



Relatório de Gestão

Exercício 2007

- Dezembro 2007 -

SUMÁRIO

	Pág
Introdução	3
1. Informações Gerais de Identificação	4
2. Responsabilidades institucionais	5
2.1. Papel da unidade na execução das políticas públicas	5
3. Estratégia de atuação	10
4. Gestão de programas e ações	16
4.1. Programa 1216 - Atenção Especializada em Saúde	16
4.1.1. Dados Gerais	16
4.1.2. Principais ações do Programa	16
4.1.3. Gestão das ações	17
4.1.3.1. Ação 7833 - Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia – CACON	17
4.1.3.1.1. Dados Gerais	17
4.1.3.1.2. Resultados	18
4.2. Programa 1220 - Atenção Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde	22
4.2.1. Dados Gerais	22
4.2.2. Principais ações do Programa	22
4.2.3. Gestão das ações	23
4.2.3.1. Ação 6217 - Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal	23
4.2.3.1.1. Dados Gerais	23
4.2.3.1.2. Resultados	24
5. Desempenho Operacional	48
6. Previdência Complementar Patrocinada	60
7. Instituições beneficiadas por renúncia fiscal	60
8. Operações de fundos	60
9. Conteúdos específicos por UJ ou grupo de unidades afins	60
Anexo A – Demonstrativo de tomadas de contas especiais	
Anexo B – Demonstrativo de perdas, extravios ou outras irregularidades	
Anexo C – Despesas com cartão de crédito corporativo	
Anexo D – Recomendações de órgãos de controle	
Anexo E – Demonstrativo de transferências realizadas no Exercício	
Anexo F - Atos de admissão, desligamento, concessão de aposentadoria e pensão praticados no exercício	

Introdução

O presente relatório demonstra, por meio das realizações do ano 2007, os resultados do contínuo esforço empreendido pelo Instituto Nacional de Câncer para consolidar seu papel como centro de excelência e referência para a prevenção e o controle do câncer no Brasil.

Para alcançar melhores resultados no controle do câncer, é preciso ampliar o foco das ações e serviços, ainda muito centrado na questão da doença em si, e envolver todo o elenco de questões relativas ao câncer e seus determinantes, promovendo a reorganização do sistema público de saúde, através do treinamento de equipes profissionais, do desenvolvimento de pesquisas e da melhoria dos processos de informação.

Diante da magnitude e da complexidade deste desafio, o INCA envida esforços para implementar suas atribuições através da formação de uma Rede de Atenção Oncológica, que tem como finalidade a geração, disseminação, articulação e implantação de políticas e ações de atenção oncológica, com a participação de atores governamentais e não governamentais, incluindo-se a sociedade civil.

1. Informações Gerais de Identificação

Nome completo da unidade e sigla	Instituto Nacional de Câncer – INCA
Natureza jurídica	Órgão Público do Poder Executivo Federal
Vinculação ministerial	Poder Executivo – Ministério da Saúde
Normativos de criação, definição de competências e estrutura organizacional e respectiva data de publicação no Diário Oficial da União	Decreto Presidencial nº 5.974, de 29 de novembro de 2006 publicada no DOU de 30 de novembro de 2006 - Aprova a Estrutura Regimental, o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e as competências dos Órgãos de Assistência Direta e Imediata ao Ministro de Estado e dos Órgãos Específicos Singulares Portaria n.º 2.123 de 07 de outubro de 2004, publicada no DOU nº 196, de 11 de outubro de 2004 - descrição, dos Regimentos Internos, da categoria e finalidade dos órgãos do Ministério da Saúde, bem como do detalhamento de sua estrutura em unidades organizacionais, especificando as respectivas competências e definindo as atribuições de seus dirigentes
CNPJ	00.394.544/0171-50
Nome e código no SIAFI	Instituto Nacional do Câncer - 250052
Código da UJ titular do relatório	257001
Códigos das UJ abrangidas	Não consolida outras unidades
Endereço completo da sede	Praça da Cruz Vermelha, nº 23 – Centro CEP 20230-130 - Rio de Janeiro – RJ Tel.: 2506-6006 / Fax: 2242-2420
Endereço da página institucional na internet	www.inca.gov.br
Situação da unidade quanto ao funcionamento	Em funcionamento
Função de governo predominante	Saúde
Tipo de atividade	Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Ensino, Pesquisa, Prevenção, Vigilância e Informação
Unidades gestoras utilizada no SIAFI	Instituto Nacional do Câncer - 250052

2. Responsabilidades institucionais

O INCA é um órgão específico singular do Ministério da Saúde. Conforme o **Decreto Presidencial nº 5.974, de 29 de novembro de 2006**, constitui uma unidade integrante da Secretaria de Atenção à Saúde, vinculada, técnica e administrativamente, ao Ministro de Estado da Saúde, servindo como Centro de Referência de Alta Complexidade do Ministério, em conformidade com a **Portaria 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005**. São suas atribuições:

- assistir ao Ministro de Estado na formulação da Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;
- planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, programas, projetos e atividades, em âmbito nacional, relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das neoplasias malignas e afecções correlatas;
- exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia;
- coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cancerologia; e
- prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas.

Para executar de forma objetiva essas atribuições, o INCA definiu como sua Missão:

Ações Nacionais Integradas para Prevenção e Controle do Câncer.

Esta Missão estabelece que:

- a atuação do INCA é de âmbito nacional;
- a razão de ser do INCA é apresentar soluções para as questões relacionadas com a prevenção e o controle do câncer no Brasil;
- o conhecimento técnico-científico e gerencial gerado no INCA deve ser transferido para os órgãos e instituições que lidam com câncer no país;
- a base para o bom desempenho dessa missão é o trabalho integrado de todas as áreas do INCA, bem como o fortalecimento e a intensificação das parcerias interinstitucionais.

2.1. Papel da unidade na execução das políticas públicas

Como entidade vinculada, técnica e administrativamente, ao Ministro de Estado da Saúde, que serve como Centro de Referência de Alta Complexidade do Ministério, além da Política Nacional de Atenção Oncológica o papel e, portanto a atuação do Instituto abarca diversos outros aspectos tanto políticos quanto técnicos, relativos à atenção oncológica no país.

Para o exercício desta política, dois elementos essenciais ao desenvolvimento de uma estratégia de controle do câncer já se fazem presentes no Brasil. O primeiro é

existência de um adequado arsenal normativo, regulando diversos aspectos inerentes às políticas de controle do câncer no país. A começar pela Política Nacional de Atenção Oncológica, instituída através da Portaria Nº 2.439 MS/GM de 08 de dezembro de 2005, cujo objetivo é o de implementar uma política nacional de “Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão”.

O segundo refere-se à iniciativa da implantação da Rede de Atenção Oncológica - RAO, criada em 2005, com objetivo de incentivar e estruturar as parcerias entre os setores de governo, da sociedade organizada e empresariais, para o fortalecimento das políticas públicas no campo da atenção oncológica.

As várias normas inerentes à política de controle do câncer, além da referida Política Nacional de Atenção Oncológica, incluem diversos outros aspectos, tanto políticos, quanto técnicos, relativos à atenção oncológica no país, atribuindo maior solidez institucional às políticas e ações empreendidas neste campo. A implantação da Rede de Atenção Oncológica propõe-se a consolidar, de forma democrática, a necessária integração de todos os setores e atores envolvidos com as ações de controle do câncer no Brasil, buscando maior coerência e unidade nas políticas e ações. A RAO inclui o SUS, porém ultrapassa o seu âmbito. No entanto com relação à política e às ações de assistência oncológica no SUS, o INCA ocupa papel proeminente, tanto do ponto de vista normativo e político, quanto em termos da produção do conhecimento e definições técnicas, para a rede como um todo.

O INCA é o promotor desta Rede de Atenção Oncológica, que envolve diversos parceiros, e cujos principais objetivos são a geração, disseminação, articulação e implantação de políticas e ações de atenção oncológica. Para isso, deve compreender projetos, instituições e pessoas interessadas na viabilização de estratégias de âmbito nacional, regional ou local que venham a contribuir para a consolidação de um sistema de saúde equitativo e eficaz com forte participação social.

Para dar continuidade às ações de controle de câncer e garantir que atinjam todo território brasileiro, o INCA manteve a estratégia de descentralização para gerenciamento das ações, por meio do processo de parcerias com todas as áreas afins, principalmente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Ações Nacionais

As políticas públicas de saúde têm priorizado a prevenção e a promoção à saúde, estabelecendo modelos centrados na qualidade e integralidade da atenção.

O controle do câncer depende de um conjunto de atuações em áreas diversas, mas é a terapêutica especializada, com o uso de tecnologia e medicamentos de alto custo, que mais demanda recursos do sistema de saúde. Em contrapartida, na detecção precoce, cujo principal objetivo é identificar lesões precursoras ou câncer em estadiamento inicial, encontram-se as condições em que as chances de sucesso no tratamento são maiores.

O Ministério da Saúde, com o apoio do INCA, tem atuado em conjunto com os gestores estaduais e municipais, financiando e/ou incorporando procedimentos de diagnose e terapias recomendadas pela Política Nacional de Atenção Oncológica. Além disso, realiza capacitação de profissionais de saúde e repassa, diretamente aos Estados, tecnologias avançadas para otimizar os programas regionais.

Para o controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer foram desenvolvidas estratégias que promovem mudanças positivas de comportamento, de modo a contribuir para a redução à exposição a fatores de risco de câncer na população. Para tanto, contribui o contínuo processo de descentralização, que utiliza o sistema de gerência do SUS, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e ações intersetoriais, visando à educação comunitária, capacitação profissional, construção e

manutenção de uma rede de parcerias e a reorientação das políticas públicas voltadas ao controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer.

As desigualdades regionais na prestação de serviços oncológicos são uma realidade que o Ministério da Saúde, por intermédio do INCA, vem buscando atenuar com a implantação de Unidades/Centros de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON/CACON no país.

O processo de implantação dos UNACON/CACON mobiliza uma série de recursos do INCA, principalmente recursos cognitivos, relativos às diversas áreas de conhecimento em oncologia, gestão de serviços e sistemas de saúde e tecnologia da informação. O INCA oferece assessoria técnica e treinamento em serviço em mais de vinte áreas de conhecimento, acompanha e avalia o alcance de padrões assistenciais definidos pelo Ministério da Saúde, fortalece o conceito de equipes de saúde para uma atenção integral e contribui para a organização da rede assistencial, buscando garantir um fluxo adequado ao paciente de câncer.

Com a responsabilidade de promover a prática da radioterapia com qualidade e eficiência, o Projeto de Qualidade em Radioterapia (PQRT) foi criado em 1999, visando à avaliação dos aparelhos das instituições que atendem ao SUS. Este projeto verifica os principais parâmetros de funcionamento dos equipamentos utilizados na irradiação dos pacientes, a fim de que os tratamentos possam ser realizados tal como planejado e dentro dos padrões internacionais de segurança e qualidade. Além das atividades de avaliação *in loco* e postal, o PQRT promove cursos de capacitação, além de treinamentos específicos para os profissionais vinculados à área.

Em 2007, o PQRT/INCA participou da elaboração do novo protocolo da Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA). O documento é resultado de um projeto de pesquisa coordenado pela AIEA com a participação de físicos do Brasil, Canadá, China, Croácia, Polônia e Reino Unido.

O INCA é a assessoria técnica do Sistema Nacional de Transplantes para a regulamentação e acompanhamento dos transplantes de medula óssea ou de outros precursores hematopoéticos (TMO) no Brasil. Como tal, o Instituto foi incumbido, pelo Ministério da Saúde, de incrementar a atividade das unidades de TMO existentes, atualizar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares, credenciar novos serviços de TMO em outros hospitais e vistoriar os que já estavam em funcionamento.

Para reunir as informações de pessoas que se dispõem a doar medula para o transplante foi criado o Registro Brasileiro de Doadores de Medula Óssea – REDOME. Este atua em conjunto com o Registro de Receptores de Medula Óssea - REREME, que cadastra pacientes com indicações para transplante não-aparentado. Ambos os registros estão instalados no INCA.

Algumas medidas da Política Nacional de Transplantes de Medula Óssea foram implementadas, tais como: comunicação e aproximação mais eficiente com Hemocentros e Laboratórios de Imunogenética, boletim informativo regular – medula.net, revisão do conteúdo relativo a TMO na página do INCA, envio de correspondência aos doadores, levaram ao crescimento do Registro nos últimos anos. Em 2004 existiam cerca de 80.000 doadores cadastrados, em 2006, 342.453 doadores e em 2007, foi atingida a marca de 556.439 doadores. Hoje já são realizados mais transplantes por meio da busca no REDOME do que em centros de doadores de medula óssea internacionais, sendo que cerca de 67% dos procedimentos realizados no último ano utilizaram doadores brasileiros.

O INCA mantém ainda, o Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário - BSCUP, primeiro banco público e voluntário existente no Brasil, com o objetivo de obter doadores de células progenitoras. Foi o primeiro BSCUP a obter certificação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e serviu de modelo para a estruturação e viabilização de uma rede nacional de Bancos da mesma espécie (Rede BrasilCord), visando beneficiar um maior número de receptores. Em 2007, foram congeladas 258 unidades,

totalizando 2.000 unidades no BSCUP/INCA e foram realizadas 6 transplantes com sangue de cordão umbilical.

O Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) do INCA recebeu o certificado de Centro de Transplante Acreditado do National Marrow Donor Program (NMDP), que é o maior registro de doadores de medula óssea do mundo. Com a acreditação, o CEMO passou a ser um dos únicos centros de transplante no Brasil autorizado a receber medula óssea de doadores cadastrados no NMDP. Também com a inauguração das novas instalações do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP), a capacidade de armazenamento do Banco do INCA triplicou, passando de 3 mil para 10,6 mil bolsas de sangue de cordão, aumentando ainda mais as possibilidades de transplantes.

Objetivando assegurar a qualidade da assistência prestada e da informação para a tomada de decisão, investiu-se nos Registros de Câncer, responsáveis pela coleta, armazenamento, processamento e análise de dados, que correspondem a uma área geográfica (de Base Populacional – RCBP) ou a uma unidade hospitalar (Hospitalares – RHC). Em 2007, foi implantado o Integrador RHC, programa para a consolidação dos dados dos Registros Hospitalares de Câncer via internet.

Sob a coordenação do INCA, foi criado um grupo de trabalho para discutir a incorporação da vacina contra o HPV - vírus associado ao surgimento do câncer do colo do útero - no Sistema Único de Saúde (SUS). A idéia é auxiliar o Ministério da Saúde nas atividades voltadas para o planejamento, a implantação, o monitoramento e a avaliação da vacina no Brasil, onde foram debatidas as possibilidades de utilização da vacina na população brasileira. Os resultados aprovados são para a prevenção do HPV 16, o mais associado ao surgimento do câncer do colo uterino.

Na área da pesquisa, o Banco Nacional de Tumores e DNA (BNT) iniciou a coleta de amostras de tumores da Pediatria do INCA, com o objetivo de aumentar a variedade de tumores para o uso em pesquisas, o que traz a possibilidade de conhecer melhor os tipos de tumores existentes e melhorar a qualidade do tratamento dos pacientes. O convênio firmado entre a Fundação Ary Frauzino e a Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) colocará o INCA na vanguarda da pesquisa em genômica e proteômica das leucemias. O projeto consiste na busca do melhor conhecimento sobre o impacto das alterações genéticas no DNA dos pacientes com leucemias e as alterações nas proteínas das células no diagnóstico e tratamento dessas doenças. O projeto terá duração de dois anos.

Visando uma maior mobilização social foi realizada uma apresentação do INCA no Congresso Nacional, em Brasília, em março, com a participação das várias instâncias da sociedade. O INCA está buscando dar ciência das suas ações ao Poder Legislativo, um importante aliado para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Oncológica. Ao longo do ano, o INCA promoveu várias ações com o objetivo de mostrar à sociedade a magnitude do câncer, que é a segunda causa de morte no país.

Com vistas a disseminação da informação para o fortalecimento contínuo das ações nacionais, a comemoração do Dia Nacional de Combate ao Fumo, em 29 de agosto, foi celebrada com o lançamento do projeto *Rádio INCA - Informação e Saúde*, de programas sobre prevenção do câncer. A idéia é divulgar informações de prevenção e detecção precoce de câncer. Os programas de rádio são produzidos pelo INCA, com apoio da Fundação Vale do Rio Doce, e disseminados por 500 rádios comunitárias do Brasil. Além das rádios comunitárias de todo o país, a ONG Viva Rio, que desenvolve o projeto Rádio Comunitária junto a 500 rádios cadastradas, e a rádio Aleluia Net, que congrega 90 emissoras em nível nacional, decidiram aderir ao programa. Todos os programas também estão disponíveis na página principal do site do Ministério da Saúde: <http://portal.saude.gov.br/saude/>

Com a estratégia de qualificação de profissionais na área oncológica, e com o objetivo de incluir o câncer na pauta dos gestores de saúde, foi finalizada em dezembro, a etapa presencial, do curso de qualificação de Gestão para a Atenção Oncológica, que contou com 70 participantes, profissionais que atuam na gestão da saúde em diversos

municípios do estado do Rio de Janeiro. Criado e desenvolvido por profissionais com experiência em gestão pública, o curso aborda os diferentes aspectos da gestão em saúde, com enfoque na atenção oncológica. A partir de agora, os alunos, em seus municípios de origem, iniciam o desenvolvimento de projetos de intervenção. Também foi realizada a formatura da primeira turma de pediatras da Rede de Atenção Básica para detecção precoce do câncer infantil. O projeto consiste em orientar e qualificar os pediatras da rede municipal para ampliar a capacidade de suspeição com vistas à detecção mais rápida do câncer. A meta é que o projeto se estenda a todos os pediatras do município do Rio de Janeiro e, além destes, também para os de outros municípios e estados.

Controle, Avaliação e Regulação

Como instância técnica do Ministério da Saúde, o INCA atua na avaliação e controle em Oncologia, com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade na prestação de serviços oncológicos ao SUS. Neste sentido, o Instituto trabalha em conjunto com a Coordenação Geral de Sistemas de Alta Complexidade, na estruturação do sistema, por meio da análise processual e de vistorias locais, para cadastramento no SUS. Além disso, o Instituto desenvolve ações junto ao Sistema Nacional de Transplantes e à Coordenação Geral do SIA e SIH. Outra importante atuação se dá pela avaliação da prestação propriamente dita dos serviços oncológicos, oferecidos nas unidades cadastradas, quando solicitados pareceres técnicos pelos gestores estaduais ou municipais do SUS.

