

**INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER**  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA**  
**Reunião Ordinária**  
**16 / 12 / 09**

---

**A T A**

---

**Participantes:**

**Sociedades técnico-científicas:**

Ângela Coe Camargo – Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica – SBEO  
Carlos Manoel Mendonça de Araújo – Sociedade Brasileira de Radioterapia – SBRT  
Enaldo Melo de Lima – Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica - SBOC  
Hiram Silveira Lucas – Sociedade Brasileira de Cancerologia - SBC  
José Getúlio Segalla – Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica – SBOC  
Renato Melaragno – Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica

**Ausências justificadas:**

Carlos Sérgio Chiattonne – Colégio Brasileiro de Hematologia - CBH  
Edmur Flávio Pastorelo – Fundação Oncocentro de São Paulo – FOSP  
Eduardo Linhares – Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica - SBCO  
José Eluf Neto - Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva –  
ABRASCO

**Prestadores de Serviços do SUS:**

Ricardo José Curioso da Silva - ABIFCC  
Luiz Antonio Negrão Dias – CMB

**Ausência justificada:**

Alexandre Pinto Cardoso – ABRAHUE

**Gestores do SUS:**

**CONASEMS**

Dilian Hill – COSEMS/RJ – repte.

**Ausência justificada:**

CONASS  
Edmur Flávio Pastorelo

**Ministério da Saúde**

Sandro Martins – repte. da CGMAC / SAS / MS  
Fernando Cóssio Martins Júnior – DAD / SE / MS

**Ausências justificadas:**

Lenildo de Moura – DASS/SVS/MS

CNS – Fórum de Portadores de Deficiência e Patologia  
Lílian Aliche – ABRAZ

**Ausência justificada:**

Nildes de Oliveira Andrade – Acelbra

**INCA**

|                                         |                                                 |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva | - Diretor Geral / INCA<br>Presidente / CONSINCA |
| Amâncio Paulino de Carvalho             | - CGAE/INCA                                     |
| Luiz Augusto Maltoni Júnior             | - CGRC/INCA                                     |
| José Eduardo Castro                     | - CGGA                                          |
| Luiz Cláudio Thuler –                   | - CEDC                                          |
| Rosamélia Cunha<br>Gera/INCA            | - Chefe de Gabinete / Direção                   |
| Luiz Cláudio Thuler                     | - CE/CGAE/INCA                                  |
| Cláudio Noronha                         | - Conprev/CGAE/INCA                             |
| Maria Adelaide Werneck                  | - Área de Regulação e Normas<br>Técnicas        |
| Maria Lúcia Giordani                    | - COAS/INCA                                     |

**Diretores Unidade Assistenciais/ INCA:**

|                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| Paulo de Biasi Cordeiro       | - HCI / INCA  |
| Reinaldo Rondineli            | - HCII / INCA |
| Luiz Fernando da Silva Bouzas | - CEMO / INCA |

**Convidados:**

|                     |                              |
|---------------------|------------------------------|
| Sandra G.Gomes Lima | - Divisão de Farmácia / INCA |
|---------------------|------------------------------|

**Ausência justificada:**

|                |                 |
|----------------|-----------------|
| César Lasmar   | - HC III / INCA |
| Cláudia Naylor | - HV IV / INCA  |

1. Aprovação da ata da reunião de 19 /08 / 09.....**Cristina Bellani**  
Aprovada, com as seguintes ressalvas:

**Dr. José Getúlio Segalla**, da SBOC, solicita que no item **2. INFORME – inciso 2.3**, à **fls. 3, alínea 3 – onde se lê:** Dr. José Getúlio Segalla menciona que o assunto da pauta é o Nilotinibe – **leia-se:** é o Dasatinibe e, que pela atual diretriz não se pode utilizar o Nilotinibe;

Solicita, ainda, que no **inciso 2.4 –** Decisão do STF, também à **fls. 3, alínea 12, onde se lê: Dr. Segalla diz que o modelo está correto, acrescente-se, ...mas, que isto não desobriga o Ministério da Saúde de elaborar diretrizes e atualizar as tabelas.**

**2. INFORMES:**

2.1 Estimativas 2010.....**Amâncio Paulino de Carvalho**

**Dr. Amâncio Paulino de Carvalho** fala sobre o lançamento das Estimativas 2010, que tiveram grande sucesso junto à Imprensa, comprovando a importância desses dados para discussão. Menciona que os Senhores Conselheiros têm em suas pastas um exemplar da publicação.

