



# *Relatório de Gestão*

## *Exercício 2009*

Conforme disposições da Instrução Normativa TCU nº57/2008,  
Decisão Normativa TCU nº100/2009 e Portaria TCU nº389/2009.

*- Dezembro 2009 -*

## SUMÁRIO

	<b>Pág</b>
Introdução	<b>4</b>
1. Informações Gerais de Identificação	<b>5</b>
2. Responsabilidades institucionais	<b>6</b>
2.1. Papel da unidade na execução das políticas públicas	<b>7</b>
2.2. Estratégia de atuação	<b>14</b>
2.3. Gestão de Programas e Ações	<b>28</b>
2.3.1. Programa 1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada	<b>28</b>
2.3.1.1. Dados Gerais	<b>28</b>
2.3.1.2. Principais ações do Programa	<b>28</b>
2.3.1.3. Gestão das ações	<b>29</b>
2.3.1.3.1. Ação 110H INCA – Elaboração do projeto de integração das instalações do Instituto Nacional de Câncer INCA, no Rio de Janeiro.	<b>29</b>
2.3.1.3.1.1. Dados Gerais	<b>29</b>
2.3.1.3.1.2. Resultados	<b>29</b>
2.3.1.3.2. Ação 125H INCA – Implantação do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer - INCA	<b>30</b>
2.3.1.3.2.1. Dados Gerais	<b>30</b>
2.3.1.3.2.2. Resultados	<b>31</b>
2.3.1.3.3. Ação 7833 SAS - Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).	<b>31</b>
2.3.1.3.3.1. Dados Gerais	<b>31</b>
2.3.1.3.3.2. Resultados	<b>32</b>
2.3.1.3.4. Ação 8758 SAS - Aperfeiçoamento avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia – INCA.	<b>37</b>
2.3.1.3.4.1. Dados Gerais	<b>37</b>
2.3.1.3.4.2. Resultados	<b>37</b>
2.3.1.3.5. Ação 8585 SAS – Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade.	<b>80</b>
2.3.1.3.5.1. Dados Gerais	<b>80</b>
2.3.1.3.5.2. Resultados	<b>80</b>
2.4. Desempenho Operacional	<b>82</b>
2.4.1. Programação Orçamentária	<b>82</b>
2.4.2. Execução Orçamentária	<b>82</b>
2.4.3. Evolução de Gastos Gerais	<b>85</b>
2.4.4. Execução Física e Financeira das ações realizadas pela UJ	<b>86</b>
2.4.5. Indicadores de Desempenho	<b>86</b>
3. Informações sobre a composição de Recursos Humanos	<b>95</b>
4. Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos	<b>99</b>

5. Inscrições de Restos a Pagar no Exercício e saldo de Restos a Pagar de Exercícios Anteriores	<b>100</b>
6. Demonstrativo de transferências (recebidas e realizadas) no Exercício	<b>101</b>
7. Previdência Complementar Patrocinada	<b>101</b>
8. Fluxo financeiro de projetos ou programas financiados com recursos externos	<b>101</b>
9. Renúncias Tributárias	<b>101</b>
10. Operações de fundos	<b>101</b>
11. A - Recomendações do Órgão ou unidade de Controle Interno	<b>101</b>
11. B - Determinações e recomendações do TCU	<b>101</b>
12. Atos de admissão, desligamento, concessão de aposentadoria e pensão praticados no exercício	<b>115</b>
13. Registros atualizados nos Sistemas SIASG e SICONV - Declaração da Área de Contratos e Convênios	<b>115</b>
14. Outras informações consideradas pelos responsáveis como relevantes para a avaliação da conformidade e do desempenho da gestão.	<b>116</b>
15. Informações Contábeis de Getão - Declaração do Contador Responsável	<b>116</b>

## **Introdução**

A mortalidade por câncer no Brasil apresenta um padrão em que coexistem fatores de risco tanto relacionados à pobreza quanto ao desenvolvimento, caracterizando o câncer como problema de saúde pública. Este cenário reflete a necessidade de formulação de políticas orientadoras, estruturação da rede de serviços oncológicos e a garantia do acesso da população a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, que tem sido um dos maiores desafios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O papel da prevenção e detecção precoce, vinculadas à vigilância epidemiológica (análise e produção de dados técnicos e científicos sobre o câncer) é preponderante para que os índices de incidência e mortalidade por câncer no Brasil possam ser reduzidos.

