

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
CONSELHO CONSULTIVO DO INCA – CONSINCA
15.08.07

A T A

Participantes:

Conselheiros:

Sociedades técnico-científicas:

CBH – Carlos Chiattonne

FOSP – Edmur Flávio Pastorelo

SBC – Roberto Porto Fonseca

SBCO – Luiz Antonio Negrão Dias

SBEO – Ailse Bittencourt

SBOC – Enaldo Melo de Lima

SOBOPE – Renato Melaragno

SBRT – Neiro Waechter da Motta

Ausências justificadas:

ABRASCO

Prestadores de Serviços ao SUS:

ABIFCC – Ricardo José Curioso da Silva e Hiram Silveira Lucas

CMB – Luiz Antônio Negrão Dias

Ausência justificada:

ABRAHUE

Gestores do SUS:

CONASS – Edmur Flávio Pastorelo

CONASEMS – Luiz Roberto Tenório

MS:

DAE/SAS/MS

Alberto Beltrame

CGMAC:

Maria Inez Pordeus Gadelha (Consultora Técnica)

INCA:

Luiz Antônio Santini Rodrigues da Silva

Ausências justificadas:

DASS / SVS / MS

SCTIE / MS

DARCS / SAS / MS

DAD / SE / MS

CNS - Fórum Nacional de Entidades de Defesa dos Portadores de Patologia e Deficiências:

MORHAN - Eni Carajá Filho

Ausência justificada:

ACELBRA / UNIFESP: Nildes de Oliveira Andrade

GAT/CONSINCA:

ABRALE > Merula Steaguel
SBPO > Márcia Stephan de Carvalho
SBCitopatologia > Maria Midori Meira Piragibe

INCA:

Direção e Coordenações:

CEDC/INCA – Eliana Cláudia de Ottero Ribeiro

CONPREV/INA – Cláudio Noronha

- **Divisão de Atenção Oncológica** – Roberto Parada

- **Divisão de Informação** – Cláudio Noronha

COAS / INCA – Luiz Augusto Maltoni Júnior

- **Área de Normas Técnicas e Regulação** – Maria Adelaide Werneck

COAE/INCA – Marco Porto

Chefia de Gabinete – Rosamélia Queiroz da Cunha

Diretores:

HCI / INCA – Rita Byington

HCII / INCA – Reinaldo Rondineli

HCIV / INCA - Claudia Naylor

Ausências justificadas:

CEMO / INCA - Luiz Fernando da Silva Bouzas (férias)

CPq / INCA – Marisa Breitenbach

HCIII / INCA - César Lasmar

- 1) Aprovação da ata da reunião ordinária de 16.05.07.....**Santini**

Aprovada com as seguintes ressalvas:

Enaldo Melo de Lima – SBOC:

À **fls.5, item 4, inciso 4.2** – **onde se lê:** houve uma reforma emergencial da tabela – **leia-se:** houve uma proposta de reforma.

À **fls. 6** – **onde se lê:** Dr. Enaldo menciona que a SBOC possui um manual de condutas registrado na AMB e no Conselho Federal de Medicina – **leia-se:** ..a SBOC possui um manual de condutas oncológicas.

Inez Gadelha:

À **fls.6** – **onde se lê:** Dra. Inez Gadelha menciona que tem havido uma troca de expertise com o Dr. Neuro, Dr. Enaldo e Dr. Chiattonne – **acrescente-se “in fine”** – Os procedimentos de neurocirurgia foram revistos e publicados, unificados.

À **fls. 7** – na colocação da Dra. Inez Gadelha “menciona que a assessoria é constante e que já houve a **constituição** de 18 redes – leia-se: apresentação de 18 redes de atenção oncológica.

2) INFORMES:

2.1 – Reunião do CONSINCA de outubro – Gabinete do Ministro de Estado da Saúde, Dr. José Gomes Temporão.

Dr. Santini menciona que na reunião de maio do CONSINCA foi feita uma solicitação por parte dos Conselheiros para que houvesse uma reunião do CONSINCA com o Ministro da Saúde e com o Ministro do Planejamento.