Deve ser, ainda, apontada a participação do INCA como consultor e receptor na Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade, do Ministério da Saúde, que amplia a assistência de alta complexidade e de alto custo, organizando o fluxo e encaminhando pacientes que necessitam dessa assistência, por residirem em estados onde ela é insuficiente ou ainda inexistente.

Rede de Atenção Oncológica

A Política Nacional de Atenção Oncológica - PNAO, lançada pelo Ministério da Saúde desde dezembro de 2005, reconhece que o câncer é um problema de saúde pública e determina que as ações para o seu controle no Brasil sejam realizadas através de uma Rede de Atenção Oncológica (RAO), com a participação direta e indireta do Governo Federal, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, das universidades, dos serviços de saúde, dos centros de pesquisa, das organizações não governamentais e da sociedade de forma geral.

Projeto Piloto de Redes Integradas e Regionalizadas de Atenção Oncológica

A constituição de Redes Integradas e Regionalizadas de Atenção Oncológica faz parte da política do Ministério da Saúde, no que compete à organização do processo de atenção a saúde, em busca de uma maior resolubilidade das ações no nível local.

Na lógica de organização das redes, uma das estratégias que o Ministério da Saúde propõe é a construção de linhas de cuidado como forma de articulação e diminuição da fragmentação das práticas de produção de saúde.

O INCA, como coordenador da Política Nacional de Atenção Oncológica, está desenvolvendo, desde novembro de 2007, o primeiro projeto piloto, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, visando a implementação das estratégias de Redes Integradas e regionalizadas de Atenção Oncológica em uma das Macro Regiões do Estado. A proposta tem como objetivo a reestruturação dos serviços de apoio diagnóstico, da atenção especializada e hospitalar, considerando acesso, resolubilidade, responsabilização, continuidade do cuidado, economia de escala e qualidade na atenção.

Algumas ações estruturantes deste processo já ocorridas em 2007, foram a elaboração de programa de qualificação gerencial dos profissionais envolvidos no

gerenciamento local da Rede de Atenção Oncológica; o fortalecimento dos sistemas de informações de Registro Hospitalar em Câncer da região; de monitoramento da qualidade do exame citopatológico e de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de atenção oncológica através do aplicativo de gestão desenvolvido pelo INCA em ambiente WEB.

Aliança da América Latina e do Caribe para Controle Integral do Câncer

Na perspectiva de ampliar a inserção do Brasil no Cenário Internacional de discussão de questões prioritárias no âmbito da Saúde, o INCA, com apoio do Ministério da Saúde e da OPAS, assumiu a organização do 2º Congresso Internacional de Controle do Câncer realizado entre os dias 25 e 28 de novembro, no Rio de Janeiro. Este Congresso tem como objetivo desenvolver uma Comunidade Internacional de Boas Práticas no âmbito da definição de políticas públicas de Atenção ao Câncer. O 2º Congresso reuniu mais de 500 participantes, de 47 países, entre os quais os dirigentes das mais renomadas organizações de controle do câncer no mundo.

Um dos desdobramentos do 2º Congresso Internacional de Controle de Câncer, foi a criação da Aliança da América Latina e do Caribe para o Controle Integral do Câncer, que tem por finalidade fortalecer a gestão do problema do câncer na região, construindo um processo de trabalho integrado, com capacidade de produzir impacto nos indicadores de incidência e mortalidade de câncer da população.

A criação da Aliança faz parte da estratégia do trabalho em rede preconizado pelo Instituto, como uma das diretrizes fundamentais para promover a articulação dos diferentes atores governamentais e não governamentais no controle do câncer.

3. Estratégia de Atuação

Dois elementos essenciais ao desenvolvimento de uma estratégia de controle do câncer já se fazem presentes no Brasil. O primeiro é existência de um adequado arsenal normativo, regulando diversos aspectos inerentes às políticas de controle do câncer no país, a começar pela Política Nacional de Atenção Oncológica.

O segundo refere-se à iniciativa da implantação da Rede de Atenção Oncológica, criada em 2005, com objetivo de incentivar e estruturar as parcerias entre os setores de governo, da sociedade organizada e empresarial, para o fortalecimento das políticas públicas no campo da atenção oncológica.

As várias normas inerentes à política de controle do câncer, além da referida Política Nacional de Atenção Oncológica, incluem diversos outros aspectos, tanto políticos, quanto técnicos, relativos à atenção oncológica no país, atribuindo maior solidez institucional às políticas e ações empreendidas neste campo. A implantação da Rede de Atenção Oncológica propõe-se a consolidar, de forma democrática, a necessária integração de todos os setores e atores envolvidos, com as ações de controle do câncer no Brasil, buscando maior coerência e unidade nas políticas e ações.

Modelo Jurídico Institucional e Gestão de Recursos Humanos

Uma das questões estratégicas mais prementes, já há algum tempo, no Instituto diz respeito às definições quanto ao modelo jurídico institucional e, concomitante a esta, à gestão dos recursos humanos, face às demandas e carências existentes para o cumprimento de suas funções e objetivos.

Para atender ao Ministério Público em relação à substituição de trabalhadores com vínculo com a Fundação Ary Frauzino, o INCA empreendeu esforços junto ao Ministério da Saúde e de Planejamento, Orçamento e Gestão, no sentido de obter a aprovação do Congresso Nacional para a criação de 1.819 vagas, a fim de que houvesse um

escalonamento na substituição de funcionários. Entretanto, em razão da discussão de um novo modelo de gestão, proposto pelo governo, essa demanda não foi enviada para o Congresso Nacional. A existência de 77 vagas oriundas de aposentadorias, exonerações e outros atos originou uma solicitação de autorização, com vistas ao preenchimento dessas vagas em consonância com a Portaria nº 450, que permite o aproveitamento do banco de reserva de candidatos do concurso público. No entanto, durante o ano 2007, o Instituto não obteve a autorização necessária.

Por determinação da Exm^a juíza da 17^a Vara Federal do Rio de Janeiro, em resposta a Ação Civil Pública nº 2005.51.01.018363-9, transcorreu o Processo Seletivo Simplificado, que incorporou 530 profissionais, com término de contrato previsto para março de 2008. Para que não haja interrupção dos serviços com o término dos contratos desses profissionais, houve um esforço do INCA, em buscar uma solução junto ao Ministério da Saúde, que esbarrou na impossibilidade da realização de concurso público.

Ao mesmo tempo, planejando-se para o enfrentamento de um iminente novo cenário institucional, dada a possibilidade de enquadramento do INCA num novo modelo jurídico, iniciativas vêm sendo tomadas para a identificação de problemas e definição de diretrizes e estratégias que viabilizem o processo de mudança. A instauração do Fórum de Recursos Humanos e a criação do Grupo de Trabalho do Plano Diretor, com ampla participação de todos os setores, são exemplos de ações pró-ativas com vistas ao equacionamento da transição institucional.

Rede ONCO Rio

O INCA, referência nacional no tratamento oncológico, também promoveu a implantação do Projeto “Rede ONCO Rio – Foco na Qualidade”. Esta Rede tem como objetivos estruturar a oferta de atendimento a pacientes com câncer no âmbito do Município e da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, promovendo a melhoria da qualidade da assistência, com base nos conceitos da Rede de Atenção Oncológica. O trabalho com a Rede ONCO Rio, apoiada pelo Ministério da Saúde, é uma das medidas que vêm colaborar para o cumprimento da missão do Instituto, em conformidade com as estratégias estabelecidas para implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia.

Participam da Rede ONCO Rio as Unidades do INCA (HCI, HCII, HCIII), Hospitais Universitários (UFRJ, UERJ, UFF e UNIRIO), Hospitais Federais (HGB, HSE, HGL, HGJ, HGI, HGA) e Hospital Mario Kroeff, com o objetivo de melhorar o atendimento aos pacientes do Rio de Janeiro. No exercício de 2007, foram estabelecidas como áreas de atuação prioritárias da Rede ONCO Rio a Ginecologia, Mastologia, Urologia, Anatomia Patológica, Tecnologia da Informação e Gestão.

Os Planos de Ação até 2007 foram o diagnóstico das unidades, relatório preliminar dos trabalhos ao MS, definição dos protocolos e rotinas e elaboração do projeto final da Rede ONCO Rio. Inicialmente, em 2006, os recursos foram voltados para a área de Anatomia Patológica e Ginecologia.

As principais propostas da Rede ONCO Rio para 2007 foram concretizar a Rede junto ao Ministério da Saúde, credenciar alguns hospitais federais do Rio de Janeiro como CACON e fechar uma agenda para discussões sobre a rede, fluxo e protocolos de atendimento.

Para enfrentar os desafios da Rede ONCO Rio, em parceria com o Estado do Rio de Janeiro de forma estruturada é fundamental criar uma boa base de dados para o que foi criado um Portal onde as Unidades mantêm seus dados de produção atualizados, inclusive com informações de recursos humanos. Por meio do Portal será realizada uma avaliação da melhoria da qualidade e da produção. Os dados são fundamentais para verificar a demanda em cada unidade e a definição do plano de ação.

Na área da qualificação de recursos humanos foi desenvolvido, pela Coordenação de Ensino do INCA, um treinamento para cuidado no diagnóstico do câncer de colo de útero.

As Unidades que receberam os colposcópios foram as primeiras a serem treinadas. Essa iniciativa se liga à formação de gestores para atenção oncológica dos vários municípios e de pediatras para as atividades já citadas.

Rede de Atenção Oncológica

A RAO já foi objeto do item 2.1 do presente relatório, cabendo aqui apenas enfatizar que em sua dimensão nacional, o INCA tem procurado articular-se com diferentes espaços da sociedade civil para a construção de uma ampla Rede de Atenção Oncológica, com destaque para uma clara responsabilização dos diferentes gestores e instituições de saúde, mediante regulação técnica e eficiente.

O INCA incluiu no Plano Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, como eixo estratégico para o enfrentamento do problema do câncer no Brasil, a criação da Rede de Atenção Oncológica (RAO). A base de atuação da Rede é a geração e difusão do conhecimento para a adoção de condutas técnicas, pesquisa tecnológica e científica e inovação em saúde.

Plano Diretor

Em 2007, o Instituto Nacional de Câncer iniciou a elaboração do Plano Diretor, que tem como objetivo programar as ações da instituição a médio e longo prazo, construído em conformidade com os objetivos estratégicos do INCA, definidos desde 2004.

A importância do campus se vincula à idéia da elaboração de um Plano Diretor para o INCA, nasce da proposta da implantação de um campus integrado no Centro (Lapa), de modo que possibilite a reorganização do perfil físico-funcional das unidades que compõe o Complexo dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e demais áreas de trabalho do INCA, hoje fragmentadas em 18 Unidades espalhadas na cidade do Rio de Janeiro, sendo 03 zonas distintas: Centro (Lapa), Zona Portuária (Santo Cristo) e Zona Norte (Vila Isabel). A desintegração funcional que a Instituição vive impede a racionalização de uma série de procedimentos e inviabiliza uma interação social mais intensa dos setores, serviços, processos e funcionários da instituição.

A necessidade de estruturar e organizar a demanda, reorientando e racionalizando a organização do espaço físico da Instituição para um caráter multipavilhonar, contribuindo para solução da fragmentação das ações prestadas, em função dos diferentes núcleos de serviços hoje existentes. Esta iniciativa vai possibilitar atender de forma eficiente à demanda crescente por serviços, na área da atenção oncológica; racionalizar e integrar tecnologias bem como o conhecimento científico do corpo funciona; integrar e otimizar os diferentes serviços assistenciais para a população do Estado do Rio de Janeiro e demais estados; articular o conhecimento técnico e científico gerado na instituição, direcionando-o ao equacionamento dos problemas da população do país; ampliar e racionalizar os espaços, viabilizando a incorporação de novas tecnologias de tratamento, pesquisa e ensino em oncologia; e desenvolver e avaliar novas tecnologias e aplicar novos conhecimentos na área do câncer, foram a motivação da Direção Geral do INCA, ao constituir a comissão de assessoria na definição de diretrizes e parâmetros para nortear a elaboração do Plano Diretor do INCA, pela Portaria nº240, de 11 de outubro de 2007.

O projeto executivo composto por uma análise de pré-viabilidade, foi apresentado à Comissão de Monitoramento e Avaliação do Plano Plurianual (CMA), órgão colegiado de composição interministerial, com representantes da Casa Civil da Presidência da República, do Ministério da Fazenda, do Ministério do Meio Ambiente e do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, foi aprovado e incorporado no PPA 2008 - 2011.

O planejamento do Instituto, além de ser um instrumento fundamental para execução da Política Nacional de Atenção Oncológica, encontra-se alinhado à Política

Nacional de Saúde (PNS), do Ministério da Saúde, ao Plano Plurianual (PPA) e ao Plano de Aceleração do Crescimento da Saúde (PAC Saúde) do Governo Federal.

As principais ações do INCA estão contempladas nestes três planos governamentais, permitindo uma otimização das atividades do Instituto e um melhor aproveitamento dos recursos.

Acreditação Hospitalar

O INCA desenvolve, desde 2004, ações no sentido de implementar a metodologia da Acreditação Hospitalar Internacional através da aplicação de conceitos e instrumentos específicos para sistemas e serviços de saúde. Esse processo permite à Instituição buscar a melhoria contínua da qualidade do cuidado ao paciente, garantir um ambiente seguro e promover, continuamente, a redução de riscos para pacientes e profissionais.

A partir da renovação do contrato, em 2007, com o Consórcio Brasileiro de Acreditação – CBA, organização credenciada pela Joint Commission International – JCI para fomentar este modelo da Acreditação no Brasil, o INCA desenvolveu diversos planos de ação voltados para o cumprimento dos padrões ótimos estabelecidos pelo modelo.

As áreas técnicas em conjunto com o CBA, representado pelos Técnicos de Educação em Acreditação – TEA, implementaram as ações corretivas necessárias, apontadas pelas avaliações educacionais realizadas no ano anterior.

Além disto, planejaram avaliações de certificação, para as Unidades Hospitalares III e IV, que ocorreram no final de novembro e início de dezembro. Com as avaliações educacionais realizadas houve uma grande evolução nas Unidades quanto ao aprimoramento dos processos institucionais tendo todas alcançado o índice de mais de 80% de conformidade em relação ao manual Internacional de Padrões de Acreditação Hospitalar. Este resultado permitiu que as Unidades Hospitalares III e IV tenham uma previsão de certificação para o início de 2008, resultando no reconhecimento internacional de Hospital Acreditado.

O percentual de conformidades atendidas tem sido utilizado como medida de desenvolvimento do projeto.

Humanização

O Projeto INCA de humanização – HumanizaINCA – deu seguimento, em 2007, a implementação de sua diretriz central de transformação do modelo de atenção no INCA, em direção à clínica ampliada, buscando a integração de saberes e práticas e a participação dos usuários. Nesse sentido foram priorizadas algumas estratégias e dispositivos:

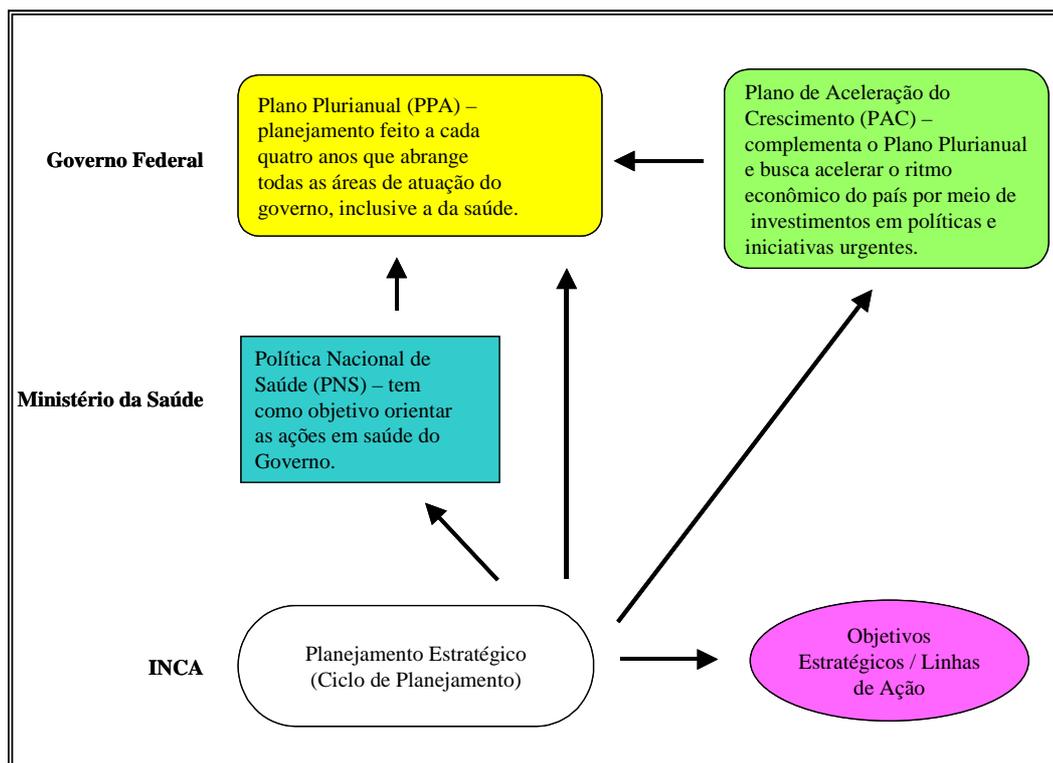
A Unidade IV segue implementando os conceitos de Humanização do cuidado, em consonância com a Política Nacional de Humanização e os conceitos de Cuidados Paliativos defendidos pela OMS. Em 2007, algumas ações desenvolvidas foram voltadas para o cuidado com o cuidador, tais como: a criação de cartilhas e manuais adequados para o perfil do paciente sob cuidados paliativos e seus cuidadores; sedimentação do Projeto Curioso com ampliação dos dias de funcionamento; organização do setor de Capelania para suporte espiritual aos pacientes e familiares; implantação do Projeto “No Ritmo da Saúde” visando melhoria da qualidade de vida dos profissionais da unidade.

PAC e PPA

No exercício de 2007 a instituição empreendeu considerável esforço técnico, administrativo e de gestão, no sentido de estabelecer sua programação para o Plano Plurianual 2008-2011 e seus projetos a serem inscritos no Plano de Aceleração do Crescimento – PAC-Saúde.

