

**INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER**  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA – CONSINCA**  
**Reunião Ordinária**  
**18 / 06 / 10**

---

**A T A**

---

**Participantes:**

**Sociedades técnico-científicas:**

<b>ABRASCO</b>	>	<b>José Eluf Neto</b>
<b>CBH</b>	>	<b>Carlos Sérgio Chiattonne</b>
<b>FOSP</b>	>	<b>José Getúlio Segalla</b>
<b>SBRT</b>	>	<b>Neiro Motta</b>
<b>SBC</b>	>	<b>Roberto Porto Fonseca</b> <b>Hiram Silveira Lucas</b>
<b>SBCO</b>	>	<b>Leonaldson Castro</b>
<b>SBE0</b>	>	<b>Ângela Coe Camargo</b>
<b>SBOC</b>	>	<b>Enaldo Melo de Lima</b> <b>Anderson Silvestrini</b>
<b>SOBOPE</b>	>	<b>Renato Melaragno</b>

**Prestadores de Serviços ao SUS:**

<b>ABIFCC</b>	>	<b>Aristides Maltez Filho</b> <b>Ricardo José Curioso da Silva</b>
<b>ABRAHUE</b>	>	<b>Rodolfo Acatauassu Nunes</b>
<b>CMB</b>	>	<b>Luiz Antônio Negrão Dias</b>

**Gestores do SUS:**

<b>CONASS</b>	>	<b>José Getúlio Segalla</b>
<b>MINISTERIO DA SAÚDE:</b>		
<b>Ministro de Estado da Saúde</b>	>	<b>José Gomes Temporão</b>
<b>SAS / MS</b>	>	<b>Alberto Beltrame</b>
<b>DAE/SAS/MS</b>	>	<b>Maria Inez Pordeus Gadelha</b>
<b>Consultor</b>	>	<b>Sandro José Martins</b>
<b>DAD/SE/MS</b>	>	<b>Fernando Cossio Martins Martins Júnior</b>
<b>SCTIE/MS</b>	>	<b>Reinaldo Guimarães</b>
<b>INCA / MS</b>	>	<b>Luiz Antonio Santini R.da Silva</b>

**Fórum Nacional de Portadores de Patologias > Nildes de Oliveira Andrade**

---

**INCA**

**Coordenadores:**

<b>Cláudio Noronha</b>	>	<b>Coordenador Gal. de Ações Estratégicas</b>
<b>José Vicente Payá</b>	>	<b>Assessor / COAE</b>
<b>Luiz Cláudio Thuler</b>	>	<b>Coordenador de Educação</b>
<b>Luiz Augusto Maltoni Júnior</b>	>	<b>Coordenador Gal. Técnico-Científico</b>
<b>José Eduardo Castro</b>	>	<b>Coordenador Gal. de Gestão Assistencial</b>
<b>Maria Lúcia Giordani</b>	>	<b>COAS</b>
<b>Reinhard Braun</b>	>	<b>Coordenador de Planejamento</b>
<b>Eduardo Franco</b>	>	<b>Coordenador da Conprev</b>
<b>Ana Ramalho</b>	>	<b>Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica</b>
<b>Rosamélia Queiroz da Cunha</b>	>	<b>Chefe de Gabinete</b>
<b>Diretores das Unidades Assistenciais do INCA</b>		
<b>HC I / INCA</b>	>	<b>Paulo de Biasi Cordeiro</b>
<b>HC II / INCA</b>	>	<b>Reinaldo Rondinelli</b>
<b>HC III / INCA</b>	>	<b>César Lasmar</b>
<b>HC VI / INCA</b>	>	<b>Cláudia Naylor</b>
<b>Assuntos Institucionais</b>	>	<b>José Carlos Portella</b> <b>José Kogut</b>
<b>Assessoria de Imprensa</b>	>	<b>Gabriela Athias</b>

#### **Assuntos abordados:**

Com a palavara, o Dr. Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva, Diretor Geral do INCA e Presidente do CONSINCA, dá as boas vindas a todos, agradecendo a presença do Senhor Ministro de Estado da Saúde, Dr. José Gomes Temporão, e dos Senhores Secretários de Atenção à Saúde, Dr. Alberto Beltrame e de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Dr. Reinaldo Guimarães.

