

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER  
CONSELHO CONSULTIVO DO INCA – CONSINCA  
Reunião Ordinária  
15.02.06

---

A T A

---

Participantes:  
Conselheiros:

Sociedades técnico-científicas:

CBH - José Orlando Bordin,  
FOSP - Edmur Flávio Pastorelo  
SBC - Hiram Silveira Lucas (representando Dra. Lair Ribeiro)  
SBEO - Ângela Coe Camargo  
SBOC - Enaldo Melo de Lima  
SBRT - Neiro Waetcher Mota  
SOBOPE - Sônia Maria Rossi Vianna

Ausências justificadas:  
ABRASCO – Paulo Gadelha

Prestadores de Serviço ao SUS:  
ABIFCC - Ricardo José Curioso da Silva –  
CNM - Antônio Brito (Presidente) e Luiz Antônio Negrão Dias (representando)

Ausência justificada:  
ABRAHUE: José Alberto Ferraro

Gestores do SUS:  
CONASS: Edmur Flávio Pastorelo (representando o Dr. Marcus Pestana)  
CONASEMS: Matheos Chomatas  
Silvino Frazão Matos (ambos representando p Dr. Silvio Fernandes da Silva)

Ministério da Saúde:  
Departamento de Atenção Especializada / SAS / MS:  
José Luiz dos Santos Nogueira – representando o Coordenador de Procedimentos de Alta Complexidade).  
Departamento de Análise de Situações em Saúde / SVS / MS:  
Lenildo de Moura (representando o Dr. Otaliba Libânio Moraes Neto)

Ausências justificadas:  
Departamento de Avaliação, Regulação e Controle de Sistemas / SAS / MS  
José Carlos de Moraes  
Departamento de Apoio à Descentralização / SE / MS:  
André Luiz Bonifácio de Carvalho

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos /MS:  
Moisés Goldbaun

Fórum Nacional de Entidades de Defesa dos Portadores de Patologia e Deficiências / CNS:  
Eni Carajá Filho – MORHAM  
Nildes de Oliveira Andrade – ACELBRA/UNIFESP

Convidados Conprev/INCA:  
José Antonio Maques - Diretor Técnico Científico da FOSP  
Jurandyr Moreira Andrade - Professor Titular do Departamento de Ginecologia / Editor da RBGO – FEBRASGO  
Lucília Zardo - Chefe do SITEC/HCII  
Olimpio Neto - Chefe Substituto da Oncologia HCII.  
Regina Viola - Técnica da Saúde da Mulher - SAS/MS.

Técnicos da Conprev/INCA – Divisão de Atenção Oncológica  
Maria Beatriz Keneipp Dias  
Maria Fátima de Abreu  
Fátima Meirelles  
Marcos André Félix da Silva

INCA

Diretores das Unidades Assistenciais:

HCI - Rita Byington.  
HCII - Reinaldo Rondineli.  
HCIII - Sérgio Melo – representando Dr.César Lasmar.  
HC IV - Cláudia Naylor.  
CEMO – Luiz Fernando Bouzas

Coordenações:

COAE – Marco Porto.  
C0AS – Luiz Augusto Maltoni Júnior  
CEDC – Eliana Cláudia de Otero Ribeiro  
CONPREV – Gulnar de Azevedo Mendonça  
Div.de Atenção Oncologia – Roberto Parada

Direção Geral:

Maria Adelaide Werneck – Área de Regulação e Normas Técnicas/INCA  
Rosamélia Queiroz da Cunha – Chefe de Gabinete.....Ausência justificada

Assessoria Técnica  
Divisão de Comunicação  
Maria Cristina P.Procóprio Bellani – Assistente da Direção Geral

GAT/CONSINCA

Associação Médica Brasileira - AMB

> Márcia Rosa de Araújo – Diretoria de Saúde Pública, representando o Dr. José Luiz Gomes do Amaral

Federação Brasileira de Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO >

Vera Lúcia Mota da Fonseca – Secretária Executiva

Sociedade Brasileira de Patologia – SPB > Andréa Rodrigues Cordovil Pires – Presidente da Seccional do Rio de Janeiro

Sociedade Brasileira de Hematologia – Carlos S. Chiattonne

Sociedade Brasileira de Citopatologia – Maria Raymundo Maranhão Barcellos

Assuntos abordados:

1. Aprovação da ata da reunião ordinária de 09.11.05.....Luiz Antônio Santini – Diretor Geral do INCA.

Aprovada com as seguintes ressalvas:

1.1 - Dr. Ricardo Curioso, representante da ABIFCC, à fls. 11, quando de sua colocação sobre os CACON, na NOAS, menciona as dificuldades dos CACONS em manterem a atenção integral e rápida aos pacientes que o procuram caso as regras sugeridas pela NOAS não sejam adaptadas pelo gestor local. Em alguns casos, para cada exame ou etapa do tratamento, é necessário um novo processo de autorização. Estas exigências estão dificultando mais ainda o acesso dos pacientes aos serviços.

