tinha me chamado atenção lembra, na outra reunião, por conta dessa discussão, as várias (...) e outras técnicas, ta sendo estudado um protocolo terapêutico para todos os pacientes de incontinência urinaria, tanto feminino como masculino, e onde vai ser aplicado novamente a toxina botulínica e esses outros, essas outras áreas...

Martha (ANS) – Então Lindália faz o seguinte: a gente, então, a gente só tem acesso na verdade, ao posterior, então aqui pra gente não tem, já que a Claudia ta falando que vai ser revisto, manda para mim...

Claudia – A gente não tem muita previsão, a ideia é que faça isso, to sendo bem sincera, a gente tem 53 protocolos, 56 protocolos para poder revisar, esse é daquela forma que a gente ainda não tinha nem elaborado, então assim, a gente tem uma previsão que, porque a nossa já foi implementada, acho que já foi até pro colaborador, mas a previsão é de no mínimo fim do ano né?

Lindália – Já tem o (...) do exame da segurança, então assim, já houve uma mudança...

Martha (ANS) – Concordo com você...

Lindália - ...e aí como você tinha colocado a discussão...

Martha (ANS) – Então assim, veja minha situação, to aqui falando, a minha situação também é muito difícil, o CONITEC diz não e depois diz que vai rever o protocolo, aí fico eu tararananran, então assim, a minha proposta para você é: o que é (...) é não, ao eu disse para vocês: aaaaahhhhhh, não, aí o CONITEC agora já falou: pode ser aí eu vou dizer para você: beleza me manda a bibliografia que, você já me mandou a bibliografia? A gente vai rever isso durante essa semana...

Martha (ANS) – Não, e o CONITEC ele disse que não, ela só disse que precisava ter uma DUT, pode até ser, então é aquilo, não foi negado...

Martha (ANS) – Fechadíssimo fechadíssimo.

Claudia – Por falta de DUT entendeu?

Martha (ANS) – Ok, ok, ok, já foi, já foi, aliás, já vai para consulta pública esse trem. Alguém anotou isso, claro que não né, ninguém mais ta participando da reunião. Repete o procedimento do jeito que ta na CBHPM, por favor. Alguém anota?

Lindália – O restante de incontinência urinaria masculino ou esmeire ou...

Martha (ANS) – Ta você já tem a DUT?

Claudia – Sim Senhora.

Martha (ANS) – Então vamos lá gente, vamos pro GTP? Já tem até sigla, depois que tem sigla vai né? O que é isso? São todos os procedimentos que não são não e também não são sim, são o futuro (risos) Eu acho que pela primeira vez a gente em uma lista do futuro, esse grupo aqui sempre patinou muito por conta da falta da lista do futuro, e por conta da falta de uma previsão do que a gente ta estudando, então de tudo que for do GTP, eu acho que essa lista aqui ela é muito bacana e muito relevante, então assim, agora existe uma lista que é essa a lista, nós vamos levar para estudar durante dois anos, um ano e pouco obvio, não vai dar dois anos né, é essa a lista que a gente vai estudar ta, e aí a gente pensou em separar grupos né, conforme a gente fez na discussão de diretrizes, a gente pode alternar essa discussão, alternar os locais de discussão, a gente pretende fazer um grupo por características, um grupo só de neuro navegação, um grupo só de radio frequência, um grupo só de cirurgia geral por vídeo, para mim gente precisa avançar muito, abdômen por vídeo enfim, a gente ainda ta patinando, a gente precisa avançar muito, levar isso para fora, então assim, agora falta bem menos enfim, e é isso que a gente quer começar a partir de agosto ta? Pode falar.

Paulo – É, propor um grupo da medicina nuclear, que é muito importante, eu to querendo até puxar o evento da questão da questão técnica, o começo com a proposta inicial da DUT técnica, e ta muito acanhada, conversando, liderando, já chegamos num modelo muito mais avançado que não só atendeu ao mínimo que a gente considera que seja uma coisa mais moderna do que isso, como também as operadoras também que elas ficaram bastante razoável que por sinal ficou todo mundo bastante satisfeito e aí voltaria a tocar naquele ponto da cintilografia miocárdica e ta numa situação muito parecida com o começo do PEC, ela ta muito, esqueci o nome, os colegas cardiologistas que concordaram, que ta muito, muito, não sei qual palavra usar, mas no mínimo gerador de problema, gerador de problema, aí talvez até legal, fica meio associada, (...) muito destinado de não ter participado, até as próprias reivindicações diretamente ao questionamento pela cintilografia miocárdica, não a cintilografia renal, pulmonar, cerebral, e sim a cintilografia do miocárdio para avaliar isquemia

e não (...) para avaliar isquemia ou (...), então a proposta nossa seria até deixar a cintilografia miocárdica para essa fase...

Martha (ANS) – Calma (risos) tudo bem, exatamente para gente não ter aquela correria, o Paulo saiu correndo, sai catando as sociedades, chamando às sociedades e botar dentro da sala, a gente fez isso tudo num dia, e para que a gente possa identificar todos os atores que falam por aquela diretriz, a gente diz que é diretriz, não há outros profissionais envolvidos, senão só nós também, psiquiatra (...), então exatamente, calma, então assim, exatamente para isso que o grupo técnico já (...), para gente conseguir vender a maior quantidade de pessoas possíveis, então o tempo é razoável para ninguém ficar virando noite, que nem todo mundo aqui virou, para chegar lá. Da cintilografia a gente precisa, (pessoa fala muito baixo dificultando a compreensão) a gente precisa chegar na melhor redação possível, a gente tem oito para fazer isso...

Paulo – Nós nunca fomos chamados...

