

**INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER**  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA**  
**Reunião Ordinária**  
**19/08/09**

---

**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  
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  
Hiram Silveira Lucas – Sociedade Brasileira de Cancerologia - SBC  
José Eluf Neto - Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva –  
ABRASCO  
José Getúlio Segalla – Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica – SBOC  
Renato Melaragno – Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica

**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:**

**CONASS**

Edmur Flávio Pastorelo

**CONASEMS**

Maria Eliane Vieira Gomes – COSEMS/RJ – repte.

**Ministério da Saúde**

Maria Inez Pordeus Gadelha – CGMAC / SAS / MS  
Fernando Cossio Martins Júnior – DAD / SE / MS  
Lenildo de Moura – DASS/SVS/MS

**Ausências justificadas:**

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  
Presidente / CONSINCA  
Luiz Cláudio Thuler – repte. Anke Bergman - CEDC  
Ana Ramalho - DGRAO/COAE/INCA

Luiz Augusto Maltoni Júnior - CGTC  
 José Eduardo Castro - CGGA  
 Amâncio Paulino de Carvalho - CGAE  
 Rosamélia Cunha - Chefe de Gabinete / Direção  
 Gera/INCA

**Diretores Unidade Assistenciais/ INCA:**

Carlos Henrique Debenedito - HC IV – repte.  
 Luiz Fernando da Silva Bouzas - CEMO  
 Reinaldo Rondineli - HCII / INCA  
 Maria Lúcia Lessa Giordani - Assistente da Direção Geral / INCA

**Convidados:**

Sandra G.Gomes Lima - Divisão de Farmácia / INCA  
 Reinhard Braun - Divisão de Planejamento

**Ausência justificada:**

César Lasmar - HC III  
 Paulo de Biasi Cordeiro - HCI

**Convidados:**

José Soares Júnior Presidente da Sociedade Brasileira de Biologia,  
 Medicina Nuclear e Imagem Molecular – SBBMM  
 Eurídice de Figueiredo - Presidente da AERINCA

1. Aprovação da ata da reunião de 17/06/09.....**Cristina Bellani**  
 Aprovada, sem ressalvas.

**2. INFORMES**

**2.1 Diretrizes para Radioterapia na Política Nacional de Atenção Oncológica:**

Documento encaminhado para a SAS / MS.....**Inez Gadelha**

**Dra. Inez Gadelha** menciona que o documento chegou ao Dr. Alberto Beltrame, Secretário de Atenção à Saúde, que o encaminhou para ela para a remessa interna para as áreas afins.

**Dr. Ricardo Curioso** menciona uma linha de crédito junto à Caixa Econômica Federal e que já foram adquiridas duas máquinas.

**2.2 Divergência entre as RDC's 67 e 220:**

Consulta encaminhada para a ANVISA.....**Cristina Bellani**

**2.3 Memo Gab. INCA 125/09, encaminhado à Secretaria de Atenção à Saúde, sobre a prática abusiva de preço praticado pela Empresa Bristol-Meyers Squibb:**

**Dra. Inez Gadelha** menciona que a Secretaria de Atenção à Saúde tomou as providências cabíveis junto à Empresa e o valor de venda para os prestadores de serviços oncológicos ao SUS foi restabelecido, compatibilizando-se com os respectivos procedimentos tabelados. Menciona, ainda, que a NOVARTIS lançou um produto no mercado (Nilotinibe), que está sendo vendido com um preço inferior ao valor tabelado para os procedimentos de 1ª e de 2ª linhas para a quimioterapia da leucemia mielóide crônica.

**Dr. Maltoni e Dr. José Eduardo** terão uma reunião com a NOVARTIS e farão esta pergunta.

**Dr. José Eduardo** informa que o serviço de compra do INCA adotará a compra por internet, já adotada pelo sistema privado, que dará uma noção de quem está comprando. O INCA compra abaixo do preço de mercado. Diz que se deve separar incorporação tecnológica de guerra comercial.

**Dr. Carlos Sérgio Chiattonne** menciona a existência de vários inibidores de tirosinoquinase, mas o seu uso tem uma seqüência cientificamente estabelecida.

**Dr. José Getúlio Segalla** menciona que o assunto da pauta é o Nilotinibe. Existe o imatinibe indiano e há o informe de que a Inglaterra testou e parece ter menos efeito colateral que o Dasatinibe.

**Dra. Inez Gadelha** sugere uma revisão da diretriz da indicação.

**Dr. José Getúlio Segalla** concorda com a sugestão.

#### 2.4 Decisão do STF:.....**Maria Adelaide Werneck**

“Paciente não tem direito a remédio específico se SUS oferece alternativa” -

**Dra. Maria Adelaide Werneck** menciona tratar-se uma vitória pequena que fortaleceu a posição de que o SUS tem uma política alternativa.