O Senhor Ministro de Estado da Saúde, Dr. José Gomes Temporão, anuncia que o Ministério da Saúde, depois de cinco meses de intensas negociações, conseguiu baixar em 51% o preço do comprimido de Mesilato de Imatinibe (GLIVEC) – de R\$42,50 para R\$20,60, gerando uma economia para o Sistema Único de Saúde (SUS) de cerca de R\$400 milhões em dois anos e meio. Em 2011, o Ministério centralizará a compra do medicamento e o valor da unidade cairá ainda mais. O Senhor Ministro informa que a economia faz parte de uma estratégia do Ministério da Saúde, mudando a política de compras, adotada desde o final de 2009, que gerou uma economia no SUS de R\$164.220,00 milhões na aquisição de nove remédios. Menciona que o valor final da compra desses fármacos foi, ato todo, 25% menor em relação à última aquisição, com reduções de até 55% no preço. O Senhor Ministro acredita que, com a redução no preço pago pelo Glivec, novos medicamentos poderão ser incorporados, havendo a possibilidade de direcionar os recursos para outras áreas da política de atenção oncológica. Menciona que o GLIVEC, produzido pelo laboratório Novartis, é usado para o tratamento de cerca de 7,5 mil pacientes do SUS com Leucemia Mielóide

Crônica (LMC) e um tipo de câncer gastrointestinal. Informa, ainda, que, na negociação feita com a empresa NOVARTIS, o Ministério da Saúde vai centralizar a compra do medicamento, a partir de 2011, o que aumentará o poder de ação do governo federal para reduzir expressivamente os valores pagos pelo tratamento. Até lá, o Ministério continuará a ressarcir os hospitais, que compram o Glivec diretamente do fabricante. Antes, o preço variava de acordo com o poder de compra de cada hospital, com o comprimido de 100mg custando em torno de R\$ 42,50. Em 2009, o Ministério da Saúde gastou cerca de R\$260 milhões para comprar 8,5 milhões de comprimidos. Informa, ainda, que, pelo acordo fechado com a empresa farmacêutica, num primeiro momento (de 21 de junho a 31 de dezembro de 2010), a empresa venderá às secretarias de saúde e hospitais públicos, filantrópicos e privados conveniados ao SUS a unidade do GLIVEC, ao preço máximo de R\$26,32. Em janeiro de 2011, quando o Ministério passar a centralizar a compra do medicamento, o preço cairá de novo, passando, cada comprimido, a custar R\$20,60. O SUS é responsável pela compra de 80% do total deste fármaco no país.

1) Aprovação da ata da reunião de 16/12/09.....**Luiz Antonio Santini – INCA / MS**

Aprovada com a seguinte ressalva, a pedido do Dr. Fernando Cossio: à fls. 4, item 2.2, **leia-se: “Dr. Fernando Cossio** menciona que na Secretaria Executiva tanto o câncer de mama quanto o de útero têm grande relevância, o que faz com que eles sejam os dois indicadores principais do PACTO pela vida. Sugere que, talvez até pelo CONSINCA, aumente-se o acompanhamento da discussão dos indicadores e das ações correspondentes. Apesar do que é pactuado, as metas não estão sendo atingidas”.