### O INCA como ator governamental na prevenção, controle e atenção ao câncer

Tendo por competência o desenvolvimento de ações nacionais de controle do câncer e por ser um agente referencial para a prestação de serviços oncológicos no âmbito do SUS, o INCA é o órgão coordenador e técnico-científico para as atividades de prevenção e controle do câncer no Brasil. A amplitude do papel do Instituto Nacional de Câncer é inerente ao seu próprio funcionamento, cujas bases vêm sendo mantidas seguidamente por Decretos Presidenciais que regulamentam o Ministério da Saúde.

Além de instância técnica e executiva do Ministério da Saúde na Política Nacional de Atenção Oncológica, o INCA cumpre outros papéis como, órgão de pesquisa e de disseminação do conhecimento e de práticas oncológicas, além de atuar como prestador de assistência médico-hospitalar especializada exclusivamente ao SUS.

O presente relatório demonstra, por meio das realizações do ano 2009, 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.

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

<b>Poder e Órgão de Vinculação</b>	Poder Executivo – Ministério da Saúde
<b>Código SIORG:</b>	2409
<b>Nome completo da unidade e sigla</b>	Instituto Nacional de Câncer – INCA
<b>Nome e código no SIAFI</b>	Instituto Nacional de Câncer - 250052
<b>Código na LOA da UJ titular</b>	36000 – Ministério da Saúde
<b>Situação da unidade quanto ao funcionamento</b>	Em funcionamento
<b>Natureza jurídica</b>	Administração Direta
<b>Tipo de Órgão</b>	Específico Singular
<b>Principal atividade econômica</b>	86 – Atividade de Atenção à Saúde Humana
<b>Endereço completo da sede</b>	Praça da Cruz Vermelha, nº 23 – Centro CEP 20230-130 - Rio de Janeiro – RJ Tel.: 2506-6006 / Fax: 2242-2420 <a href="mailto:contato@inca.gov.br">contato@inca.gov.br</a>
<b>Página institucional na internet</b>	<a href="http://www.inca.gov.br/">http://www.inca.gov.br/</a>
<b>Normativos de criação, definição de competências e estrutura organizacional e respectiva data de publicação no Diário Oficial da União</b>	Decreto Presidencial nº 6.860, de 27 de maio de 2009 publicada no D.O.U. de 28/05/2009, P. 12 - Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, integra o Centro de Referência Professor Hélio Fraga à estrutura da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, altera e acresce artigo ao Anexo I e altera o Anexo II ao Decreto no 4.725, de 9 de junho de 2003, que aprova o Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da FIOCRUZ, e dá outras providências.  Portaria n.º 2.123 de 07 de outubro de 2004, publicada no D.O.U. nº 196, de 11/10/2004 - 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.
<b>Relacionamento entre Unidades Gestoras e Gestões</b>	Não se aplica. O INCA não consolida outras unidades

## 2. Responsabilidades institucionais

O INCA é um órgão específico singular do Ministério da Saúde. Conforme o **Decreto Presidencial nº 6.860, de 27 de maio de 2009**, constituindo 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 08 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 e Visão Estratégica:

***Missão:*** *Ações Nacionais Integradas para Prevenção e Controle do Câncer.*

***Visão Estratégica:*** *Exercer plenamente o papel governamental na prevenção e controle do câncer, assegurando a implantação das ações correspondentes em todo o Brasil, e assim, contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.*

A 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.

A Missão e a Visão Estratégica ganham a necessária operacionalidade por meio dos Objetivos Estratégicos, que se desdobram em linhas de ação. As linhas de ação, pela sua amplitude, permitem a integração das diversas áreas de atuação do INCA.

### **Objetivos Estratégicos:**

*Promover a geração e disseminação do conhecimento em atenção oncológica, prevenção e controle do câncer.*

*Promover a descentralização das ações de atenção, prevenção e controle de câncer com abordagem multidisciplinar.*

*Contribuir para o desenvolvimento tecnológico do complexo produtivo da saúde.*

*Promover o desenvolvimento e incorporação de uma cultura organizacional de gestão participativa e compartilhada, focada em resultados.*

*Desenvolver e implantar ações internas e externas visando à melhor relação entre recursos alocados e resultados alcançados.*

*Pactuar objetivos e metas institucionais para a avaliação do desempenho interno e externo.*

*Ampliar as fontes de recursos financeiros que permitam o fortalecimento das ações nacionais em atenção, prevenção e controle do câncer.*

## **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.

Do conceito de Rede como estratégia de gestão da atenção oncológica no país, surge em setembro de 2003, o quando o Instituto Nacional de Câncer (INCA) propôs a consunção de uma agenda comum para as ações de controle do câncer. Tal iniciativa se baseia na compreensão do câncer como um problema de saúde pública e que, portanto seu enfrentamento deve envolver toda a sociedade brasileira.