Seguindo a lógica do modelo de gestão do Instituto, participativa e compartilhada, a elaboração do PPA 2008-2011 e do PAC mobilizou os diversos setores da instituição para a construção da programação. Neste sentido, foram constituídos grupos de trabalho, com a participação das coordenações do INCA.

O esquema a seguir, demonstra o esforço do INCA em garantir a inserção de suas metas definidas a partir dos diagnósticos realizados nos planos e ações do Ministério da Saúde e do Governo Federal.



PPA 2008 – 2011

No Plano Plurianual 2000/2003, as atividades desenvolvidas pelo INCA constavam em um programa finalístico de governo específico, composto por oito ações, sob sua coordenação direta: “Programa de Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica”. No PPA seguinte, 2004 a 2007, as atividades desenvolvidas pelo Instituto foram reorganizadas em dois Programas, sob a gerência da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde – SAS, a saber, “Programa Atenção Especializada em Saúde – Ação Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia – CACON”; e “Programa Atenção Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde – Ação Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal – Instituto Nacional do Câncer”.

O PPA para o período 2008 – 2011 inclui cinco ações nos quais o INCA se insere, distribuídas por tres programas de trabalho, abaixo discriminadas. Além destas, consta também uma ação de cunho exclusivamente administrativo, para pagamento de contribuição a agencias internacionais.

<p>PROGRAMA: 1220 - ASSISTÊNCIA INTEGRAL, AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA</p> <p>Ação: 8758 SAS/INCA - Aperfeiçoamento avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia – INCA.</p> <p>Ação: 7833 SAS/INCA - Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).</p> <p>Ação: 110H SAS/INCA - Implantação de novas instalações no Instituto Nacional de Câncer.</p>
<p>PROGRAMA: 1444- IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE</p> <p>Ação: 6170 SVS e SAS/INCA – Vigilância, Prevenção e controle de doenças não transmissíveis.</p>
<p>PROGRAMA: 1446- VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS</p> <p>Ação: 8706 SVS e SAS/INCA - Prevenção e controle do tabagismo.</p>
<p>PROGRAMA: 0681 - GESTÃO DA PARTICIPAÇÃO EM ORGANISMOS INTERNACIONAIS</p> <p>Ação: 0220 SAS/INCA - Contribuição à União Internacional Contra o Câncer - UICC.</p>

PAC 2008 – 2011

A mesma lógica orientou a elaboração de projetos a serem inscritos no Plano de Aceleração do Crescimento, PAC-Saúde. Como resultado, o Instituto foi contemplado com sete metas inscritas em duas medidas, pertencentes ao Eixo Atenção à Saúde, conforme abaixo apresentado.

Eixo 2 – Atenção à Saúde

Medida: 2.17 - Ampliar a oferta e o acesso a serviços da rede nacional de atenção especializada ambulatorial e hospitalar de forma descentralizada e regionalizada.

Meta: 2.17.1 - Elaborar mecanismos regulatórios para os medicamentos de alto custo em oncologia.

Meta: 2.17.2 - Adquirir equipamentos de megavoltagem de radioterapia.

Meta: 2.17.3 - Implantar 20 novos Centros de Atenção de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

Meta: 2.17.4 - Criar Centros Técnico-Científicos Macrorregionais do INCA.

Meta: 2.17.5 - Construir o novo Campus Integrado do Instituto Nacional de Câncer no Rio de Janeiro.

Meta: 2.17.7 - Ampliar o acesso e qualificar os procedimentos diagnósticos e terapêuticos para o controle dos cânceres do colo do útero (exames citopatológicos), ampliando a cobertura de 35% para 50%, e da mama (mamografias), ampliando a cobertura para 60%.

Medida: 2.20 - Estruturar e fortalecer o Sistema Nacional de Transplantes, com vistas à ampliação do número de doadores e redução do tempo de espera por transplantes.

Meta: 2.20.3 - Duplicar o número de doadores registrados na Rede de Doadores de Medula Óssea (REDOME), passando de 460 mil para 920 mil, até 2011, por meio de campanhas e incremento da busca ativa.

As medidas e metas acima referem-se a atuação do INCA de forma direta, sendo que além destas o Instituto se encontra envolvido de forma indireta em diversas outras programações do PAC-Saúde.

4. Gestão de programas e ações

Os resultados apresentados em 2007 indicaram o acerto das estratégias definidas, como a implementação de ações integradas de prevenção das doenças e assistência à saúde, a descentralização, o trabalho conjunto com outros órgãos, públicos ou não, e a adoção de um modelo de gestão participativa, compartilhada e transparente.

4.1. Programa 1216 – Atenção Especializada em Saúde

4.1.1. Dados Gerais

Tipo de Programa	Finalístico
Objetivo Geral	Garantir o acesso e a integralidade dos cuidados em saúde, de forma hierárquica e regionalizada, por meio da redefinição do perfil do serviço de saúde de média e alta complexidade e da mudança do modelo de alocação de recursos
Gerente do programa	José Carvalho de Noronha
Gerente Executivo	Alberto Beltrame
Indicadores ou parâmetros utilizados	Índice de Captações de Órgãos e Tecidos Índice de Consultas Especializadas Índice de Transplantes Realizados no Sistema Único de Saúde
Público-alvo	Sociedade

4.1.2. Principais ações do Programa

As estratégias de implementação desse programa passam pela reestruturação física e organizacional da rede de atenção especializada, implantação/ implementação de centros de referência de média e alta complexidade em diferentes especialidades, entre outras. Esse programa está estruturado em dezesseis (16) ações orçamentárias e uma ação não orçamentária. Entre as ações orçamentárias, apenas a **Ação 7833 - Implantação de Centros de Alta complexidade em Oncologia – CACON** está sob responsabilidade do INCA.

4.1.3. Gestão das ações

4.1.3.1. Ação 7833 - Implantação de Centros de Alta complexidade em Oncologia – CACON

4.1.3.1.1. Dados Gerais

Tipo	Projeto
Finalidade	Nas ações a finalidade pode ser identificada no campo objetivo, descrito a seguir. Ampliar o acesso da população aos serviços ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde, na busca da equidade, da redução das desigualdades regionais e da humanização de sua prestação.
Descrição	Dimensionamento da atual rede de serviços de alta complexidade em oncologia, com base nos parâmetros de rendimento; dimensionar a real necessidade da população em serviços de alta complexidade em oncologia; redefinir a rede de alta complexidade em oncologia, com base na oferta e necessidade de serviços; readequar a capacidade instalada da rede de alta complexidade em oncologia, possibilitando a adequação da oferta, se necessário; estudo de viabilidade, por estado/município, da capacidade de instalação, para readequação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia de nível I, com o serviço de radioterapia, utilizando os recursos já existentes em hospitais gerais públicos ou filantrópicos.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	Secretaria de Atenção à Saúde - SAS
Unidades executoras	Instituto Nacional do Câncer
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento/ SAS
Coordenador nacional da Ação	Alberto Beltrame
Responsável pela execução	Não se aplica

4.1.3.1.2. Resultados

Produto	Meta Física		Meta Financeira	
	Programada	Realizada	Recursos orçados	Recursos executados ⁽¹⁾
Centros de Alta Complexidade em Oncologia implantados	2	2	R\$ 11.845.500,00	R\$ 11.800.265,00

(1) Parte do recurso desta Ação é executada pelo Fundo Nacional de Saúde em convênios, com a finalidade de executar obras e promover as adequações necessárias na infra-estrutura local das unidades alcançadas pelo Projeto Expande. Em 2007 foram empenhados recursos em 3 convênios, sendo 2 para o Hospital Universitário Oswaldo Cruz, no valor de R\$ 3.380.000,00, e o terceiro empenho para obras no Hospital Universitário da Universidade de Brasília (HUB), no valor de R\$ 2.212.307,00, totalizando, assim, R\$ 5.592.307,00. Este valor, adicionado à informação do Relatório de Execução do INCA, de R\$ 6.207.958,00, relativo a compra de equipamentos, totaliza R\$ 11.800.266,00 de execução nesta Ação.

O Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer, assumiu o desafio de contribuir para a redução das desigualdades regionais na oferta de assistência oncológica no Brasil, mediante o lançamento do Projeto Expande, em 2001, propondo a implantação de novos Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

Com a promulgação da Portaria nº 2.439 de 08/12/2005, que institui a Política Nacional de Atenção Oncológica e da Portaria nº 741/2005 de 19/12/2005, que define as estruturas de atendimento ao câncer, os hospitais participantes do Projeto EXPANDE são redefinidos como Unidades ou Centros Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON com Serviço de Radioterapia ou CACON) que têm como característica ser um hospital, vinculado ao SUS, que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres no Brasil. O projeto prevê investimentos em equipamentos e obras para a instalação dos equipamentos de radioterapia cedidos ao hospital. As unidades universitárias contam com possibilidade de capacitar recursos humanos por meio da especialização em diversas áreas.

O Projeto Expande originou a Ação nos Planos Plurianuais “Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia”, com o objetivo de ampliar o acesso da população aos serviços de alta complexidade em oncologia no Brasil. Essa ação auxilia na implantação das ações dispostas na Portaria nº 2.439/GM de 08 de dezembro de 2005, que Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Esta expansão prioriza regiões no país onde a assistência oncológica não é disponível ou é ofertada de forma insuficiente ou inadequada e regiões estratégicas do ponto de vista do acesso geográfico, para a qual se espera um alto impacto epidemiológico e social. Constitui ainda critérios para a priorização destas regiões o estabelecimento de um pacto entre os gestores do SUS e a existência de um hospital geral público ou filantrópico com uma estrutura mínima prevista na metodologia de implantação.

Com estas características o Projeto Expande inaugurou um novo paradigma na assistência oncológica. Primeiramente por fortalecer o modelo de atenção integral ao paciente de câncer, mediado pela instalação de serviços integrados em uma mesma estrutura organizacional. Em segundo lugar por orientar o crescimento da rede assistencial a partir de critérios epidemiológicos e de cobertura, rompendo com a lógica do crescimento desordenado a partir da oferta de serviços.

O processo de implantação destes UNACON/CACON mobiliza uma série de recursos do Instituto Nacional de Câncer, principalmente, recursos cognitivos, relativos às diversas áreas de conhecimento em oncologia, gestão de serviços e sistemas de saúde e

tecnologia da informação. O INCA oferece assessoria técnica em várias áreas de conhecimento, acompanha e avalia o alcance de padrões assistenciais definidos pelo Ministério da Saúde, fortalece o conceito de equipes de saúde para uma atenção integral e contribui para a organização da rede assistencial buscando garantir um fluxo adequado ao paciente de câncer.

A Portaria GM nº 2.439/05 introduziu alguns aspectos fundamentais na abordagem da estrutura que se destina a controlar o câncer no Brasil. No Artigo 3º define-se que a Política Nacional de Atenção Oncológica seja constituída a partir dos seguintes componentes fundamentais: (1) na atenção básica: realizar, na Rede de Serviços Básicos de saúde, ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção do câncer, bem como ao diagnóstico precoce e apoio à terapêutica de tumores, aos cuidados paliativos e às ações clínicas para o seguimento de doentes tratados; (2) na média complexidade: realizar assistência diagnóstica e terapêutica especializada, inclusive cuidados paliativos; (3) na alta complexidade: garantir o acesso dos doentes com diagnóstico clínico ou com diagnóstico definitivo de câncer a esse nível de atenção, determinar a extensão da neoplasia (estadiamento), tratar, cuidar e assegurar qualidade de acordo com rotinas e condutas estabelecidas, assistência essa que se dará por meio de Unidades/Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon ou Cacon) e (4) educação permanente e capacitação das equipes de saúde em todos os âmbitos da atenção. No Artigo 4º, estabelece que o Instituto Nacional de Câncer (INCA) seja o Centro de Referência de Alta Complexidade (CACON de Referência) do Ministério da Saúde, para auxiliar na formulação e na execução da Política Nacional de Atenção Oncológica.

O INCA, referência nacional no tratamento oncológico, também promoveu a implantação do Projeto “Rede ONCO Rio – Foco na Qualidade”. Esta Rede tem como objetivos estruturar a oferta de atendimento a pacientes com câncer no âmbito do Município e da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, promovendo a melhoria da qualidade da assistência, com base nos conceitos da Rede de Atenção Oncológica. O trabalho com a Rede ONCO Rio, apoiada pelo Ministério da Saúde, é uma das medidas que vêm colaborar para o cumprimento da missão do Instituto, em conformidade com as estratégias estabelecidas para implantação de CACON.

Diante da descrição e complexidade da Ação de Implantação de UNACON/CACON é possível deduzir a magnitude dos desafios. Os principais problemas relacionados à implantação dos UNACON/CACON estão ligados à execução de obras da unidade oncológica e a contratação de recursos humanos especializados. Ambos são de competência das unidades hospitalares que, em conjunto com o município e estado, assumiram as obrigações formalizadas no Protocolo de Mútua Cooperação, incluído na metodologia de implantação.

Abaixo está detalhada a situação dos estabelecimentos hospitalares atendidos pelo Projeto Expande, que ilustram a complexidade da implantação de uma Unidade, mencionando alguns problemas no processo que influenciam no atraso, podendo causar impacto nos resultados da execução da ação.

Hospital Universitário de Brasília, HUB - Brasília-DF:

- Foi constituído um Grupo de Trabalho com vários profissionais do MS, INCA e HUB, visando analisar as necessidades para a conclusão das obras no HUB. Um dos produtos foi a indicação de um novo processo licitatório para possibilitar a continuidade das obras da unidade oncológica. As obras foram reiniciadas em dezembro de 2007 com previsão de execução de 180 (cento e oitenta) dias;
- Parte dos equipamentos, sob responsabilidade dessa unidade, foram cedidos temporariamente ao Hospital de Base do Distrito Federal, pela Diligência do Tribunal de Contas da União, Ofício 1.313/2007/TCU/SECEX-6, processo nº 008.906/2007.

Hospital Universitário João Barros Barreto, HUJBB – Belém-PA:

- Os prazos de prestação de contas ao Fundo Nacional de Saúde - FNS (convênio nº 79/2003) não foram cumpridos, portanto a obra esteve paralisada.

Hospital Regional de Tucuruí, HRT - Tucuruí-PA:

- A obra não foi iniciada apesar de já ter o projeto arquitetônico e o convênio junto ao Fundo Nacional de Saúde empenhado. A Unidade aguarda liberação financeira do convênio nº 877/2006 – FNS, para iniciar a construção da unidade oncológica.

Hospital Regional Público do Oeste do Pará – Santarém-PA:

- A Obra da Unidade já foi concluída;
- Aguarda contratação de recursos humanos especializados para o início das atividades.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, HUUFMA – São Luis-MA:

- O prazo para a aquisição do terreno para a construção não foi cumprido, com conseqüente rescisão do Protocolo de Mútua Cooperação, assinado em 2005. Alguns equipamentos cedidos a essa unidade hospitalar serão doados a Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão por meio de Termo de Doação.

Hospital Universitário Oswaldo Cruz, HUOC – Recife-PE:

- Essa unidade hospitalar entrou em substituição ao HUUFMA, recebendo os 02 equipamentos de megavoltagem anteriormente destinados ao HUUFMA, mas que ainda não haviam sido entregues;
- Foram concluídos, em 2007, o projeto arquitetônico e o convênio com o FNS;
- Aguardam liberação financeira para o início das obras de construção da unidade oncológica.

Outro grande problema está na esfera de recursos humanos especializados. Excetuando o HUOC e o HUB, todas as demais unidades possuem dificuldades na contratação desses profissionais.

A análise dos problemas citados produziu uma pauta de iniciativas para 2007:

- Redefinir o tempo de aquisição dos equipamentos, articulando melhor o tempo de chegada dos mesmos e o cronograma de obras;
- Aperfeiçoar o processo de gerenciamento das etapas que envolvem a implantação.

Em 2007, foi inaugurado a UNACON com Serviço de Radioterapia no Estado do Acre, iniciando um novo paradigma, por ser a primeira estrutura assistencial completa para o atendimento dos pacientes portadores de câncer nesse estado. Atualmente contamos com 09 UNACON com Serviço de Radioterapia inaugurados e em funcionamento nos seguintes municípios: Divinópolis-MG, 2 unidades no Rio de Janeiro, Araguaína-TO, Ijuí-RS, Montes Claros-MG, Itabuna-BA, Maceió-AL e Rio Branco-AC. Encontram-se, ainda, em processo de implantação 05 UNACON nos municípios de Tucuruí, Santarém e Belém no Estado do Pará, Brasília-DF e Recife-PE, com as situações já apontadas.

Em novembro de 2007, a SES/RJ e o INCA assinaram Protocolo de Intenção, que visa a implantação de dois CACON no Estado do Rio de Janeiro: um previsto para o município de Duque de Caxias e outro para o município de Barra Mansa, conforme a metodologia de trabalho estabelecida para o Expand, em concordância com as obrigações constantes nos Protocolos de Intenção e Mútua Cooperação.

O prazo para assinatura do Protocolo de Mútua Cooperação é de aproximadamente um ano após a assinatura do Protocolo de Intenção. Assim, a previsão de assinatura dos Protocolos de Mútua Cooperação para os dois CACON é até dezembro de 2008.

Em 2007, ainda foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Acompanhamento das unidades hospitalares em processo de implantação (Brasília, Belém, Tucuruí, Santarém e Recife);
- Visitas técnicas para avaliar a possibilidade de implantação de 02 novas UNACON com Serviço de Radioterapia no estado do Rio de Janeiro, por meio da metodologia desenvolvida no Projeto EXPANDE.

O quadro abaixo apresenta a situação de cada CACON, em 2007, relacionada às principais etapas do processo de implantação.