2) **INFORMES:**

Memorando nº038/10/MERCOSUL/AISA/MS, DE 22/03/10:

Ass.: Carta da ABRALE - Declaração de Cartagena

**Edificação e disponibilização dos reais benefícios que os pacientes onco-hematológicos necessitam.**

A Sra. Maria Cristina Penteadó Procópio Bellani, Secretária Executiva do CONSINCA, faz um resumo do Memorando nº038/10/MERCOSUL/AISA/MS, de 22/03/10, encaminhado pelo Dr. Carlos Felipe A . D’Oliveira, Coordenador Nacional de Saúde do MERSOSUL, ao Dr. Reinaldo Felipe Nery Guimarães, Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE, sobre o Ofício nº006/2010, de 09 de março de 2010, da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia, acerca de manifestação apresentada durante o IV Fórum da Alianza Latina, realizado em Cartagena, Colômbia, em 20 de novembro de 2009. O documento foi encaminhado ao CONSINCA, pela Dra. Maria Inez Pordeus Gadelha, Diretora do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS. Trata-se da “Declaração de Cartagena”, documento firmado no IV Fórum da Alianza Latina por cerca de 60 representantes de 40 organizações latino-americanas de apoio a pacientes de doenças hematológicas, incluindo anemia falciforme, hemofilia e talassemia e oncohematológicas, como linfoma, leucemia, mieloma múltiplo e mielodisplasia. Fica acertado de que o documento será encaminhado aos senhores conselheiros para análise e manifestação.

3) Centros Regionais de Controle do Câncer.....**Luiz Antonio Santini – INCA / MS**

### **Marcos legais:**

• **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990- Art. 41** - As ações desenvolvidas ... pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

• **Decreto nº 7.135, de 29 de março de 2010 - Art. 2º - Parágrafo único** - O Instituto Nacional de Câncer, ... unidade integrante da Secretaria de Atenção à Saúde, subordinada, técnica e administrativamente, ao Ministro de Estado da Saúde.

### **Base Regimental**

#### **Portaria 741/2005**

§3º - Entende-se por **Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia** um CACON que exerça o papel auxiliar, de caráter técnico, ao Gestor do SUS nas políticas de Atenção Oncológica e que possua os seguintes atributos:

I.ser Hospital de Ensino...;

II.ter uma base territorial de atuação...;

III.participar de forma articulada e integrada com o sistema público de saúde local e regional;

IV.ter estrutura de pesquisa e ensino organizada...;

V.ter adequada estrutura gerencial...;

VI.subsidiar as ações dos gestores na regulação, fiscalização, controle e avaliação...; e

VII.participar como pólo de desenvolvimento profissional em parceria com o Gestor, tendo como base a Política de Educação Permanente para o SUS, do Ministério da Saúde.

### **Estrutura da Rede SUS Conveniada:**

41 CACON

208 UNACON

09 Complexos Hospitalares

### **Os Centros Regionais de Câncer:**

Organização de reconhecida competência e referência regional nas áreas de assistência, ensino e pesquisa do Câncer, devendo apoiar o INCA/MS em ações específicas, em consonância com os Gestores Estadual e Municipal, fortalecendo ao nível regional a Política Nacional de Atenção Oncológica.

Critérios de Seleção:

- Informação e Gestão
- Inserção Regional e Infra-Estrutura
- Prevenção
- Assistência
- Pesquisa e Ensino

### **Atores**

Ministério da Saúde > GM, SE, SAS, SCTIE, SGTES + Gestores do SUS (Conass, Conasems, CIT, CIB).

### REDE

INCA: CR1 / CR2 / CR3 / CR4

Ao Ministério da Saúde cabe garantir os recursos para a realização do Projeto, conforme previsto no MAIS SAÚDE.

Programa MAIS SAÚDE 2008 – 2011

Eixo 2 – ATENÇÃO À SAÚDE

### Diretrizes

Integrar as ações de promoção, prevenção e assistência numa perspectiva ampla de atenção à saúde, recuperando-se o papel de indução do Gestor Federal, de modo a articular a organização das redes de saúde com a perspectiva de um modelo de desenvolvimento voltado para a equidade em sua dimensão pessoal e territorial. Priorizar em todas as medidas as metas do Pacto pela Saúde, referentes à saúde do idoso, ao **CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E DA MAMA**, ...

Medida 2.17: Ampliar a oferta e o acesso a serviços da rede nacional de atenção especializada ambulatorial e hospitalar de forma descentralizada e regionalizada.

