



CÂMARA DOS DEPUTADOS

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO
Nº 3462, de 2018

Da Sra. Deputada LAURA CARNEIRO
ao
MINISTÉRIO DA SAÚDE



REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº 3462, de 2018
(Da Senhora Deputada LAURA CARNEIRO)

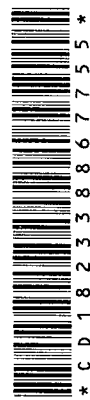
Requer seja solicitada ao Senhor Ministro de Estado da Saúde a estimativa do impacto orçamentário e financeiro decorrente do Projeto de Lei nº 9.657, de 2018, em anexo.

Senhor Presidente:

Com fundamento no § 2º do art. 50 da Constituição Federal, combinado com o art. 15, XIII, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requiero a Vossa Excelência seja encaminhado ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, o presente pedido de informações, visando à obtenção da estimativa do impacto orçamentário e financeiro nos exercícios de 2018, 2019 e 2020, acompanhada dos elementos utilizados para apuração e da respectiva memória de cálculo, em decorrência da aprovação de Projeto de Lei de minha autoria, cuja cópia encontra-se em anexo.

JUSTIFICAÇÃO

Encontra-se em anexo o Projeto de Lei nº 9.657/2018, de minha autoria, que tenciona garantir aos usuários Sistema Único de Saúde - SUS e de operadoras de planos e seguros de saúde o direito à realização de cirurgia plástica reparadora, com ou sem uso de dispositivos médicos implantáveis, não só ao paciente submetido a procedimento terapêutico que tenha provocado mutilação ou deformação de membro, segmento ou órgão — concomitante ou imediatamente após tal procedimento — como também a qualquer paciente que possua condição física que enseje incapacidade funcional ou alterações psicopatológicas.





A iniciativa, se aprovada, acarretará aumento de despesa da União e, como tal, a tramitação deve submeter-se ao comando constitucional contido no art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, a seguir transcrito:

"Art. 113. A proposição legislativa que crie ou altere despesa obrigatória ou renúncia de receita deverá ser acompanhada da estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro."

De igual forma, a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), e a Lei de Diretrizes Orçamentárias condicionam o aumento de despesa ou a concessão ou ampliação de incentivo ou benefício de natureza tributária da qual decorra renúncia de receita à apresentação da estimativa do impacto orçamentário e financeiro no exercício em que entrar em vigor e nos dois seguintes, bem como das medidas compensatórias cabíveis, nos casos em que tais efeitos não estejam considerados na lei orçamentária.

Assim, a fim de dar cumprimento às exigências contidas na legislação supracitada e possibilitar a tramitação do Projeto de Lei no Congresso Nacional, mostra-se imprescindível o encaminhamento da presente solicitação aos órgãos competentes da administração federal.

27 MAR. 2018

Sala das Sessões, 27 de março de 2018


Deputada Federal LAURA CARNEIRO





CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 9.657, DE 2018
(Da Sra. Laura Carneiro e outros)

Altera as Leis n.ºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 9.656, de 3 de junho de 1998, para garantir direito à realização de cirurgia plástica reparadora, com ou sem uso de dispositivos médicos implantáveis.

DESPACHO:

DEVOLVA-SE A PROPOSIÇÃO, COM BASE NO ART. 137, §1º, INCISO I, DO REGIMENTO INTERNO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS, POR NÃO ATENDER OS REQUISITOS DO ART. 113 DO ADCT. OFICIE-SE AO AUTOR E, APÓS, PUBLIQUE-SE.

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei as Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 9.656, de 3 de junho de 1998, para garantir direito à realização de cirurgia plástica reparadora, com ou sem uso de dispositivos médicos implantáveis.

Art. 2º O art. 19-M da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

“Art. 19-M.

§1º O Sistema Único de Saúde deverá garantir ao paciente submetido a procedimento terapêutico que tenha provocado mutilação ou deformação de membro, segmento ou órgão, o direito à realização de cirurgia plástica reparadora, com ou sem uso de dispositivos médicos implantáveis.

§2º A cirurgia plástica reparadora, com ou sem uso de dispositivos médicos implantáveis, será realizada, preferencialmente, no mesmo tempo cirúrgico do procedimento terapêutico que tenha provocado mutilação ou deformação de membro, segmento ou órgão, ou imediatamente após o alcance das condições fáticas e técnicas requeridas.

§3º O Sistema Único de Saúde também deverá garantir ao paciente, independentemente de submissão a procedimento terapêutico prévio, que possua condição física que enseje incapacidade funcional ou alterações psicopatológicas, o direito à realização de cirurgia plástica reparadora, com ou sem uso de dispositivos médicos implantáveis.” (NR)

Art. 3º O art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

“Art. 10.

§ 5º As operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º desta Lei ficam obrigadas a garantir ao paciente submetido a procedimento terapêutico que tenha provocado mutilação ou deformação de membro, segmento ou órgão, o custeio da realização



de cirurgia plástica reparadora, com ou sem uso de dispositivos médicos implantáveis.

§6º A cirurgia plástica reparadora, com ou sem uso de dispositivos médicos implantáveis, será realizada, preferencialmente, no mesmo tempo cirúrgico do procedimento terapêutico que tenha provocado mutilação ou deformação de membro, segmento ou órgão, ou imediatamente após o alcance das condições fáticas e técnicas requeridas.

§7º As operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º desta Lei também ficam obrigadas a garantir ao paciente, independentemente de submissão a procedimento terapêutico prévio, que possua condição física que enseje incapacidade funcional ou alterações psicopatológicas, o direito à realização de cirurgia plástica reparadora, com ou sem uso de dispositivos médicos implantáveis.” (NR)

Art. 4º Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Poder Legislativo deste País tem importância crucial na definição de políticas públicas. Consoante o Dr. Fernando Aith¹, professor da Universidade de São Paulo, “(...) deve o Estado atuar por meio de seus três poderes para a efetivação do direito à saúde no Brasil: ao Poder Legislativo compete a aprovação de leis que orientem e possibilitem a atuação do Poder Executivo em defesa da saúde, leis que protejam este direito nos campos orçamentário, administrativo, de exercício de poder de polícia, de execução de políticas públicas, dentre outros (...)”.

Nós, representantes do Povo, podemos nos orgulhar de diversas leis que ajudamos a produzir em nome do bem-estar de todos. Na área da saúde, especificamente, conseguimos assegurar a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora de mama nos casos de mutilação decorrente de tratamento do câncer (Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999²).

¹ <http://economia.saude.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=023>

² http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9797.htm

Também logramos sucesso ao aprovar uma norma que determinou que o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna acontecesse no prazo máximo de 60 dias contados da data em que foi firmado o diagnóstico (Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012³).

E o nosso êxito não para por aí. Foi por meio de mobilização dos membros desta Casa que instituímos o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata (Lei nº 13.045, de 25 de novembro de 2014⁴), mediante o qual ficou determinado que as unidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) são obrigadas a realizar exames para a detecção precoce do câncer de próstata, sempre que tal procedimento for considerado necessário, a critério médico.

No entanto, apesar de termos avançado bastante no campo legal, ainda há muito o que se fazer em benefício da saúde dos brasileiros. É preciso garantir às cidadãs e aos cidadãos deste País o acesso a cirurgias plásticas reparadoras, após a submissão a procedimentos mutiladores ou deformantes. É necessário que a Lei explicita que as pessoas que se submeteram a esse tipo de terapêutica têm direito até mesmo à implantação de próteses, se isso for indicado para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Para ilustrarmos o que defendemos, mencionaremos o caso dos pacientes que se submetem à cirurgia de redução de estômago, para o tratamento da obesidade grave. Muitos dos que passam por esse procedimento, posteriormente, ficam com sobras de pele, em razão do emagrecimento. E esse fato pode dar origem a diversas situações dolorosas e vexatórias, como infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias, candidíase de repetição e outras.

Outro exemplo que nos cabe salienta é dos pacientes que passam por remoção dos testículos em razão de doenças como o câncer. Os tumores nos testículos representam 5% do total de casos de câncer entre os homens brasileiros⁵, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer. Em algumas circunstâncias, principalmente quando a doença não é detectada precocemente, é preciso proceder à extirpação do órgão. Nesses casos, se não bastasse a dor pela mutilação, alguns

³ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm

⁴ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13045.htm

⁵ <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/testiculo>



pacientes, que não têm acesso a cirurgias reparadoras, sofrem permanentemente pela sensação de incompletude e de insegurança.