**Dr. Ricardo Curioso** demonstra a sua preocupação com relação aos aspectos analisados pelas Estimativas que não são meramente estatísticos, baseando-se, também, nas informações dos registros de câncer. No caso de juntar-se os resultados de exames dos hospitais filantrópicos e universitários já ultrapassa os resultados apresentados pela publicação. Isto porque no Rio Grande do Norte há uma grande subnotificação dos casos.

**Dr. Maltoni** sugere ao Dr. Ricardo Curioso que o assunto seja informado, oficialmente, para que se possa aprimorar a discussão.

**Dr. Ricardo Curioso** enfatiza a sua preocupação porque todo o planejamento do gestor é feito em cima das estimativas.

**Dr. José Getúlio Segalla** menciona que já foi daqueles que duvidavam dos dados das Estimativas, mas, lendo-se o preâmbulo entende-se como é feito o levantamento dos dados, acredita-se plenamente no que é divulgado pela publicação. A seu ver deve haver um maior estímulo para que a notificação dos casos seja feita.

**Dr. Maltoni** diz que o Ministério da Saúde pode interferir nas diversas regiões para obter melhores informações.

**Dr. Luiz Antonio Negrão Dias** menciona que na tabela existe uma coluna intitulada “Estado” e outra, “Capital”. Diz que o número que consta na coluna “Capital” já está incluído nos dados da coluna “Estado”.

**Dr. Amâncio** sugere que o INCA, estabelecendo, com os Estados, uma avaliação “a porteriori”.

**Dr. Santini** menciona que a fórmula do cálculo é universal. Quanto mais nós nos aproximarmos da qualidade da informação anterior, mais se aprimora a informação dos registros.

**Dr. Renato Melaragno** pergunta se é possível fazer uma “Estimativa” só das crianças.

**Dr. Santini** menciona que quando houve, no ano de 2008, a publicação sobre a Oncologia Pediátrica”, a intenção era a de criar-se uma metodologia específica para a pediatria.

**Dr. Sandro** sugere a divulgação, a nível nacional, por CID.

**Dr. Amâncio** menciona que a cobertura populacional não é a que se gostaria.

**Dr. Segalla** concorda com a sugestão feita pelo Dr. Maltoni de realização de reuniões regionais com vistas ao fortalecimento dos registros de câncer e a dele, do fortalecimento dos registro de câncer e até da necessidade da notificação ser compulsória.

**Dr. Amâncio** menciona o caso do câncer de mama e do colo uterino, principais focos atuais da saúde pública e considera muito importante que a notificação seja compulsória.

**Dr. Hiram** considere importante que as Estimativas” hoje são consideradas fundamentais.

**Sugestões aprovadas pelo CONSINCA.**

**Dr. Fernando Cossio** diz que apenas a Oncologia é que se baseia nos dados divulgados pela publicação “Estimativas”.

**Dr. Santini** diz também que o planejamento da Rede de Atenção Oncológica é feita com base nesses dados e que a equipe técnica do INCA tem noção da importância dos dados publicados nas Estimativas e menciona que este ano a área técnica de epidemiologia participou, no Brasil e no Equador, com vários países latinoamericanos, com o apoio da OMS, de reuniões que buscam exatamente o aprimoramento dos processos de informação.

2.2 Andamento do projeto, específico para a região Norte, de controle do câncer do colo uterino.....**Amâncio Paulino de Carvalho**

**Dr. Amâncio** diz que a discussão relacionada à região Norte é um desdobramento da discussão anterior. Que o Dr. Santini tem focado, como uma preocupação como Diretor Geral do INCA, a de considerar-se as diferenças entre as diversas regiões do país. Na região norte, tanto a estimativa das incidências como a de mortalidade, observa-se um maior índice de morte por câncer de colo do útero, de forma relevante. A concentração é, particularmente, em Manaus, que

é uma grande capital, mas, também nas outras regiões, indicando a necessidade de uma intervenção específica. Menciona que, amanhã, haverá uma reunião com representantes das 27 unidades federativas para formulação de atuação específica. Tanto no câncer de mama quanto no de útero, ainda não se observa a diminuição da mortalidade. Sugere que se busque maior interação com as áreas.