Como, hierarquicamente, o Diretor Geral do INCA reporta-se ao Ministro da Saúde, a próxima reunião do CONSINCA, agendada para 17/10/07, será realizada com a presença do Ministro da Saúde. Menciona que não pôde ser na reunião de agosto, em função dos compromissos da agenda do Ministro e, também, em função de algumas providências que estão sendo tomadas pelo Ministro da Saúde. Na ocasião, se julgarem pertinente, pode ser colocada a sugestão do contato com o Ministro do Planejamento.

2.2 – 2º Congresso Internacional de Controle de Câncer.....Santini

Dr. Santini menciona que o Congresso já está completamente consolidado, com a inscrição de 400 trabalhos. Que possui uma característica diferente, não sendo um Congresso de especialidade, mas de discussão de política, com vistas a se trabalhar uma cooperação internacional, com focalização regional (América Latina). Diz que, além das pessoas inscritas, fizeram-se parcerias com diversas entidades, o que possibilitou a concessão de 44 bolsas integrais, que serão distribuídas para países que têm maior dificuldade – sendo alguns desses países da África -, além de 220 bolsas parciais. Confirma a presença do Ministro da Saúde do Brasil, do Presidente do Uruguai, do Ministro da Saúde do Peru e de diretores de institutos de câncer dos países da América Latina.

2.2 – Residência em Oncologia Clínica.....Eliana Cláudia de Otero Ribeiro – Coordenadora de Ensino e Divulgação Científica – CEDC/INCA

Dra. Eliana Cláudia menciona a apresentação do projeto de residência médica em oncologia clínica, tendo havido a necessidade do parecer do CONASS e do CONASEMS com relação aos custos. Informa que já foi encaminhado para publicação.

Proposta: convocação do grupo de trabalho para avançarem.

3) Situação atual das portarias das prioridades.....Alberto Beltrame- Diretor do Departamento de Atenção Especializada / SAS / MS:

Dr. Alberto Beltrame enfatiza a sua satisfação em estar de volta. Diz que em função da amplitude do tema Oncologia, embora o assunto não seja uma novidade para ele, demanda um tempo maior para a tomada de decisões. Com relação às portarias das prioridades que foram estabelecidas pelo CONSINCA, serão publicadas as portarias sobre o câncer de próstata (orquidectomia bilateral e colocação de prótese na tabela, além de uma melhor estruturação dos procedimentos da hormonioterapia medicamentosa) e sobre o câncer de tireóide (atualização da iodoterapia do carcinoma diferenciado). Quanto à **leucemia mielóide crônica**, envolve a negociação do preço do Glivec, pois a atualização do protocolo de tratamento foi finalizada em conjunto, pela CGMAC/DAE/SAS, o INCA e a SBH, e só espera-se, para a sua publicação, a conclusão da negociação do preço com a Novartis, que está sendo feita pelo Departamento de Assistência Farmacêutica, subordinado à Secretaria de Ciência e Tecnologia. Diz que somente

o Glivec compromete 17% de toda a quimioterapia, o que é insustentável. Enfatiza a falta da definição de protocolos de tratamento de outros cânceres.

Dr. Roberto Porto Fonseca menciona que o Ministério da Saúde não tem utilizado as sociedades de especialidade nesse aspecto.

Dr. Alberto Beltrame menciona que em 2002 publicaram um manual de medicamentos excepcionais, o que tem sido um instrumento poderoso para os gestores. Auxilia na organização do sistema, além de ser uma ferramenta na mão dos gestores frente às imposições judiciais. Diz que, no Rio Grande do Sul, o manual foi encaminhado ao judiciário pela Secretaria de Saúde. Considera que o Ministério da Saúde deve assumir protocolos nacionais com a cooperação das entidades científicas. O aumento dos procedimentos da tabela e o de incorporação tecnológica depende basicamente de dois momentos:

- 1) reestruturação das tabelas (redistribuir valores)
- 2) regulamentação da EC 29 (permite um acréscimo de 17% (8 bilhões ao ano))

A tabela foi criada em 1982 e, durante todo esse tempo, procedimentos foram sendo agregados, tornando-se uma colcha de retalhos. O aumento linear de 15% apenas mantém as mesmas distorções existentes, com outros valores. A política de MS é a de fortalecer os serviços e os médicos. Com relação aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos de média complexidade relativos ao câncer do colo do útero e de mama, técnicos da Conprev/INCA e CGMAC/DAE estão detalhando a proposta final e técnicos do DRAC/SAS estão trabalhando sobre o impacto financeiro e, tão logo possível, enviarão para o CONSINCA, para avaliação.