Essas situações acabam por afetar não só a saúde física da pessoa, mas também sua saúde mental, em razão da queda da autoestima e do aumento das dificuldades nas relações interpessoais.

Não podemos deixar de contemplar, também, das pessoas que não passaram por procedimentos cirúrgicos prévios, mas que possuem condição física que enseja incapacidade funcional ou alterações psicopatológicas. Aqueles que estão nessa situação igualmente necessitam de intervenções para o resgate do seu equilíbrio emocional. Atualmente, tanto o SUS quanto os planos de saúde classificam a terapêutica cirúrgica para esses casos como meramente estética. No entanto, a questão vai muito além do embelezamento. A saúde mental, abalada nessas circunstâncias, está no mesmo patamar de importância da saúde física. Por isso, deve ser observada e resguardada.

A Organização Mundial de Saúde informa que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”⁶. Abolir a doença é o primeiro passo de uma longa caminhada para a realização daquele que passa por infortúnios. No entanto, para que esse sujeito alcance o total restabelecimento, é preciso conceder-lhe condições para retomar uma boa relação consigo próprio e com o seu corpo.

Em razão disso, lutamos pela reconquista do amor próprio, pelo retorno à normalidade da vida. Lutamos para que todos tenham direito a abrandar as suas marcas, físicas ou psicológicas, adquiridas em razão de determinados procedimentos terapêuticos. Lutamos pela saúde, entendida em seu sentido mais completo, que tem como pressuposto o bem-estar. E convidamos os nossos pares para assumir conosco essa luta, pedindo-lhes apoio para aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em 28 de fevereiro de 2018.

Deputada Federal LAURA CARNEIRO

⁶ <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>

Deputada Federal CARMEN ZANOTTO

Deputado Federal MANDETTA

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR
.....

.....
CAPÍTULO VIII
DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO
DE TECNOLOGIA EM SAÚDE
(Capítulo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação)
.....

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d* do inciso I do art. 6º consiste em:

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado. *(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação)*

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas;



os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. *(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação)*

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte

Lei:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: *(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental; *(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; *(Inciso com redação dada pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação)*

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; e *(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

VIII - *(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

§ 1º As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

§ 2º As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001) (Parágrafo declarado inconstitucional, em controle concentrado, pelo Supremo Tribunal Federal, pela ADIN nº 1.931/1998, publicada no DOU de 14/2/2018)*

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as pessoas jurídicas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as pessoas jurídicas que operem exclusivamente planos odontológicos. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS. *(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

Art. 10-A. Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer. *(Artigo acrescido pela Lei nº 10.223, de 15/5/2001)*

LEI Nº 9.797, DE 6 DE MAIO DE 1999

Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. As mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva.

Art. 2º. Cabe ao Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de sua rede de unidades públicas ou conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama prevista no art. 1º, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias.

§ 1º Quando existirem condições técnicas, a reconstrução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico. *(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.802, de 24/4/2013)*

§ 2º No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas. *(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.802, de 24/4/2013)*

Art. 3º. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de cento e oitenta dias.

Art. 4º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de maio de 1999; 178º da Independência e 111º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Serra

LEI Nº 12.732, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012

Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.



A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários, na forma desta Lei.

Parágrafo único. A padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas, deverá ser revista e republicada, e atualizada sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico e à disponibilidade de novos tratamentos comprovados.

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

§ 1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no *caput*, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.

§ 2º Os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos.

Art. 3º O descumprimento desta Lei sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis às penalidades administrativas.

Art. 4º Os Estados que apresentarem grandes espaços territoriais sem serviços especializados em oncologia deverão produzir planos regionais de instalação deles, para superar essa situação.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 22 de novembro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF

José Eduardo Cardozo

Alexandre Rocha Santos Padilha

LEI Nº 13.045, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2014

Altera as Leis nºs 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que "regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências", e 10.289, de 20 de setembro de 2001, que "institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata", a fim de garantir maior efetividade no combate à doença.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O inciso V do parágrafo único do art. 3º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro

de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 3º
Parágrafo único.

.....
V - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis." (NR)

Art. 2º O *caput* do art. 4º da Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso V:

"Art. 4º
.....

V - sensibilizar os profissionais de saúde, capacitando-os e reciclando-os quanto a novos avanços nos campos da prevenção e da detecção precoce do câncer de próstata.

....." (NR)

Art. 3º A Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4º-A:

"Art. 4º-A As unidades integrantes do Sistema Único de Saúde são obrigadas a realizar exames para a detecção precoce do câncer de próstata sempre que, a critério médico, tal procedimento for considerado necessário."

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 25 de novembro de 2014; 193º da Independência e 126º da República.
DILMA ROUSSEFF
Arthur Chioro

FIM DO DOCUMENTO





CÂMARA DOS DEPUTADOS

03/04/2018

10:33

MESA DIRETORA DA CÂMARA DOS DEPUTADOS

DESIGNAÇÃO DE RELATOR

Designo relator da seguinte proposição o senhor Deputado Fábio Ramalho, Primeiro Vice-Presidente.

RIC 3.462/2018 - da Sra. Laura Carneiro - que "Requer seja solicitada ao Senhor Ministro de Estado da Saúde a estimativa do impacto orçamentário e financeiro decorrente do Projeto de Lei nº 9.657, de 2018, em anexo. "



CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DA PRIMEIRA-VICE-PRESIDÊNCIA

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº 3462/2018

Autor: Deputada Laura Carneiro - DEM/RJ

Destinatário: Ministro de Estado da Saúde

Assunto: Requer seja solicitada ao Senhor Ministro de Estado da Saúde a estimativa do impacto orçamentário e financeiro decorrente do Projeto de Lei nº 9.657, de 2018, em anexo.

Despacho: O presente requerimento de informação está de acordo com a Constituição Federal, artigo 50, § 2º, e com o Regimento Interno da Câmara dos Deputados, artigos 115 e 116. Dispensado o relatório em conformidade com o § 1º do artigo 2º do Ato da Mesa nº 11/1991, o parecer é pelo **encaminhamento**.

Primeira-Vice-Presidência, em 04 de abril de 2018.


Fábio Ramalho
Primeiro-Vice-Presidente





Câmara dos Deputados

RIC 3.462/2018

Autor: Laura Carneiro

**Data da
Apresentação:** 27/03/2018

Ementa: Requer seja solicitada ao Senhor Ministro de Estado da Saúde a estimativa do impacto orçamentário e financeiro decorrente do Projeto de Lei nº 9.657, de 2018, em anexo.

**Forma de
Apreciação:**

**Texto
Despacho:** Aprovação pelo Presidente, Dep. Rodrigo Maia, "ad referendum" da Mesa, do parecer do senhor Deputado Fábio Ramalho, Primeiro Vice-Presidente, pelo encaminhamento.

**Regime de
tramitação:**

Em 12/04/2018


RODRIGO MAIA
Presidente da Câmara dos Deputados



303BB22420

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 2060 /18

Brasília, 19 de abril de 2018.

A Sua Excelência o Senhor
GILBERTO OCCHI
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhor Ministro,

RECEBI NESTA DATA A PRESENTE DOCUMENTAÇÃO. EM 19 / 04 / 18 Nome por extenso, e legível: JOSE SERGIO DA SILVA. Ponto: _____
--

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 3462/2018	Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 3467/2018	Moisés Diniz
Requerimento de Informação nº 3469/2018	Miguel Haddad
Requerimento de Informação nº 3479/2018	Otávio Leite

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,


Deputado GIACOBINO
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente

/LMR

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Aviso nº 202/2018-ASPAR/GM/MS

Brasília, 09 de maio de 2018.

A Sua Excelência o Senhor
Deputado GIACOBO
Primeiro-Secretário da
Câmara dos Deputados

Assunto: Requerimento de Informação.