Martha (ANS) – Agora, chamadíssimo...

Paulo – Mas agora, você acha isso correto?

Martha (ANS) – Paulo, a gente teve um mês para conseguir o resto também, não briga comigo não, olha ali para trás, briga como Paulo, briga com ele ali (risos).

Paulo – Não, mas olha só, a sociedade de medicina nuclear é o profissional que tem autorização para realizar cintilografia miocárdica por lei, então esse profissional que tem uma autorização (...) radioativa do ser humano não foi chamado para opinar numa DUT que já foi colocado no site para opinião pública, então é só isso que a gente queria que a gente fosse chamado para participar disso, nós não recebemos essa chamada, nós somos uma sociedade, não estava no bolo. Por que, como que você coloca...

Martha (ANS) – Olha só, agora que a gente ta terminando a reunião você vai brigar?

Paulo – Não, a gente não vai brigar, a gente quer fazer o melhor, vamos melhorar...

Martha (ANS) – Não, não vamos brigar a gente também, então vamos melhorar, a gente tem um mês para isso...

Paulo – Agora? Se você coloca uma DUT de tomografia computadorizada, não chama ninguém de radiologia, o que o pessoal da radiologia vai fazer, vai aceitar? A gente da medicina nuclear não pode aceitar...

Martha (ANS) – Então, mas você briga com seu Ivani, cardiologista, não quero nem saber...

Paulo – Mas eles não são médicos nucleares, cintilografia miocárdica não é procedimento radiológico...

Martha (ANS) – Receberam, receberam, então volta (...), agora sem brincadeira, a gente vai sentar, o pessoal, quem foi? Foi o Eduardo, também falou que vai mandar contribuição dessa, o pessoal mandando, se precisar a gente senta todo mundo preventivamente, fechado, fechado, fechado, já tem duas hein, uma que a gente vai discutir o (...) e outra porá discutir cintilografia ta?

Paulo – Mas não fecha não, que faz sempre os indicadores ali caídos, ali fora, para participar disso, eu acho importante, quer ver, é uma situação que nunca teve DUT...

Martha (ANS) – Ta?

Paulo - ...e para gente, quer dizer, na verdade, a gente ta acostumado que nunca precisou de uma DUT para ressonância magnética de crânio, por exemplo, praticamente seria uma coisa muito complicada...

Martha (ANS) - Ok? Gente, para mim não falta nada, se para vocês não falta nada, para mim foi. Vou só repetir, isso daqui era legal vocês depois darem uma olhada, porque assim, o que não ta no rol e o que não ta no (...) ta aqui, é uma maneira de organizar, teve grupo sem repetição então são esses, ta aqui, não, ta? Vou deixar todo mundo falar, só para falar o seguinte: a gente vai precisar então, antes que respondam, uma que é (...) e a outra que é a cintilografia e a DUT vai no embalo, é isso? Três tendências, vocês anotaram as três tendências gente?

P/Voz não identificada – Quatro né Martha?

Martha (ANS) – Quatro é que tem o certo que vocês vão me mandar ta? Grupo permanente, assim que a gente fizer a reunião pós consulta pública a gente já começa, então deve ser agosto, já começa o grupo permanente. E, o que mais eu ia falar? Ah, consulta pública um mês e depois a gente chama esse grupo todo para refazer todas as análises da consulta pública.

Fátima – Só um minuto gente.

Martha (ANS) – Espera aí gente tem gente com duvida ainda, calma.

P/Voz não identificada – Quando é que publica a consulta pública?

Martha (ANS) – Semana que vem provavelmente.

P/Voz não identificada – Deixa eu te perguntar, as DUTS tem que vir antes da consulta pública?

Martha (ANS) – Hoje.

P/Voz não identificada – Hã, hoje não da tempo, amanhã né?

Martha (ANS) – De manhã (risos) Claro. Vamos lá, espera aí, gente calma pelo amor de Deus.

Eduardo – Só uma duvida com relação à operação, quer dizer, vai pro site agora fica r em consulta pública, aí a sociedade se vira para se manifestar, aí no final disso a gente vai juntar os mesmos grupos e refazer, ta ok.

Martha (ANS) – Ta?

Marlene – Martha, Martha, eu.

Martha (ANS) – Marlene.

Marlene – E RPG?

Martha (ANS) – RPG não, eu vou te dizer fora do escopo do rol, depois a gente discute.

Marlene – Atividade reflexa?

Martha (ANS) – Pode ser, pode entrar aqui no GTP, a gente não tem a tua lista de demanda pro futuro para entrar aqui, a gente precisa fazer isso com o batimento, combinei com a Sandra, a gente vai sentar para fazer batimento, vamos sentar com vocês para fazer o batimento para saber o que é o grupo de vocês no GTP, todo mundo vai ter um entendeu? Não, a gente vai, assim, a gente vai sentar com eles porque eles estão começando a caminhar, vocês que já estão aqui há mais tempo tem que me mandar o batimento da lista de vocês com o rol, a gente confere o batimento, o que sobrar vem para cá. Não, a gente coloca tudo no site, isso, para GTP? Isso, grupo, agosto, não, todo mundo que ta aqui vai receber todos os convites, ta bom? Isso, aí a gente combina, divide, marca todo mundo que ta aqui agora ta no nosso grupo de e-mail, se você já recebeu algum e-mail nosso então você ta no meu grupo, quem não recebeu é legal deixar o nome para entrar no grupo de e-mail. Você recebe ah. Gente, obrigada.

Jean Carlos – Pessoal, vocês não acham que Karla e Martha merecem uma salva de palmas? Parabéns.

(aplausos)