

**INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER**  
**Conselho Consultivo do INCA**  
**26 / 11 / 08**

---

**A T A**

---

1. Aprovação da ata da reunião ordinária de 20/08/08.....**Santini**  
**Dr. Santini** menciona que houve a modificação da data, em função de uma solicitação pelo Dr. Luiz Antonio Negrão Dias, representante da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, no Consinca, com a concordâncias dos demais conselheiros, para que a reunião coincidissem com as comemorações do Dia Nacional de Combate ao Câncer, comemorado em 27 de novembro, o que fez com que a reunião de outubro e a de dezembro ficassem condensadas na reunião de 26/11/08.  
A ata da reunião ordinária de 20/08/08 é aprovada sem ressalvas.
  
2. **INFORMES:**
  - 2.1 - **Dr. Neuro Waechter da Motta** – deixa a presidência da SBRT, agradecendo pelo período em que participou do CONSINCA, e informa que o novo presidente é o Dr. Carlos Manoel Mendonça de Araújo, Chefe do Serviço de Radioterapia do INCA.  
**Dr. Santini** cumprimenta o novo presidente, agradecendo ao Dr. Neuro Waechter da Motta pela inequívoca colaboração prestada durante o seu tempo de permanência no CONSINCA. Dá as boas vindas ao Dr. Carlos Manoel Mendonça de Araújo.
  
  - 2.2 - Diretrizes da Radioterapia para a Política Nacional da Atenção Oncológica e 2.3 Titulação em Cirurgia Oncológica:  
**Dr. Maltoni** informa que os Grupos têm se reunido e que, provavelmente na reunião de fevereiro de 2009, já terá resultados a serem apresentados.
  
  - 2.4-**Resolução da ANVISA sobre farmácia envolvendo a farmácia de quimioterapia –RDC 67 e RDC 220.....José Eduardo de Castro**  
**Dr. José Eduardo de Castro**, novo Coordenador de Assistência do INCA, traz a farmacêutica, Sra. Sandra G. Gomes Lima, da Divisão de Farmácia do INCA, que menciona que, no entendimento da Farmácia, não há contradição entre as duas RDC's. Sugerido que seja convidado um técnico da ANVISA para que dê melhores esclarecimentos. A Sra. Sandra fica encarregada de levantar a legislação estrangeira sobre o assunto.
  
  - 2.5 - **Portaria 467 – Grupo de trabalho para análise da Portaria 467/07**, relativa à hormonioterapia do carcinoma de próstata.....**Segalla**  
**Dr. José Getúlio Segalla**, coordenador do Grupo de Trabalho para a análise da Portaria 467, relativa à hormonioterapia do carcinoma de próstata, informa que não foi possível apresentar o resultado dos trabalhos, uma vez que a principal divergência é a orquiectomia. Por isso, consultou-se a Sociedade Brasileira de Urologia sobre o assunto.
  
  - 2.5 Lançamento do novo portal da Rede de Atenção Oncológica.....**Marco Porto**  
**Dr. Marco Porto** menciona o lançamento do novo Portal da Rede de Atenção Oncológica, que se tornou mais amigável para utilização, de mais fácil acesso, mantendo-se a representação dos parceiros. Menciona o foco nos cânceres considerados

prioritários, com ênfase no câncer infanto-juvenil, que terá uma publicação lançada no Dia Nacional de Combate ao Câncer, dia seguinte à reunião.

## 2.6 Negociação do preço na compra do Glivec.....**Luiz Eduardo Tinoco Werneck**

**Dr. Luiz Eduardo Tinoco Werneck** menciona que o gasto do INCA na aquisição do GLIVEC, em suas duas apresentações, chega a 18% do dispêndio com medicamentos no Instituto. Informa que, apesar de a NOVARTIS estar solicitando um aumento no preço, conseguiram, pela primeira vez, em três anos de tentativa, uma redução no que é cobrado pela Empresa. Diz que houve uma economia para o INCA de cerca de R\$900.000,00, mas, o mais importante é que, pela primeira vez, houve uma adesão de outras entidades, como a Política Militar e o Hospital Universitário Antonio Pedro. A adesão posterior é apenas a de um ofício para o INCA e um ofício para o fornecedor, dispensando o processo de compra. O pregão vale até 14/10/09 e limita por entidade a quantidade de 110 e 71 mil por apresentação.

**Dr. Santini** menciona que, enquanto não se obtém um posicionamento mais definitivo do Ministério da Saúde, pelo menos soluções de mercado foram obtidas.

**Dra. Inez** menciona que tem a informação de que a Novartis continua vendendo Glivec ao preço original na Bahia e em Minas Gerais (instituição pública) e que oferece gratuitamente o Imatinibe aos pacientes que estão precisando de dose aumentada.