2.1 - Dr. Luiz Antônio Negrão Dias, representando a Confederação das Santas Casas de Misericórdia, à fls.03, quando menciona a crise que as Santas Casas tiveram: “o movimento das Santas Casas de Misericórdia fizeram em protesto pelas grandes dificuldades que vêm passando”. Solicita a supressão da colocação “com a morte de 05 crianças”, por dar a idéia de que as mortes ocorreram em função do movimento feito pelas Santas Casas.

Obs.: as correções acima solicitadas foram feitas diretamente na ata de 09.11.05 em função da sua disponibilização na página do INCA.

2. Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais e Condutas Clínicas Preconizadas – resultado final após consulta pública.....Olimpio Ferreira de Almeida Netto – Chefe-Substituto do Serviço de Ginecologia Oncológica – HCII / INCA

Dr. Olimpio Ferreira Neto, médico do HC II / INCA, faz a apresentação da tema com um breve histórico, informando que o trabalho teve início em 1988 com uma reunião de consenso sobre a “Periodicidade e faixa etária no exame de prevenção do câncer cérvico-uterino”; em 1993, foi realizado o Seminário Nacional sobre a “Nomenclatura e controle de qualidade nos programas de rastreamento do câncer cérvico-uterino; em 1998, a nomenclatura de 1993 foi incorporada universalmente pelos laboratórios que prestam serviços ao SUS; em 2001, foi realizado o Seminário para discussão da nomenclatura brasileira de laudos de exames citopatológicos – CITO 2001; em 2002, houve a aprovação da nova nomenclatura e início das discussões sobre condutas clínicas; em 2004, realizou-se a Oficina-piloto em Tocantis para a divulgação da nova nomenclatura para laudos de exames citológicos e das respectivas condutas clínicas preconizadas, ficando evidente a necessidade de reformulação das condutas clínicas preconizadas; em julho de 2004 a setembro de

2005 houve a reunião do grupo de trabalho para revisão das condutas preconizadas; em junho de 2005, reuniu-se o grupo focal para avaliação qualitativa das condutas preconizadas; em dezembro de 2005 a janeiro de 2006 – foi realizada a consulta pública do documento “Nomenclatura Brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas”, sendo o documento final apresentado na reunião do CONSINCA de 15 de fevereiro de 2006. Cita como colaboradores para a elaboração do documento as seguintes entidades: MS/Área Técnica da Saúde da Mulher; Federação Brasileira de Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), Sociedade Brasileira de Citopatologia – SBC, Sociedade Brasileira de Patologia – SBP, Associação Brasileira de Genitoscopia, Fundação Oncocentro de São Paulo – FOSP, Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas (CAISM/UNICAMP), Instituto Brasileiro de Controle do Câncer – IBCC, Hospital do Câncer A . C. Camargo – Fundação Antônio Prudente, MS/FIOCRUZ/Instituto Fernandes Figueira – IFF, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Como pontos relevantes da Nomenclatura cita: 1) permitir a adequação da nomenclatura e condutas para alterações citopatológicas; 2) uniformizar a nomenclatura e a conduta no território nacional; 3) monitorar sua implementação e avaliar os resultados no Brasil; informatizar os laudos e introduzir novos conceitos.

Dr. Santini menciona a importância da publicação da versão atualizada da “Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas” dentro da nova Política de Atenção Oncológica.

Dra. Maria Raymunda Maranhão, Presidente da Sociedade Brasileira de Citopatologia, demonstra a sua insatisfação por não ter sido convidada para a apresentação da versão final da Nomenclatura já que os técnicos da Sociedade prestaram uma colaboração inequívoca na sua revisão em parceria com outras entidades da área. Diz que continuarão no processo porque a atenção oncológica tem este trabalho árduo.