**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 PAC 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.

**Dr. Santini**, com base nesta reflexão, menciona que a área técnica do INCA abriu por estado e por região e detectou a necessidade de se trabalhar as especificidades. Menciona que se pretende abrir esta discussão com o Ministério da Saúde, porque equidade é saber distinguir as diferentes especificidades. Menciona reportagem do jornal “O Globo” que mostra a disponibilidade de recursos de saúde pelo país, que enfoca a necessidade de considerar-se, não uma revisão da política de municipalização, mas, sim, uma revisão profunda do que significa, de fato o processo, de municipalização e o que é necessário estabelecer como processo de coalisão municipal e regionalização.

**Dr. Segalla** menciona que o câncer de mama entrou para o pacto da saúde, entendeu-se que seria uma alavanca e que os municípios iriam participar disto. O que está havendo é que não há diálogo entre os municípios e a rede de atenção oncológica. O INCA deve participar na discussão dessa integração.

**Dr. Ricardo Curioso** menciona que quando dá aula de câncer de boca é que se verifica que a quantidade de carcinoma “in situ” do colo do útero é muito maior do que o da cavidade oral. As mães já passam para as filhas a necessidade do exame ginecológico, mas, a população não tem acesso.

Dr. Amâncio sugere fazer no ano que vem um encontro com os CACON’s.

### 2.3 Retirada de quimioterápicos do mercado.....**José Eduardo Castro**

**Dr. José Eduardo Castro** menciona que já houve um posicionamento da ANVISA proibindo a Bristol de parar de fabricar um determinado quimioterápico. Em janeiro, vão definir melhor o assunto. Estão tentando marcar uma reunião formal com a ANVISA sobre o assunto.

### 2.4 RDC's 67 e 220 - Aplicabilidade da RDC 67/07 aos serviços de terapia antineoplásica posicionamento da ANVISA.....**José Eduardo Castro**

**Dr. José Eduardo Castro** esclarece, a partir do posicionamento da ANVISA, quais as diferenças entre as RDC’s 67 e 220. Resposta da ANVISA

#### Resposta - ANVISA

- Não há duplicidade de normas e sim complementaridade.
- RDC 67/07 reforça as regras para medicamentos manipulados para uso em até 48 horas\*, definidos na RDC 220/04, e estabelece critérios para aqueles que serão utilizados em período que ultrapasse este tempo.\* tempo entre o início da preparação até o término de sua administração

2.5 Proposta de Pesquisa Clínica do SUS nos Serviços de referência em Oncologia.....**Luiz Augusto Maltoni Júnior**

**Dr. Maltoni** faz a apresentação sobre a “Rede de Pesquisa Clínica na Atenção Oncológica”, abordando os seguintes aspectos:

Por que criar uma rede?

- Desenvolver a pesquisa clínica brasileira em oncologia.
- Existe uma demanda do MS para a realização de estudos clínicos que gerem dados para subsidiar a política nacional de controle do câncer.
- Quase toda a pesquisa clínica em oncologia no Brasil é controlada pela indústria farmacêutica.
- Poucos centros têm estrutura permanente e equipe treinada para atuar em pesquisa clínica.
- Desenvolver a pós-graduação em oncologia, sobretudo na área clínica e epidemiológica.

Premissas:

- O INCA faz parte da Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino (RNPC). Responsável pelos estudos em oncologia e por formar sub-redes para capilarizar e potencializar o projeto.
- Liderança nacional em pesquisa clínica em oncologia, conduzindo estudos de Fase I, II e III e formando recursos humanos.
- Expertise na coordenação e condução de estudos nacionais em rede. A área de gerência e análise de dados vem atuando como uma autêntica ARO (Academic Research Organization).
- Diversas instituições brasileiras vêm procurando o INCA para solicitar treinamento e inclusão em uma rede.

Objetivos:

**INCA**

- Mobilização dos centros participantes
- Capacitação e treinamento inicial das equipes
- Treinamento continuado através de uma plataforma de ensino a distância
- Fornecimento e gestão do software de gerenciamento da rede

**CENTROS**

- Infraestrutura mínima (área física dedicada à pesquisa)
- Equipamentos de informática, fax
- Equipe dedicada à pesquisa clínica

Próximos Passos

- Constituir grupo de trabalho
- Desenhar cronograma de implantação

**Dr. Maltoni** menciona que o Dr. Rogério Lindenbaum, Diretor de Pesquisa Clínica, do Hospital Monte Sinai, comprometeu-se a trabalhar com o INCA no processo.