#### Ação 2.17.4

Criar Centros Técnico-Científicos Macro Regionais do INCA

Meta Física: 3 Centros Macrorregionais

PPA 2008 / 2011

#### AÇÃO 1220 7833

... implantação / readequação de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia / Centros Técnicos Científicos Macrorregionais...

Conclusão:

- Desenvolver a Estrutura Conceitual do Projeto;
- Definir o Conjunto de Atividades a serem Implementadas nos Centros;
- Definir e Aprovar o Conjunto de critérios para seleção dos Centros;
- Coordenar o Processo Final de Seleção e eventual Descredenciamento dos Centros;
- Monitorar continuamente os Relatórios de Desempenho dos Centros;
- Avaliar e aprovar os Relatórios da Gerência do Projeto.

**Centros Regionais:** Apoiar o INCA/MS na Implementação de Ações Específicas como parte da Política Nacional de Atenção Oncológica, em Cooperação com os Gestores.

#### **Gerência Operacional do Projeto:**

- Avaliar critérios para Seleção dos Centros;
- Coletar os dados in-loco;
- Preparar documentação para as aprovações;
- Propor mecanismos para a Contratualização;
- Coordenar a Implantação do Centro;
- Realizar o Acompanhamento e a Avaliação;
- Apresentar Relatórios Periódicos.

### **ETAPAS**

- **Finalização dos critérios de seleção**
- **Formalização do Modelo de Gestão**
- **Seleção dos Centros Potenciais**
- **Visitas precursoras aos Centros**

- **Seleção Final dos 3 primeiros centros, em conjunto com os gestores**
- **Contratualização**
- **Implantação**
- **Monitoramento**

**Dr. Santini**, após a apresentação, compromete-se a enviá-la para os senhores conselheiros, constituindo um grupo de trabalho para estudar o assunto. Menciona que os recursos já estão alocados, em torno de 57 milhões, o que falta é o desenvolvimento do conceito do Centro Regional de Controle do Câncer.

**Dr. Luiz Antonio Negrão** pergunta se seria hospital público ou pode ser filantrópico.

**Sr. Reinhard Braun** menciona que o projeto está no Mais Saúde, estabelecido e carimbado. A aplicação dos recursos será definida pelos critérios que serão estabelecidos.

**Dr. Aristides Maltez Filho** mostra-se satisfeito com o andamento da idéia, que surgiu ainda na época do Dr. Marcos Moraes.

**Dr. Neiro Motta** pergunta como os centros serão apresentados.

**Dr. Santini** compromete-se a encaminhar a apresentação sobre os CRCC's no Consinca para os conselheiros e constituir um grupo de trabalho para fazer uma discussão específica.

**Dr. Maltoni** menciona que já existe um grupo no INCA estudando o assunto e que, a partir das considerações dos conselheiros, na próxima reunião, apresentarão novamente o assunto.