Dr. Marco Porto, Coordenador de Ações Estratégicas, menciona que o trabalho do INCA é de coordenação e facilitação, mas o papel técnico das sociedades foi fundamental e o que dá toda a legitimidade do processo. Foi um processo muito prolongado que teve o consenso de ensejar-se um trabalho em que se deseja aproveitar todos os profissionais. Diz que o papel do INCA é o de catalizador, de aglutinador.

Dra. Maria Raymunda Maranhão solicita a inclusão da Sociedade Brasileira de Citopatologia no CONSINCA, já que ela faz parte do GAT/CONSINCA

Dr. Santini diz que a solicitação ficará registrada, mas que a Sociedade Brasileira de Citopatologia já faz parte do GAT/CONSINCA. Para esclarecer sobre o papel do CONSINCA, menciona que a sua constituição visa reunir os órgãos técnicos e políticos do Ministério da Saúde, as sociedades técnico-científicas, os gestores, os prestadores e os usuários, não havendo uma preocupação inicialmente de proporcionalidade, mas não podendo haver desequilíbrio. Menciona, também, o grupo de apoio técnico que congrega um número bem maior de entidades (GAT/CONSINCA), que são chamadas quando se trata de discutir temas específicos e que digam respeito diretamente a estas entidades.

Dr. Marco Porto ratifica o papel aglutinador do INCA, com ênfase na Conprev e na Divisão de Atenção Oncológica, agora liderada pelo Dr. Roberto Parada.

Dr. Luiz Antônio Negrão Dias parabeniza a equipe que elaborou o trabalho da Nomenclatura, mas mostra-se preocupado porque a mortalidade não está caindo e pergunta em que vai contribuir trazer uma terminologia nova e em quanto tempo? Afinal, o que é necessário para se atingir a população feminina de modo a reduzir o índice de mortalidade que não tem diminuído?

Dr. Santini diz que a iniciativa de propor a Nomenclatura foi a de estabelecer uma identificação clara, com a possibilidade de se acompanhar tudo o que acontece. Menciona que as várias denominações existentes dificultavam a avaliação dos resultados. Sugere uma denominação mais adequada, pois, a que foi adotada não expressa a importância do trabalho no sentido do que ela representa para o acompanhamento da Política. Diz que o trabalho não resolve o problema, mas é um dos elementos centrais para a construção das soluções.

Dra. Gulnar diz que o trabalho da Conprev constitui-se exatamente em criar mecanismos que permitam o acompanhamento do desenvolvimento da Política de Atenção Oncológica.

Dr. Olímpio Bittar diz que 70% das pacientes que chegam com câncer fizeram o preventivo. Onde está o problema? Será que a paciente que apresentou um exame irregular foi convocada ou tiveram dificuldade na sua localização? Será que a paciente não valorizou a recomendação para procurar ajuda?

Dr. Luiz Antônio diz que se comparando à AIDS a campanha de prevenção do colo do útero é muito incipiente.

Dr. Santini concorda que há necessidade de implementar várias ações, inclusive de educação e informação, mas menciona que o número de pessoas que realizaram o exame não é baixo, o problema é o seguimento que surge quando esta paciente entra em contato com o sistema de saúde. Por isso, toda a proposta da política de atenção oncológica gira em torno da capacitação dos gestores para que o processo seja incorporado na gestão, inclusive disponibilizando ferramentas de gestão como o SISCOLO já com a conduta atualizada.

3. " Consolidado das principais modificações propostas nas tabelas SIA/SIH/SUS-Oncologia, pelo CONSINCA".....Luiz Augusto Maltoni Júnior – Coordenador de Assistência

Dr. Luiz Augusto Maltoni Júnior, Coordenador de Assistência, faz a apresentação solicitada pelo Dr. Luiz Antônio Santini, durante a reunião de 09.11.05, que se refere às principais modificações propostas pelas entidades técnico-científicas que compõem o CONSINCA, nas tabelas SIA/SIH/SUS. Menciona como os objetivos e princípios que foram observados, os seguintes pontos: 1) Incorporação Tecnológica por nível de evidência e por relação custo / efetividade; 2) Ajuste de valores: valorização diferenciada do trabalho profissional, em detrimento de insumos; 3) A tabela como instrumento de adequação da assistência oncológica de alta complexidade. Em quimioterapia, houve a alteração de 71 procedimentos, a exclusão de 82, a inclusão de 02, permanecendo 02 inalterados, em um sub-total de 244 procedimentos, o que equivale a 32,97%; em radioterapia, a alteração de 17, a exclusão de 09, a inclusão de 27, perfazendo o subtotal de 53 procedimentos, o que equivale a 7,17%; em cirurgia oncológica, a exclusão de 182, a inclusão de 261, perfazendo o subtotal de 443 procedimentos, o que equivale a 59,86%. Como exemplo de inclusão de novos métodos de investigação cirúrgica,