Etapas / Unacon	Rio Branco AC	Brasília DF	Belém PA	Tucuruí PA	Santarém PA	São Luís MA	Recife PE	Barra Mansa RJ	Duque de Caxias RJ
Negociação com a SES	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída
Visita Exploratória	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída
Visitas de Acompanhamento	Concluída	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Em andamento
Formalização da implantação	Protocolo assinado Mai/03	Protocolo assinado Jul/04	Protocolo assinado Out/03	Protocolo assinado Jun/05	Protocolo assinado Jan/06	Protocolo assinado Dez/05	Protocolo em negociação	Não iniciada	Não iniciada
Treinamento	Concluída	Concluído	Concluído	Não iniciada	Não iniciada	Suspensa	Não necessária	Não iniciada	Não iniciada
Obras	Concluída	Retornou em dez/2007	Em andamento	Em andamento	Concluída	Suspensa	Não iniciada	Não iniciada	Não iniciada
Aquisição de Equipamentos	Concluída	Concluído. Houve transferência de parte dos equipamentos	Concluída	Concluída	Concluída	Suspensa	Em andamento	Em andamento	Em andamento
Inauguração	JUN/2007	Sem Previsão	Previsão: 2º Sem/08	Previsão: 2º Sem/09	Previsão: 2º Sem/08	Protocolo rescindido dez/07	Previsão: 2º Sem/10	Previsão: 1º Sem/11	Previsão: 1º Sem/11

4.2. Programa 1220 – Atenção Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde

4.2.1. Dados Gerais

Tipo de Programa	Finalístico
Objetivo Geral	Ampliar o acesso da população aos serviços ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde, na busca da equidade, da redução das desigualdades regionais e da humanização de sua prestação
Gerente do programa	José Carvalho de Noronha
Gerente Executivo	Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo
Indicadores ou parâmetros utilizados	Taxa de Cobertura de Internação Hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) Coeficiente de Leitos Disponibilizados Índice de Consulta por Habitante
Público-alvo	Sociedade

4.2.2. Principais ações do Programa

O referido Programa viabiliza o custeio de todas as ações especializadas (ambulatorial e hospitalar) no âmbito do SUS e a reorganização da atenção hospitalar. Esse programa está estruturado em doze (12) ações orçamentárias. Entre as ações orçamentárias, a Ação 6217 – Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal refere-se a nove hospitais (Hospital da Lagoa, Hospital de Ipanema, Hospital de Jacarepaguá, Hospital do Andaraí, Hospital dos Servidores do Estado, Hospital Geral de Bonsucesso, Instituto Nacional de Cardiologia, Instituto Nacional de Traumatologia e Instituto Nacional de Câncer), que têm vinculação diferenciada em termos da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. Seis deles - Hospital do Andaraí, Hospital Geral de Bonsucesso, Hospital de Ipanema, Hospital de Jacarepaguá, Hospital da Lagoa e Hospital dos Servidores do Estado estão vinculados ao DGH-RJ/SAS. Já os três institutos especializados estão vinculados diretamente à SAS.

Nesta ação o Instituto Nacional de Câncer é considerado como uma meta física.

4.2.3. Gestão das Ações

4.2.3.1. Ação 6217 - Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal

4.2.3.1.1. Dados Gerais

Tipo	Atividade
Finalidade	Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal- pela seguinte redação: Garantir a oferta de ações e serviços de saúde nos Hospitais e Institutos da rede própria do Ministério da Saúde e no Grupo Hospitalar Conceição, como a realização de consultas especializadas, internações, cirurgias e transplantes, além de, no caso dos Institutos (INTO, INCA e INCL), promover as condições necessárias para que os mesmos possam desenvolver, nas suas respectivas especialidades, ações relacionadas à avaliação técnica de unidades/serviços que solicitam credenciamento em alta complexidade; a expansão da oferta de serviços; à formação de pesquisadores; dentre outras, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
Descrição	Transferência de recursos financeiros para investimento na Unidade e custeio do atendimento aos usuários, em diversas especialidades e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, além do desenvolvimento de atividades de pesquisa, de ensino - com manutenção de residência médica - e de educação continuada.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	Secretaria de Atenção à Saúde - SAS
Unidades executoras	Instituto Nacional do Câncer
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento/ SAS
Coordenador Nacional da Ação	Ana Cecilia de Sá Campello Faveret
Responsável pela execução	Luiz Antônio Santini R. da Silva

4.2.3.1.2. Resultados

Instituto Nacional de Câncer

Produto	Meta Física		Meta Financeira	
	Programada	Realizada	Recursos orçados ⁽¹⁾	Recursos executados
Atendimentos realizados ⁽²⁾	276.941	277.741	R\$ 195.823.250,00	R\$ 195.732.595,65

(1) Referente ao valor aprovado na LOA 2006 inclusive suplementações orçamentárias, exclusive Rede ONCORIO, Rede Hospitais Federais e Projetos específicos.

(2) Somatório do número de internações e número de consultas médicas.

ATENÇÃO ONCOLÓGICA

A Assistência Médico-Hospitalar no INCA compreende o atendimento multiprofissional integrado, ambulatorial, hospitalar e domiciliar. O INCA dispõe de cinco unidades assistenciais, localizadas no Estado do Rio de Janeiro: Hospital do Câncer I – HC I, Hospital do Câncer II – HC II, Hospital do Câncer III – HC III, Hospital do Câncer IV – HC IV e Centro de Transplantes de Medula Óssea – CEMO. Estas unidades oferecem serviços de confirmação de diagnóstico de câncer, avaliação da extensão do tumor, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Todas estas atividades estão estreitamente vinculadas à formação de recursos humanos nas diversas especialidades oncológicas, ao desenvolvimento da pesquisa clínica e à divulgação científica.

Nesse contexto, o conhecimento técnico-científico gerado no INCA serve de base para o desenvolvimento das ações nacionais para controle do câncer e dos mecanismos de controle dos procedimentos oncológicos de alta complexidade, bem como para a reorganização da assistência oncológica no Brasil.

Com a responsabilidade de promover a prática da radioterapia com qualidade e eficiência, o Projeto de Qualidade em Radioterapia (PQRT) foi criado em 1999, visando à avaliação dos aparelhos das instituições que atendem ao SUS. O objetivo é acompanhar e avaliar o programa de controle de qualidade de cada instituição, para garantir que suas unidades de tratamento operem dentro dos limites aceitáveis. Assim, é assegurado a exatidão da dosimetria desses feixes e dos demais parâmetros que influenciam diretamente a qualidade dos tratamentos. Também estimula-se e promove-se condições que permitam a essas instituições a aplicação da Radioterapia com qualidade e eficiência, bem como capacitar profissionais na área.

A meta do programa é atender a todas as instituições prestadoras de assistência no âmbito do SUS que possuam serviços de radioterapia, que hoje são, aproximadamente, 200 serviços. O ingresso no Programa é voluntário e não acarreta nenhum ônus financeiro para as instituições. Apesar disso, nem todas se mostram interessadas. Por isso, dos cerca de 200 serviços, 173 estão inscritos no Programa e todos já foram avaliados, recebendo, quando cumprem todos os requisitos, um Certificado de Qualidade.

Visando à cooperação na área assistencial, com o estabelecimento de mecanismos de garantia da qualidade dos exames mamográficos do SUS, o INCA está desenvolvendo o Projeto Piloto de Garantia de Qualidade em Mamografia, com a participação do Colégio Brasileiro de Radiologia (apoio técnico-científico), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (apoio técnico-científico), das Vigilâncias Sanitárias Estaduais / Municipais (apoio técnico e logístico). Está sendo implementado em 53 serviços de quatro pólos: Estado da

Paraíba (11 serviços) e municípios de Belo-Horizonte (18 serviços), Goiânia (13 serviços) e Porto-Alegre (11 serviços). O objetivo é o estabelecimento de uma metodologia de avaliação que garanta a dose de radiação adequada aos exames, a qualidade da imagem radiográfica e da interpretação dessa imagem. Também está prevista a implantação de critérios para o credenciamento e monitoramento desses serviços, por meio de legislação específica.

Esse projeto piloto visa ao complemento das ações de controle do câncer de mama, mais especificamente o rastreamento, que são dependentes de uma mamografia realizada com qualidade. O controle da qualidade da imagem, da dose e da interpretação do laudo garantem exames de qualidade e diminuem os riscos de uma superexposição. Além disso, exames com qualidade não necessitam ser repetidos, acarretando uma diminuição dos gastos nas ações de rastreamento do câncer de mama.

As metas pactuadas para esse piloto são:

- O estabelecimento de uma metodologia para a garantia da qualidade da imagem;
- O estabelecimento de uma metodologia para a garantia da qualidade do laudo/diagnóstico;
- O estabelecimento de uma metodologia para a avaliação da dose de radiação empregada (controle de risco);
- O apoio à implementação de um sistema automatizado de coleta, processamento e gerenciamento de informações (SISMAMA);
- A qualificação de recursos humanos para garantir a qualidade dos serviços de mamografia;
- A proposição ao MS portaria de credenciamento e monitoramento contínuo dos serviços de mamografia do SUS.

Até o momento, os resultados alcançados com esse projeto piloto têm sido satisfatórios e têm provado a necessidade e a importância de se promover programas de controle de qualidade. O profissional de saúde otimiza o tempo de atendimento do paciente, podendo emitir diagnósticos mais precisos, e o paciente ganha qualidade de vida, pois poderá iniciar muito mais cedo o seu tratamento, aumentando suas chances de cura.

O HC IV, responsável pelo atendimento ativo e integral aos pacientes portadores de câncer avançado, sem possibilidades de cura, assistidos pelo INCA, tem um importante papel na orientação quanto à estruturação e criação de novos centros de Cuidados Paliativos no Brasil bem como na criação de políticas públicas voltadas para o tema. Em 2007, foram criados 3 Centros com parceria e orientação do HC IV: Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital Marcílio Dias, Serviço de Cuidados Paliativos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – RS e Serviço de Cuidados Paliativos da Santa Casa de Piracicaba, além da participação na elaboração da Portaria de Cuidados Paliativos e Dor do MS, que encontra-se em finalização para publicação.

Na unidade IV, pela especificidade de sua clientela, foi aplicado o “Manual Internacional de Padrões para Cuidados Continuados” (MIPACC) - 2ª edição no Projeto de Educação para Acreditação Hospitalar. Em 2007, a Unidade completou seu cronograma de educação, recebendo a visita de avaliação final para Certificação em novembro, com previsão da certificação para 2008. Várias melhorias foram implantadas no decorrer de 2007, tais como ações para manutenção de ambiente hospitalar seguro com controle e prevenção de quedas no leito, controle de psicotrópicos no setor de Pronto-Atendimento e sedimentação das ações de Gerenciamento de Risco, particularmente na área de Farmacovigilância.

No ano de 2007 o setor de imagiologia do INCA, agilizou o diagnóstico e estadiamento dos pacientes matriculados, resultado do processo de informatização, onde todas as unidades do Instituto estão interligadas. O resultado do exame realizado, independente em qual unidade ocorreu, pode ser visualizado, via intranet, de qualquer terminal de computador, localizado em outra unidade qualquer do INCA.

Outras realizações nesta área de atuação que merecem destaque:

- Estruturação da Ouvidoria Preventiva, o Dia do Mascote, Médicos do Barulho, Programa de “Informativos sobre Câncer” aos usuários (pacientes e familiares), atuação direta, junto com a direção da unidade, na elaboração de cartilhas informativas e educativas, no que tange aos cuidados oferecidos pelo HC IV;
- gestão baseada nos Indicadores de Produção, Desempenho e a criação dos Indicadores Clínicos, e desenvolvimento de ações em relação à Acreditação, com vistas a melhorias, otimização de recursos e atualização de condutas, em padrões internacionais foi o foco das estratégias de atuação do HC IV. A avaliação de produção, desempenho e atuação assistencial baseada em indicadores levou a um aumento real, tanto quantitativa, quanto qualitativamente dos valores estabelecidos como meta e da performance nos cuidados ao paciente e seus familiares;
- otimização de atendimento, por meio da re-estruturação da Assistência Domiciliar, com divisão por sub-áreas e reengenharia de equipe assistencial, garantindo uma diminuição dos intervalos de visita de 1ª vez e subsequente;
- inauguração em setembro de 2007, da primeira parte do anexo da Unidade de pacientes externos, no HC IV, compreendendo salas de atendimento ambulatorial, área para preparo de quimioterápicos e setor de atendimento emergencial para pacientes matriculados no INCA;
- criação do Sistema de Ressuprimento Automático de Medicamentos na Farmácia do Hospital do Câncer I, para evitar o desperdício e controlar a distribuição e requisição de medicamentos. Com base no consumo diário dos medicamentos, a Enfermagem e a Farmácia visualizam no sistema ABSOLUTE a necessidade de reposição automática impedindo, assim, estoques nos postos de enfermagem;
- resultados da implementação das medidas na Política Nacional de Transplante de Medula Óssea:
 - realização de 135 transplantes alogênicos não aparentados de medula óssea nos centros cadastrados no SUS, com um crescimento em cerca de 23% , resultantes da captação de 91 doadores do REDOME (inclusive 7 do BSCUP/INCA) e 44 doadores de registros internacionais;
 - cadastramento de 240.131 doadores para o REDOME. O estado do Paraná foi quem cadastrou o maior número de doadores em 2007, 55.437 doadores (quase dez mil a mais do que o segundo colocado);
 - realização de 88 TMO no INCA, sendo 24 alogênicos aparentados, 12 alogênicos não aparentados e 52 autólogos.
- realização de 25 visitas in loco, para as Avaliações Locais, em 20 cidades brasileiras. Foram analisados 40 feixes de radiação de teleterapia, sendo 34 de fótons (22 aceleradores lineares e 12 unidades de Co-60) e 6 de elétrons, além de 7 irradiadores de Ir-192 para Braquiterapia de Alta Taxa de Dose;
- avaliações Postais, realizadas com o sistema desenvolvido pelo próprio PQRT, a meta nacional estimada foi de 50 instituições avaliadas, sendo superada, atingindo 53 instituições avaliadas, com 64 feixes de fótons (11 unidades de Co-60 e 53 aceleradores lineares) referentes a 55 equipamentos de radioterapia.

Na América Latina o sistema foi aplicado em 8 instituições de 7 países, avaliando 17 feixes de fótons de 11 equipamentos (5 aceleradores lineares e 6 unidades de Co-60). Foi solicitada uma avaliação por um centro de radioterapia da França, a qual também foi realizada com sucesso;

- colaboração com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), como perito internacional no Hospital General San Felipe, Honduras. Na oportunidade também foram feitos os testes de controle de qualidade da unidade, bem como o cadastramento da instituição no sistema de avaliação postal do PQRT, aumentando assim a abrangência do Programa na América Latina e projetando o nome do INCA e do Ministério da Saúde no cenário internacional;
- colaboração com a Agência Internacional de Energia Atômica, no desenvolvimento de dois projetos de cooperação técnico-científicos, “Patient Dose Assessment for Quality Control in Radiotherapy in Brazil” e “Development of Procedures for in vivo Dosimetry in Radiotherapy”;
- submissão dos trabalhos com dosimetria termoluminescente, à avaliação do Radiological Physics Center do MD Anderson Cancer Center /USA, para uma avaliação (intercomparação) postal com um órgão internacional com a obtenção excelentes resultados (exatidão de 0% e + 0.01%).

Voluntariado do INCA

O INCA Voluntário tem como missão o apoio integrado às ações do INCA junto à comunidade, na assistência e prevenção do câncer. Para tanto, desenvolve ações educacionais, recreativas, de integração social e lazer, visando ao bem-estar dos pacientes do Instituto, seus familiares e da comunidade em geral.

Desde a sua implantação, a Área de Ações Voluntárias do INCA atende à demanda dos diversos setores do INCA de itens como quadros para decoração de ambientes, aparelhos de televisão, sofás, entre outros materiais para a melhoria do ambiente hospitalar, parte fundamental da política de humanização do INCA. Foram conseguidos, também, por meio de doações, pinturas de enfermarias, jardins e decoração.

Em janeiro, o INCA Voluntário lançou o Banco do Bem que trata do aperfeiçoamento do processo de recebimento, acompanhamento e doação de materiais para setores do Instituto. O projeto estabeleceu novas regras para doações aos setores do INCA em prol dos usuários do Instituto.

INCA Voluntário em Números		Qtds
Bolsas de alimentos distribuídas 39% a mais que o ano de 2006		669
Perucas distribuídas		572
Cadeiras de rodas adquiridas		51
Cadeiras de rodas emprestadas		72
Fraldas descartáveis distribuídas 38% a mais que o ano de 2006		5.754
Oficina de arte e artesanato	Usuários participantes	1.155
Oficinas educativas	Usuários participantes	218
Atividades culturais (Bingo, peças)	Participantes	2.345
	Peruca	572
Banco de empréstimo	Cadeiras de roda	112
	Pacientes atendidos	124
Auto-estima	Oficinas de cortes de cabelo	18

Todo trabalho desenvolvido pelo INCAvoluntário tem um ganho social imensurável. O bem-estar ocasionado pelo sorriso do paciente, torna-se reconhecido através de premiação como o Troféu Beija-flor, recebido pela quinta vez, e concedido pela ONG Rio Voluntário, por reconhecer a dedicação dos voluntários.

ENSINO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

Qualificação da Gestão do SUS para a Atenção Oncológica

O INCA desenvolveu, em 2007, a “Iniciativa de Qualificação da Gestão para a Atenção Oncológica”, projeto de abrangência nacional, voltado à qualificação da gestão pública em saúde, orientada ao Cuidado em Saúde, com enfoque na organização da Atenção Oncológica.

Elaborado e desenvolvido por 15 profissionais, entre autores e tutores, um piloto da iniciativa foi implementado no período de setembro a dezembro de 2007 e contou com 70 participantes, profissionais com diferentes níveis de inserção na gestão da saúde, oriundos de 28 Municípios do Estado do RJ que trabalharam em pequenos grupos com tutores em sessões de processamento de situações-problema (SP) desenvolvidas a partir da prática e direcionadas para o dia-a-dia dos gestores.

Durante o piloto do RJ foi testado um ambiente virtual para a iniciativa, componente estratégico para a sua ampliação e para a constituição das redes de apoio mútuo na gestão e desenvolvimento de intervenções para a transformação das práticas.

Outra iniciativa do Instituto neste campo foi a realização de cursos de formação e treinamentos para profissionais que operam os Registros de Câncer (Registro de Câncer Hospitalar - RHC e Registro de Câncer de Base Populacional - RCBP) nas cidades de Belo Horizonte, Curitiba, Goiânia, Natal, Palmas, Porto Alegre, Rio de Janeiro e Vitória, alcançando um total de 245 participantes.

Qualificação de profissionais da rede SUS para o controle do câncer de mama, de colo do útero e do câncer infantil

Curso Interinstitucional de Capacitação em Patologia Cervical

As iniciativas de qualificação da rede SUS foram marcadas, em 2007, pelo estabelecimento de parcerias e o fortalecimento do trabalho conjunto e articulado com instâncias públicas e privadas como estratégia principal para o enfrentamento do câncer como problema de saúde pública no país.

Assim, o INCA promoveu a articulação das principais instituições formadoras em Patologia Cervical na elaboração e implementação do primeiro Curso Interinstitucional de Capacitação em Patologia Cervical com o objetivo de qualificar médicos ginecologistas para atuarem na rede local de atenção oncológica como referência para prevenção secundária do câncer de colo do útero. O curso, desenvolvido em conjunto por especialistas do INCA, Instituto Fernandes Figueira e do Instituto de Ginecologia da UFRJ é uma cooperação ampla entre as esferas federal, estadual e municipal no Estado do RJ voltada à estruturação de redes locais de prevenção do câncer do colo uterino.