Senhor Primeiro-Secretário,



Reportando-me ao Ofício 1ª Sec nº 2080/CD, de 19 de abril de 2017, referente ao Requerimento de Informação nº 3462/2018, da Deputada LAURA CARNEIRO, em que foram solicitadas deste Ministério informações referentes a estimativa do impacto orçamentário e financeiro decorrente do Projeto de Lei nº 9.657 de 2018, em anexo, encaminho resposta com os esclarecimentos prestados pela Secretaria de Atenção à Saúde, Secretária Executiva e Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Atenciosamente,

GILBERTO OCCHI
Ministro de Estado de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Gilberto Magalhães Occhi, Ministro de Estado da Saúde**, em 09/05/2018, às 18:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3743536** e o código CRC **57C0F70C**.

Ofício nº 024/2018/GGRIN/GAB/PRESI

Brasília, 17 de abril de 2018.

Ao Senhor

Georgenor Cavalcante Pinto

Assessor Especial do Ministro da Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco G – 5º andar, Sala 536

70058-900 Brasília - DF

Assunto: Requerimento de Informação nº 3462/2018

Senhor Assessor,

1. Refiro-me ao Ofício nº 611/2018/ASPAR/GM/MS, por meio do qual essa Assessoria Parlamentar solicita parecer da ANS sobre o Requerimento de Informação nº 3462/2018, de autoria da Deputada Laura Carneiro (DEM/RJ), que solicita informações ao Ministério da Saúde sobre a estimativa do impacto orçamentário e financeiro decorrente do Projeto de Lei nº 9.657 de 2018.

2. Em resposta, encaminho em anexo o Despacho nº 15/2018/COGEST/GEAS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, elaborado e aprovado pela Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos desta Agência.

Atenciosamente,


Ana Carolina Rios Barbosa
Gerente-Geral de Relações Institucionais

PROCESSO Nº: 33910.010419/2018-01

DESPACHO Nº: 15/2018/COGEST/GEAS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO

À Sra. Diretora Adjunta da DIPRO

ASSUNTO: REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº 3462/2018

REFERÊNCIAS: OFÍCIO Nº 611/2018/ASPAR/GM/MS; DESPACHO Nº: 42/2018/GGRIN/GAB-PRESI/PRESI/DICOL; DESPACHO Nº: 741/2018/DIRAD-DIPRO/DIPRO

Prezada Sra. Diretora Adjunta da DIPRO

Em resposta ao Ofício nº 611/2018/ASPAR/GM/MS , encaminhado pela Assessoria Parlamentar do Ministério da Saúde, esclarecemos que:

Cabe à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS regular as operadoras de planos privados de assistência à saúde, que são definidas como toda e qualquer pessoa jurídica de direito privado, independente da forma jurídica de sua constituição, que ofereça planos de saúde mediante contraprestações pecuniárias, com atendimento em serviços próprios ou de terceiros.

Nos termos do art. 4º, inciso III, da Lei nº 9.961, de 2000, compete à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS elaborar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constituirá a referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 1998, e suas excepcionalidades.

Trata-se das coberturas mínimas obrigatórias a serem asseguradas pelos chamados “planos novos” (planos privados de assistência à saúde comercializados a partir de 2/1/1999), e pelos “planos antigos” adaptados (planos adquiridos antes de 2/1/1999, mas que foram ajustados aos regramentos legais, conforme o art. 35, da Lei nº 9.656, de 1998), respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas.

Considerando tal competência, a ANS, desde sua criação, editou normativos, instituindo e atualizando o Rol em questão. Atualmente, a cada dois anos é realizada uma atualização da lista de procedimentos e eventos em saúde que compõem o Rol incitando a publicação de uma nova Resolução Normativa – RN que estabelecerá o arcabouço legal para cobertura assistencial no âmbito da Saúde Suplementar. Atualmente, as regras do Rol encontram-se estabelecidas pela Resolução Normativa – RN nº 428, de 2017, em vigor desde 02/01/2018, estando os procedimentos e eventos de cobertura obrigatória listados no Anexo I do normativo.

O processo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde segue um fluxo operacional que contempla etapas de análise administrativa e técnica das propostas de atualização do Rol. A instituição deste fluxo procedimental visa: assegurar a incorporação de tecnologias em saúde seguras e eficazes; garantir a participação social; dar segurança jurídica aos atos administrativos; dar previsibilidade aos atores da saúde suplementar sobre as etapas do processo de atualização do Rol; e dar transparência aos atos institucionais.

Atualmente, as propostas de atualização do Rol de Procedimentos são encaminhadas à ANS pelos membros do COSAÚDE e por meio de mecanismo de participação social. A Consulta Pública

tem sido o mecanismo de participação social mais frequentemente utilizado no processo de atualização do Rol de Procedimentos.

O COSAÚDE, um comitê de caráter consultivo, e também uma importante instância de participação social, foi instituído pela Instrução Normativa nº 44, de 13 de fevereiro de 2014, com os objetivos de: analisar as questões pertinentes à cobertura assistencial obrigatória a ser assegurada pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde; e estabelecer um diálogo permanente com os agentes da saúde suplementar e da sociedade, sobre as questões relacionadas à regulação da atenção à saúde no âmbito da Saúde Suplementar.

A IN nº 44/2014 estabelece que os membros do COSAÚDE serão indicados pelos representantes da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS e pelos diretores da ANS. Em consonância com a composição da CAMSS, o COSAÚDE conta, portanto, com a participação de representantes de consumidores, de prestadores de serviços de saúde, de operadoras de planos privados de assistência à saúde, de trabalhadores, de conselhos de profissionais de saúde, de sociedades médicas e do corpo técnico da ANS, entre outros membros da sociedade civil. A composição da CAMSS pode ser consultada em: CAMSS - Câmara de Saúde Suplementar.

O art. 3º da IN nº 44/2014 estabelece que o COSAÚDE poderá constituir grupos técnicos para a elaboração de estudos e pareceres temáticos, com temas e prazo de atividades, previamente estabelecidos pelo Comitê. Nesse sentido, na última revisão, para a análise das propostas de atualização para o Rol 2018, foi constituído um Grupo Técnico – GT, buscando-se um amplo debate entre os demandantes das tecnologias em saúde e os demais representantes do COSAÚDE. Foram realizadas 15 reuniões do Grupo Técnico, no período de 17/11/2016 a 16/03/2017.

Com foco na transparência do processo, o relatório de atividades do GT COSAÚDE, assim como as atas, apresentações e listas de presença podem ser consultados em: Grupo Técnico do COSAÚDE para apreciação de propostas via Formulário Eletrônico para as alterações no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde 2018.

No GT COSAÚDE foram discutidas 171 propostas de atualização do Rol. Após os debates no âmbito do COSAÚDE e da análise técnica interna, todas as propostas consideradas pertinentes, a incorporação de 15 tecnologias e 7 propostas de alteração de Diretriz de Utilização – DUT, foram consolidadas pela área técnica em uma minuta de Resolução Normativa. Com autorização da Diretoria Colegiada da ANS, tal documento foi, então, submetido à Consulta Pública nº 61, realizada entre 27/06/2017 a 26/07/2017, ocasião em que toda a sociedade teve a oportunidade de colaborar com o aprimoramento das regras de cobertura assistencial. Informações quanto a Consulta Pública nº 61 podem ser obtidas em: Consulta Pública 61 - RN do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Após a análise das contribuições advindas da participação social, e da adequação técnica da minuta do normativo, a proposta final de Resolução Normativa foi apreciada na 476ª Reunião Ordinária da Diretoria Colegiada, realizada em 07/11/2017, que deliberou pela publicação da RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, com vigência a partir de 02/01/2018.

No que se refere ao questionamento encaminhado, de acordo com o Projeto de Lei nº 9657/18, o art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passaria a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

"Art. 10.

§ 5º As operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º desta Lei ficam obrigadas a garantir ao paciente submetido a procedimento terapêutico que tenha provocado mutilação ou deformação de membro, segmento ou órgão, o custeio da realização de cirurgia plástica reparadora, com ou sem uso de dispositivos médicos implantáveis.

§6º A cirurgia plástica reparadora, com ou sem uso de dispositivos médicos implantáveis, será realizada, preferencialmente, no mesmo tempo cirúrgico do procedimento terapêutico que tenha

provocado mutilação ou deformação de membro, segmento ou órgão, ou imediatamente após o alcance das condições fáticas e técnicas requeridas.