Proposta: constituir um grupo de trabalho para desenhar o cronograma de implantação.

**Dr. Segalla** parabeniza o Dr. Maltoni pela apresentação e sugere acrescentar o estudo fármaco-econômico.

**Dr. Carlos Manoel** menciona a necessidade de infra-estrutura para atender a demanda, seja com RT ou QT, como no caso do câncer do colo do útero. Louva a iniciativa, considera de grande relevância, mas, há necessidade de maior atenção à demanda

**Dr. Ricardo Curioso** menciona que a ABIFCC tem 17 CACON's e coloca-os à disposição.

**Dr. Fernando Cóssio** menciona o seu constrangimento pelo fato de o câncer do colo do útero, que é uma doença prevenível, ter tantas mulheres ainda tendo de fazer RT e histerectomia radical, o mesmo aplicando-se ao câncer de mama, com tantas mulheres sendo submetidas à mastectomia. Crê que este é um aspecto que deve ser levado em conta na discussão, ou seja, a ampliação da capacidade da rede de atendimento. Considera muito importante que na discussão a ser feita com os CACON's, a discussão sobre a pesquisa deve ser incluída, o que poderá transformar-se, futuramente, em uma exigência para credenciamento.

**Dr. Santini** menciona que a questão não é só a de comprar equipamentos, mas, também a de capacitação de pessoal. Menciona que há três serviços no Pará, que não se consegue colocar em funcionamento.

**Dr. Hiram** concorda plenamente com a colocação feita pelo Dr. Carlos Manoel e com o Dr. Fernando Cóssio, mas, considera a apresentação do Dr. Maltoni extremamente importante, porque quando se tiver centros de pesquisa dessa nível, vai estar analisando a fármaco-economia.

**Dr. Santini** enfatiza a importância da constituição da Rede de Pesquisa, com base em dois aspectos:

- 1) construção de infraestrutura, que inclui a rede do banco de tumores;
- 2) produção do conhecimento.

**Dr. Segalla** menciona que este assunto surgiu a partir de uma apresentação que ele fez, quando presidente da SBOC, em função tiveram uma discussão

**Dr. Santini** menciona que as entidades deverão encaminhar o nome de seus representantes, para logo no início do ano, agendarem a primeira reunião do grupo.

### 3) Sandro Martins – CGMAC/DAE/SAS/MS:

- **A alta complexidade na Rede de Atenção Oncológica – Situação Atual das habilitações;**
- **Indicadores Oncológicos 2008.**

**Dr. Sandro Martins** faz uma apresentação sobre a “Situação das Habilitações na Rede de Atenção Oncológica e Indicadores de Produção 2008”, enfocando os seguintes aspectos: 1. evolução da alta complexidade na Rede de Atenção Oncológica de setembro de 1998 a dezembro de 2009, com a cobertura populacional pelo SUS de 80%, com 41 Cacon, 83 Unacon com RT, 125 UNACON, sem RT, 09 HG com CO e 15 serviços isolados de RT. Menciona a situação dos serviços isolados no país em março e em dezembro de 2009. 2) Apresenta, também, os Indicadores de Produção 2008 (apresentação também enviada aos senhores conselheiros).

**Dr. Carlos Manoel Mendonça de Araújo** parabeniza pela apresentação feita pelo Dr. Sandro Martins e menciona a demanda reprimida em RT. Menciona que os pacientes poderiam tratar-se no início da doença, de forma curativa e, certamente, não haveria necessidade de submeterem-se à quimioterapia, o que torna o tratamento muito mais caro e não curativo.

**Dr. Sandro Martins** solicita a orientação do CONSINCA sobre quais as diretrizes que o Ministério da Saúde deveria rever na atenção oncológica.

**Dr. Renato Melaragno** cita o exemplo do osteossarcoma em que 30% dos pacientes recaem.

**Dr. Fernando Cossio** menciona que se faz uma análise por média Brasil. Grande parte do gasto é em doenças hematológicas, em que a RT e a cirurgia oncológica tem pouca atuação. Um dos grandes problemas é com o Glivec.