Unidos Pela Cura

Ainda, em 2007 o INCA compôs a iniciativa Unidos pela Cura, uma ação interinstitucional envolvendo os governos estadual municipal, federal e o Instituto Desiderata, com vistas ao desenvolvimento de um plano de ação elaborado de forma participativa para suspeição precoce e tratamento oportuno do câncer na faixa etária

pediátrica. O curso contou com 40 participantes das diversas unidades básicas do Município do RJ e atualmente encontra-se em fase de ampliação para o Estado do RJ. Sendo componente estratégico da iniciativa Unidos pela Cura, a iniciativa tem por objetivo o comprometimento dos pediatras da rede pública com a suspeição e o encaminhamento adequado nos casos de câncer infantil, que são curáveis em sua grande maioria, desde que diagnosticados em fases iniciais.

Ampliação e reestruturação da formação para a Rede de Atenção Oncológica

Em continuidade ao projeto, de âmbito nacional, de reestruturação dos Programas de Residência em Cancerologia Clínica e Cirúrgica, estabeleceram-se, em 2007, grupos de trabalho com representantes das instituições formadoras de todo o Brasil para a implementação dos novos programas orientados por competência e para o desenvolvimento de uma estratégia conjunta de avaliação do desempenho dos alunos e dos programas implementados. Em articulação estreita com a Comissão Nacional de Residência Médica, com as Sociedades de Especialistas e com o Conselho Consultivo do INCA, formado pelos atores envolvidos com o controle do câncer no país, a implementação de Programas de Residência orientados por competência tem papel estratégico na melhoria da qualidade e na adequação da formação de profissionais para o trabalho no SUS. Nessa perspectiva, iniciou-se em 2007 um trabalho integrado de desenvolvimento, pelas instituições formadoras na área do câncer, de um programa de desenvolvimento docente de forma a subsidiar os projetos de implementação e de avaliação dos Programas de Residência reestruturados na lógica da formação por competência.

Em consonância com esta articulação com parceiros externos, o INCA iniciou, a reestruturação de seu processo seletivo para ingresso aos cursos de pós-graduação lato sensu. O propósito desta reformulação é ajustar o perfil do candidato aos requerimentos necessários ao desenvolvimento, durante o curso, da aptidão profissional para o trabalho na Atenção Oncológica. Novos instrumentos de avaliação, o refinamento das estratégias já em curso e a qualificação de preceptores para o desenvolvimento dos processos de avaliação são os componentes-chave desta ação visando a melhoria da qualidade da pós-graduação do Instituto, responsável pela formação de profissionais das diversas regiões do país.

As tabelas abaixo oferecem, por área e modalidade, uma visão geral acerca da distribuição da oferta destes cursos.

Tabela. Número de Cursos por Área e por modalidade

Áreas	Especialização	Aperfeiçoamento	Atualização	Total
Ensino Médico	15	29	18	74
Ensino de Enfermagem	2	9	10	22
Grandes Áreas de Ensino da Saúde	10	7	6	23
Ensino técnico	5		15	20
Total	32	45	49	139

Fonte: Secretaria Acadêmica/CEDC

Tabela. Vagas oferecidas e preenchidas, em 2007, por área e por modalidade:

Áreas	Residência		Especialização		Aperfeiçoamento		Atualização		Total	
	Oferecidas	Preenchidas	Oferecidas	Preenchidas	Oferecidas	Preenchidas	Oferecidas	Preenchidas	Oferecidas	Preenchidas
Ensino Médico	58	56	51	30	39	11	32	6	180	103
Ensino de Enfermagem	25	23	24	23	19	1	215	71	283	118
Grandes Áreas de Ensino da Saúde	0	0	60	59	15	4	103	59	178	122
Ensino técnico	0	0	52	49	0	0	440	155	492	204
Total	83	79	187	161	73	16	790	291	1133	547

Fonte: Secretaria Acadêmica/CEDC

Capacitação em Cuidados Paliativos

Com seu pioneirismo no campo dos cuidados paliativos, no ano de 2007, o INCA recebeu 100 profissionais para treinamento em diferentes competências, na área de saúde, e de diversos locais do Brasil.

O HC IV mantém um programa, atualizado semestralmente, para o processo de educação permanente de seus profissionais, com avaliações sistemáticas. O programa apresenta aulas básicas, aulas especializadas por competência, sessões clínicas, seminários sobre temas em Cuidados Paliativos e Atualizações Científicas (eventos semanais e mensais). Os principais treinamentos foram divididos em 3 programas: Comportamentais, Setoriais e Capacitação de Líderes.

Pós-graduação Stricto Sensu

A Pós-graduação em Oncologia, inicialmente pontuada pela CAPES/MEC com nota 5, em uma escala até 7, sofrerá nova pontuação em 2009. O relatório anual feito em 2007 obteve boa avaliação, recebendo elogios em relação à produtividade docente. Em 2007 teve 22 alunos de Mestrado e 21 alunos de Doutorado. Criada em 2005, já apresenta 9 teses de mestrado defendidas. Vale ressaltar que como a nossa Pós-graduação é recente, muitos alunos em nossos laboratórios estão vinculados a pós-graduações de outras instituições.

Centro de Desenvolvimento Educacional do INCA

Em uma perspectiva de ampliação e reestruturação da formação, a criação do CEDINCA – Centro de Desenvolvimento Educacional do INCA - em um novo endereço, em 2007, representou um investimento em infra-estrutura para atividades educacionais que permitiu a ampliação e a melhor adequação dos espaços disponíveis para estas atividades. Com um auditório para 100 pessoas, reversível em duas salas independentes, e mais quatro salas de aula além de um laboratório para atividades em computador, o CEDINCA possibilita não somente o desenvolvimento de novos projetos educacionais, mas também substancial diminuição nos custos com a manutenção dos espaços educativos do INCA.

Desenvolvimento e implementação de tecnologias interativas para o ensino-aprendizagem na área do câncer – Telessaúde.

Ao realizar-se o planejamento da estruturação e de atribuições da área de Telessaúde e Ensino a Distância (EAD), em 2007, criou-se o Núcleo de Telessaúde do INCA, voltado para a articulação e o uso dos recursos das telecomunicações e da informática para o intercâmbio de informações e educação contínua de profissionais ligados à saúde, assim como para fins de pesquisas e avaliações.

Foram desenvolvidas tecnologias interativas e publicações para cursos do Programa de Qualidade da Radioterapia, destinados a profissionais de física-médica, envolvidos com a Radioterapia em procedimentos de dosimetria dos feixes de elétrons, com a Braquiterapia de Alta Taxa de Dose e com atividades técnicas de radioterapia.

O INCA elaborou, em caráter inicial, quatro modelagens conceituais para utilização no ambiente virtual de aprendizagem, contendo roteiros de estudo que abrangem os conteúdos curriculares de metodologia, bioética, epidemiologia e prevenção e controle do câncer. Esses roteiros foram utilizados em caráter experimental na sua navegabilidade e acesso por um pequeno número de usuários.

Também foi utilizado o ambiente virtual para apoio a algumas atividades não-presenciais do 1º Curso de Qualificação para a Gestão da Atenção Oncológica.

Iniciou-se o planejamento e modelagem conceitual do curso de Mamografia voltado à interpretação e emissão de laudos. O projeto piloto, contendo os objetos virtuais de aprendizagem e recursos interativos, prevê fase de teste para maio de 2008.

Ampliação da sistematização e da difusão do conhecimento produzido na área oncológica

Projetos editoriais voltados à formação e à qualificação profissional para a Atenção Oncológica

A quantidade de obras editadas em 2007 representa mais do que um livro por mês, totalizando 16 publicações, em meios impresso e digital. Foram livros voltados ao controle do câncer de mama através do programa de qualidade da mamografia; e destinados à difusão dos programas de ensino do INCA; à veiculação de informação sobre câncer para gestores das secretarias de saúde; à sistematização de condutas; entre outros, além de materiais de apoio aos processos de ensino e à produção do conhecimento científico.

A Revista Brasileira de Cancerologia (RBC), em suas quatro edições, publicou 47 artigos científicos (23 artigos originais, 18 revisões de literatura e seis relatos de caso) e 137 resumos, distribuindo 14.000 exemplares. No ano em que completou 60 anos de existência, a RBC recebeu 103 artigos para avaliação e lançou sua quarta edição de 2007 – comemorativa das seis décadas de circulação – durante o II Congresso Internacional de Controle do Câncer, que aconteceu no Rio de Janeiro, em novembro.

Tabela. Edição técnico-científica em 2007

Publicações	Tiragem
Livros	38.450
Revista Brasileira de Cancerologia	14.000
Total	52.450

Fonte: Área de Edição/Divisão de Divulgação Científica/CEDC

Em 2007 a área de ensino de Enfermagem organizou a estrutura e articulou a captação de conteúdos da 3ª edição do livro texto "Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer", baseada no diagnóstico da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), para ser publicado em 2008.

Tabela. Produção de materiais em 2007

Materiais produzidos	Quantidade de produtos	Tiragem
Apresentações em <i>PowerPoint</i>	2.500 (telas)	-
Materiais (pôsteres, cartazes, fotos em cor, banners, pôsteres, folhetos, CD multimídia, vídeos, imagens digitalizadas, transparências).	3.984	38.800
Total	2.500 telas	38.800
	3.984 materiais	

Fonte: Seção de Mídias/Divisão de Divulgação Científica/CEDC

Ampliação dos acervos de informação

O INCA adicionou acervos virtuais e histórico-culturais às atividades de divulgação científica desenvolvidas por suas bibliotecas. Durante o II Congresso Internacional de Controle do Câncer, foi inaugurada a Área Temática “Controle de Câncer” da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde – BVS/MS (www.saude.gov.br/bvs/controlcancer), realizada por meio de cooperação técnica com a Coordenação Geral de Documentação e Informação (CGDI) da Subsecretaria de Assuntos Administrativos/Secretaria Executiva do MS (CGDI/SAA/SE/MS). Como paradigma de disponibilização da informação, constituído por estratégias, metodologias, tecnologias, formação e atualização profissional, o modelo BVS agrega, aos esforços da Rede de Atenção Oncológica, as possibilidades de trabalho colaborativo subsidiado por fontes de informação técnico-científicas, disponibilizadas para o Brasil e a América Latina. Além disso, iniciou-se uma política institucional de recuperação e preservação do patrimônio cultural na área de câncer, constituindo-se narrativas de valor histórico e cultural expressas em livros e vídeos.

Com relação aos acervos físicos, pode-se constatar na movimentação dos anos de 2006 e 2007 um aumento significativo quanto às atividades do serviço de referência (empréstimo, levantamento bibliográfico, pedidos de artigos via Intranet e solicitação de artigos via Serviço de Acesso ao Documento – SCAD da Bireme), ratificando o papel da biblioteca como um espaço de promoção e acesso ao conhecimento registrado.

Tabela . SIBI/INCA anos 2006 e 2007

	SIBI/INCA 2006	SIBI/INCA 2007
Consultas a publicações	15.047	14.039
Empréstimos	2.484	3.412
Materiais catalogados	619	582
Cópias (gratuitas, crédito/cotas, particulares)	170.043	110.814
Levantamento bibliográfico	72	381
Pedidos de artigos via intranet	508	2.158
Serviço acesso a documentos (SCAD e outros)	395	730

Fonte: SIBI/INCA

Qualificação da gestão editorial técnico-científica

Como instituição de referência, o INCA resguarda a estreita relação da excelência do conhecimento com a qualidade editorial, alinhando-se à Política Editorial do MS voltada às instituições de saúde pública do país e favorecendo o acesso e a qualidade da informação técnico-científica sobre câncer.

Desse modo, em 2007, o Instituto se comprometeu com a qualificação do processo editorial das publicações técnico-científicas, por meio de normalização editorial e bibliográfica. Em conformidade com as metas do Ministério da Saúde para a produção editorial, o INCA implementou diversas medidas, tais como: reunir a edição técnico-científica em uma única área especializada em gestão editorial; cumprir as normas editoriais (ISBN, ISSN, ficha catalográfica) em 100% dos títulos editados ou produzidos; alinhar as tiragens aos objetivos e públicos a serem alcançados por cada publicação, para evitar formação de estoques geradores de desperdício; garantir os depósitos legais nas Bibliotecas Nacional, Central do MS e institucionais; formar o acervo dos arquivos digitais de originais e dos produtos editoriais para preservação; promover a disponibilização virtual das publicações, pela alimentação regular da Biblioteca Virtual em Saúde, para veiculação das publicações impressas em arquivos devidamente adequados ao formato *web*.

PESQUISA

Com objetivo de estabelecer uma política institucional para incentivar e consolidar a pesquisa na área oncológica, em consonância com as prioridades do Ministério da Saúde, a pesquisa no INCA envolve atividades de produção do conhecimento científico, melhoria dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos do câncer e formação de recursos humanos em pesquisa oncológica, abrangendo as áreas básicas (biologia celular, imunologia, biologia molecular, genética e farmacologia), translacional, clínica e epidemiológica. São 20 grupos de pesquisa cadastrados na plataforma do CNPq/MCT.

As atividades de Pesquisa são desenvolvidas por profissionais alocados nas Unidades Hospitalares, na Coordenação de Prevenção e Vigilância - CONPREV e na própria Coordenação de Pesquisa – CPQ.

Os laboratórios são equipados com instrumentos sofisticados para o desenvolvimento de tecnologia de última geração na área biomédica. O biotério dispõe de 17 diferentes linhagens de camundongos e de ratos utilizados nas diversas linhas de pesquisa e na cirurgia experimental.

As ações produtoras de conhecimento científico em câncer foram focadas na consolidação das linhas de pesquisa oncológica, procurando garantir as metas relativas à pesquisa em câncer e à formação de recursos humanos. Como formulador da política de pesquisa para a atenção oncológica centrou seus esforços na formação de redes de pesquisadores em nível nacional e latino-americano.

O INCA mantém em sua estrutura de pesquisa 26 pesquisadores, distribuídos em 9 programas científicos, que desenvolvem as linhas de pesquisa nas áreas básica, aplicada, clínica e epidemiológica, conforme indicado a seguir.

1. PROGRAMA DE ACONSELHAMENTO GENÉTICO

Linhas de pesquisas:

- Aconselhamento genético no câncer de mama e ovário.
- Aconselhamento genético no câncer colo-retal.
- Aconselhamento genético nos tumores sólidos pediátricos.

2. PROGRAMA DE BIOLOGIA CELULAR

Grupo de Regulação Gênica

- Estudo do controle da expressão gênica na diferenciação celular
- Estudo do envolvimento de corpúsculos lipídios e ciclooxigenase-2 (COX-2) no desenvolvimento de adenocarcinoma de cólon

Grupo de Biologia Estrutural

- Estudo de Componentes Moleculares do Complexo Juncional em Células de Adenocarcinoma de Cólon

- Diferenciação induzida em células de adenocarcinoma de cólon humano: estudo da formação de junções *tight*

3. PROGRAMA DE GENÉTICA

Linhas de pesquisas:

- Estudos cito-moleculares em retinoblastoma.
- Investigação da amplificação NMYC em neuroblastoma.
- Investigação da monossomia 1p36 em neuroblastoma.

Grupo De Genética Tumoral E Análise De Genomas

- Estudo dos processos linfoproliferativos
- Análise de genomas de organismos de interesse biomédico

Grupo De Diagnóstico Molecular

- Caracterização de mutações em patologias tumorais

4. PROGRAMA DE FARMACOLOGIA

Linhas de Pesquisas:

- Farmacogenética da tiopurina metiltransferase (TPMT).
- Farmacogenética da CYP2A6 e tabagismo
- Farmacogenética da CYP2C9 e anti-inflamatórios não-esteroidais.
- Canais de potássio ether-a-go-go (EAG) em tumores sólidos.
- Modulação farmacológica de canais iônicos
- Farmacocinética clínica.

Grupo de Farmacologia Celular

- Estudos sobre a modulação farmacológica de canais iônicos

Grupo de Farmacocinética e Farmacogenética

- Farmacocinética clínica
- Farmacogenética de vias metabólicas

Grupo de Farmacologia Molecular

- Farmacogenética da tiopurina metiltransferase (TPMT)
- Bioquímica e biologia molecular da tiopurina metiltransferase

5. PROGRAMA DE MEDICINA EXPERIMENTAL

Grupo de Infecção e Câncer

- Sinalização e Reconhecimento de Células Apoptóticas
- Papel das infecções parasitárias na gênese de tumores malignos

Grupo de Linfócitos T e Hematopoiese

- Estudo do envolvimento da célula T no transplante de medula óssea
- Papel de junções comunicantes entre estroma de medula óssea e células progenitoras, patológicas e normais

Grupo de Biologia Molecular Aplicada ao Diagnóstico do Câncer

- Busca de novos marcadores moleculares séricos para o diagnóstico e prognóstico do câncer de próstata
- Rastreamento de mutações no RET proto-oncogene em pacientes com carcinoma medular da tireóide

6. PROGRAMA DE NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS E TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Linhas de Pesquisas:

- A citogenética molecular como ferramenta no estudo de leucemias e pré-leucemias
- Bases moleculares para avaliação da Doença Enxerto-Contra-Hospedeiro
- Células-tronco e seu potencial terapêutico
- Desenvolvimento de técnicas de diagnóstico e acompanhamento no TMO
- Estudo das características biológicas diferenciais entre SMD hipoplástica e Anemia Aplástica Severa
- Estudo das interações celulares na medula óssea hematopoética
- Estudos cariotípicos e imunofenotípicos em hemopatias malignas

- Estudos celulares e moleculares em Síndromes Mielodisplásicas
- Imunomodulação do sistema linfohematopoético
- Utilização de técnicas pós-genômica no estudo de hemopatias malignas
- Avaliação do papel de polimorfismos de genes envolvidos na resposta imune, como fator preditivo individual de risco de DECH.
- Estudos imunomoleculares de doenças linfoproliferativas
- Terapia gênica e celular
- Vírus e transplante: valor clínico da detecção de reativação viral nos pacientes transplantados
- Estudos celulares e moleculares em cânceres associados ao vírus de Epstein-Barr (EBV).