Dr. Enaldo Melo de Lima, da SBOC, menciona que tem conhecimento de que a SAS e a ANVISA têm conhecimento do fato de que na Índia existe uma medicação semelhante ao Glivec que custa R\$600,00.

Dra. Inez Gadelha menciona que o que se gasta anualmente com Glivec no país é em torno de R\$203 milhões, sendo mais de R\$170 milhões no âmbito do SUS. Diz que participou das duas reuniões realizadas com a NOVARTIS e que a proposta inicial foi a de que a empresa abaxasse o preço; na segunda reunião, apresentaram um valor que não foi aceito. O acordo foi o de que a Novartis tem quinze dias para se reposicionar quanto ao preço, mas também com relação ao tempo em que o preço será mantido. Com relação ao tratamento de crianças, pelos dados disponíveis e pelo estágio atual dos estudos experimentais, em todo o mundo, o que estiver fora de protocolo de pesquisa não tem possibilidade.

Dr. Bouzas menciona que já estão entrando outras drogas no mercado e alguns pacientes já mostram resistência ao medicamento. Não se tira o valor do Glivec, que traz benefícios para alguns pacientes, mas esta prática de aumento é no mínimo questionável. É indispensável o estabelecimento de protocolos para os pacientes que vão responder ao tratamento, selecionando grupos de pacientes que não respondem ao tratamento. Hoje se tem condição de saber quais os grupos de pacientes com LMC que não vão responder ao tratamento. Protocolos de tratamento e protocolos de avaliação.

Dr. Neiro Motta menciona que a SBRT é francamente favorável à produção de protocolos, e que se coloca à disposição para colaborar em sua elaboração. Aliás, em 2002, na época do Dr. Renilson, a SBRT já propunha a criação de protocolos. Nas reuniões do CONSINCA também fala nisso. Com relação à revisão das tabelas, considera que está se empurrando o assunto. Menciona a criação do CPMF para a saúde, perguntando para aonde foi o recurso. Sugere que a discussão sobre as tabelas seja reiniciada com a Dra. Inez.

Dr. Alberto Beltrame menciona que é por isto que é importante a aprovação da EC 29, pelo que o Ministro Temporão tem envidado todos os esforços e que está surgindo no horizonte como uma possibilidade real. Diz que é necessário definir o que é saúde e o que não é. Quando se pensa em revisão de tabelas, há de se ter em mente as dificuldades orçamentárias. Deve-se trabalhar com a perspectiva de aumentar o orçamento da saúde, tanto na esfera governamental, quanto na sociedade civil.

Recomendação do CONSINCA: reiniciar o trabalho sobre a revisão das tabelas.

Dr. Santini considera que o Dr. Beltrame fez uma apresentação bem clara sobre o conjunto de medidas que devem ser discutidas, sugerindo que a discussão não entrasse em especificidades, mas ao problema como um todo.

Dr. Renato Melaragno pergunta sobre correção do procedimento de segunda linha da quimioterapia do osteossarcoma, que pode ser de primeira linha.

Dra. Inez menciona que já está prevista a reestruturação do procedimento, à semelhança do feito com a hormonioterapia do adenocarcinoma de próstata, e que a orientação sempre dada é a de que se pode iniciar a quimioterapia pelo procedimento de segunda linha, ou seja, sem necessariamente anteceder-se do de primeira linha; mormente nos casos da quimioterapia de crianças e adolescentes, que dispõem de três procedimentos de quimioterapia de recidiva. Resume dizendo que não entende o problema criado e não vê nenhum prejuízo aos doentes trazido por questão de tabela ou de codificação.