§7º As operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º desta Lei também ficam obrigadas a garantir ao paciente, independentemente de submissão a procedimento terapêutico prévio, que possua condição física que enseje incapacidade funcional ou alterações psicopatológicas, o direito à realização de cirurgia plástica reparadora, com ou sem uso de dispositivos médicos implantáveis.”

De acordo com o Ministério da Saúde, “diferentemente da cirurgia plástica estética, a cirurgia plástica reparadora tem como objetivo corrigir deformidades congênitas (de nascença) e/ou adquiridas (traumas, alterações do desenvolvimento, pós cirurgia oncológica, acidentes e outros), devidamente reconhecida, ou ainda quando existe déficit funcional parcial ou total cujo tratamento exige recursos técnicos da cirurgia plástica, sendo considerada tão necessária quanto qualquer outra intervenção cirúrgica. Por meio de intervenções cirúrgicas ou não, as cirurgias plásticas reparadoras procuram aprimorar ou recuperar as funções, e ainda restabelecer a forma mais próxima possível do normal.” Disponível no endereço eletrônico: <http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/cirurgia-plastica-reparadora>.

Nesse sentido, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, estabelecido pela Resolução Normativa nº 428/2017, vigente desde 02/01/2018, inclui pelo menos setenta procedimentos de cirurgia reparadora. Destes setenta procedimentos, dois, a dermolipectomia, e a cirurgia de correção do coloboma, possuem uma Diretriz de Utilização (DUT), que condiciona a obrigatoriedade de sua cobertura a critérios predeterminados. Os procedimentos de cirurgia reparadora que atualmente fazem parte da cobertura obrigatória nos planos privados de assistência à saúde são estes:

- CORREÇÃO CIRÚRGICA DE SEQUELAS DE ALOPECIA TRAUMÁTICA COM MICROENXERTOS PILOSOS
- CORREÇÃO DE DEFORMIDADES POR EXÉRESE DE TUMORES OU SEQUÊLAS DE TRAUMATISMOS COM O EMPREGO DE EXPANSORES EM RETALHOS CUTÂNEOS, MUSCULARES E/OU MIO CUTÂNEOS
- DERMOLIPECTOMIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO): Cobertura obrigatória em casos de pacientes que apresentem abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago), e apresentem uma ou mais das seguintes complicações: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias, etc.
- ENXERTO DE CARTILAGEM, MUCOSA E/OU COMPOSTO
- ENXERTO DE PELE MÚLTIPLO
- ENXERTO OU HOMOENXERTO DE PELE
- EXÉRESE E SUTURA DE LESÕES COM OU SEM ROTAÇÃO DE RETALHOS
- EXPANSÃO TISSULAR
- EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXCISÃO E RETALHOS CUTÂNEOS PROCEDIMENTOS
- EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXÉRESE E EMPREGO DE RETALHOS CUTÂNEOS OU MUSCULARES CRUZADOS
- EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXÉRESE E RETALHOS CUTÂNEOS
- EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXÉRESE E ROTAÇÃO DE RETALHO FASCIOCUTÂNEO OU AXIAL

- EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXÉRESE E ROTAÇÃO DE RETALHOS MIOCUTÂNEOS
- EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXÉRESE E ROTAÇÃO DE RETALHOS MUSCULARES
- EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES, OU TUMORES - EXÉRESE E ENXERTO CUTÂNEO
- PLÁSTICA EM Z OU W
- RECONSTRUÇÃO COM RETALHOS DE GÁLEA APONEURÓTICA
- RETALHO CUTÂNEO, MUSCULAR OU COMPOSTO (INCLUINDO CARTILAGEM OU OSSO)
- RETRAÇÃO CICATRICIAL DE ZONA DE FLEXÃO E EXTENSÃO DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES
- TRANSECÇÃO DE RETALHO
- TRANSFERÊNCIA INTERMEDIÁRIA DE RETALHO
- TRATAMENTO CIRÚRGICO DA UNHA (ENXERTO)
- TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMANGIOMAS, LINFANGIOMAS OU NEVUS
- EXCISÃO COM PLÁSTICA DE VERMELHÃO (LÁBIO)
- EXCISÃO COM RECONSTRUÇÃO COM OU SEM RETALHOS (LÁBIO)
- TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERTROFIA DO LÁBIO
- EXCISÃO DE LESÃO COM RECONSTRUÇÃO (BOCA)
- EXÉRESE DE LESÃO E ENXERTO CUTÂNEO OU MUCOSO (BOCA)
- TRATAMENTO CIRÚRGICO DA MACROSTOMIA
- TRATAMENTO CIRÚRGICO DA MICROSTOMIA
- OSTEOPLASTIA PARA PROGNATISMO, MICROGNATISMO OU LATEROGNATISMO
- RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA/MAXILA COM PRÓTESE E OU ENXERTO ÓSSEO
- CORREÇÃO DE TUMORES, CICATRIZES OU FERIMENTOS COM O AUXÍLIO DE EXPANSORES DE TECIDOS (FACE)
- HEMIATROFIA FACIAL, CORREÇÃO COM ENXERTO DE GORDURA OU IMPLANTE
- RECONSTRUÇÃO COM ROTAÇÃO DO MÚSCULO TEMPORAL (FACE)
- TRATAMENTO CIRÚRGICO DA LIPOMATOSE CERVICAL
- COLOBOMA - CORREÇÃO CIRÚRGICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO): Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios: a. exposição corneal; b. risco de úlcera e perfuração de córnea.
- CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ECTRÓPIO OU ENTRÓPIO
- LAGOFTALMO - CORREÇÃO CIRÚRGICA
- PTOSE PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA
- RETRAÇÃO PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA
- SUPERCÍLIO – RECONSTRUÇÃO
- TELECANTO - CORREÇÃO CIRÚRGICA
- RECONSTRUÇÃO DE ORELHA
- TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINUS PRÉ-AURICULAR
- ALONGAMENTO DE COLUMELA EM PACIENTES COM LESÕES LABIO-PALATAIS

- RECONSTRUÇÃO NASAL
- TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE NASAL CONGÊNITA
- TRATAMENTO CIRÚRGICO DO RINOFIMA
- TRATAMENTO DE DEFORMIDADE TRAUMÁTICA NASAL
- CORREÇÃO DE DEFORMIDADES DA PAREDE TORÁCICA
- MOBILIZAÇÃO DE RETALHOS MUSCULARES OU DO OMENTO (PAREDE TORÁCICA)
- RECONSTRUÇÃO DA PAREDE TORÁCICA (COM OU SEM PRÓTESE)
- RECONSTRUÇÃO DA PAREDE TORÁCICA COM RETALHOS CUTÂNEOS, MUSCULARES OU MIOECUTÂNEOS
- RECONSTRUÇÃO DA REGIÃO ESTERNAL COM RETALHOS MUSCULARES
- CORREÇÃO DE GINECOMASTIA
- CORREÇÃO DE INVERSÃO PAPILAR
- RECONSTRUÇÃO DA MAMA COM PRÓTESE E/OU EXPANSOR EM CASOS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES
- RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA MAMA PÓS-QUADRANTECTOMIA EM CASOS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES
- RECONSTRUÇÃO DA PLACA ARÉOLO MAMILAR
- MASTOPLASTIA EM MAMA OPOSTA APÓS RECONSTRUÇÃO DA CONTRALATERAL EM CASOS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES
- SUBSTITUIÇÃO DE PRÓTESE EM CASO DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES
- MICROCIRURGIA NAS GRANDES RECONSTRUÇÕES DE CABEÇA E PESCOÇO, NAS EXTENSAS PERDAS DE SUBSTÂNCIA E NA ABLAÇÃO DE TUMORES AO NÍVEL DOS MEMBROS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES)
- TRANSPLANTE ÓSSEO VASCULARIZADO (MICROANASTOMOSE) AUTOTRANSPLANTES OSTEOMIOECUTÂNEOS
- TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS (COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES) AUTOTRANSPLANTES OSTEOMIOECUTÂNEOS
- TRANSPLANTES MUSCULARES AUTÓLOGOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) AUTOTRANSPLANTES OSTEOMIOECUTÂNEOS
- TRANSPLANTES MÚSCULO-CUTÂNEOS AUTÓLOGOS (COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES) AUTOTRANSPLANTES OSTEOMIOECUTÂNEOS
- TRANSPLANTES ÓSSEOS AUTÓLOGOS VASCULARIZADOS E TRANSPLANTES OSTEOMUSCULOCUTÂNEOS VASCULARIZADOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES)
- RECONSTRUÇÃO DA PAREDE ABDOMINAL COM RETALHO MUSCULAR OU MIOECUTÂNEO
- IMPLANTE DE PRÓTESE TESTICULAR

No que se refere ao tema Análise de Impacto Orçamentário (AIO) é importante citar dois documentos tecnicamente relevantes que estabelecem diretrizes e boas práticas para realização da AIO na incorporação de procedimentos, e tecnologias em saúde em geral, nos sistemas de saúde: o documento *Budget Impact Analysis—Principles of Good Practice: Report of the ISPOR 2012 Budget Impact Analysis Good Practice II Task Force*, elaborado pela a International Society For Pharmacoeconomics and Outcomes Research – ISPOR em 2012; e o manual *Diretrizes Metodológicas – Análise de Impacto Orçamentário - Manual para o Sistema de Saúde do Brasil*, elaborado pelo Ministério da Saúde publicado em 2014.