cita o código SHOCPE0001, referente à pesquisa de linfonodo sentinela. Como exemplos, cita: de melhor precisão na descrição do procedimento: código 2905108 – Descrição: Metástase de tumor primário desconhecido – Adenocarcinoma bem diferenciado ou moderadamente diferenciado ou pouco diferenciado – Carcinoma pouco diferenciado – Neoplasia maligna indiferenciada. Revisão: procedimento para permanecer alterado; de exclusão para inclusão de procedimentos mais específicos: código 2905104 – Descrição: Tumores do sistema nervoso central (Glioma) – Revisão: procedimento para ser excluído. Sub Grupo-finalidade: paliativa do adulto. Código: SAQQOS00003 – Descrição: Tumores do sistema nervoso central – Astrocitoma anaplásico – Glioma de alto grau: revisão: Procedimento para ser incluído – Sub Grupo-finalidade: paliativa do adulto; de inclusão de novos quimioterápicos: Carcinoma de mama – receptor hormonal positivo – pós menopausa – recidiva anterior a doze meses do término do tratamento adjuvante hormonal – hormonioterapia 1ª linha. Revisão: procedimento para ser incluído – subgrupo-finalidade: paliativa do adulto – esquema terapêutico: inibidor da Aromatase – Código: SAQQCM0016: Descrição: Carcinoma de mama – estágio IV ou recidiva à distância – HER23 +++ Positivo – quimioterapia 1ª linha. Revisão: procedimento a ser incluído – Sub Grupo-finalidade: paliativa do adulto> Esquema terapêutico: Paclitaxel + Trastuzumab. – De quimioterapia concomitante à radioterapia: Código SAQQTP0001 – Descrição: Carcinoma pulmonar indiferenciado de células pequenas – doença limitada – pode ser combinada a radioterapia concomitante ou seqüencial. Revisão: procedimento para ser incluído – sub grupo-finalidade: prévia do adulto. Da convergência dos tratamentos do câncer: Código: SAQQGI0002 – Descrição: Adenocarcinoma de estômago – estágio patológico de II até IV não metastático – totalmente ressecado – quimioterapia concomitante à radioterapia. Revisão: procedimento para ser incluído – Sub-grupo-finalidade: Adjuvante do adulto. De penamênência de uso de métodos consagrados: Código: SAR000026 – Descrição: Planejamento para braquiterapia – não computadorizado – Revisão: procedimento para ser incluído. Inclusão de novas tecnologias e especificidade do tratamento e remuneração adequada: Código: SAR0000027 – Descrição: Planejamento para braquiterapia computadorizada simples – até 04 fontes ou posições ou cateteres – revisão: procedimento para ser incluído. – Código: SAR 0000028 – Descrição: Planejamento para braquiterapia computadorizada intermediário – de 05 a 08 fontes ou posições cateteres – procedimento para ser incluído. - Código SAR 0000029 – planejamento para braquiterapia computadorizada complexo – mais de 09 fontes ou posições ou cateteres – por tratamento – Revisão: procedimento para ser incluído – Código: SAR 0000032 – Descrição: Anestesia para braquiterapia – por procedimento anestésico – Revisão: procedimento para ser incluído. Como comparação quantitativa entre as tabelas completas vigentes e as propostas, temos: 346 procedimentos vigentes e 469 procedimentos propostos, com um aumento de 36,54% no nº de procedimentos. Como reais benefícios da revisão da tabela proposta, temos, quantitativamente, um aumento do número de procedimentos e, qualitativamente, um paciente melhor assistido.

Dr. Santini menciona o anseio por parte de todos, sociedades, prestadores, gestores e pelo próprio INCA, que coordena as ações de saúde, quanto à apresentação de uma revisão da tabela de procedimentos que, uma vez feita, entra em um outro

momento, que é o momento da incorporação pelo Ministério da Saúde. Diz que a discussão não está fechada, havendo a necessidade da definição dos próximos passos a serem dados quanto à incorporação a ser feita pelo Ministério da Saúde.