**Dr. Maltoni** sugere reforçar o aperfeiçoamento da avaliação e controle desses resultados, enfatizando que uma estrutura de avaliação e controle vai ajudar a se gastar melhor.

**Dr. Santini** menciona que houve uma reunião já alguns meses sobre o núcleo que se pretende criar sobre avaliação tecnológica. Um dos elementos mais importantes é a avaliação do gasto. Pergunta se houve algum avanço.

**Dr. Sandro Martins** menciona a avaliação de incorporação tecnológica, que é feita pela CITEC.

**Dr. Carlos Manoel** menciona que os serviços de RT estão lotados, mencionando que em Aracaju só tem uma máquina que funciona dia e noite.

**Dr. Amâncio** quando o hospital é público o que o SUS paga é no máximo 20% e nos hospitais filantrópicos é de 40%. Menciona como indicadores fundamentais, o de processo e o de desfecho.

Objetivo para a reunião dos CACONS – interligação dos hospitais para efeito de melhores informações.

**Dr. José Getúlio Segalla** menciona a importância de se priorizar a avaliação e controle.

**Dr. Santini** entende que a questão da apresentação do Sandro foi a de levantar o problema. O que ele pretendeu foi não tornar o CONSINCA em câmara de negociação. O papel é o de qualificar o processo.

**Conclusão: pensar em como retomar a avaliação e controle.**

4) Renato Melaragno – SOBOPE:

- **Criação de uma AIH própria para tratamento da Neutropenia Febril pós quimioterapia em oncologia pediátrica.**

**Dr. Renato Melaragno** faz uma apresentação sobre o tema, intitulada “AIH específica para tratamento do Neutropênico febril”. (**Apresentação enviada aos senhores conselheiros**).

**Dr. José Eduardo** menciona um estudo feito pela UERJ que aponta que o custo diário de pacientes com sepsi é de R\$1.086,00 diários.

**Proposta:** todos estão de acordo com a proposta apresentada pelo Dr. Renato Melaragno.

5) Enaldo Melo de Lima – SBOC:

- **Exclusões de possibilidade de tratamento de Hipercalemia maligna com bisfosfonatos e de Ca Gástrico loco-regionalmente avançado pela Portaria 346 do MS de 23.06.2.008;**
- **Impossibilidade de tratamento de estágio inicial de tumores de Cabeça e Pescoço com tratamento conservador;**
- **Situação atual do Glivec;**
- **Novas tecnologias;**
- **Reformulação da Residência em Cancerologia Clínica**

**Dr. Enaldo Melo de Lima**, novo Presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia – SBOC, faz uma preleção sobre os itens acima, mencionado o documento encaminhado para o Senhor Diretor do INCA, encaminhado também para o Ministério da Saúde, manifestando sua preocupação com problemas

técnicos na atual tabela de procedimentos do SUS, que estão impedindo o tratamento de pacientes, portadores de patologias bastante frequentes, cuja indicação de tratamento sistêmico é bem definida. Menciona as mais graves, quais sejam:

1. **Quimioterapia paliativa para carcinoma gástrico;**
2. **Quimioterapia prévia em portadores de carcinomas epidermóides (CEC) de cabeça e pescoço;**
3. **Carcinoma de colo uterino recorrente em área irradiada;**
4. **Hormonioterapia no câncer de próstata;**
5. **Hipercalemia Maligna.**

Entre os problemas mencionados, cita o GLIVEC.

**Dr. José Eduardo** menciona a reunião havida com a representante da Novartis em que a empresa mostrou-se disposta a negociar o preço do Glivec.

**Dr. Santini** menciona que quebra de patente é uma proposição que nem sempre é viável até em função das condições comerciais.

**Dr. Enaldo Melo de Lima** menciona que a patente da Novartis vai expirar em 2011.

**Dra. Rosamélia Cunha** considera muito importante a informação dada pelo Dr. José Eduardo de que a Novartis está disposta a negociar.

**Dr. Enaldo Melo de Lima** solicita o restabelecimento dos procedimentos mencionados.

**Dr. Luiz Cláudio Thuler**, Coordenador de Educação do INCA, menciona um encontro de dois dias para organização do seminário a realizar-se em março para discussão da Reformulação da Residência em Cancerologia Clínica.