7. PROGRAMA DE PESQUISA CLINICA

Grupo De Pesquisa Clínica Em Oncologia

Grupo De Estudos Translacionais Em Oncologia

Áreas de atuação

- Ensaios clínicos com novos fármacos em oncologia, incluindo estudos de fase I, II e III.
- Estudos de transferência, de cunho molecular, para avaliação de marcadores prognósticos e de predição de resposta à quimioterapia e radioterapia.

8. PROGRAMA DE PESQUISA CLÍNICA E TRANSLACIONAL EM ONCO-HEMATOLOGIA

Linhas de Pesquisas:

- Resistência às drogas nas neoplasias
- Patogênese e fatores prognósticos dos linfomas da infância
- Estudos imunomoleculares e epidemiológicos na patogênese das leucemias infantis no Brasil
- Inter-relações entre o desenvolvimento fisiológico e malignidades hematopoiéticas

9. PROGRAMA DE PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA

Linhas de Pesquisas:

- Epidemiologia do câncer e de comportamentos de risco
- Câncer Ambiental e Ocupacional
- Epidemiologia do câncer de colo de útero

Rede Nacional e Latino Americana de Banco de Tumores

No âmbito nacional, o INCA consolidou a Rede Nacional de Banco de Tumores (BNT), ao realizar treinamentos no Rio Grande do Sul, Pará e São José do Rio Preto para instalação de unidades de banco de tumores nessas regiões. Além disso, dentro da estratégia de criação da Rede Latino Americana e Caribe, o INCA efetivou, em setembro de 2007, uma ação de colaboração com o Instituto de Cancerologia da Colômbia para dar suporte à implantação de banco de Tumores dessa instituição.

Linhas de Pesquisas do Banco Nacional de Tumores:

- Banco de Tumores
- Oncologia
- Genética humana
- Farmacogenética
- Genômica

Em 2007 o BNT aumentou em 100% o número de amostras coletadas, chegando a 2300. Além disso, consolidou o seu parque tecnológico com a aquisição de equipamentos

de automação no processamento de coleta de sangue, plasma e soro dos pacientes, além de fragmentos tumorais já incorporados à rotina em 2006.

Formação de Recursos Humanos em Pesquisa

Em 2007 a formação de recursos humanos em pesquisa compreendeu um universo de 149 alunos, nas diversas modalidades: iniciação científica, aperfeiçoamento, mestrado e doutorado e pós-doutorado, sendo 139 orientados por pesquisadores ligados à coordenação de pesquisa e 10 orientados por pesquisadores-colaboradores credenciados junto à coordenação. A grande maioria dos alunos possui bolsas, sendo que o INCA tem um programa próprio de bolsas com recursos do Ministério da Saúde, além de receber bolsas de agências de fomento, como ilustrado abaixo:

INCA/MS	50
FAPERJ	6
CAPEX	12
PIBIC-CNPq	23
TOTAL	91

Captação de Recursos

Em 2007 foram captados recursos para a realização de projetos de pesquisa em câncer, de acordo com a tabela abaixo:

CNPq	177.363,00
FAPERJ	1.614.263,00
FINEP	2.799.999,96
INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS/ENSAIOS CLÍNICOS	1.837.000,00
NIH/USA	57.600,00
ICGEB	36.000,00
PETROBRÁS	79.000,00
SWISS BRIDGE FOUNDATION	1.700.000,00
TOTAL	8.301.225,96

Rede de Diagnóstico Molecular em Câncer

Iniciada a partir da parceria do INCA com o Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde e a Fundação de Amparo à Pesquisa no Rio de Janeiro – Faperj em 2006, essa rede é formada por pesquisadores de instituições de ensino e pesquisa no Estado do Rio de Janeiro (UFRJ, UERJ, UFF, Fiocruz e INCA). Em 2007 foram adquiridos os equipamentos e insumos necessários para a realização de projetos nos cânceres de mama, colo de útero, pulmão, tumores gastro-intestinais e leucemias. Está previsto em 2008 um seminário de avaliação do andamento dos projetos e da Rede.

Ensaio Clínicos

Foram realizados 87 protocolos, sendo que a maioria (n = 66) dos protocolos foi formulada pelos pesquisadores do INCA e 21 propostos pela Indústria Farmacêutica. Nesses protocolos foram incluídos 123 pacientes. O percentual de pacientes incluídos nos protocolos clínicos ainda está aquém das nossas metas porém várias ações de interação entre as coordenações de pesquisa e assistência estão sendo implementadas para facilitar a inclusão de pacientes.

Unidade de Genômica-Proteômica e Bioinformática do INCA

Criada como uma unidade multi-usuária do INCA, agregando o Laboratório de Bioinformática, inaugurado em 2006, e a plataforma multi-usuários de seqüenciamento gênico. A partir de aprovação de projeto junto ao Finep, no valor de R\$ 850.000,00, foi possível completar essa unidade com a aquisição de uma plataforma multi-usuária de análise proteômica.

Bolsa de Produtividade pelo CNPq em 2007

Cinco pesquisadores líderes de grupo de pesquisa e dois pesquisadores-visitantes do INCA foram contemplados em 2007 com novas bolsas de produtividade pelo CNPq.

Bolsa Cientista de Nosso Estado/FAPERJ

Dois pesquisadores do INCA foram contemplados com essa modalidade de bolsa pela agência de fomento estadual, o que equivale a um recurso para aquisição de custeio no valor de R\$ 12.000,00 anuais por 2 anos por pesquisador.

Realização de Eventos

Semana de Iniciação Científica do INCA, realizado em julho de 2007, onde durante dois dias foram apresentados e avaliados os trabalhos científicos dos alunos por consultores ad hoc do CNPq.

Convênios

O INCA iniciou um processo de colaboração científica com a Agência Internacional para Pesquisa em Câncer – IARC, ligada à OMS e sediada na França, com o objetivo de desenvolver pesquisa nas áreas de prevenção, detecção precoce e eficácia terapêutica para os cânceres do sistema digestivo, respiratório, cabeça e pescoço e câncer relacionados a infecções. Há expectativa de desdobramento dessa interação para os países Lusofônicos da África.

O convênio INCA-FIOCRUZ foi continuado em 2007, com a aquisição de equipamentos e insumos através do Fundo Nacional de Saúde/FIOTEC para o desenvolvimento de pesquisa em câncer.

PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E VIGILÂNCIA

Controle do Tabagismo

O INCA coordena e executa, em âmbito nacional, o **Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco do Câncer** visando à prevenção de doenças na população através de ações que estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e que contribuam para a redução da mortalidade por câncer e doenças tabaco-relacionadas no país.

Neste processo, o INCA capacita os recursos humanos das equipes coordenadoras dos estados (Secretarias Estaduais de Saúde e Educação), que, por sua vez, capacitam as equipes coordenadoras dos municípios (Secretarias Municipais de Saúde e Educação), para desenvolverem atividades de coordenação/gerência operacional e técnica do Programa.

Estes últimos capacitam os profissionais em seus locais de trabalho nas unidades de saúde, ambientes de trabalho e escolas, respectivamente.

O INCA presta atendimento ambulatorial do tratamento do fumante no Hospital do Câncer I e, em 2007 capacitou os estudantes de enfermagem do Instituto para a abordagem mínima do fumante. Em apoio à capacitação para abordagem intensiva realizada pelos estados/municípios e, foi enviado material para 11 Unidades da Federação, visando a capacitação de 2953 profissionais de saúde.

Com relação à vigilância do tabagismo, o Instituto é um dos Centros Colaboradores da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o controle do tabaco e participa do Sistema Global de Vigilância do Tabagismo (GTSS – Global Tobacco Surveillance System), coordenado pela OMS em parceria com o CDC/USA.

Em 2007 foram realizados dois inquéritos de tabagismo em escolares em 28 municípios do Vale do Itajaí e na cidade de Palmitos, SC, como ação do Projeto VIGESCOLA, relacionado ao Global Youth Tobacco Survey (GYTS), componente do GTSS.

Outro componente que conta com a participação do INCA é o Global Health Professional Students Survey (GHPSS) - Vigilância de tabagismo em universitários da área da saúde. no Brasil. Com o objetivo de monitorar o tabagismo no grupo específico de estudantes de medicina, enfermagem, farmácia e odontologia cursando o terceiro ano, o INCA realizou 3 inquéritos, com base em parcerias com a OPS-OMS, CDC/USA, Secretarias de Saúde e universidades brasileiras. Foram cobertas as Regiões Sul (Florianópolis), Sudeste (Rio de Janeiro e Juiz de Fora) e Nordeste (João Pessoa). Todos os inquéritos tiveram concluída a fase de coleta de dados, sendo que o de Florianópolis já concluiu a elaboração do Banco de Dados.

Além destes, outros seis projetos encontram-se em execução, em diversas fases de desenvolvimento:

- Cessação do Tabagismo - Programa de Pesquisas INCA-FIOCRUZ
- Exposição Ambiental à Fumaça do Tabaco – Parceria com Johns Hopkins University e Fogarty Foundation
- Fatores Relacionados ao Uso do Tabaco
- Situação de Saúde dos Trabalhadores da Fumicultura – em parceria com a Coordenação Regional de Saúde do Trabalhador de Santa Maria e Secretaria Municipal de Saúde de Paraíso do Sul
- Doenças Relacionadas ao Uso de Tabaco - Centro de Excelência de Pesquisas e Treinamento no Controle do Tabaco para países da América do Sul e lusofônicos

Promoção da Saúde - Alimentação, Nutrição e Câncer

Em 2007 foram desenvolvidos cinco projetos, dois desenvolvidos internamente, a serem replicados em empresas e junto a profissionais de saúde, com o objetivo de difundir informações junto à população e os demais em parceria com outras instituições, como EMBRAPA, FIOCRUZ, Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde e de Educação do Rio de Janeiro. Todos os projetos terão continuidade em 2008.

Informação para o planejamento e avaliação das ações de prevenção

Foram desenvolvidos quatro projetos relacionados aos fatores de risco para doenças não transmissíveis. Dois referem-se à assessoria à SVS, ANVISA e IBGE, para coleta de dados sobre fatores de risco relacionados ao câncer, a serem incluídos na PNAD 2008 e encontram-se em fase de conclusão. Um terceiro consta de um diagnóstico de fatores de risco, na área de abrangência da Policlínica Comunitária de Jurujuba/ Programa Médico de Família, em processo de análise dos dados, e o outro consta do aprimoramento do inquérito domiciliar sobre comportamento de risco, na página do INCA.

Estudos Etiológicos

Encontram-se em andamento os projetos de desenvolvimento de instrumento de coleta de dados epidemiológicos on line e treinamento de enfermeiras de pesquisa, para o Banco Nacional de Tumores (BNT) e Rede de Oncogenética para Estudo do Câncer Familiar, o primeiro em fase de consolidação e o segundo em etapa inicial.

Informação e Vigilância

A análise da mortalidade por câncer para as principais localizações, Brasil e Unidades da Federação – 2000 a 2004 está sendo elaborada em conjunto com o CEPESC e inclui uma análise estatística espacial da incidência de câncer do colo do útero no município do RJ, análise de sobrevida em pacientes com câncer de mama feminina, colo do útero, próstata, cólon-retos, pulmão e tumores pediátricos, assistidos no INCA, para período determinado em relação ao tipo do tumor e a tradução do artigo Internacional para distribuição aos registros de câncer e atividades correlatas na área da oncologia.

Em termos de publicações e apresentação de trabalhos neste campo, foi lançada a Publicação das Estimativas de Incidência de Câncer no Brasil – 2008 e apresentados seis trabalhos, na XV Reunião da Associação Brasileira de Registros de Câncer, nas Oficinas de Consenso 2007 – RHC e RCBP e no III Simpósio de Geografia da Saúde.

Forma prestadas supervisões técnicas ao RCBP de Aracaju, Campo Grande, Cuiabá e Salvador.

Vigilância do Câncer Ocupacional e Ambiental

Como subsídio às ações da assistência e vigilância que deverão ser prestadas pela RENAST (Rede Nacional de Saúde do Trabalhador) foi desenvolvido o Projeto “Diretrizes de Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho” para Rede de Atenção Básica e para a RENAST. O documento da diretriz elaborado encontra-se em fase de revisão.

Para o desenvolvimento de um modelo para vigilância de fatores de risco de fumicultores, encontra-se em execução o projeto “Perfil de Morbi-Mortalidade de Residentes em Municípios Fumicultores Brasileiros”, objetivando estimar a prevalência de fatores de risco selecionados para câncer em residentes de brasileiras populações. municípios e descrever o perfil de morbi-mortalidade destas cânceres na área rural. A fase atual é a de elaboração e validação dos instrumentos da pesquisa quantitativa aplicados.

Com vistas a traçar o perfil sócio-demográfico e ocupacional dos pacientes atendidos em hospitais do INCA, com diagnósticos de leucemia, encontra-se em fase de conclusão da coleta de dados o projeto “Perfil dos Pacientes com Leucemia Diagnosticados no Instituto Nacional de Câncer, Residentes no Estado do Rio de Janeiro, entre 2000 e 2006”.

Teve continuidade o Programa de Vigilância à Saúde da População Exposta a Resíduos de Pesticidas Organoclorados em Cidade dos Meninos, Município de Duque de Caxias – RJ. Neste mesmo âmbito, encontra-se em fase de coleta de dados e elaboração parcial de análise dos resultados o projeto “Exposição a Agrotóxicos e Desenvolvimento e Câncer na Região Serrana do Rio De Janeiro.

Atenção Oncológica – Controle do Câncer do Colo do Útero, Controle do Câncer de Mama, Organização e Expansão da Atenção Oncológica

Para 2007 foram planejadas diversas atividades e projetos, distribuídos em dois grandes eixos de ações: Alta complexidade; Baixa e média complexidade.

No eixo alta complexidade deu-se a participação na aprovação das Redes de Alta Complexidade em Oncologia dos estados, realizaram-se visitas técnicas de credenciamento aos novos UNACON/CACON, visitas técnicas nas unidades candidatas ao Projeto Expande 2008.

Em relação ao eixo da atenção básica e de média complexidade ocorreu a: implantação do Projeto Piloto de Garantia de Qualidade em Mamografia no estado da PB e nos municípios de Belo Horizonte / Goiânia / Porto Alegre; o desenvolvimento e capacitação para a implantação do SISMAMA; a realização de seminário de avaliação de 1 ano de

implementação da versão 4.0 do SISCOLO; o desenvolvimento de programação de estudos e debates do Núcleo Estratégico de Promoção em Saúde; participação no GT de Monitoramento do Pacto pela Saúde; a implantação de Grupo de Trabalho para atualização do Consenso de Câncer de Próstata; assessoria à SAS, para a elaboração dos procedimentos relacionados aos cânceres de colo do útero e mama e seu impacto financeiro para o SIA e SIH, com publicação da portaria com novos procedimentos e revisão dos existentes; representações institucionais em congressos, jornadas e seminários voltados para o controle do câncer de mama e colo do útero; e a publicação do livro “Mamografia: da prática ao controle”.

Estão em desenvolvimento os projetos: Estudo da Prevalência do HPV, cujo relatório conclusivo está em elaboração; Seguimento de Mulheres que Realizaram o Exame Preventivo para o Câncer Cervical; e Fatores de Risco Relacionados ao Câncer do Colo de Útero. Os dois últimos em etapas iniciais de realização.

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Em sua dimensão nacional, o INCA tem procurado articular-se com diferentes espaços da sociedade civil para a construção de uma ampla Rede de Atenção Oncológica. Em sua dimensão regional, o INCA tem realizado incansável esforço, oferecendo apoio técnico para a organização da Rede de Atenção Oncológica, com caracterização explícita dos papéis dos diferentes gestores e instituições de saúde, mediante regulação técnica eficiente. Entretanto, é a sua dimensão interna a que este texto se refere.

Desde 2003, o convite oferecido ao corpo funcional do INCA, de ativa intervenção na definição de prioridades e alocação de recursos, se fundamenta na profunda convicção de que o planejamento da instituição deve ser construído e compartilhado pelo maior número possível dos que fazem seu trabalho cotidiano. Trata-se de uma proposta cidadã, que opera com a suposição do profissional maduro, capaz de decidir sobre questões complexas, agir solidariamente, orientado ao bem comum da instituição e da sociedade. Compreende que, superior à tecnologia dos equipamentos e dos processos, a capacitação e a motivação do ser humano são decisivas para o sucesso do INCA.

O Sistema de Planejamento do INCA - SISPLAN é uma ferramenta gerencial de fundamental importância dentro do modelo de gestão colegiada, que vem redesenhando os espaços institucionais de decisão, discussão de políticas e consenso.

O SISPLAN vem fortalecendo a transparência e a participação de todos os funcionários da instituição, uma vez que permite a participação na elaboração de suas atividades e projetos, facilita o acompanhamento dos objetivos e metas pela intranet (ambiente de fácil acesso aos funcionários) e expõe para todo o INCA suas prioridades, reflexo das deliberações.

Em 2007, foram realizadas uma série de ações para comemorar os 70 anos do Instituto. Foram diversas atividades para os públicos interno e externo que resultaram em uma boa cobertura pela mídia, em um aumento de acessos ao Portal INCA na internet, na elaboração de publicações especiais e na promoção de eventos e campanhas que ajudaram a fortalecer a imagem do Instituto e a valorizar e motivar os seus profissionais. Cabe destacar a realização de uma Sessão Solene na Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e uma homenagem prestada pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados em Brasília.

Com o objetivo de verificar a concepção dos brasileiros sobre o câncer, seus fatores de risco e formas de detecção, foi desenvolvido uma pesquisa inédita com mais de 2.000 entrevistados em todas as regiões metropolitanas do país com 16 anos de idade ou mais. Os dados apresentados pela pesquisa servem para nortear o trabalho desenvolvido em

comunicação para o controle do câncer no país, estimulando ações que resultem em mudanças de comportamento e adoção de hábitos de vida saudáveis na população.

Também foi realizada a pesquisa para conhecer a percepção dos jornalistas sobre o assunto câncer em 2007 e há dez anos atrás (1997). Foram entrevistados 20 jornalistas dos principais veículos de comunicação do Brasil. Os resultados mostraram um crescimento de 27,2% (em 1997) para 100% (em 2007), no percentual de entrevistados que achavam que o câncer era uma questão de saúde pública. Cerca de 64% dos entrevistados revelaram que, atualmente, utilizam o INCA e os especialistas em saúde como as principais fontes de informação sobre câncer.