A Rede de Atenção Oncológica – RAO, consolidada a partir de 2005 constitui uma proposta de integração de todos os setores envolvidos com o controle do câncer no país. Trata-se de uma rede de trabalho cooperativo para o controle do câncer que conta com a participação do Governo Federal, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, universidades públicas e particulares, serviços de saúde e centros de pesquisa, assim como de organizações não-governamentais e a sociedade em geral.

### 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.

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 organização da RAO e 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.

Em continuidade às ações desenvolvidas em 2008, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção Oncológica, do Pacto pela Saúde, do Programa Mais Saúde e, com o objetivo de implementar a Rede de Atenção Oncológica no Brasil, a atuação do INCA se deu em quatro eixos principais, que serão detalhados ao longo deste relatório:

- Avaliação da assistência oncológica no Brasil, na Rede de Atenção à Saúde no SUS.
- Apoio aos Estados na implementação das Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde por meio da estruturação de Redes Regionalizadas de Atenção ao Câncer, com ampliação da cobertura assistencial oncológica no país - Projeto EXPANDE, em consonância com as diretrizes políticas do Ministério da Saúde.
- Acompanhamento da situação dos equipamentos cedidos pelo INCA/MS aos estados, às instituições públicas e filantrópicas no país, para o rastreamento do câncer de mama e tratamento radioterápico dos pacientes oncológicos.
- Ações específicas para a Atenção ao Câncer Infante Juvenil.

Na prevenção, as ações desenvolvidas pelo Programa de Controle do Tabaco fazem com que um número cada vez maior de fumantes queira deixar de fumar. Assim, o tratamento do tabagismo vem sendo desenvolvido por profissionais de saúde em diversas áreas de atuação. No SUS seu desenvolvimento está sob a responsabilidade das unidades de saúde que compõem a rede de serviços de saúde do município.

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 gestão do SUS, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e ações intersetoriais, visando a 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.

No ano de 2009 com apoio das coordenações estaduais foi possível realizar a programação de insumos (medicamento, goma e adesivo) para tratamento do fumante para o ano de 2010 de forma ascendente, ou seja, realizada pelos municípios. Isso projetou um aumento no número de municípios e de unidades de saúde. O que representa um aumento de 266% no número de municípios ofertando o tratamento do fumante para o ano de 2010 em relação a 2009. Para atender a ampliação da rede de serviços do SUS para o tratamento do fumante, o INCA disponibiliza para as Secretarias Estaduais de Saúde, materiais educativos visando a capacitação de profissionais de saúde da Rede Municipal.

O Instituto também teve uma importante atuação como Secretária Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção- Quadro (CONICQ), como membro da Comissão Intergovernamental de Controle do Tabaco no Mercosul (CICT-MERCOSUL) e como coordenador da Rede Ibero-Americana de Controle do Tabagismo (RIACT).

Com a responsabilidade de promover a prática da radioterapia com qualidade e eficiência, o Programa de Qualidade em Radioterapia (PQRT) foi criado em 1999, visando à avaliação dos aparelhos das instituições que atendem ao SUS. Este programa 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 por remessa postal, o PQRT promove cursos de capacitação, além de treinamentos específicos para os profissionais vinculados à área. As Auditorias Postais no Brasil avaliaram 17 instituições, e paralelamente, na América Latina (Argentina, Equador e Paraguai) foram avaliadas quatro instituições; e na França, 1 instituição.

O Programa Nacional de Qualidade em Mamografia – PQM, devido às dimensões continentais de nosso país, vem sendo gradualmente implantado. Suas atividades são realizadas em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, as Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais e o Colégio Brasileiro de Radiologia-CBR. Atualmente, esse Programa já contempla os seguintes polos: Bahia; Curitiba/PR; Goiânia/GO; Maranhão; Mato Grosso; Mato Grosso do Sul; Minas Gerais; Paraíba; Porto Alegre/RS.