Conforme o documento "*Budget Impact Analysis—Principles of Good Practice: Report of the ISPOR 2012 Budget Impact Analysis Good Practice II Task Force*", a International Society For Pharmacoeconomics and Outcomes Research – ISPOR recomenda, no conjunto de boas práticas, que o desenho/modelo adotado para realização de uma Avaliação de Impacto Orçamentário (AIO) de uma nova intervenção em saúde considere: as peculiaridades do sistema de saúde; as possíveis restrições de acesso; a perspectiva antecipada de difusão da nova tecnologia; e a utilização e efeitos das intervenções já existentes e da nova intervenção em saúde.

Ademais, o supracitado documento estabelece que os elementos chaves para a realização de uma AIO incluem: a estimativa do tamanho da população alvo/elegível; e a comparação entre os custos de um cenário de referência, composto pelo conjunto de intervenções atualmente disponíveis para o manejo da doença/condição de saúde, e um cenário alternativo, aquele que contempla o esperado conjunto de intervenções com a inclusão de uma nova tecnologia.

O manual Diretrizes Metodológicas – Análise de Impacto Orçamentário - Manual para o Sistema de Saúde do Brasil, elaborado pelo Ministério da Saúde e publicado em 2014, corrobora as recomendações do documento elaborado pela ISPOR. O Manual do Ministério da Saúde define a AIO como a avaliação das consequências financeiras advindas da adoção de uma nova tecnologia (intervenção) em saúde, dentro de um determinado cenário de saúde com recursos finitos. Segundo o manual, a AIO projeta os gastos que a incorporação da tecnologia em questão irá acarretar para o sistema em nível populacional.

Nas etapas de avaliação econômica de tecnologias apresentadas pelo Ministério da Saúde, a última delas é a análise da factibilidade, ou seja, o impacto orçamentário que pode ser definido como a avaliação das condições financeiras advindas da adoção de uma nova tecnologia em saúde dentro de um determinado cenário de saúde. (Brasil, 2014). A AIO estima o impacto financeiro da adoção ou remoção de uma nova tecnologia com o objetivo de auxiliar os gestores na tomada de decisão (Neumann, 2007).

O desenho geral de um estudo de impacto orçamentário compreende dois ou mais cenários de uma condição de saúde que são comparados em relação aos seus custos. O cenário atual tomado como referência consiste numa representação da realidade, incluindo estimativas do tamanho da população de interesse (incidência, prevalência, subgrupos) e os recursos utilizados para o seu manejo. As estimativas dos custos da nova tecnologia compreendem o outro cenário. A diferença entre os custos dos cenários é o impacto orçamentário.

Para a realização desses estudos de AIO, pressupõe-se a existência de um bom sistema de apuração de custos, bem como a existência de dados epidemiológicos nacionais fidedignos. Especificamente no setor de saúde suplementar, ao contrário do Sistema Único de Saúde (SUS), há que se considerar a existência de inúmeras fontes pagadoras, quais sejam, as operadoras de planos de saúde, que praticam preços diferentes nas diversas regiões do país. Sendo assim, um mesmo procedimento pode ter custos variados dentro do território e até mesmo no âmbito da mesma operadora de plano de saúde, considerando-se os inúmeros prestadores de sua rede credenciada. Tal fato torna ainda mais complexa a análise do impacto orçamentário das tecnologias a serem incorporadas.

Em relação aos dados epidemiológicos, o desafio seria o levantamento da prevalência e da população alvo/elegível para determinada tecnologia/cirurgia, tendo em vista que em inúmeras vezes não são encontradas informações epidemiológicas consistentes para que se possa estimar a frequência de utilização de determinado procedimento. Nesse sentido, deve-se frisar as dificuldades para estimar a prevalência da condição de saúde, devido à escassez de estudos de prevalência nacionais. Acrescenta-se também a dificuldade de calcular a fração da população com uma determinada condição de saúde, que mais se beneficiaria com o uso da tecnologia. Deste modo, os resultados podem ser superestimados, devido à utilização da frequência da população com a enfermidade e não a fração desta população alvo da tecnologia.

No que se refere às cirurgias plásticas, há um limite muito tênue entre o que seria considerado cirurgia estética ou reparadora, o que dificulta ainda mais a definição da população alvo para determinada cirurgia plástica reparadora. Vale frisar, nesse caso, que as cirurgias estéticas não seriam alvo de cálculo de impacto orçamentário por se tratarem de exclusão de cobertura pelos planos de saúde, conforme artigo 10º da Lei nº 9656/98.

Tendo em vista a complexidade do tema, para que se avalie o impacto orçamentário das cirurgias em questão, seria necessária a realização de um estudo de médio e longo prazo, no qual se faça o levantamento e especificação de todas as cirurgias plásticas reparadoras que seriam alvo do Projeto de Lei nº 9657/18, bem como de todos os itens de custo vinculados a realização destes procedimentos (próteses/órteses por procedimento, especificação dos tipos de próteses/órteses, delimitação de seus custos unitários, dentre outros custos), além da população alvo/elegível a ser submetida aos procedimentos em questão.

Ainda, considerando-se o supracitado fluxo operacional e administrativo para a incorporação de tecnologias no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, em que cada tecnologia é analisada isoladamente, levando em conta a eficácia, efetividade, segurança, rede prestadora, dentre outros aspectos, com as informações atualmente disponíveis e sem a necessária especificação, torna-se inviável realizar uma análise do impacto orçamentário da incorporação de outros procedimentos relacionados às cirurgias reparadoras no âmbito da Saúde Suplementar nos moldes da proposta legislativa em análise.

Em suma, caso essa Diretoria júlque necessário iniciar e aprofundar estudos relativos às cirurgias plásticas reparadoras ainda não incorporadas ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, sugerimos que isto seja realizado em conjunto com o Ministério da Saúde, no intuito de alinhamento da incorporação de tecnologia e da assistência na saúde suplementar às políticas públicas praticadas no Sistema Único de Saúde.

Sendo o que nos cabia, submeta-se à consideração superior pela Gerente de Assistência à Saúde e pela Gerente-Geral de Regulação Assistencial.

Atenciosamente,

Referências bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: análise de impacto orçamentário: manual para o Sistema de Saúde do Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/10/Diretrizes-metodologicas-manual-de-analise-de-impacto-orcamentario-cienciasus.pdf>

Neumann PJ. Budget impact analysis get some respect. Value Health, 2007; 10:324-5.



Documento assinado eletronicamente por JEANE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar, em 12/04/2018, às 11:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARIA RACHEL JASMIM DE AGUIAR SERAFINI**, Gerente de Assistência à Saúde, em 13/04/2018, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **6356141** e o código CRC **5608E7AE**.

Referência: Processo nº 33910.010419/2018-01

SEI nº 6356141

MINISTÉRIO DA SAÚDE**DESPACHO**

SAS/GAB/SAS/MS

Brasília, 27 de abril de 2018.