**Dra. Inez** menciona que tais vitórias demonstram como o SUS funciona e relembra a questão dos genéricos que, quando entraram no país, dizia-se que não eram de boa qualidade.

**Dr. Segalla** menciona que desde que existam tratamentos alternativos no SUS e que existem várias situações desatualizadas, o que exigiria que houvesse uma constante atualização das diretrizes das tabelas. Enfatiza que existem situações clínicas para as quais não há alternativas pelo SUS. Diz que o parecer é válido se tivermos alternativas justas e atualizadas.

**Dra. Inez** menciona que a tabela não se refere a medicamentos.

**Dr. Segalla** diz que o modelo está correto.

**Dra. Inez** diz que a tabela é feita por finalidade, por linhas terapêuticas e por finalidade. Menciona que o Conass, o Conasems e a Tripartite acham que devem mudar o modelo.

**Dr. Renato Melaragno** lembra que existem doenças órfãs.

**Dr. Carlos Sérgio Chiattonne** acha a discussão patética e que a questão é a utilização dos marcadores no câncer de mama e nos linfomas que definem o uso de determinados medicamentos.

**Dr. Santini** diz que a questão é uma decisão política. A posição do CONSINCA depende de seus membros. A posição é de que já há grande defasagem na atualização das diretrizes.

**Dr. Hiram Silveira Lucas** pergunta quanto vale 01 ano a mais de vida e qual é o custo-benefício? Diz entender a posição da Dra. Inez e apoia a posição do Dr. Segalla.

**Dr. Bouzas** sugere a inclusão de um prazo para a revisão das diretrizes.

**Dr. Santini** menciona que é muito difícil estabelecer prazos e talvez tenha sido um erro colocar isso em portaria. O que falta é transparência para diferenciar a parte técnica e a parte política.

**Fernando Cossio** menciona que colocaram o prazo de 12 meses e que a decisão do STJ refere-se a que se o SUS oferece alternativa.

**Dra. Inez** menciona o rituximabe – para o quê há concordância total em caso de Linfoma não Hodgkin Difuso de Grandes Células B–, em que a questão não é técnica. Diz que o Ministro da Saúde assumiu um compromisso de atualizar os protocolos na parte geral, não oncológica; os tratamentos de 86 doenças ou condições estão sendo objeto de revisão sistemática com vistas à atualização de protocolos existentes ou elaboração protocolos novos, trabalho este a cargo de 10 grupos de elaboradores. Toda incorporação (mesmo que nova indicação para tecnologia já disponível no SUS) será avaliada pela CITEC – que também considera o impacto financeiro - e, dependendo do caso, os protocolos, em sua versão final, serão imediatamente publicados ou serão postos em consulta pública. É sua opinião que é um trabalho que não acaba nunca.

**Dr. Santini** menciona que se a metodologia não for definida, ainda que se chegue a resultados de que a parte técnica não é compatível com o orçamento, nada será resolvido. Diz ter ficado abismado com a afirmação do deputado de que não

haveria custo com a incorporação da vacina contra o HPV. Diz ter ficado claro que não é função do INCA as decisões sobre a incorporação tecnológica. Menciona que o CONSINCA é o local adequado para tais discussões e que se deve definir um modelo de atuação.

**Dr. José Eluf Neto** diz que há algumas questões que não são claras, em termos das novas tecnologias; agora freqüentemente não se tem claro o que é melhor; o que é “sim” e “não”.

**Dr. Luiz Antonio Negrão Dias** menciona ter passado por uma lavagem cerebral para adotar uma linha de raciocínio. Considera uma discussão mais filosófica, citando como exemplo o fato de que muitos doentes estão recebendo radioterapia porque os cirurgiões oncológicos não estão ganhando bem. Acha que se deve discutir o orçamento.

**Dr. Segalla** concorda com a idéia do Dr. Santini de que se crie uma forma de discussão técnica, transferindo o assunto para quem vai tomar a decisão política, já que a tabela vem sendo discutida há 06 anos.

**2.5 Isenção de Impostos para Equipamentos Médicos sem Similar Nacional.....Carlos Manoel Mendonça de Araújo**

**Dr. Carlos Manoel Mendonça de Araújo**, presidente da Sociedade Brasileira de Radioterapia, solicita que o CONSINCA faça uma ingerência sobre a Comissão de Assuntos Econômicos do Senado Federal, apoiando e solicitando que se estenda aos equipamentos de RT a isenção de taxa e imposto de importação para equipamentos médicos sem similar nacional.