**Dra. Rosamélia** menciona que é importante saber qual é, porque pode aderir-se ao pregão.

**Dr. Luiz Antonio Negrão Dias** menciona que, em dois anos, é a primeira redução do valor, mas que, mesmo assim, os serviços estão tendo um prejuízo de R\$1.000,00 (hum mil reais) por paciente.

**Dr. Segalla** enfatiza de que o governo tem de tomar uma posição.

**Dra. Inez Gadelha** ratifica que a posição do Ministério da Saúde é a de não aumentar o preço.

**Dr. Santini** enfatiza que o motivo da apresentação foi o de demonstrar que, com o poder de compra que o INCA possui, conseguiu-se uma redução do preço. É possível, pressionando o mercado, conseguir-se reduções sucessivas. Quando se fala do Glivec, ainda não se tem uma regulação de mercado, mas vai haver e, talvez em função disto, já tenha havido redução do preço.

**Dr. Segalla** diz que o CONSINCA precisa posicionar-se quanto a isto, porque, inicialmente, quando da publicação da portaria, o Laboratório manteve a preço; no segundo ano, a ANVISA deu um aumento de 3% no valor do GLIVEC, que foi repassado aos prestadores e começou-se a trabalhar no vermelho. Ano a ano, isto vem sendo repetido e o prestador está ficando no prejuízo. O dia que entrar a concorrência, ou seja, que a portaria permitir o uso de outra medicação, será possível fazer uma pressão. O exemplo que foi trazido pelo Sr. Werneck demonstra que o INCA está perdendo R\$101.000,00 todos os meses para 10 pacientes, ou seja, está subsidiando a NOVARTIS. O único que tem como negociar com a NOVARTIS é o Ministério da Saúde, ou ameaçando quebrar a patente ou trazendo o medicamento da Índia. Gostaria, se possível, que fosse aprovada pelo CONSINCA e fosse encaminhado ao Ministério da Saúde, o informe que, hoje, o custo do tratamento do INCA está defasado em relação à tabela em 25% e, apesar de toda a pressão de negociação que o INCA tem, só se conseguiu reduzir o preço em R\$800,00.

**Dr. Luiz Antonio Negrão Dias** menciona que esse assunto já foi discutido várias vezes, enfatizando-se como solução ou a quebra de patente, ou a liberação de medicamentos, com a mesma finalidade.

**Dra. Inez** questiona se os presentes verificaram a Portaria 649, de 11/11/08, que traz as novas diretrizes terapêuticas e revogou portaria anterior.

**Dr. Segalla** menciona que a nova portaria não resolve o problema do preço do medicamento.

3. Formação do Grupo de Trabalho do CONSINCA para elaboração de diretrizes de qualidade da assistência na Oncopediatria.....**Renato Melaragno**  
**Dr. Santini** menciona que o Dr. Renato Melaragno fará uma apresentação sobre a constituição de um grupo de trabalho no CONSINCA, para propor as diretrizes de qualidade na oncopediatria.

**Dr. Renato Melaragno** inicia a sua apresentação, enfatizando o câncer infanto-juvenil, no Brasil, já que é a doença que mais mata as crianças e os adolescentes, perdendo, apenas, para as causas externas. Menciona que a proposta de organização do Fórum Permanente da Atenção Integral à Criança e ao Adolescente com Câncer surgiu com identificação da necessidade de potencializar a ação das diversas entidades comprometidas com a melhoria da assistência oncológica pediátrica no Brasil, por meio da sinergia oferecida pelo compartilhamento de conhecimentos, métodos e instrumentos de trabalho. Com a articulação do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o Fórum reúne representantes de instituições governamentais e não governamentais, como a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (Sobope), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (Soperj), o Instituto Ronald McDonald, o Instituto Desiderata, a União Sul, Sudeste e Centro Oeste das Instituições de Assistência à Criança e ao Adolescente com Câncer (UNIVERSO), a União Norte e Nordeste de Entidades de Apoio à criança com Câncer (UNEACC), além das secretarias Municipal e Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, entre outras entidades parceiras. Enfatiza que os trabalhos do Fórum organizam-se em torno de cinco eixos principais: 1) Divulgação / Comunicação; 2) Qualidade da Detecção / Diagnóstico: Aperfeiçoamento das metodologias de capacitação de profissionais da Atenção Básica, de serviços de Pediatria e de Emergência (de modo presencial e a distância); Desenvolvimento de mecanismos de apoio às suspeitas diagnósticas; 3) Qualidade da Assistência: Elaboração de Diretrizes da Oncopediatria para a Política Nacional de Atenção Oncológica; Identificação do padrão adequado de características estruturais para as unidades de tratamento (capacidade instalada e recursos humanos); Organização de processos de cooperação científica, profissional, institucional, em âmbito nacional e internacional; 4) Gestão da Rede de Oncologia Pediátrica: Definição de matriz de análise e de indicadores para atualização do diagnóstico de situação das unidades de tratamento em oncopediatria; Identificação de indicadores de avaliação e monitoramento da alta complexidade em oncopediatria; 5) Suporte Social.