RESTITUA-SE à Assessoria Parlamentar - ASPAR/GM/MS, para conhecimento e providências relativas ao Despacho DAET/CGAE/DAET/SAS/MS-3543437, elaborado pelo Departamento de Atenção Especializada e Temática-DAET, desta Secretaria, que presta esclarecimento acerca do Requerimento de Informação nº 3462/2018, da Deputada Laura Carneiro.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

Secretário de Atenção à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Francisco de Assis Figueiredo, Secretário(a) de Atenção à Saúde**, em 30/04/2018, às 14:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3588070** e o código CRC **15C7F11D**.

Referência: Processo nº 25000.056423/2018-42

SEI nº 3588070

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DESPACHO

DAET/CGAE/DAET/SAS/MS

Brasília, 25 de abril de 2018.

REFERÊNCIA: Requerimento de informação nº 3462/2018, datado de 27/03/2018.**INTERESSADO:** Deputada Federal LAURA CARNEIRO**ASSUNTO:** Solicita informações ao Ministério da Saúde, referente a estimativa do impacto orçamentário e financeiro decorrente do Projeto de Lei nº 9.657, de 2018.

Trata-se de Requerimento de informação nº 3462/2018, datado de 27/03/2018, da Deputada Federal LAURA CARNEIRO, em que solicita informações ao Ministério da Saúde, referente a estimativa do impacto orçamentário e financeiro decorrente do Projeto de Lei nº 9.657, de 2018.

No que compete a esta Coordenação Geral de Atenção Especializada, e complementando as informações prestadas pela ANS (3456096), informamos que:

Para identificar os procedimentos relacionados às cirurgias plásticas reparadoras no Sistema Único de Saúde (SUS), deve-se acessar o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, e consultar o grupo de Procedimentos cirúrgicos (04) e sub – grupo de Cirurgia reparadora (13).

Nesse grupo e sub grupo encontraremos 43 procedimentos classificados como cirurgias reparadoras, conforme listado abaixo:

- 04.13.01.001-5 atendimento de urgência em médio e grande queimado
- 04.13.01.002-3 atendimento de urgência em pequeno queimado
- 04.13.01.003-1 curativo em grande queimado
- 04.13.01.004-0 curativo em médio queimado
- 04.13.01.005-8 curativo em pequeno queimado
- 04.13.01.006-6 tratamento de grande queimado
- 04.13.01.007-4 tratamento de intercorrência em paciente médio e grande queimado
- 04.13.01.008-2 tratamento de médio queimado
- 04.13.01.009-0 tratamento de pequeno queimado
- 04.13.03.001-6 lipoaspiração de giba ou região submandibular em pacientes com Lipodistrofia decorrente do uso de anti-retroviral
- 04.13.03.002-4 lipoaspiração de parede abdominal ou dorso em pacientes com lipodistrofia decorrente do uso de anti-retroviral
- 04.13.03.003-2 lipoenxertia de glúteo em paciente com lipodistrofia glútea decorrente do uso de anti-retroviral
- 04.13.03.004-0 preenchimento facial com polimetilmetacrilato em paciente c/ lipoatrofia facial causados pela redução dos coxins gordurosos das regiões malar, Temporal e pré-auricular
- 04.13.03.005-9 preenchimento facial c/ tecido gorduroso em paciente c/ lipoatrofia de Face decorrente do uso de anti-retrovirais
- 04.13.03.006-7 reconstrução glútea e/ou perianal em paciente c/ lipodistrofia glútea decorrente do uso de anti-retroviral, com lipoenxertia ou pmma
- 04.13.03.007-5 redução mamária em paciente c/ lipodistrofia decorrente do uso de antiretrovirais
- 04.13.03.008-3 tratamento de ginecomastia ou pseudoginecomastia em paciente c/ Lipodistrofia decorrente do uso de anti-retrovirais
- 04.13.04.001-1 autonomização de retalho
- 04.13.04.002-0 correção de retração cicatricial vários estágios
- 04.13.04.003-8 dermolipectomia (1 ou 2 membros inferiores)
- 04.13.04.004-6 dermolipectomia abdominal não estética (plástica abdominal)
- 04.13.04.005-4 dermolipectomia abdominal pós-cirurgia bariátrica
- 04.13.04.006-2 dermolipectomia braquial pós-cirurgia bariátrica
- 04.13.04.007-0 dermolipectomia crural pós-cirurgia bariátrica
- 04.13.04.008-9 mamoplastia pós-cirurgia bariátrica
- 04.13.04.009-7 preparo de retalho
- 04.13.04.010-0 preparo de tubo pediculado
- 04.13.04.011-9 reconstrução de lóbulo da orelha
- 04.13.04.012-7 reconstrução de polo superior da orelha
- 04.13.04.013-5 reconstrução do helix da orelha
- 04.13.04.014-3 reconstrução total de orelha (múltiplos estágios)
- 04.13.04.015-1 transferência intermediária de retalho
- 04.13.04.016-0 tratamento cirúrgico de elefantíase ao nível do pé
- 04.13.04.017-8 tratamento cirúrgico de lesões extensas c/ perda de substância cutânea
- 04.13.04.018-6 tratamento cirúrgico de retração cicatricial da axila
- 04.13.04.019-4 tratamento cirúrgico de retração cicatricial do cotovelo
- 04.13.04.020-8 tratamento cirúrgico de retração cicatricial dos dedos da mão/pé s/ comprometimento tendinoso
- 04.13.04.021-6 tratamento cirúrgico de retração cicatricial em um estágio
- 04.13.04.022-4 tratamento cirúrgico de retração cicatricial na região popliteal
- 04.13.04.023-2 tratamento cirúrgico não estético da orelha
- 04.13.04.024-0 tratamento cirúrgico p/ reparação de perda de substância da mão
- 04.13.04.025-9 dermolipectomia abdominal circunferencial pós cirurgia bariátrica
- 04.13.04.026-7 reconstrução por microcirurgia qualquer parte

Fonte: Sigtap/Datasus, acesso em 25/04/2018

Para acesso aos dados de produção desses procedimentos realizados pelos estabelecimentos credenciados/habilitados pelo SUS, os mesmos podem ser consultados no site do Datasus, <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defoltm.exe?sih/cnv/qiuf.def>.

Em consulta ao tabnet/datasus, em 25/04/2018, foram realizados pelo SUS, de janeiro de 2015 a fev de 2018, **181.459 cirurgias reparadoras**, sendo repassado o valor de **R\$ 256.486.566,44**, conforme detalhados nas tabelas abaixo:

Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Brasil		
AIH aprovadas	Valor total	por Procedimento
Procedimentos do grupo 0413		
Período: Jan/2015-Fev/2018		
Procedimento	AIH aprovadas	Valor total
0413010015 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM MEDIO E GRANDE QUEIMADO	8.550	R\$ 3.666.351,15
0413010066 TRATAMENTO DE GRANDE QUEIMADO	17.269	R\$ 105.361.530,48
0413010082 TRATAMENTO DE MEDIO QUEIMADO	21.315	R\$ 35.546.917,23
0413010090 TRATAMENTO DE PEQUENO QUEIMADO	3.109	R\$ 1.648.827,11
0413030016 LIPOASPIRACAO DE GIBA OU REGIAO SUBMANDIBULAR EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE AN	119	R\$ 101.900,62
0413030024 LIPOASPIRACAO DE PAREDE ABDOMINAL OU DORSO EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-	86	R\$ 73.376,76
0413030032 LIPOENXERTIA DE GLUTEO EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA GLUTEA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL	17	R\$ 11.540,83
0413030059 PREENCHIMENTO FACIAL C/ TECIDO GORDUROSO EM PACIENTE C/ LIPOATROFIA DE FACE DECORRENTE DO USO DE ANT	59	R\$ 14.489,38
0413030067 RECONSTRUCAO GLUTEA E/OU PERIANAL EM PACIENTE C/ LIPODISTROFIA GLUTEA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETR	65	R\$ 135.619,07
0413030075 REDUCAO MAMARIA EM PACIENTE C/ LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS	20	R\$ 20.697,07
0413030083 TRATAMENTO DE GINECOMASTIA OU PSEUDOGINECOMASTIA EM PACIENTE C/ LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE A	46	R\$ 26.448,93
0413040020 CORRECAO DE RETRACAO CICATRICAL VARIOS ESTAGIOS	5.801	R\$ 3.216.884,10
0413040038 DERMOLIPECTOMIA (1 OU 2 MEMBROS INFERIORES)	132	R\$ 65.219,40
0413040046 DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)	7.398	R\$ 4.783.971,06
0413040054 DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA	1.941	R\$ 1.709.605,00
0413040062 DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL POS-CIRURGIA BARIATRICA	444	R\$ 386.890,79
0413040070 DERMOLIPECTOMIA CRURAL POS-CIRURGIA BARIATRICA	471	R\$ 412.939,24
0413040089 MAMOPLASTIA POS-CIRURGIA BARIATRICA	789	R\$ 825.452,52
0413040097 PREPARO DE RETALHO	1.422	R\$ 610.448,26
0413040100 PREPARO DE TUBO PEDICULADO	47	R\$ 29.952,36
0413040119 RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA	3.345	R\$ 1.432.046,36
0413040127 RECONSTRUCAO DE POLO SUPERIOR DA ORELHA	1.008	R\$ 352.069,13
0413040135 RECONSTRUCAO DO HELIX DA ORELHA	1.613	R\$ 580.031,67
0413040143 RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLAS ESTAGIOS)	1.293	R\$ 536.239,73
0413040151 TRANSFERENCIA INTERMEDIARIA DE RETALHO	3.207	R\$ 1.765.400,80
0413040160 TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE AO NIVEL DO PE	7	R\$ 4.833,28
0413040178 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	77.783	R\$ 77.650.760,32
0413040186 TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DA AXILA	309	R\$ 179.494,93
0413040194 TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DO COTOVELO	120	R\$ 43.110,91
0413040208 TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DOS DEDOS DA MAO/PE S/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO	625	R\$ 181.839,64
0413040216 TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL EM UM ESTAGIO	1.101	R\$ 6.121.735,64
0413040224 TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL NA REGIAO POPLITEA	67	R\$ 39.851,32
0413040232 TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA	14.186	R\$ 5.644.907,64
0413040240 TRATAMENTO CIRURGICO P/ REPARACOES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO	7.340	R\$ 2.659.680,48
0413040259 DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CIRCUNFERENCIAL POS CIRURGIA BARIATRICA	270	R\$ 289.634,64
0413040267 RECONSTRUCAO POR MICROCIRURGIA QUALQUER PARTE	85	R\$ 355.868,59
Total	181.459	R\$ 256.486.566,44
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), acesso em 25/04/2018		
* Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.		

Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Brasil		
AIH aprovadas	Valor total	por Ano processamento
Grupo de procedimento: 0413		
Período: Jan/2015-Fev/2018		
Ano processamento	AIH aprovadas	Valor total
2015	59.698	R\$ 81.815.368,48
2016	56.921	R\$ 81.022.247,85
2017	56.517	R\$ 80.436.210,92
2018	8.323	R\$ 13.212.739,19
Total	181.459	R\$ 256.486.566,44
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)		
* Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.		

Diante do exposto, restitua-se ao GAB/SAS para prosseguimento.
À consideração superior.

EDUARDO DAVID GOMES DE SOUSA
Coordenador-Geral CGAE/DAET/SAS/MS - Substituto

Ciente. De acordo.
Encaminhe-se conforme proposto.

FERNANDO MACHADO DE ARAÚJO
Diretor
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Secretaria de Atenção à Saúde – Ministério da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo David Gomes de Sousa, Coordenador(a)-Geral de Atenção Especializada, Substituto(a)**, em 25/04/2018, às 13:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Machado de Araujo, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 26/04/2018, às 08:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 3543437 e o código CRC 6F676242.

Criado por carla.daher, versão 6 por carla.daher em 25/04/2018 13:33:36.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 07 de maio de 2018.

Assunto: **Requerimento de Informações nº 3462/2018.**

1. Ciente.

2. Ao Chefe da Assessoria Parlamentar – **ASPAR/GM/MS**, em restituição, para conhecimento das informações prestadas pelo Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento - **DESID/SE/MS**, constantes na Nota Técnica 7 (3616212).

ADEILSON LOUREIRO CAVALCANTE

Secretário-Executivo



Documento assinado eletronicamente por **Adeilson Loureiro Cavalcante, Secretário(a)-Executivo**, em 08/05/2018, às 19:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3689560** e o código CRC **0AD33652**.

Referência: Processo nº 25000.056423/2018-42

SEI nº 3689560

MINISTÉRIO DA SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº 7/2018-CGES/DESID/SE/MS

1. ASSUNTO

Assunto: Trata-se de solicitação da Assessoria Parlamentar do Gabinete do Ministro da Saúde ASPAR/GM/MS para estimar o impacto orçamentário e financeiro decorrente do Projeto de Lei nº 9.657, de 2018, que garante o direito à realização de cirurgia plástica reparadora, com ou sem uso de dispositivos médicos implantáveis.

2. ANÁLISE

1 – INTRODUÇÃO

Sobre o tema é preciso registrar que o Sistema Único de Saúde (SUS) já realiza diversos procedimentos em cirurgia plástica para atenuar acometimentos e garantir saúde adequada à população. Dessa forma, na ótica pública, o que a Lei nº 9.657, de 2018, propõe é apenas legislar sobre algo que já vem sendo assegurado pelo SUS.

Por isso, o impacto de tais procedimentos sobre o orçamento público já consta no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde. Todavia, com vistas a contribuir para o cenário prospectivo, a presente Nota Técnica estimou o impacto orçamentário para o final do ano de 2018, assim como para os anos de 2019 e 2020.

II - CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS

II.1 – Metodologia (dados e modelos utilizados)

Para tanto, a partir Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) foi estabelecido quais procedimentos são considerados cirurgias plásticas reparadoras para o SUS. Diante disto, compilou-se os dados junto ao Sistema de Informação de Saúde (TABNET) para estimar os valores futuros.

A metodologia aplicada teve como base duas fórmulas, a saber: a primeira, para definir a “Variação Percentual Média Aritmética” (VPMA) ou “Fator de Crescimento” foi elencada para calcular o fator de crescimento do comportamento futuro da série, como exposto abaixo:

(Equação 1) Variação Percentual Média Aritmética,

$$\bar{\Delta}\% = \frac{(X_t - X_{t-1})}{X_{t-1}} \cdot \frac{1}{n}$$

Onde,

$\bar{\Delta}\%$ = Variação Percentual Média Aritmética ou Fator de Crescimento

X_t = Observação Final

X_{t-1} = Observação Inicial ou Precedente

n = Período ou Ano

E a segunda, aplicou-se a fórmula do Valor Futuro Linear.

(Equação 2)

$VF = VP (1 + i \cdot n)$

VF = Valor Futuro

VP = Valor Presente

i = Fator de Crescimento

n = Período ou Ano

II.2 – Aplicação do Método

Os manuais sobre previsão afirmam que “de modo geral, uma técnica de previsão no cálculo matemático ou estatístico empregado para converter dados históricos e parâmetros em quantidades futuras[1]”. Assim, ao proceder com estimativas, normalmente, se superestima custos e subestima receitas.

Diante disto, embora os montantes anuais mostrem impacto cada vez menor ao longo dos anos – 2015 (R\$ 81.815.368,48), 2016 (R\$ 81.022.247,85) e 2017 (R\$ 80.436.210,92) – em consonância com a teoria e prática orçamentária para previsão futura do gasto, o Fator de Crescimento considerado para estimativas foi positivo, mais especificamente de 3% ao ano. A taxa foi constituída a partir do procedimento de maior gasto dentro da rubrica “cirurgia de reparo” - o “Tratamento de Grande Queimado” (0413010066). Isto porque toda previsão de custo futuro deve considerar volumes positivos em um cenário mais rigoroso, por isso, o Fator de Crescimento foi obtido por meio do maior gasto.