**Dr. Ricardo Curioso** menciona que este aspecto já foi incluído no documento elaborado pelo CONSINCA sobre as “Diretrizes para Radioterapia na Política Nacional de Atenção Oncológica”

**2.6 Notícia sobre a publicação dos “Parâmetros para Programação do Rastreamento do Câncer de Mama.....Ana Ramalho**

**Dra. Ana Ramalho** faz a apresentação da publicação dos “Parâmetros para o rastreamento do câncer de mama” (disponível na página do INCA).

**Dr. Ricardo Curioso** sugere que o documento seja encaminhando para o Conass e para o Conasems.

**Dr. Hiram Silveira Lucas** parabeniza pelo trabalho, especialmente em função da publicação de lei federal que estipula que a mulher tem direito à mamografia anual a partir dos 40 anos.

**Dr. Santini** menciona que o INCA manteve os parâmetros do rastreamento do câncer de mama de 2004; estão propondo esta discussão no âmbito do Ministério da Saúde e a de interpretar a lei como uma redundância, visto ser a mamografia um exame disponível no SUS e compatível com uma faixa etária abrangente. Enfatiza que a lei foi publicada sem o parecer do INCA.

**3. Sociedade Brasileira Biologia, Medicina Nuclear e Imagem Molecular – SBBMM**

Ass.: Crise no fornecimento de material radiativo para atendimento a pacientes pela Medicina Nuclear.....**José Soares Júnior – Presidente**

**Dr. José Soares Júnior**, Presidente da Sociedade Brasileira de Biologia, Medicina Nuclear e Imagem Molecular, menciona que representa os profissionais que trabalham na área de medicina nuclear. Diz que a sua intenção de vir ao CONSINCA foi a de estreitamento de relações. Menciona a crise no fornecimento de tecnécio, pois o principal fornecedor de sua matéria-prima, o molibidênio, o Canadá, teve um problema no seu reator. Informa que o material é distribuído todas as semanas e que há dois meses iniciou-se a crise. Diz que o Brasil não produz a matéria-prima do tecnécio e que, hoje, trabalham com 1/3 do material necessário, que vem da Argentina, que possui um reator. Com a crise, 5 mil pacientes estão sem atendimento e que o material é processado e distribuído pelo IPEN. A Sociedade já se manifestou e a intenção foi a de

que assumissem que realmente existe uma crise. Como sugestão, propõe: a realização de uma reunião interministerial para discussão da questão em busca de soluções, para: 1) tentar buscar tecnécio onde existe no mundo; 2) utilização de outros isótopos, como, tálio, gálio etc; 3) melhorar as condições dos recursos humanos no IPEN; Argentina produzir mais material, pois já dispõe de um reator. Como outro aspecto, enfatiza a necessidade da construção de um reator no Brasil, já tendo sido realizada reunião com o Ministério de Ciência e Tecnologia (produção do molibidênio e outros radiofármacos). Menciona, também, que saiu uma tabela do SUS atualizada, mas, solicita que ela seja retroativa a fevereiro. Faz um convite para o estabelecimento de um consenso prático de indicações do exame PET- CT, solicitando que o INCA indicar um representante para participar do consenso.

**Dr. Santini** menciona que vão analisar de que forma o INCA poderá participar, porque o Instituto já dispõe de uma metodologia para discussão do consenso. Informa que vai levar o assunto para discussão interna no INCA e no próprio Ministério.

**Dr. Maltoni** menciona que como o INCA já adquiriu um PET-CT, já foi feita uma definição interna com o pessoal técnico de critérios para a realização do exame. Menciona, ainda, que a crise teve início a cerca de dois anos e que é estranho como um produtor que abastece 50% do mercado mundial e que é um país extremamente organizado, parece ter falhado no planejamento. Sugere a criação de um grupo de política nuclear brasileira, com a inclusão da área da saúde e menciona que já existe um documento que reorganiza esta política, com a proposta da existência de um reator brasileiro. Diz que houve uma interrupção na discussão em função da crise econômica mundial.

**Dr. José Soares** menciona que o reator brasileiro não tem potência para a fabricação do molibidênio. Justifica a crise, dizendo que ela traz aumento do preço em medicina nuclear convencional e PET. Desde o começo da crise já apontaram a solução. Menciona que, se quiserem, pode-se mudar o nome de consenso para outro.

**Dra. Inez Gadelha** sugere reunião de técnicos do INCA para a definição dos exames de medicina nuclear imprescindíveis e de exames substitutivos, ou mesmo da postergação ou ampliação da periodicidade, de exames de medicina nuclear para controle de casos já tratados, em função da escassez do tecnécio, cuja crise não será resolvida a curto prazo.