**Maltoni** menciona que o mesmo se aplica à Cancerologia Cirúrgica – avaliação da grade com o tempo aumentado para 03 anos.

**Documento do CONSINCA reforçando a solicitação feita pelo Dr. ENALDO, agregando a informação do Dr. José Eduardo e encaminhar para o Ministério da Saúde.**

## 5) Assuntos gerais.

**5.1 Ângela Coe Camargo**, Presidente da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica, menciona que o ano de 2009 foi muito importante para a SBEO, que participou de 04 congressos e, também, do consenso nacional de nutrição e, também, do Encontro Nacional de Feridas. Quanto aos objetivos de pesquisa clínica, diz que foi um dos assuntos mais discutidos durante os quatro eventos mencionados.

**5.2 Dr. Ricardo Curioso**, representante da ABIFCC, no CONSINCA, menciona 05 pontos:

- 1) **Banco de Tumores** – no Rio Grande do Norte, em Natal, todos os dias o material genético vai para o lixo. Solicita a criação de um banco de tumores.
- 2) **Cuidados paliativos** – aumento da prevalência dos pacientes da oncologia, com o total desconhecimento dos profissionais dos cuidados básicos.
- 3) **Certificados de assistência social:** renovação e concessão de na área da saúde, que está a cargo do Ministério da Saúde. Ainda não foi resolvido e solicita a regularização, em caráter de urgência.
- 4) **Contratualização:** algumas entidades filantrópicas não o fizeram porque estavam em outro processo. Menciona ter havido muito ganhos

para os que assinaram a contratualização. Solicita que todos possam assinar.

- 5) Sustentabilidade das instituições** – os hospitais que atendem 100% dos SUS – Hospital de Barretos, Hospital Aristides Maltez. Os demais têm a sua sustentabilidade garantida pela clientela mista. Agora, houve a publicação da Resolução 03, da SEMED, publicada em novembro/09. Solicitaram reunião com o Dr. Dirceu Raposo de Melo, da ANVISA, que ainda não se pronunciou.

**Dr. Maltoni** menciona a criação do BNT com a intenção de armazenar tecidos para fins de pesquisa e já tem volume para fornecer material para pesquisadores. Se Natal não foi contactado, entrem em contato com o Dr. José Cláudio Casali.

**6) Insumos de técnico:**

**Dr. Sandro** menciona com relação à carência de insumos de técnico que o Ministério da Saúde está necessitando de orientações técnicas sobre como gerir a redução na oferta do técnico.

**Dr. Maltoni** menciona que houve uma reunião com a CNEM e a Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear exatamente para definir diretrizes diante da crise existente. Menciona que o Dr. Marcelo Mamede, Chefe do Serviço de Medicina Nuclear do INCA, está à disposição para os esclarecimentos necessários.

**7) Filantropia:**

**Dr. Fernando Cossio** menciona que o assunto sobre a regulamentação da filantropia está na Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Gestão Hospitalar.

**Dr. Santini** menciona que o conceito de filantropia envolve um conceito maior do que o assistencial, citando como exemplo o caso da Fundação do Câncer e que este aspecto deve ser levado em conta.

**Dr. Santini** agradece a todos, mencionando que tiveram um ano produtivo; diz-se muito honrado em presidir o CONSINCA, que tem contribuído, de forma significativa, na política de atenção oncológica no país. Ressalta que no 2º semestre deste ano, houve dois Congressos que movimentaram muitos profissionais na área de Oncologia, o que demonstra que a sociedade está reagindo ao assunto. Menciona, outrossim, que, para nós do CONSINCA, é muito importante que todos dêem conta desse aspecto, porque em todos os congressos houve a discussão da Política de Atenção Oncológica, o que demonstra a importância que estão dando ao assunto. Enfatiza que ainda há alguma controvérsia, como a questão do “screening” mamografia e, mais recentemente, uma manifestação dos Estados Unidos sobre o exame. Foi um grande avanço. Menciona, ainda, que o INCA, no ano que se inicia, terá alguns desafios, para o que pede o apoio do CONSINCA.

E, nada mais havendo, eu, Maria Cristina Penteado Procópio Bellani, redigi, digitei e encerro a presente A T A . Rio de Janeiro, 16 de dezembro de 2009.