#### 4) Nova Tabela de Procedimentos Oncológicos.....**Alberto Beltrame – SAS /MS**

**Dr. Alberto Beltrame**, Secretário de Atenção à Saúde, no primeiro eslaide de sua apresentação, declara-se sem conflito de interesses de qualquer tipo ou natureza. Menciona como **áreas participantes do Ministério da Saúde** no trabalho de atualização dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia da tabela do SUS: Atenção Especializada / SAS, Regulação, Controle e Avaliação / SAS, INCA, Assistência Farmacêutica / SCTIE, Economia da Saúde / SCTIE, Economia da Saúde / SE e CITEC. **Como bases para o trabalho**, cita: Proposta do CONSINCA – 2006, proposta do INCA 2009, proposta da ABIFICC 2010, Proposta da SBOC – 2010 (\*), Demandas Judiciais, Consultoria Técnica ao MS, Banco de preços nacionais, preços internacionais e preços de aquisição pelo Ministério da Saúde. A proposta da SBOC foi ratificada pelas SBC, SBHH e SOBOPE. **Como premissas**: Viabilização de esquemas quimioterápicos, maior valorização de procedimentos curativos e adjuvantes, reforço para a Radioterapia, reforço para a Oncologia Pediátrica e a Hematologia, Indução à melhoria da informação pela equalização de valores de procedimentos em diferentes finalidades (ex: ovário e pulmão), indução à melhoria da informação pela recomposição de procedimentos em diferentes finalidades (ex: estômago), equalização de valores de procedimentos similares (ex: germinativos gonadais), simplificação pela unificação de procedimentos. **Como FOCO I**, menciona: A recomposição da quase totalidade dos procedimentos radioterápicos existentes busca: - possibilitar maior sustentabilidade dos serviços; - estimular a oferta de serviços , - aumentar o acesso assistencial. **Como FOCO II**: A recomposição da maioria dos procedimentos quimioterápicos existentes busca: - possibilitar a adoção de novos esquemas quimioterápicos de comprovada efetividade; – melhorar a regulação e avaliação; – Melhorar a qualidade da informação; - prevenir distorções de codificação. **Como INCLUSÕES**: - Tratamento de câncer hepático (alcoholização / ablação por radiofrequência / quimioembolização /

quimioterapia sistêmica de câncer hepático e biliar); quimioterapia de Timoma Maligno; Quimioterapia de Linfoma Difuso de Grandes Células-B; Hospital-Dia Clínico em Oncologia. Obs.: Outras inclusões pendentes de consolidação técnico-científica, de avaliação econômica ou de negociação de preços. **Como Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas:** Tumor cerebral do adulto; Carcinoma colorretal; Carcinoma de fígado; Carcinoma de pulmão; Linfoma difuso de grandes células-B; Hormonioterapia de adenocarcinoma de próstata (retificação) – Criação de roteiro para Termo de Esclarecimento, com vistas à informação dos doentes e para a farmacovigilância. Menciona a alocação de novos recursos em R\$: Atualizado para 2010, em Radioterapia (RT): 151,4 milhões; em Quimioterapia (QT): 324,5 milhões. Como gastos federais com RT e QT no SUS, no Brasil, de 2009 a 2011: RT = 163,7 milhões (2009), 248,5 milhões (2010) e 349,0 (2011). Em QT = 1.252,7 milhões (2009), 1.447,2 milhões (2010), 1.678,5 milhões (2011), perfazendo um total de: RT e QT = 1,416 bilhão (2009), 1,696 bilhão (2010) e em 2,027 bilhões (2011). Finalizando, o Dr. Alberto Beltrame enfatiza que a parceria entre os diversos atores e setores envolvidos deve visar à redução dos preços e não ao aumento sistemático dos valores dos procedimentos. Isto é possível, e o Ministério da Saúde tem ousado neste sentido. Informa que após o encerramento da reunião do CONSINCA, a Dra. Inez Gadelha reunir-se-á com os membros do CONSINCA para finalizarem a discussão sobre as modificações feitas na tabela de procedimentos oncológicos.

**Dr. Santini** agradece a participação do Dr. Alberto Beltrame e reconhece o esforço que tem sido feito para atender às demandas da área oncológica. Diz que há uma disposição em dar continuidade aos tópicos que continuam pendentes.

**Dr. Renato Melaragno**, da SOBOPE, menciona que só foram chamados no final dos trabalhos de revisão da tabela, e solicita que, no procedimento para tratamento do linfoma de grandes células, seja incluído o adolescente abaixo de 18 anos, que também tem de ter acesso ao Glivec, enfatizando que ao contrário dos adultos que fazem 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup>.linha, a criança só é submetida ao tratamento de 1<sup>a</sup>.linha.

**Dr. José Eduardo Castro**, Coordenador Geral de Gestão Assistencial do INCA, menciona que o INCA já está atuando junto à ANVISA com relação ao uso do Imatinibe para criança.