Em termos de desenvolvimento, melhorias e modernização de processo, o INCA conta com um parque tecnológico que dá suporte a continuidade de suas atividades. A tecnologia da informação incorporada nos últimos anos é atualmente uma ferramenta indispensável ao INCA para o seu pleno funcionamento e no cumprimento de seus objetivos institucionais. Em 2007, o Instituto manteve um elevado número de sistemas desenvolvidos e instalados, em atendimento às solicitações internas e externas. Estão relacionadas abaixo, os principais sistemas desenvolvidos e implantados.

Anatomia Patológica via Web

Aplicação em ambiente *web*, para o registro das solicitações de exames, confecção de laudos e automatização do fluxo de trabalho de patologistas e técnicos de laboratório de Anatomia Patológica. Proporciona segurança e velocidade de processamento sendo destinado à utilização por instituições parceiras do INCA, constituindo importante base de dados para pesquisa.

Sistema de Administração Hospitalar (Absolute)

O Sistema Absolute é uma solução para Informatização Hospitalar que contempla todos os processos necessários para a gestão organizacional personalizado à instituição. A implantação do Absolute nas unidades do INCA permite a padronização de processos e rotinas operacionais. Em 2007 foram implantado nas unidades HC II, HC III e HC IV, os módulos agendamento, ambulatório, internação, tratamento de alto custo, estoque (menos HCII e HCIV), radiologia, centro cirúrgico e arquivo médico.

Diagnóstico ImunoMolecular

Sistema em ambiente *web* utilizado pelo Grupo de Leucemias Infantis do Centro de Pesquisas do INCA para registro de pacientes infantis suspeitos de leucemia enviados pelas instituições colaboradoras distribuídas pelo país e dos resultados dos exames de imunofenotipagem e análise molecular realizados com as amostras recebidas. O acervo de amostras e informações associadas obtidas constitui importante material para o desenvolvimento de pesquisas.

Acervo Multimídia

Repositório eletrônico de documentos pertencentes ao acervo do INCA, que tem por objetivo divulgar o conhecimento gerado pela instituição ao disponibilizar, por meio da *internet* arquivos em fotografia, áudio, texto e vídeo, indexados de maneira a permitir sua utilização para fins de educação e pesquisa em câncer.

Fluxo de marcas pré-qualificada

Fluxo do processo administrativo de pré-qualificação das marcas de materiais hospitalares a serem utilizadas por compras e licitação. Este projeto é um dos finalistas do concurso de inovações no serviço público federal da ENAP. Agiliza e melhora a qualidade no processo de compras e licitação.

Atlas de Mortalidade por Câncer

Interface interativa para uso de gestores de saúde, pesquisadores e comunidade médica na extração direta das informações de óbito por câncer sem a necessidade de manipulação da base geral de óbitos do DATASUS. A aplicação encontra-se em fase final de homologação.

SISMAMA

Sistema de Informação do Câncer de Mama, utilizado para captar e organizar informações para pesquisa e tomada de decisões. O SISMAMA já está em processo de implantação e treinamento em nível nacional.

Sistema unidos pela cura

O sistema permite operacionalizar o processo da iniciativa “Unidos pela cura” que consiste em prover a confirmação da suspeita de tumor pediátrico, identificado nos postos de saúde do município do Rio de Janeiro, em até 72 horas pelos pólos de investigação. Através de um acesso na *internet* a equipe do posto de saúde preenche as informações necessárias e estas são enviadas eletronicamente para os pólos. Com este processo é possível ter um controle efetivo dos pacientes encaminhados, dos atendidos, das confirmações e do tempo decorrido durante todo o processo.

Projeto Extranet INCA

O Projeto Extranet – Citrix tem como objetivo o uso da *internet* com segurança para acesso e partilhamento dos Sistemas de Informação e Serviços do INCA com usuários externos. Como resultado médicos, funcionários e prestadores de serviço estão acessando de forma rápida, segura e confiável as informações e serviços disponibilizados neste ambiente.

Gestão de Recursos Humanos

A heterogeneidade de vínculos contratuais é um fator que impacta diretamente nas ações de regulação do trabalho, saúde do trabalhador e capacitação de pessoal, requerendo novas práticas de trabalho, aquisição de novos conhecimentos e a aplicação de legislações específicas e exigindo do profissional de recursos humanos uma capacitação para atender a essa diversidade de vínculos institucionais.

Os avanços tecnológicos têm um grande impacto nos processo de trabalho em saúde, em contrapartida exige cada vez mais profissionais com novas competências e qualificações demandando da área de recursos humanos novas práticas de trabalho e uma visão estratégica.

Tendo em vista as determinações do Ministério Público Federal e do Tribunal de Contas da União, no sentido de que os hospitais elaborem documento que organize a sua força de trabalho, definindo o quantitativo e o perfil de profissionais necessários ao pleno funcionamento das unidades, além de apurar a real necessidade de recursos humanos com vistas a subsidiar concursos futuros, o Ministério da Saúde desenvolveu, com o apoio de uma consultoria, uma metodologia de Dimensionamento da Força de Trabalho dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro. Neste sentido, o INCA efetuou os levantamentos necessários a identificação da sua força de trabalho atendendo esta determinação.

Composição da Força de Trabalho

Quadro de Pessoal - 2007

Situação Funcional	Quantidade
Servidores Públicos Ativos (1)	2.209
Residência Médica	139
Contratos Temporários	514
Nomeados sem vínculo	21
Requisitados	5
Servidores Públicos Inativos	879
Pensionistas	195
Exerc. Descent. Carreira	1
Cedidos	11
Total	3.974

(1) Inclusive funcionários lotados em outras Unidades do MS, cedidos para Cargo em Comissão e Carreira Descentralizada.

Programas de Capacitação

Foram realizadas em 2007 ações de capacitação, envolvendo participações em eventos desenvolvidos tanto interna quanto externamente, viabilizados por parcerias estabelecidas com outras instituições. Foram ao todo 13 ações, sendo 7 em Regime de turma fechada, alcançando 783 participantes e 6 por meio de vagas oferecidas em turmas abertas, com 62 participações. As capacitações atenderam às diversas áreas técnicas e administrativas do Instituto.

Quadro Geral das Ações de Capacitação

Curso	Número de turmas	Número de participações
Sistematização da Assistência de Enfermagem	6	205
Curso de Exame Físico	1	18
Curso de Atualização em Língua Portuguesa e Redação	3	75
Programa de Sensibilização para o Atendimento	3	37
Aperfeiçoamento de Habilidades em Gestão e Liderança	1	26
Curso de Suporte Básico à Vida	31	422
Curso de Comunicação em Saúde	1	17
Especialização Técnica em Gestão da Manutenção Hospitalar		6
Cursos da parceria IBGE/ENAP		19
Redescobrimo o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos		37
Boas Vindas - Temporários	1	25
Boas Vindas - FAF	3	52
Outros		16
TOTAL		955

As solicitações para a participação em Cursos de Pós-Graduação atendidas ocorreram conforme a tabela abaixo.

Stricto Sensu

Nível	Área de Concentração	Nº de participantes
Doutorado	Saúde Pública	1
Mestrado	Saúde Coletiva	1
	Enfermagem	2
	Gestão de CT & I em Saúde	6
Total		10

Lato Sensu

Nível	Curso	Nº de participantes
Especialização	MBA Saúde	2
	Ergonomia	1
	Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde	1
	Organização, Planejamento e Direção de	1
	Gestão Pública	1
	Finanças Públicas	1
	Arquitetura e Ambiente de Saúde	1
	Gestão Hospitalar	1
	Direito do Consumidor	1
Total		10

Programas de Estágio

O Programa de Estágio Curricular – PEC – para nível médio e superior, tem como objetivo proporcionar oportunidade de estágio remunerado para carreiras nas áreas de gestão. Em 2007, o PEC contou com um quadro de 62 estagiários nas áreas de gestão do INCA .

O Programa Cresça e Apareça visa dar oportunidade de estágio na área administrativa a menores entre 14 e 18 anos que estejam cursando ensino fundamental ou médio, através de parceria com Associação Patrulha Jovem do Rio – AP.

ADMINISTRAÇÃO

Modernização da gestão administrativa

Fruto de mudanças implementadas, o exercício de 2007 caracterizou-se, principalmente, pela regularidade e constância no abastecimento de insumos, garantindo a disponibilidade de materiais e medicamentos para as atividades de Assistência, Pesquisa, Prevenção e Ensino. As licitações puderam ser distribuídas ao longo do ano, favorecendo o abastecimento sem lacunas, com a redução de 142 para 76 de processos emergenciais e, conseqüentemente, obteve-se expressiva melhoria dos preços praticados. A regularidade no abastecimento permitiu a implementação de novas medidas administrativas, viabilizando a melhoria das ações empreendidas.

As compras efetuadas alcançaram preços muito favoráveis, o que vem sendo reconhecido por diversos órgãos, que solicitaram adesão aos registros de preços do INCA, por reconhecerem a vantagem de utilizá-los, ao invés de promoverem licitação própria.

Mudanças foram implementadas na prestação de serviço de manutenção gerando uma economia anual estimada de aproximadamente R\$ 350.000,00.

Em continuidade ao programa de eficiência energética, desenvolvido por meio de convênio com a LIGHT sem ônus para o INCA, foram adotadas medidas que irão proporcionar um melhor rendimento do Sistema, com redução no consumo de energia em torno de 15%, a partir de 2008.

A definição de novos métodos para execução de serviço e a revisão de processos permitiu um considerável ganho de eficiência e eficácia na prestação de diversos serviços.

Com o objetivo de reduzir custos, foram tomadas diversas medidas que geraram uma economia da ordem de R\$ 716.459,00, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Redução de Custos

	Redução (R\$)
Repactuação de Contratos	100.659,14
Redução por Importação (eliminação de impostos)	515.501,00
Normatização do Uso de Cartões	100.298,80
Total Geral de Reduções	716.458,94

Outra medida digna de nota no exercício de 2007 foi a substituição de um contrato de vagas de hotel para treinandos pela locação de imóvel com característica de alojamento e salas de aula. O resultado do trabalho identificou uma oportunidade de redução de gastos de 57% em relação ao referido contrato, além de atender a demanda de espaço para ensino. A solução foi implementada e a estimativa de redução de gastos é de R\$ 21.232,80 mensais.

Execução Orçamentária

Para desenvolver as ações apresentadas, o INCA recebeu recursos orçamentários do Ministério da Saúde, bem como da Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer – FAF. A Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer é uma entidade filantrópica de direito privado, que presta assistência social e é dotada de autonomia patrimonial, administrativa e financeira. O objetivo da FAF é apoiar o INCA na execução da Política Nacional de Atenção Oncológica, bem como firmar parcerias com pessoas e instituições que desenvolvam atividades voltadas ao controle do câncer no País. Este apoio foi fundamental para que o INCA pudesse manter o pleno funcionamento de suas atividades.

Em 2007, o INCA movimentou recursos da ordem de R\$ 215 milhões provenientes do Ministério da Saúde.

Execução INCA Por programa de trabalho

	Em R\$		
Programas	Custeio	Investimento	Total
Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede INCA	171.009.970,00	8.564.800,48	179.574.770,48
Contribuição à Union Internacional – UICC	4.463,80	-	4.463,80
Prevenção e Detecção Precoce das Doenças não Transmissíveis	16.153.361,37	-	16.153.361,37
Projetos			-
Capacitação de Servidores Públicos Federais	150.000,00	-	150.000,00
Fomento e Projetos de Melhoria de Gestão	4.463,80	-	4.986,48
Concessão e Manutenção de Bolsas de Estudos (CAPES)	198.546,87	-	198.546,87
Pagamento de Aposentadorias e Pensões (Auxílio Funeral)	83.791,52	-	83.791,52
Administração da Unidade - Nacional	29.894,49	-	29.894,49
Auxílio Transporte aos Servidores	742,37	-	742,37
Auxílio Alimentação aos Servidores	1.976,59	-	1.976,59
Residência de Profissionais de Saúde	7.911,33	-	7.911,33
Investimento em Qualificação da Atenção à Saúde e Gestão do SUS Rede ONCORIO	-	8.349.671,27	8.349.671,27
Rede Hospitais Federais			
Atenção à Saúde no RJ - Hospital Geral de Jacarepaguá	1.277.120,23	-	1.277.120,23
Atenção à Saúde no RJ - Hospital Geral de Andaraí	11,00	-	11,00
Atenção à Saúde no RJ - Hospital Geral de Lagoa	3.553.696,53	-	3.553.696,53
Implantação de Centros de Alta Complexidade	680.000,00	5.527.957,77	6.207.957,77
TOTAL	193.155.949,90	22.442.429,52	215.598.902,10
Inscrição em restos a pagar			53.620.423,03

5. Desempenho Operacional

Para facilitar o planejamento, acompanhamento e avaliação de toda a execução física e financeira e do orçamento institucional, é utilizado um instrumento informatizado (SISPLAN), no ambiente intranet, acessível a todos os funcionários.

Em 2007 foi implantado efetivamente o Painel de Indicadores do INCA, instrumento informatizado que objetiva o acompanhamento e a avaliação das principais atividades, ferramenta necessária e importante para subsidiar o processo de tomada de decisão. O Painel de Indicadores do INCA propõe-se a servir de ferramenta gerencial para o acompanhamento, monitoramento e avaliação das atividades promovidas pelos vários setores institucionais. Incluído no Sistema de Planejamento e Gestão do INCA, SISPLAN, o Painel é uma ferramenta de fácil manuseio e consulta, proporcionando ao Instituto um importante e ágil instrumento, indicativo dos rumos e resultados institucionais, a cada período.

O uso freqüente do painel, como um dos instrumentos para a tomada de decisões, certamente irá acarretar o contínuo aprimoramento do sistema, permitindo adequá-lo às reais necessidades dos processos desenvolvidos e resultados perseguidos pelo Instituto.

A Tabela a seguir dispõe de algumas informações contidas no Painel de Indicadores, tidas como mais significativas para esta análise, incluindo alguns parâmetros que permitem qualificá-las. Para melhor entendimento do exposto, cabe o esclarecimento de alguns elementos da referida Tabela. O título dos indicadores foi reproduzido da mesma forma que consta no SISPLAN. A “finalidade” consta de uma explicação que pretende elucidar quais os objetivos quanto à escolha daquele determinado indicador e seu papel para o entendimento dos processos levados a efeito por cada coordenação. As metas indicadas foram extraídas do SISPLAN, tal qual expressas no Sistema. A coluna denominada “Relação Resultado/Meta” indica os pressupostos para a avaliação do resultado em relação à meta.

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Tendência na oferta anual de cursos	Avaliar a tendência na oferta anual de cursos	Eficácia	$(n^{\circ} \text{ total de cursos oferecidos no ano} / n^{\circ} \text{ total de cursos oferecidos no ano anterior}) \times 100$	Coleta da informação no sistema de programa de ensino do INCA	Área de Ensino	<p>Cursos de Atualização Ensino médico: diminuição de 18%, correspondendo a menos 4 cursos. Ensino de enfermagem: aumento de 10 %, correspondendo a mais um curso em 2007. Grandes áreas da saúde: diminuição de 25%, correspondendo a menos dois cursos. Nível técnico: aumento de 15%, correspondendo a mais três cursos. Cursos de aperfeiçoamento No ensino médico foi identificada diminuição na oferta de 10%, correspondendo a menos 3 cursos oferecidos. As demais categorias mantiveram a oferta de cursos do ano anterior. Cursos de especialização Ensino médico: diminuição de 6%, correspondendo a menos um curso. Ensino de enfermagem: aumento de 100%, correspondendo a mais um curso (especialização em pesquisa clínica). As demais áreas de ensino mantiveram a mesma oferta de curso do ano anterior. Programas de Residência Não houve alteração na oferta dos programas entre 2006 e 2007 (12 programas)</p>	Não se aplica.	Não se aplica.
Grau de cumprimento de requisitos para certificação do aluno residente	Avaliar o cumprimento de requisitos para certificação de alunos egressos do INCA	Eficácia	$(n^{\circ} \text{ total de alunos-residentes com todos os registros para certificação no ano} / n^{\circ} \text{ total de de alunos egressos do INCA no ano da certificação}) \times 100$	Coleta da informação no sistema de integrado da Secretaria Acadêmica	Área de Ensino	<p>Nºresidentes 57 Entrega do TCC. 47 Variação 82 %</p>	Não se aplica.	Não se aplica.

Análise: O amadurecimento de uma política de formação para a Atenção Oncológica vem promovendo a revisão dos critérios para a abertura e o debate acerca da pertinência da manutenção dos cursos oferecidos pelo Instituto, em suas diferentes modalidades.

A política do INCA de qualificar a produção de conhecimento em Atenção Oncológica se expressa, nos cursos de Residência, pela exigência de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como requisito para certificação. Os esforços de orientação dos discentes e de qualificação de preceptores se traduzem em uma tendência de aumento no cumprimento deste requisito.

É relevante observar que os indicadores empregados, até o presente momento, para acompanhamento das atividades refletem, sobretudo, a evolução histórica de atuação do INCA no Ensino, voltada para a oferta de cursos regulares em nível de pós-graduação lato sensu orientados para a resposta à demanda espontânea de profissionais que buscam qualificação. O desafio de ampliação das atividades com vistas à qualificação da atenção oncológica no país, progressivamente assumido, impõe a definição de novos indicadores compatíveis com o desenvolvimento de atividades educacionais orientadas para o controle dos agravos priorizados pelo Pacto pela Vida (controle dos cânceres cêrvico-uterino e de mama), direcionadas para regiões estratégicas do país e associadas à qualificação da gestão para a atenção oncológica. Nesse sentido, prevê-se, a médio prazo, o desenho de indicadores mais voltados à efetividade das ações.