Dr. Maltoni menciona que a proposta foi encaminhada à Secretaria de Atenção à Saúde, com a solicitação de que houvesse a possibilidade de incluir ou excluir procedimentos, sem a necessidade de uma nova tabela. Considera indispensável que seja estabelecida uma agenda de discussão.

Dr. Enaldo Melo de Lima menciona que a SBOC ainda tinha sugestões a incluir que não foram consideradas, solicitando ao Dr. José Luiz dos Santos Nogueira, representante do Ministério da Saúde, para que a SBOC participe na confecção da tabela de precificação.

Dra Maria Adelaide Werneck menciona que o presidente da gestão anterior da SBOC, Dr. Roberto de Almeida Gil, havia dado um “de acordo” na proposta INCA e que, casualmente, a nova sugestão chegava exatamente no dia do encaminhamento ao Ministério da Saúde da Proposta INCA revisada. Menciona, ainda, que as propostas feitas pela atual gestão da SBOC serão aceitas na nova revisão da tabela, enfatizando que o processo não pode ser interrompido a cada sugestão nova.

Dr. Santini menciona que não existe um bloqueio na discussão, mas existem momentos em que a discussão tem de ter uma interrupção para que se possa seguir adiante. Quando se fala de uma proposição feita há dois anos atrás e que hoje é considerada extremamente defasada, vê-se a dificuldade do sistema em absorver estas mudanças. Diz que o paradigma de decisão das nossas organizações ainda está no século passado e que o processo de evolução do processo de conhecimento científico-tecnológico é extremamente mais rápido. A defasagem geralmente tem cunho financeiro e por isso a discussão não pode ser considerada encerrada porque sempre haverá defasagem que deve ser corrigida no menor tempo possível. Considera importante que se estabeleça uma agenda. Diz que algumas operadoras já começaram a fazer um estudo sobre o impacto das novas drogas e, nos protocolos mais “up to date”, haveria um impacto de 5.000%. Será que o sistema de saúde tem condições de absorver este impacto? É uma discussão que não pode ser feita apenas no nível técnico, mas no nível do congresso nacional. Diz ter estado por duas vezes no Canadá durante a discussão do orçamento e 90% era sobre o orçamento da saúde e sobre a incorporação de novas tecnologias. Discutiu-se o que era medicamente necessário e o entendimento era de que o medicamento necessário deveria ser considerado o que o sistema poderia absorver. Sugere como manifestação do CONSINCA que o Ministério da Saúde estabeleça uma discussão quanto à implementação das novas medidas.

Dr. Carlos Chiattonne, Presidente da Sociedade Brasileira de Hematologia, parabeniza pela convocação da Sociedade Brasileira de Hematologia para as discussões da revisão dos procedimentos da tabela, dizendo-se neófito no assunto. Diz ter havido uma mistura de duas vertentes, técnica e política, mencionando que se o técnico não cuidar do estado da arte, ficará muito complicado. Menciona não ter recebido a última versão da revisão dos procedimentos da atenção oncológica. Pergunta qual a periodicidade das revisões já que a atual tabela tem 07 anos. Considera que o mais importante é conseguir um compromisso do governo quanto à periodicidade na revisão. Pergunta ao Dr. Maltoni qual será o cronograma para aplicação da tabela.

Dra. Maria Adelaide Werneck menciona que apenas os componentes do Grupo de Trabalho constituído para a revisão dos procedimentos receberam a última versão distribuída em CD. No caso da Hematologia, junto ao CONSINCA o representante é o Colégio Brasileiro de Hematologia.

Dr. Maltoni menciona que a proposta foi encaminhada à Secretaria de Atenção à Saúde, com a solicitação de que houvesse a possibilidade de incluir-se ou excluir procedimentos, sem a necessidade de uma nova tabela e também do estabelecimento de uma agenda de discussão.

Dr. José Orlando Bordin menciona ter uma grande preocupação com relação a sua especialidade porque a visão técnica deve abranger o que é melhor para o paciente e no melhor momento. Quanto ao linfoma, diz que as drogas oferecem bons resultados dependendo do momento da sua prescrição.