**Dra. Inez Gadelha** menciona que já trabalharam uma parte importante do processo, mas o trabalho nas demais áreas continua.

**Dr. Aristides Maltez Filho** apresenta o reconhecimento registrando a grande abertura que a SAS deu à discussão sobre a atualização da tabela. Só tem uma frustração que é o fato de que a previsão era de que a tabela iria ser publicada no mês de abril e não vai emplacar no mês de julho.

**Dr. Carlos Sérgio Chiattoni** enaltece a medida do governo e ressalta que as sociedades gostariam que houvesse uma notificação do processo.

**Dr. Neiro Motta**, da Sociedade Brasileira de Radioterapia, congratula-se com o Ministério da Saúde por ter dado o primeiro passo, mas lembra que a tabela atualmente existente ainda não contempla novos procedimentos que já estão reconhecidos pela própria ANS.

**Dr. Santini** menciona que foi um processo bastante longo de discussão que contou com a contribuição e colaboração das sociedades técnico-científicas. Enfatiza, também, o esforço do Ministério da Saúde, a criação das redes de pesquisa etc.

5) Nova Modalidade de Aquisição de Medicamentos.....**Reinaldo Guimarães**  
– SCTIE/MS

**Dr. Reinaldo Guimarães**, Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, reforça que, a partir de janeiro de 2011, quando o Ministério passar a centralizar a compra do Glivec, o preço cairá de novo, passando, cada comprimido a custar R\$20,60. O SUS é responsável pela compra de 80% do total deste fármaco no país.

6) Assuntos gerais:

### **CUIDADOS PALIATIVOS**

**Dr. Rodolfo Acatauassu**, representando a ABRAHUE, menciona que os hospitais universitários têm recebido um grande fluxo de pacientes oncológicos em fase terminal. Começa a existir uma marginalização desses pacientes. Considera que seria muito importante a definição de cuidados paliativos, enfatizando que o problema está muito sério. Solicita a inclusão do assunto como ponto de pauta.

**Dr. Ricardo Curioso** menciona que deve haver um resgate do que já foi discutido no CONSINCA sobre o assunto.

**Dr. José Getúlio Segalla** sugere que se deve saber como está o processo no Ministério da Saúde.

**Dra. Inez Gadelha** menciona que a Portaria 741 atrelava os cuidados paliativos ao hospital habilitado, mas também ao gestor do SUS. O Grupo de Trabalho demorou muito a encontrar o caminho. Menciona que já há uma portaria de internação domiciliar e que espera que, brevemente, sejam publicadas as diretrizes para a estruturação do atendimento em cuidados paliativos.

**Dr. Marcos Moraes** demonstra a sua preocupação quando se associa cuidado paliativo a tabelas. Há 60 anos atrás nasceu em Londres um hospital que se dedicou aos cuidados paliativos.

### **HORMONIOTERAPIA**

A **Dra. Inez Gadelha** volta a solicitar um documento formal do CONSINCA quanto à hormonioterapia dos cânceres de mama e de próstata por **Mastologistas e Urologistas**, assunto já exaustivamente discutido no CONSINCA, para que possa apensar a um documento da SAS em resposta ao Ministério Público no Rio Grande do Sul. Em que pese já ter-se mencionado as várias discussões e recomendações do CONSINCA, inclusive referindo-se textualmente trechos das atas das reuniões desse Conselho sobre esse tema, um documento formal faz-se necessário. Em todas as discussões sobre a hormonioterapia em câncer de próstata e de mama, o CONSINCA se posicionou contrário à prescrição ser realizada fora de Unacon(s) e Cacon(s) por mastologistas e urologistas. Decide-se que o INCA, com base nas discussões e recomendações registradas, elabore e encaminhe o documento solicitado para a SAS.

E, nada mais havendo, foi encerrada a reunião. E, eu, Maria Cristina Penteado Procópio Bellani, Secretária Executiva do CONSINCA, redigi, digitei e encerro a presente A T A Rio de Janeiro, 18 de junho de 2010.-----