Dr. Roberto Porto Fonseca, da SBC, menciona que ficou satisfeito em ouvir do Dr. Beltrame que devem considerar os prestadores como parceiros. Preocupa-se com o abuso das indústrias farmacêuticas, que só serão corrigidos por intermédio de protocolos. Menciona o exemplo do AVASTIN, usado em larga escala e com alto grau de toxicidade. A posição do Dr. Temporão adotada com a MERCK, relativa ao novo anti-retroviral, deve ser adotada também com a empresa do Glivec. Enfatiza que a SBC vai encaminhar ao Ministério da Saúde a sua posição com relação ao Imatinibe. Considera muito importante que os juízes sejam mantidos informados.

Dr. Alberto Beltrame enfatiza a necessidade de não se fazer protocolos muito abertos, por exemplo, com a inclusão do estado da arte e que a decisão com a MERCK só foi adotada ao final de uma longa discussão.

Dr. Santini menciona que o objetivo do CONSINCA é o de ser um espaço de discussão das sociedades reforçando as posições que interessam a ao conjunto e a ampliação da sua composição, feita pelo Dr. Temporão, ainda quando Diretor Geral do INCA, teve esse escopo.

Dr. Tenório reconhece o esforço do governo e acha imprescindível a aprovação da EC 29. Menciona que Niterói gastou 23% de recursos em ações judiciais, embora existissem protocolos, enfatizando que quase foi preso para não deixar de comprar e fornecer floral de Bach para câncer gástrico. Faz a proposição de um fórum com reuniões semanais e enfatiza a necessidade de revisão da tabela, porque os prestadores de serviços estão se recusando a trabalhar. Sugere que haja iniciativa de aproximação do poder judiciário, porque tem havido atitude anti-ética na prescrição de remédios.

Dr. Luiz Antonio Negrão Dias diz que a sensação que tem é a de que o avião caiu e estão recolhendo os corpos. A crise da saúde é muito pior que a crise aérea. A impressão que teve do Dr. Beltrame foi muito favorável, mas tem coisa muito mais importante do que prótese de testículo. Menciona que a dívida dos hospitais está em torno de 200 milhões de reais e que os honorários pagos aos médicos

estão extremamente defasados. Enfatiza a necessidade de listar as prioridades para serem discutidas na reunião com o Senhor Ministro, pois há questões pontuais graves (entregar na próxima reunião com o Ministro).

Dra. Inez Gadelha sugere que as pendências sejam resgatadas das atas do CONSINCA.

Dr. Ricardo Curioso propõe que voltem à discussão para a pauta, pois este aspecto já vem sendo discutido há 05 anos.

Dra. Cláudia Naylor pergunta sobre a questão que está sendo analisada pelo Ministério da Saúde sobre as Diretrizes de Cuidados Paliativos

Dra. Inez menciona que haverá a retomada dos trabalhos, com reunião já marcada para setembro

Dr. Chiattonne enfatiza que a explanação feita pelo Dr. Beltrame foi óbvia. Entende as dificuldades do governo, mas, como sociedade civil, tem a obrigação de cobrar. Não vê, na prática, resultados objetivos. Há casos de questões judiciais que são absolutamente embasados.

Dr. Pastorelo menciona não ter comparecido a algumas reuniões do CONSINCA, tendo sido representado pelo Dr. José Antônio Marques, e que na gestão do Dr. Temporão houve uma mudança não só na qualidade dos interlocutores como também nas propostas apresentadas. Considera que não vão mais passar pelo constrangimento de apresentarem propostas sem o conhecimento do desdobramento.

Dr. Santini considera que o depoimento do Dr. Luiz Antonio Negrão Dias demonstra a sua preocupação com a situação, mas entende que todos desejam colaborar e demonstram a sua preocupação. Considera que o CONSINCA é fórum de discussão muito importante, com a obtenção de grandes resultados. Este foi o objetivo do Ministro Temporão, então Diretor-Geral do INCA, quando reformulou a composição do Conselho para que não fosse apenas uma discussão sobre a tabela, mas sim uma discussão sobre a política de atenção oncológica. Enfatiza que o Dr. Beltrame trouxe uma direção para a discussão: **1)** elaboração de protocolos; **2)** realocação do orçamento (revisão das tabelas), já tendo sido atendidas algumas prioridades; e **3)** questão política do financiamento da saúde, com absoluta clareza por parte do Ministro.