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Estoque obsoleto	Medir o valor dos estoques obsoletos (fora do uso) mantidos na Instituição	Eficácia	Total (em Reais) dos itens obsoletos / total de estoques*100 Obs.: Obsoleto é o item de material desativado com substituição por um novo item ou por perda da validade do seu prazo de vencimento	Coleta da informação no sistema E.M.S	Área Administrativa	Meta: 3% Resultado: 1%	Não se aplica.	Não se aplica.
<p>Análise: A meta foi superada, em virtude do uso predominante de Registro de Preços, onde o estoque permaneceu no fornecedor ao invés de ficar no estoque da instituição. Revela a necessidade de revisão da meta estabelecida.</p>								
Variação de preços	Medir a variação de preços da compra atual em relação aos preços praticados na compra anterior	Eficiência	$[(\text{itens comprados quantidade} \times \text{preço}) - (\text{itens comprados quantidade} \times \text{preço anterior}) / (\text{itens comprados quantidade} \times \text{preço anterior})] * 100$	Coleta da informação no sistema E.M.S/Notes	Área Administrativa	Meta 5% Resultado: -1,3%	Não se aplica.	Não se aplica.
<p>Análise: Embora mais modesto em relação ao segundo trimestre, continua com redução constante. O aumento de itens fabricados no exterior que estamos importando diretamente, aproveitando a isenção tributária a que o INCA tem direito, tem contribuído para a redução.</p>								
Percentual do valor comprado em caráter emergencial (Modalidade: 24-IV)	Medir o percentual do valor comprado em caráter emergencial em relação ao total comprado	Eficiência	$[\text{total comprado em regime emergencial (24-IV)} / \text{total comprado}] * 100$	Coleta da informação no sistema E.M.S/Notes	Área Administrativa	Meta: 5% Resultado: 6.8%	No decorrer do ano, as metas mensais foram superadas. Em dezembro de 2007, a meta não foi atingida em função da influência significativa dos contratos de prestação de serviço de alimentação e mão-de-obra operacional, consequência de problemas nos procedimentos licitatórios.	Conclusão dos procedimentos licitatórios.
<p>Análise: Não se aplica.</p>								
Tempo médio total de trâmite de processos - Modalidade: Pregão	Medir o tempo médio dos processos de compras - Modalidade: Pregão	Eficácia	Tempo em dias entre a abertura e liberação dos processos do mês, por modalidade de pregão / nº de processos, por modalidade de pregão	Coleta da informação no sistema E.M.S/Notes	Área Administrativa	Meta: 92 dias Resultado: 64 dias	Não se aplica.	Não se aplica.
<p>Análise: A meta foi superada, em virtude do planejamento de distribuição dos processos licitatórios realização ao longo do ano, não os concentrando no segundo semestre.</p>								

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Disponibilidade de equipamentos críticos de radioterapia e radiologia	Monitorar a produção dos equipamentos críticos de radioterapia e radiologia.		$(20 \text{ dias} \times 12 \text{ horas} / \text{total de horas paradas}) \times 100$ Percentual entre o nº de dias úteis do mês (20 dias) x 12 horas (de 7 às 19 horas) e o total de horas paradas (expurga-se: sábados e domingos + de 2ª até 6ª-feira, no período de 19 às 7 horas da manhã do dia seguinte) para os equipamentos: tomógrafo, ressonância, acelerador linear - Radioterapia, hdr e simuladores	Coleta da informação no sistema SGS WIN	Área Administrativa	Meta: 98% Resultado: 100%	Não se aplica.	Não se aplica.
<p>Análise: A aferição do segundo semestre reflete um índice positivo, dentro da meta estabelecida. Conceitualmente o indicador não reflete o impacto na rotina institucional, devendo ser revisto, uma vez que o resultado é percebido pela média de interrupção de funcionamento de diversos equipamentos, quando o melhor critério é segmentar por Unidade Hospitalar e equipamento, pois a parada de uma ressonância magnética tem um peso distinto da parada de um aparelho de raio-x, bem como a parada de um aparelho de raio-x na Unidade HC I, com 4 equipamentos, em relação a uma parada na Unidade HC II, com 1 equipamento.</p>								
Percentual de processos emergenciais Modalidade: 24-IV	Medir o percentual de processos emergenciais em relação ao total dos processos emitidos	Eficácia	[total de processos abertos em regime emergencial (24-IV) / total de processos no período] *100 Obs.: Modalidade 24-IV - "É a dispensável a licitação: nos casos de emergência ou de calamidade pública...", conforme lei nº 8686/93	Coleta da informação no sistema E.M.S/Notes	Área Administrativa	Meta: 10% Resultado 9,11%	Em virtude de algumas inadimplências de fornecedores, principalmente no início do exercício, foram realizadas compras emergenciais e conseqüentemente o índice foi influenciado pelo pouco número de processos do primeiro trimestre de 2007.	Cabe ressaltar que as sanções pertinentes foram aplicadas aos fornecedores inadimplentes.
<p>Análise: Não se aplica.</p>								

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Percentual de profissionais do INCA que participaram de processo de qualificação técnico-profissional	Monitorar a abrangência dos processos de capacitação dos profissionais da instituição	Eficácia	(quantidade de profissionais do INCA que participaram de qualificação técnico-profissional/ Qtd total de profissionais) * 100	Coleta da informação no sistema do Recursos Humanos	Área de Recursos Humanos	Meta: 20% Resultado: 32% de profissionais participantes de processo de qualificação técnico-profissional.	Não se aplica.	Não se aplica.
Análise: A superação da meta de 20% pode ser atribuída a alguns aspectos que devem ser destacados, uma vez que se trata de um percentual razoavelmente superior a padrões gerais considerados em organizações de trabalho:								

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Percentual de RCBP com informação consolidada	Avaliar a produção de informações pelo RCBP	Eficácia	(% de RCBP com informações consolidadas / Nº total de RCBP em atividade operacional) * 100 Definições: Informação consolidada = banco de dados - que estejam com a respectiva coleta de dados encerrada para no mínimo 01 ano calendário - submetidos a revisão criteriosa e, conseqüente, correção de incoerências e erros, pronto para publicação e divulgação.	Coleta da informação no sistema RCBP e Secretarias de Estado da Saúde	Área Vigilância do Câncer	Meta: 95% Resultado: 87%	Não se aplica.	Não se aplica.
<p>Análise: A diminuição do indicador é observada porque em 2005 a realidade foi de 19 RCBP com informações consolidadas em um total de 21 RCBP em atividade; no ano seguinte a relação se manteve estável, contudo foram 20 RCBP com informações consolidadas de um total de 22 RCBP em atividade. Em 2007, o que houve foi um acréscimo no número de RCBP em atividade (23) permanecendo o número dos RCBP com informação consolidada (20).</p>								
Percentual de RHC implantados pelas equipes estaduais, monitorados pelo INCA, nos CACON	Avaliar a implantação de RHC nos CACON	Eficácia	(nº de RHC implantados e em atividade operacional, em CACON / nº total de CACON) x 100 RHC implantados e em atividade operacional = equipe técnica (coordenador e registradores) executando coleta e armazenamento eletrônico dos dados; atendendo aos critérios de infra-estrutura estabelecidos pelo INCA, em manual técnico, sobre implantação de registros de câncer	Coleta da informação no sistema de vigilância do câncer	Área Vigilância do Câncer	Meta: 80% Resultado: 85%	Não se aplica.	Não se aplica.
<p>Análise: O aumento no indicador expressa a influência positiva da estruturação das coordenadorias estaduais, da realização dos cursos e treinamentos, bem como da real necessidade das visitas técnicas para supervisão ou assessoria.</p>								
Percentual de CACON com RHC que utiliza o aplicativo SisRHC	Avaliar a utilização do aplicativo SisRHC cuja periodicidade de avaliação é semestral	Eficácia	(nº de RHC em CACON com atividade operacional que estão utilizando o SISRHC / nº total de CACON com RHC em atividade operacional) x 100 Definições: RHC implantados e em atividade operacional	Coleta da informação no sistema de vigilância do câncer	Área Vigilância do Câncer	Meta: 81% Resultado: 83,5%	Não se aplica.	Não se aplica.
<p>Análise: O aumento no indicador expressa a influência positiva da estruturação das coordenadorias estaduais, da realização dos cursos e treinamentos, bem como da real necessidade das visitas técnicas para supervisão ou assessoria.</p>								

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Percentual de coordenadores estaduais em registros de câncer efetivados	Avaliar adesão ao processo de vigilância do câncer nas UF cuja periodicidade é anual	Eficácia	(n° de coordenadores estaduais em registros de câncer efetivados / no total de UF) X 100 Definições: coordenadores estaduais em registros de câncer efetivados = coordenadores estaduais que foram nomeados oficialmente pela SES	Coleta da informação no sistema de vigilância do câncer	Área Vigilância do Câncer	Meta: 90% Resultado: 93%	Não se aplica.	Não se aplica.
<p>Análise: Houve progressão no indicador, contudo fatores como: falta de profissionais com o perfil técnico adequado; alta rotatividade de recursos profissionais e técnicos; crises políticas em algumas Secretarias de Saúde permanecem como ameaça para que se consiga manter a meta.</p>								
Número de recursos humanos treinados para desenvolvimento de atividades relacionadas aos RHC e RCBP	Avaliar o processo de implantação e implementação de registros de câncer cuja periodicidade é anual	Eficácia	n° de recursos humanos treinados para desenvolvimento de atividades relacionadas aos RHC e RCBP	Coleta da informação no sistema de vigilância do câncer	Área Vigilância do Câncer	Meta: 40 pessoas Resultado: 250 pessoas	Não se aplica.	Não se aplica.
<p>Análise: Observa-se aumento importante do número de profissionais treinados para atuar em atividades relacionadas a registros de câncer, superando a meta e contribuindo de forma efetiva para não somente a implantação de novos registros, como também, a melhoria da qualidade dos dados nesses centros já existentes e a melhoria na capacidade dos técnicos em analisar e divulgar os dados. A meta deverá ser revista.</p>								

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Número médio de artigos publicados em revistas científicas indexadas ao ano, por pesquisador	O indicador e a meta estão alinhados aos critérios da CAPES	Eficácia	Quantidade de trabalhos publicados em revistas indexadas Qualis A / n° de pesquisador	Coleta da informação no sistema de pesquisa	Área de Pesquisa	Meta: 1 artigo publicado por pesquisador Resultado: 2,2 artigos publicados por pesquisador	Não se aplica.	Não se aplica.
<p>Análise: A média de 2,2 trabalhos publicados por ano por pesquisador, ultrapassa a meta estipulada (igual a 1), que foi estabelecido em consonância com a Capes/MEC. Houve um aumento de 10% no total de trabalhos publicados em relação a 2006.</p>								
Formação de Recursos Humanos em Pesquisa	Formar profissionais para a pesquisa oncológica	Eficácia	Quantidade de alunos orientados, por em programas de pós-graduação do INCA	Coleta da informação no sistema de pesquisa	Área de Pesquisa	Meta: 1 aluno por orientador Resultado: 5,4 alunos por orientador	Não se aplica.	Não se aplica.
<p>Análise: Esses valores evidenciam uma média de 5,4 alunos por pesquisador, o que está acima da meta que estabelece 1 aluno por cada modalidade de estágio por pesquisador por ano. Vale ressaltar que a grande maioria dos alunos possui bolsas. O INCA tem um programa próprio de bolsas com recursos do Ministério da Saúde, além de receber bolsas de agências de fomento.</p>								

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Cirurgias Realizadas	Acompanhamento da produção cirúrgica	Eficácia	Somatório das cirurgias realizadas	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: 11.300 cirurgias realizadas Resultado: 11.345 cirurgias realizadas		
Análise: A meta foi atingida.								
Visitas Domiciliares	Acompanhar a realização de visitas domiciliares	Eficácia	Somatório das visitas domiciliares	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: 12.600 visitas domiciliares Resultado: 16.042 visitas domiciliares		
Análise: A meta foi atingida.								
Consultas Médicas (SIGPLAN)	Acompanhamento da produção ambulatorial	Eficácia	Somatório das consultas médicas	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: 270.075 consultas médicas Resultado: 277.741 consultas médicas		
Análise: A meta foi atingida.								
Quimioterapia	Acompanhamento da produção de Quimioterapia	Eficácia	Somatório dos atendimentos de Quimioterapia	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: 34.400 atendimentos de quimioterapia Resultado: 36.508 atendimentos de quimioterapia		
Análise: A meta foi atingida.								
Radioterapia	Acompanhamento da produção da Radioterapia	Eficácia	Somatório dos campos irradiados	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: 178.000 campos irradiados Resultado: 152.200 campos irradiados	Durante o ano de 2007, foi desativado um equipamento obsoleto.	Compra de novo equipamento sendo necessário obras para a instalação do novo equipamento.
Análise: Não se aplica.								
Transplantes de Medula Óssea	Acompanhamento total de transplantes de Medula Óssea	Eficácia	Somatório de Transplantes de medula Óssea realizados	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: 96 transplantes de medula óssea Resultado: 88 transplantes de medula óssea	Durante 3 meses, em 2007, o CEMO esteve em obras, podendo utilizar somente 50% da capacidade dos leitos.	Finalização de obra.
Análise: Não se aplica.								

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Taxa de Ocupação - TO	Padronização da nomenclatura no censo hospitalar de acordo com a portaria 312	Eficácia	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: 85% Resultado: 82%		
Análise: O intervalo de aceitabilidade deste indicador é de 5%. Com isso, podemos considerar o atingimento da meta.								
Tempo Médio de Permanência - TMP	Atender a portaria n°1703/GM que estabelece os parâmetros de avaliação de desempenho dos hospitais de ensino	Eficácia	Número de dias de permanência total no mês em relação ao total de internações hospitalares mês	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: 10 dias Resultado: 10 dias		
Análise: A meta foi atingida.								
Taxa de Mortalidade Hospitalar	Padronização da nomenclatura no censo hospitalar de acordo com a portaria 312	Eficácia	Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a mortalidade ocorrida até 24 horas após a internação hospitalar	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: HC I: 8% HC II: 10% HC III: 5% HC IV: 60% CEMO: 15% Resultado: HC I: 11% HC II: 10% HC III: 8% HC IV: 65% CEMO: 8,8%		
Análise: O intervalo de aceitabilidade deste indicador é de 5%. Com isso, podemos considerar o atingimento da meta.								
Taxa de infecção hospitalar	Acompanhamento da qualidade da assistência prestada	Eficácia	(nº de infecções hospitalares por serviço / nº de internações realizadas por serviço) x 100	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: HC I: 25% HC II: 7% HC III: 5% HC IV: 8% CEMO: 25% Resultado: HC I: 28% HC II: 8,5% HC III: 1,8% HC IV: 4% CEMO: 28%		
Análise: O intervalo de aceitabilidade deste indicador é de 5%. Com isso, podemos considerar o atingimento da meta.								

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Cirurgias Realizadas	Acompanhamento da produção cirúrgica	Eficácia	Somatório das cirurgias realizadas	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: 11.300 cirurgias realizadas Resultado: 11.345 cirurgias realizadas		
Análise: A meta foi atingida.								
Visitas Domiciliares	Acompanhar a realização de visitas domiciliares	Eficácia	Somatório das visitas domiciliares	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: 12.600 visitas domiciliares Resultado: 16.042 visitas domiciliares		
Análise: A meta foi atingida.								
Consultas Médicas (SIGPLAN)	Acompanhamento da produção ambulatorial	Eficácia	Somatório das consultas médicas	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: 270.075 consultas médicas Resultado: 277.741 consultas médicas		
Análise: A meta foi atingida.								
Quimioterapia	Acompanhamento da produção de Quimioterapia	Eficácia	Somatório dos atendimentos de Quimioterapia	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: 34.400 atendimentos de quimioterapia Resultado: 36.508 atendimentos de quimioterapia		
Análise: A meta foi atingida.								
Radioterapia	Acompanhamento da produção da Radioterapia	Eficácia	Somatório dos campos irradiados	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: 178.000 campos irradiados Resultado: 152.200 campos irradiados	Durante o ano de 2007, foi desativado um equipamento obsoleto.	Compra de novo equipamento sendo necessário obras para a instalação do novo equipamento.
Análise: Não se aplica.								
Transplantes de Medula Óssea	Acompanhamento da produção total de transplantes de Medula Óssea	Eficácia	Somatório de Transplantes de medula Óssea realizados	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: 96 transplantes de medula óssea Resultado: 88 transplantes de medula óssea	Durante 3 meses, em 2007, o CEMO esteve em obras, podendo utilizar somente 50% da capacidade dos leitos.	Finalização de obra.
Análise: Não se aplica.								

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Taxa de Ocupação - TO	Padronização da nomenclatura no censo hospitalar de acordo com a portaria 312	Eficácia	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: 85% Resultado: 82%		
Análise: O intervalo de aceitabilidade deste indicador é de 5%. Com isso, podemos considerar o atingimento da meta.								
Tempo Médio de Permanência - TMP	Atender a portaria nº1703/GM que estabelece os parâmetros de avaliação de desempenho dos hospitais de ensino	Eficácia	Número de dias de permanência total no mês em relação ao total de internações hospitalares mês	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: 10 dias Resultado: 10 dias		
Análise: A meta foi atingida.								
Taxa de Mortalidade Hospitalar	Padronização da nomenclatura no censo hospitalar de acordo com a portaria 312	Eficácia	Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a mortalidade ocorrida até 24 horas após a internação hospitalar	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: HC I: 8% HC II: 10% HC III: 5% HC IV: 60% CEMO: 15% Resultado: HC I: 11% HC II: 10% HC III: 8% HC IV: 65% CEMO: 8,8%		
Análise: O intervalo de aceitabilidade deste indicador é de 5%. Com isso, podemos considerar o atingimento da meta.								
Taxa de infecção hospitalar	Acompanhamento da qualidade da assistência prestada	Eficácia	(nº de infecções hospitalares por serviço / nº de internações realizadas por serviço) x 100	Coleta de informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	Meta: HC I: 25% HC II: 7% HC III: 5% HC IV: 8% CEMO: 25% Resultado: HC I: 26% HC II: 8,5% HC III: 1,8% HC IV: 4% CEMO: 28 %		
Análise: O intervalo de aceitabilidade deste indicador é de 5%. Com isso, podemos considerar o atingimento da meta.								

6. Previdência complementar Patrocinada

Não se aplica.

7. Instituições beneficiadas por renúncia fiscal

Não se aplica.

8. Operações de fundos

Não se aplica.

9. Conteúdos específicos por UJ ou grupo de unidades afins

Não se aplica.

Anexo A – Demonstrativo de tomadas de contas especiais

Anexo B – Demonstrativo de perdas, extravios ou outras irregularidades

Anexo C – Despesas com cartão de crédito corporativo

Anexo D – Recomendações de órgãos de controle

Anexo E – Demonstrativo de transferências realizadas no Exercício

Anexo F - Atos de admissão, desligamento, concessão de aposentadoria e pensão praticados no exercício

Responsáveis pelo documento:

GABINETE - Rosamélia Queiroz da Cunha

COAE - **Coordenação de Ações Estratégicas**

Marco Antonio Teixeira Porto

COAE - **Divisão de Planejamento**

Reinhard Braun

Myrian Machado Fernandes

Jairo da Matta

Telefones: 3970-7110 / 3970-7842 / 3970-7108

CONPREV - **Coordenação de Prevenção**

Claudio Noronha

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2008.

Luiz Antônio Santini R. da Silva
Diretor Geral
Instituto Nacional de Câncer