**Dr. Pastorelo** diz que a Argentina fornece 1/3 da nossa necessidade, portanto, temos de acostumar a trabalhar com esse 1/3. Sugere discussões em todos os níveis. Diz que a Dra. Inez tem razão e informa que, em São Paulo, estão fazendo experiência do Dante Pazanezi com o Tálio, e que cada hospital deveria adotar sua conduta de otimização de uso dos exames com tecnécio com seus especialistas.

**Dr. Maltoni** sugere que seja feito um informe para que as pessoas saibam a dimensão da crise e que façam discussões internas para a otimização do uso do material.

**Dra. Rosamélia** sugere que se leve a discussão ao Dr. Carlos Felipe, do Mercosul, para incluir o assunto na pauta.

**Dr. Ricardo Curioso** considera que a crise é resultado do monopólio estatal.

**Dr. Santini** sugere a constituição de um grupo de trabalho, sob a coordenação do Dr. Maltoni, para a elaboração de um informe.

#### 4. Hospital-Dia no SUS para Atendimento de Leucemias Agudas / Medicamentos Quimioterápicos Retirados do Mercado.....**Carlos Sérgio Chiattonne:**

**Dr Carlos Sérgio Chiattonne** menciona a retirada de quimioterápicos do mercado. Esteve em um congresso, onde encontrou-se com o Presidente da Bristol.

**Dr. José Eduardo** faz uma apresentação, enfocando que não estão claras as regras da retirada do mercado dos quimioterápicos.

**Dr. Segalla** enfatiza que isto é responsabilidade do Governo, informando que a SBOC vai produzir uma nota sobre a retirada do Mitocin. Como sugestão, elaborar um documento do CONSINCA a ser encaminhado à ANVISA.

Dr. Amâncio Paulino de Carvalho concorda com o encaminhamento do documento para a ANVISA, mas sugere que antes seja agendada uma reunião com eles.

Hospital-Dia no SUS para Atendimento de Leucemias Agudas:

**Dr. Carlos Sérgio Chiattonne** sugere a criação de Hospital-Dia no SUS para o atendimento de doentes de leucemias mielóides agudas, que podem ser curadas em mais de 50% e que não podem ser tratadas como um tumor sólido e que os pacientes, em sua grande maioria, são imunodeprimidos, quase como para um transplante alogênico.

**Dra. Inez Gadelha** informa que está discutindo a proposta com o setor operacional responsável, que questiona como um procedimento que tem como atributo 03 dias de média de permanência pode ser de Hospital-Dia, sem ser rejeitado pelo sistema de informações hospitalares do SUS.

5. Pesquisa Clínica do SUS nos Serviços de referência em Oncologia.....**José Getúlio Segalla**

**Dr. Segalla** solicita oficialmente que o CONSINCA organize a rede de pesquisa clínica da Rede de Atenção Oncológica, que permitiria a padronização de condutas, o estabelecimento de rede de fármaco-vigilância e o tratamento de doenças órfãs.

Dr. Maltoni menciona que a rede de pesquisa clínica brasileira já está sendo estudada e compromete-se a trazer os resultados para a próxima reunião, com a inclusão do DECIT.

6. Assuntos gerais:

**6.1** Associação dos Ex-Residentes Médicos do INCA - AERINCA - solicitação para participação do CONSINCA.....**Eurídice Figueiredo – Presidente**

**Dra. Eurídice Figueiredo**, presidente da AERINCA, faz uma preleção sobre a importância e o desejo dos ex-residentes da AFINCA de participarem do CONSINCA.

Pelo consenso do plenário, a solicitação não foi aprovada.

**6.2** Conselho Nacional de Saúde: informe do CNS sobre a representação do Fórum Nacional de Entidades em Defesa das Pessoas Portadoras de Patologias e Deficiências no Consinca.

**Dr. Santini** leva ao conhecimento do plenário, o Ofício nº803/SE/CNS/GM/MS, de 22/07/09, enviado pela Secretária Executiva do Conselho, Sra. Rozângela Fernandes Camapum, de que aquele Colegiado decidiu não mais participar de Comissões e Grupos de Trabalhos Consultivos nas instâncias de governo e em outras instâncias. Avocam a deliberação da 130ª Reunião Ordinária do CNS, realizada nos dias 07 de maio de 2003. Informam, ainda, que as Senhoras Lílian Aliche e Nildes Oliveira Andrade, continuarão representando os usuários do SUS no CONSINCA.

E, nada mais havendo, eu, Maria Cristina Penteado Procópio Bellani, redigi, digitei e encerro a presente A T A . Rio de Janeiro, 19 de agosto de 2009.-.-.-.-.-.