Dr. José Luiz dos Santos Nogueira, da SAS/MS, menciona que são várias as questões e uma vez recebida a proposta apresentada pelo CONSINCA houve a reunião de um grupo técnico para a sua adequação como tabela do SUS. Alguns pontos foram levados para a Secretaria de Ciência e Tecnologia para avaliação da incorporação tecnológica.

Dr. Maltoni solicita o estabelecimento de uma agenda para essa discussão.

Dr. Ricardo Curioso menciona que certamente esta discussão deve ficar para o orçamento do ano que vem.

Dr. Santini, diante das reivindicações de inclusão de novos procedimentos, menciona que o Conselho Consultivo do INCA é um fórum técnico-consultivo em que as sociedades unidas apresentaram um trabalho, o que não significa que esteja encerrado. Menciona que não há como imaginar que possa estar indefinidamente aberto, porque se assim fosse não haveria evolução, não significando que esteja interdito. Trata-se de um trabalho que está sendo apresentado ao Ministério da Saúde. Considera importante que o CONSINCA solicite ao Ministério uma agenda de discussão.

Dra. Rita Byington menciona a importância de enfatizar a questão da oportunidade, ou seja, a análise do custo-efetividade.

Dra. Márcia Rosa, representando a AMB, menciona ter informações de que há acordos em algumas prefeituras para a incorporação da Classificação Brasileira Hierarquizada na tabela SUS. Considera, ainda, que o CONSINCA, como órgão político, deveria fazer um apelo junto à Frente Parlamentar, ao Presidente do Senado Federal e da Câmara dos Deputados, para que haja a votação da Emenda Parlamentar 29, porque, caso contrário, o orçamento destinado à saúde vai para a cesta básica, ou para outros assuntos da periferia. Diz que as Santas Casas já se posicionaram e considera que todos os órgãos que possuem um cunho técnico-político devem posicionar-se. Com relação ao programa de prevenção do colo uterino enfatiza que rede básica não existe. Menciona que fica estupefata com campanhas de prevenção do câncer de mama e solicita que os presentes informem rapidamente onde no Rio de Janeiro existe um mamógrafo público ao qual a população tenha acesso. Menciona que a própria Classificação Brasileira Hierarquizada tem uma comissão permanente, mas com a participação de quem vai pagar.

Eni Carajá Filho, representando o Conselho Nacional de Saúde – MORHAN, diz estar percebendo que o debate do financiamento está atrelado à discussão na



tripartite que modifica totalmente o financiamento do SUS, considerando muito importante que sejam apresentadas na próxima reunião as linhas gerais do Pacto de Gestão.

Dr. Santini considera muito importante e oportuna a solicitação feita pelo Sr. Eni e menciona haver uma proposta no modelo de financiamento. Diz que independente do prosseguimento do trabalho, existe a necessidade da definição de uma agenda.

Dr. Marco Porto menciona que a regulamentação da Emenda 29 é de vital importância, enfatizando a importância da medicação, pois, estão discutindo apenas um pólo. Menciona que no caso da AIDS houve muita discussão, criando um espaço e, no caso da oncologia, não tem havido muita participação. Devem provocar um debate para provocar a implementação de uma instância de discussão.

Dr. Santini coloca em votação a sugestão de uma manifestação do CONSINCA para regulamentação da Emenda 29, com o que todos concordam.

4. Proposta de elaboração da Política Nacional de Radioterapia.....Luiz Augusto Maltoni Júnior  
- Coordenador de Assistência / INCA

Dr. Santini propõe uma metodologia para a discussão da Política Nacional de Radioterapia por intermédio da constituição de um Grupo de trabalho a ser composto pelos seguintes representantes:1) Entidades técnico-científicas: - Sociedade Brasileira de Radioterapia (Consinca), Associação Brasileira de Física Médica (Gat/Consinca), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Consinca), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Consinca), Coordenação de Procedimentos de Alta Complexidade / SAS / MS (Consinca), Comissão Nacional de Energia Nuclear, ANVISA, 2) Usuários: ACELBRA/UNIFESP (Consinca), MORHAN - (Consinca); 3) Prestadores: Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer - ABIFCC (Consinca), Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino - ABRAHUE (Consinca), Confederação das Santas Casas de Misericórdia - CNM (Consinca). Menciona que a Sociedade Brasileira de Radioterapia apresentou uma proposta ao Ministério da Saúde e este reportou-se ao CONSINCA. Logo, o INCA, na sua missão de assessoramento ao Ministério da Saúde, por intermédio do CONSINCA, propõe a metodologia do trabalho.