Dr. Neiro Motta sugere a manifestação do CONSINCA.

Dr. Ricardo Curioso menciona aprovação da EC 29 é um problema de todos.

CONCLUSÃO:

O CONSINCA fará uma moção de apoio ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Dr. José Gomes Temporão, de apoio irrestrito pelos esforços para aprovação de EC 29.

4) Solicitação de alteração da Portaria SAS 741 quanto à exigência de Laboratório de Patologia Clínica.....**Alberto Beltrame - Diretor do Departamento de Atenção Especializada – SAS / MS:**

Dr. Alberto Beltrame tem visto no Brasil uma tendência em grande escala dos laboratórios de análises clínicas, ou seja, concentração de serviços em um grande serviço terceirizado. Preocupa-se com a qualidade. Considera que o assunto tem de ser analisado com mais cuidado e demonstra a sua preocupação em retirar-se totalmente a exigência de laboratório na própria estrutura hospitalar de UNACON e CACON, para a execução de exames mínimos, como está na Portaria SAS 741.

5) Prazo final para a habilitação em Oncologia.....**Alberto Beltrame, Diretor do Departamento de Atenção Especializada – SAS / MS**

Dr. Beltrame menciona que não mais será adiado o prazo de habilitação – 31/08/07. A Portaria GM 3.535/98 já mencionava o assunto dos Serviços Isolados. Menciona os vários fatores que levam à abertura de serviços isolados, quais sejam: 1) pressão política; 2) pressão econômica – os serviços isolados estão ganhando os recursos que deveriam fortalecer o caixa dos hospitais, que ficam com o ônus das internações e procedimentos ambulatoriais deficitários. Cita o exemplo da Bahia, que tem 09 serviços isolados de quimioterapia que nunca foram habilitados.

Dr. Tenório vê como grande problema a dificuldade de montar a rede até com os hospitais próprios. Não vê como condição para montar a rede, o credenciamento dos serviços isolados porque deve haver a obrigação de manter a rede com qualidade.

Dra. Inez menciona o grande estudo feito por técnicos da Conprev/INCA e da CGMAC/DAE/SAS sobre a produção de todos os serviços de oncologia faturantes no SUS, para poder saber se a produção estava batendo com o perfil estabelecido pelas próprias secretarias e subsidiar a publicação das habilitações, em setembro, expirado o prazo dado. O trabalho considerou:

- 1) Estados que estão com a rede aprovada;
- 2) Estados que não apresentaram redes ou não as tiveram aprovadas (a proposta é a de que eles terão seus estabelecimentos atualmente habilitados mantidos no sistema por mais um tempo, sob a responsabilidade de o gestor estadual apresentar a sua rede).
- 3) existência de 26 serviços no Brasil que nunca foram habilitados e que somente em janeiro de 2006, com a exigência do Ministério da Saúde, deram-se a conhecer. A maioria se resolveu dentro da rede.

Mas o maior problema é o da Bahia, que tem 18 serviços isolados cobrando, sendo 09 não credenciados.

Dra. Inez menciona que é muito importante a posição do CONSINCA porque a posição que sente de muitos é a de habilitá-los.

Dr. Enaldo menciona que a tabela parou há 09 anos, mas a Medicina não parou. Por isto, mostra-se contrário, já que se os serviços isolados forem fechados, as pessoas ficarão sem assistência.

Dr. Roberto Porto Fonseca, da SBC, posiciona-se em opinião contrária à do Dr. Enaldo, manifestando estar de acordo com a proposta.

CONCLUSÃO:

O CONSINCA mostra-se favorável à posição apresentada pelo Ministério da Saúde, com o voto contrário do Dr. Enaldo.

6) **Assuntos gerais**

O Sr. Eni Carajá Filho, do MORHAM, representando o Fórum Nacional de Entidades de Defesa dos Portadores de Patologias e Deficiência, do CNS, informa que:

- 1) Realização em Belo Horizonte, no período de 02 a 05 de agosto, a VI Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais, durante a qual foram debatidas as reais demandas de serviço de oncologia, sendo em plenário aprovado por unanimidade que seja credenciado o serviço ou unidade de atenção oncológica