Uma grande conquista em 2009 foi o desenvolvimento de um sistema informatizado chamado Qualidade da Imagem e Interpretação Diagnóstica-QIID, que conterà um banco de dados com informações sobre a qualidade e a dose de todos os exames mamográficos realizados pelo SUS em âmbito nacional.

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. 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 sediados no INCA.

O novo milênio se mostra ainda mais promissor para o Transplantes de Células Tronco Hematopoéticas – TCTH no País. Em especial, no ano de 2009, três importantes conquistas devem ser apontadas como extraordinárias: o número de doadores cadastrados no REDOME ultrapassou a casa de um milhão de doadores, aumentando de 10% para 54% a chance de se encontrar um doador brasileiro não aparentado compatível; o INCA – Instituto Nacional de Câncer que detém a gerência técnica dos TCTHs não aparentados assinou convênio com o National Marrow Donor Program, dos EUA, considerado o maior Registro de Doadores do mundo, tornando o REDOME um Registro Cooperativo e assim possibilitando a seleção de doadores brasileiros para pacientes que se encontram no exterior, redução do custo de obtenção de medula óssea internacional bem como transferência de tecnologia. Desde então foram enviadas unidades para transplante para os EUA, África do Sul, Alemanha e Austrália, demonstrando assim a importância de nosso Registro com sua característica de diversidade étnica no atendimento às mais variadas correntes populacionais; a expansão da Rede Pública de Bancos de Cordão Umbilical – BrasilCord, sob a coordenação também do INCA, recebeu recursos do fundo social BNDES e já conta com cinco bancos dos treze que estavam previstos. Foram acrescentados equipamentos e obras nos bancos dos HCs Campinas, Ribeirão Preto e Santa Catarina. Em breve teremos 11 bancos em funcionamento devido ao cumprimento do cronograma nos prazos previstos para obras, aquisição de equipamentos e treinamento, gerenciado pela Fundação do Câncer, em convênio com o INCA.

O Brasil chegou à marca de um milhão e quatrocentos mil doadores voluntários de medula óssea. Um trabalho em rede, coordenado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), levou o REDOME a se tornar o terceiro maior banco de dados do gênero do mundo, atrás apenas de Estados Unidos e Alemanha.

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 2008 existiam cerca de 2.662 unidades congeladas no BSCUP/INCA e em 2009 foram congeladas mais 492 unidades.

No ano de 2009, após longo período de preparação, o Centro de Medula Óssea – CEMO/INCA foi Certificado pela Joint Commission International – CBA pelo Manual de cuidados tornando-se a primeira unidade de Transplante de Medula Óssea, no mundo, a obter este nível de reconhecimento. São 26 anos de existência, mais de 1.400 transplantes realizados e cerca de 200 profissionais dedicados.

O quadro epidemiológico em relação ao câncer na infância e adolescência apresentado em publicação do INCA, em 2008, apontando para a importância do que representa o câncer nesse grupo etário da população e as diferentes demandas por ações governamentais voltadas para esse problema de saúde acabaram por determinar a implantação de uma instância de discussão e propostas, coordenada pelo INCA, denominada Fórum Permanente de Atenção Integral à Criança e Adolescente com Câncer. Neste Fórum estão representadas e articuladas instituições governamentais e não-governamentais, gestores e entidades científicas, constituindo-se uma comunidade de práticas, onde diferentes projetos e iniciativas estão inseridos, desenvolvendo-se estratégias as quais serão fortalecidas a partir de agenda de trabalho proposta para 2009.

Nos últimos 10 anos, os Registros de Câncer (centros de informação com qualidade que compõem o sistema para a vigilância do câncer) se firmaram como instrumento de apoio fundamental à formulação da política nacional de câncer; ao planejamento de saúde; à avaliação da qualidade da assistência; e, como subsídio para a elaboração de trabalhos científicos na produção do conhecimento.

Em 2009, objetivando assegurar a oferta e acessibilidade de informações de qualidade, sistematizadas, que apoiem o processo de tomada de decisão por parte de gestores, em nível técnico e político, o INCA intensificou o processo de implantação do integrador de dados provenientes dos Registros Hospitalares de Câncer - RHCBrasil e iniciou o desenvolvimento da versão para *Web* do sistema para informatização dos dados dos Registros de Câncer de Base Populacional – BasepopWeb - BPW. Em referência a disponibilidade de informações sobre mortalidade por câncer, o INCA atualizou o Atlas de Mortalidade on line (ferramenta que gera, a partir das informações oficiais do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM do Ministério da Saúde/ DATASUS, indicadores sobre mortalidade por câncer), acrescentando em 2009, na base de dados, inicialmente disponibilizada para os óbitos ocorridos entre 1979 a 2005, as bases de dados para os anos de 2006 e 2007.