Tabela 1 – Gastos com Cirurgia de Reparo

Procedimento	Realizado			Estimado		
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0413010015 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM MEDIO E GRANDE QUEIMADO	1.181.418,35	1.102.141,77	1.182.486,19	1.216.964,28	1.252.447,66	1.288.965,64
0413010066 TRATAMENTO DE GRANDE QUEIMADO	32.401.498,46	33.362.645,53	33.346.238,33	34.318.524,25	35.319.159,40	36.348.970,35
0413010082 TRATAMENTO DE MEDIO QUEIMADO	11.061.371,82	11.266.473,57	11.305.136,79	11.634.763,94	11.974.002,12	12.323.131,56
0413010090 TRATAMENTO DE PEQUENO QUEIMADO	560.868,90	478.911,07	542.787,85	558.614,07	574.901,74	591.664,32
0413030016 LIPOASPIRACAO DE GIBA OU REGIÃO SUBMANDIBULAR EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE AN	39.150,74	29.085,08	29.409,70	30.267,21	31.149,72	32.057,96
0413030024 LIPOASPIRACAO DE PAREDE ABDOMINAL OU DORSO EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-	29.857,17	21.389,77	18.751,94	19.298,70	19.861,39	20.440,50
0413030032 LIPOENXERTIA DE GLUTEO EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA GLUTEA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL	4.061,94	3.384,95	4.093,94	4.213,31	4.336,16	4.462,59
0413030059 PREENCHIMENTO FACIAL C/ TECIDO GORDUROSO EM PACIENTE C/ LIPOATROFIA DE FACE DECORRENTE DO USO DE ANT	5.575,56	3.939,36	4.732,74	4.870,73	5.012,75	5.158,91
0413030067 RECONSTRUCAO GLUTEA E/OU PERIANAL EM PACIENTE C/ LIPODISTROFIA GLUTEA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETR	41.640,79	47.228,50	45.572,79	46.901,57	48.269,09	49.676,49
0413030075 REDUCAO MAMARIA EM PACIENTE C/ LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS	9.092,29	9.052,17	2.552,61	2.627,04	2.703,63	2.782,47
0413030083 TRATAMENTO DE GINECOMASTIA OU PSEUDOGINECOMASTIA EM PACIENTE C/ LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE A	10.248,01	10.976,91	4.078,23	4.197,14	4.319,52	4.445,46
0413040020 CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICIAL VÁRIOS ESTÁGIOS	1.022.211,84	1.112.653,66	941.378,11	968.826,14	997.074,49	1.026.146,48
0413040038 DERMOLIPECTOMIA (1 OU 2 MEMBROS INFERIORES)	21.145,11	24.715,20	17.403,41	17.910,85	18.433,08	18.970,54
0413040046 DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)	1.596.641,59	1.536.248,52	1.453.180,51	1.495.551,31	1.539.157,54	1.584.035,20
0413040054 DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA	532.598,03	564.997,38	537.402,44	553.071,64	569.197,71	585.793,97
0413040062 DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL POS-CIRURGIA BARIATRICA	138.522,57	113.525,82	122.626,82	126.202,29	129.882,00	133.669,01

0413040070 DERMOLIPECTOMIA CRURAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA	119.260,60	131.836,41	142.000,57	146.140,92	150.401,99	154.787,31
0413040089 MAMOPLASTIA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA	166.694,30	205.897,62	381.768,49	392.899,82	404.355,72	416.145,64
0413040097 PREPARO DE RETALHO	190.638,05	187.376,21	211.164,64	217.321,63	223.658,14	230.179,40
0413040100 PREPARO DE TUBO PEDICULADO	10.499,68	10.258,63	8.278,23	8.519,60	8.768,01	9.023,66
0413040119 RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA	468.646,31	465.127,61	430.418,01	442.967,83	455.883,57	469.175,90
0413040127 RECONSTRUCAO DE POLO SUPERIOR DA ORELHA	116.740,90	109.901,32	112.771,82	116.059,94	119.443,93	122.926,60
0413040135 RECONSTRUCAO DO HELIX DA ORELHA	163.219,68	168.312,71	211.938,08	218.117,62	224.477,34	231.022,49
0413040143 RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLAS ESTAGIOS)	155.238,72	163.723,33	189.891,97	195.428,71	201.126,88	206.991,19
0413040151 TRANSFERENCIA INTERMEDIARIA DE RETALHO	557.758,99	595.214,50	521.694,03	536.905,21	552.559,91	568.671,06
0413040160 TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE AO NIVEL DO PE	2.327,21	1.153,00	556,44	572,66	589,36	606,55
0413040178 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	25.542.946,45	24.414.838,30	24.280.709,21	24.988.668,88	25.717.270,73	26.467.116,64
0413040186 TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DA AXILA	70.954,84	47.423,87	55.219,74	56.829,80	58.486,80	60.192,12
0413040194 TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DO COTOVELO	14.393,19	14.955,67	10.387,91	10.690,79	11.002,51	11.323,31
0413040208 TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DOS DEDOS DA MAO/PE S/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO	71.202,27	53.554,21	52.802,29	54.341,86	55.926,32	57.556,98
0413040216 TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL EM UM ESTAGIO	2.527.133,88	1.886.511,89	1.537.184,08	1.582.004,20	1.628.131,16	1.675.603,05
0413040224 TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL NA REGIAO POPLITEA	17.421,71	9.090,57	13.339,04	13.727,97	14.128,24	14.540,18
0413040232 TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA	1.896.179,47	1.765.004,35	1.748.411,70	1.799.390,65	1.851.856,00	1.905.851,10
0413040240 TRATAMENTO CIRURGICO P/ REPARACOES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO	919.032,60	823.852,32	786.282,80	809.208,68	832.803,01	857.085,29
0413040259 DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CIRCUNFERENCIAL PÓS CIRURGIA BARIATRICA	86.116,14	136.893,30	63.468,60	65.319,17	67.223,70	69.183,76
0413040267 RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA QUALQUER PARTE	63.060,32	143.952,77	120.090,87	123.592,39	127.196,01	130.904,70
Total	81.815.368,48	81.022.247,85	80.436.210,92	82.781.512,81	85.195.197,34	87.679.258,37

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde
Elaboração: Própria

Assim, as estimativas anuais para os próximos três anos – 2018, 2019 e 2020 –, foram, respectivamente, R\$ 82.781.512,81; R\$ 85.195.197,34; e R\$ 87.679.258,37.

LIJ WANCE, Peter & JULIANELLI, Leonardo. Organizadores. *Previsão de Vendas: processos organizacionais e métodos quantitativos e qualitativos*. São Paulo: Atlas, 2 edição, 2011.

3. CONCLUSÃO

Desta forma, o impacto orçamentário total para os próximos três anos é de R\$ 255.655.968,51 (duzentos e cinquenta e cinco milhões, seiscentos e cinquenta e cinco mil, novecentos e sessenta e oito reais e cinquenta centavos).

Encaminha-se à Diretoria de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento para conhecimento e, se de acordo, envio ao Gabinete da Secretaria-Executiva.



Documento assinado eletronicamente por Flávia Martins Farias Nunes, Coordenador(a)-Geral de Economia da Saúde, em 03/05/2018, às 12:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

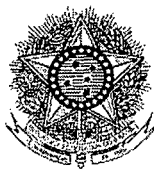


A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orcao_acesso_externo=0, informando o código verificador 3616212 e o código CRC 69AFA3CE.

Referência: Processo nº 25000.056423/2018-42

SEI nº 3616212

Criado por flavia.farias, versão 5 por flavia.farias em 03/05/2018 12:17:51.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
PRIMEIRA-SECRETARIA

Ofício 1ªSec/RI/II/nº 2170 /18

Brasília, 17 de maio de 2018.

Exma. Senhora Deputada
LAURA CARNEIRO
Gabinete 419 – Anexo 4

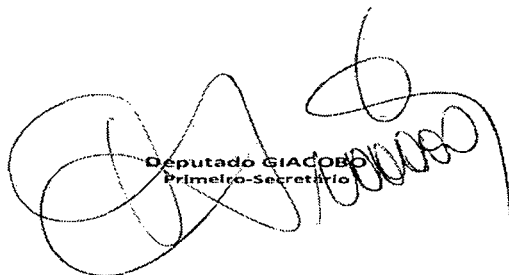
Assunto: **resposta a Requerimento de Informação**

RECEBI NESTA DATA A PRESENTE DOCUMENTAÇÃO. EM 17 05 /2018 Nome por extenso e legível: Maria Eduarda Burg Sil. Ponto: 202079

Senhora Deputada,

Encaminho a Vossa Excelência cópia do Aviso nº 202/2018-
ASPAR/GM/MS, de 09 de maio de 2018, do Ministério da Saúde, em resposta
ao **Requerimento de Informação nº 3.462 de 2018**, de sua autoria.

Atenciosamente,


Deputado GIACOBINO
Primeiro-Secretário