**Dr. Maltoni** sugere a inclusão da Saúde da Família no Grupo de Trabalho.

**Dra. Inez Gadelha** menciona que a Rede de Atenção Oncológica é de 2005 e que o Ministério da Saúde enfatizou a oncologia pediátrica na portaria 741.

**Constituição de Grupo de trabalho:**

**Dr. Segalla** parabeniza ao Dr. Renato, dizendo que deve servir de modelo às demais áreas.

**Dr. Renato agradece.**

4. Notificação da Sociedade Brasileira de Mastologia sobre a prescrição de quimioterapia / homonioterapia por mastologistas – iniciativas e desdobramentos.....**Joselito Pedrosa**  
**Dra. Inez** menciona que, desde que houve a unificação, os mastologistas do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, começaram a reclamar da compatibilidade dos procedimentos quimioterápicos (especialmente da hormonioterapia) de adultos só com o CBO do oncologista clínico, sem o CBO de mastologista. Enviaram uma notificação para o Diretor Geral do INCA e, posteriormente, para o Ministro e que os urologistas apresentam a mesma demanda. Sugere que as sociedades de especialidade levem a

questão à AMB, afinal as regras do SUS levam em conta resoluções da AMB, CFM e ABRM.

**Dr. Maltoni** enfatiza que a resposta da AMB e do CFM é sempre padrão.

Consenso: O CONSINCA deve posicionar-se com relação à AMB e ao CFM.

**Dr. Segalla** considera uma incongruência das duas entidades.

5. Serviços isolados de Radioterapia ou de Quimioterapia – situação atual e encaminhamentos.....**Joselito Pedrosa**  
**Dra. Inez** apresenta a situação atual da alta complexidade na Rede de Atenção Oncológica e as perspectivas para os serviços isolados.

**Vide resumo da apresentação anexa.**

**Dr. Carlos Manoel Mendonça de Araújo**, Chefe do Serviço de Radioterapia do INCA e novo presidente da SBRT, congratula-se com a preocupação do Ministério da Saúde quanto aos prazos para legalização dos serviços isolados. Solicita que o Ministério torne mais viável a entrada desses serviços no sistema sem a descaracterização do seu CNPJ.

**Dr. Luiz Antonio Negrão Dias** reitera que a situação está caótica e os serviços isolados precisam ser disciplinados, obedecendo-se às normas publicadas.

#### 6. Assuntos gerais

Apresentação da Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, resultante da fusão entre a Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia e o Colégio Brasileiro de Hematologia.....**Carlos Sérgio Chiattonne**

**Dr. Carlos Sérgio Chiattonne**, por motivos de saúde, não pôde comparecer à reunião.

#### **Próstata**

**Dr. Santini** menciona que, em função da comemoração do Dia Nacional de Combate ao Câncer, o INCA foi instado a posicionar-se com relação ao câncer de próstata, ou seja, diagnóstico precoce, rastreamento populacional e estratégias. Lembra que há consenso sobre o tema publicado em 2002, e que a polêmica se deve porque foi expresso no “site” do INCA não se recomendar o rastreamento como política pública. Ao final, o que era um posicionamento sobre técnicas de rastreamento foi considerado como um posicionamento do INCA. De todos os danos havidos, o pior foi a desinformação que trouxe à população. Enfatiza já ter dado várias entrevistas, fazendo a leitura da carta que será enviada ao presidente eleito da Sociedade Brasileira de Urologia, com o encaminhamento do consenso 2002.

**Dr. Ricardo Curioso** enfatiza a responsabilidade normativa do INCA.

**Dra. Inez** diz que, tecnicamente, a informação dada pelo INCA é correta, pois não há na literatura nacional e internacional científica que o rastreamento pelo toque retal e exame de PSA seja válido, e ressalta que países com sistema de saúde regulamentado não o adotam como política pública. **Dr. Santini** menciona a participação do Vice-Presidente da República, Dr. José de Alencar, nas comemorações do Dia Nacional de Combate ao Câncer, com exemplo de força e otimismo no enfrentamento do câncer há cerca de 11 anos.

Ao encerramento do ano de 2008, o Dr. Ricardo Curioso considera o saldo de 2008 bastante positivo para o CONSINCA.

E, nada mais havendo, foi encerra a reunião.