Dr. Neiro Waechter Motta, novo Presidente da SBRT, demonstra a sua preocupação com a situação da radioterapia no Brasil, colocando-se à disposição.

Sra. Nildes Andrade, da ACEBLBRA, representando Fórum de Portadores de Patologias, do Conselho Nacional de Saúde, menciona que em abril de 2005 foi feita uma apresentação no CONSINCA sobre a situação da Radioterapia no Brasil. Pergunta o que foi feito desde então.

Dr. Maltoni informa que o Ministério da Saúde autorizou um reajuste de 10% nos procedimentos, mas sem o aumento do teto financeiro há a exclusão de pacientes.

Dr. Matheos Chomatas, representando o CONASEMS, menciona que pode haver aumento dos procedimentos e do teto financeiro. O problema é que o gestor autoriza mas não paga.

Todos demonstram a sua preocupação com o assunto e aprovam a proposição.

Dr. Santini menciona que devem definir a política e quais os agentes envolvidos, avaliando o processo dos CACON.

## 5. Informes:

5.1 - Providências quanto à Implementação da Portaria no. 2.439 / GM, de 08 de dezembro de 2005.....Marco Porto – Coordenador de Ações Estratégicas  
 Dr. Marco Porto distribui aos senhores um documento que define as etapas de implementação da Portaria 2.439 / GM.

5.2 - Documento encaminhado à SAS sugerindo a integração do grupo de trabalho que fez a revisão das portarias da atenção oncológica ao trabalho que vem sendo desenvolvido por aquela Secretaria no que se refere aos cuidados paliativos:

Memo Gab. INCA no.11/06, de 06.01.06, encaminhado à SAS/MS  
 Dr. Santini menciona que o assunto é recorrente nas reuniões do CONSINCA e durante a revisão da Portaria 3535/98 houve, incisivamente, a solicitação para inclusão do CONSINCA na discussão.

Dr. José Luiz dos Santos Nogueira, representante da Coordenação Geral de Procedimentos de Alta Complexidade, propõe que o CONSINCA constitua um grupo de trabalho para abordagem do assunto.

5.3 - Resultado da Oficina de Trabalho sobre Residência Médica em Oncologia.....Eliana Cláudia – Coordenação de Ensino e Divulgação / INCA.

Seguimento do Projeto sobre Residência Médica em Cirurgia Oncológica  
 O grupo de trabalho constituído nessa etapa pelas instituições formadoras em cirurgia oncológica credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica do MEC deverá ter sua próxima reunião nos dias 16 e 17 de março no Hospital AC Camargo, em São Paulo. A pauta inclui validação e fechamento do documento final e desenho de estratégias de trabalho conjunto. Solicita-se a inclusão na pauta da próxima reunião de espaço para discussão e aprovação do relatório final pelo CONSINCA.

5.4 - Resolução da Diretoria Colegiada – RDC no.20, de 02.02.06 – estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de radioterapia – trabalho desenvolvido pela ANVISA com a efetiva colaboração do CONSINCA. A ANVISA / MS agradece aos senhores membros do CONSINCA pela efetiva colaboração no estabelecimento do regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de Radioterapia.

## 5. Assuntos gerais:

Sr. Eni Carajá Filho, do MORHAN, integrante do Conselho Nacional de Saúde / MS, refere-se ao cadastramento do Hospital Sagrado Coração de Jesus como CACON, do município de São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais, de propriedade do Sr. Rêmulo Aloise, Deputado Estadual. Menciona que o cadastramento foi feito de forma arbitrária, com a supressão, a partir de dezembro de 2005, a nível de média complexidade, do teto financeiro de todos os municípios da regional de Cássia, valores que foram repassados para o teto financeiro do município ao qual pertence o hospital cadastrado. Diz que o Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais foi informado sobre o fato pelo Secretário Municipal de Saúde de Cássia, Dr. Ricardo

Palamoni. Informa, ainda, que o Secretário Municipal de Saúde demonstrou a sua indignação com o remanejamento forçado, dizendo que os gestores municipais do SUS perderam completamente a fé na organização da Secretaria Estadual de Saúde e que o fato já foi oficializado ao Ministério Público.

E, nada mais havendo, eu, Maria Cristina Penteado Procópio Bellani, redigi, digitei e encerro a presente A T A . Rio de Janeiro, 15 de fevereiro de 2006.