Buscando o aprimoramento dos Sistemas de Informação, foi desenvolvido o módulo intramunicipal do SISCOLO, ainda em fase de homologação, e feitos validação e monitoramento das informações disponibilizadas no Painel de Indicadores do SISCOLO ([www.inca.gov.br/painel](http://www.inca.gov.br/painel)).

Durante o ano de 2009 o INCA manteve sua participação no GT de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde. Dentre as atividades desenvolvidas referente à prioridade de controle do câncer do colo do útero e mama destacam-se a revisão e proposição dos indicadores a serem pactuados em 2010-2011, a construção do relatório de avaliação dos indicadores 2008 e o acompanhamento dos indicadores referente aos resultados de 2009, com envio trimestral de boletim informativo com foco nos resultados parciais alcançados pelos estados.

As ações do INCA como produtor de conhecimento científico estão focadas na consolidação das suas linhas de pesquisa em câncer e à formação de recursos humanos na área oncológica, procurando garantir as metas pré-estabelecidas. Essas metas estão em consonância com os padrões de avaliação de instituições de ensino e pesquisa na área médica, determinada pela CAPES/MEC, e alinhadas com as diretrizes e prioridades do Ministério da Saúde. Como formulador da política nacional de pesquisa para a atenção oncológica centrou seus esforços na formação e avaliação de redes de pesquisadores em nível nacional e latino-americano.

Em 2009, foram 78 artigos publicados, sendo 64 em revista Qualis A, o que equivale a um aumento de 10% em relação à 2008. A formação de recursos humanos em pesquisa compreendeu um universo de 170 alunos.

Todo esse empenho resultou no recebimento de 09 prêmios como melhor trabalho e menção honrosa em vários eventos científicos nacionais e internacionais. Dez pesquisadores foram agraciados com a Bolsa de Produtividade, que se constitui em um indicador de produção em pesquisa, onde as agências de fomento contemplam os pesquisadores com maior produção, através de edital público.

Ainda na área da pesquisa, houve a renovação dos convênios entre o INCA e as universidades UFRJ e UFF para interação entre pesquisadores. O Banco Nacional de Tumores e DNA (BNT) avançou na operacionalização dos convênios com diversas instituições no país, para consolidação da Rede Nacional de Banco de Tumores e participou em julho na Colômbia, do seminário para implantação da Rede Latino-Americana de Banco de Tumores.

Com o objetivo de contribuir na elaboração da política nacional de controle do câncer em Angola e Moçambique, o INCA estabeleceu convênio de cooperação técnica com estes países, com o objetivo de promover o intercâmbio de experiências nas áreas de registro de câncer de base populacional, rastreamento do câncer de mama e de colo de útero, controle do tabagismo, bem como formar e capacitar recursos humanos em oncologia.

Em 2009 foi inaugurado o Centro de Pesquisas por Imagem Molecular do INCA, maior parque público de diagnóstico por imagem da América Latina. O evento marcou o lançamento do projeto do campus integrado do Instituto Nacional de Câncer, envolvendo funcionários e autoridades dos governos federal, estadual e municipal, e teve como objetivo sensibilizar e esclarecer este público sobre as questões e desafios da iniciativa.

Foram organizadas também visitas promocionais com o objetivo de mostrar as unidades e setores do INCA aos parceiros institucionais e autoridades, como forma de apresentar as atividades e projetos do Instituto para o controle do câncer no Brasil. Em destaque, as visitas da American Cancer Society, acompanhada de mais de 40 representantes de Organizações Não Governamentais de diversos países da América do Sul; do ministro da Saúde da Argentina, e da agência canadense British Columbia, principal parceira do INCA na implementação do novo modelo técnico-científico.

### 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 em dezembro de 2005, através da Portaria GM/Nº 2.439, 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.

A Rede de Atenção Oncológica envolve diversos parceiros, tendo por principais objetivos 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 uma forte participação social, capaz de enfrentar o desafio de atuar no controle do câncer no país.

Uma estratégia foi a criação da Rede Câncer, em 2005, que disponibiliza um portal e surge como uma ferramenta para a promoção da saúde, ao funcionar como uma área estratégica para interação e troca de informações entre as instituições, comunidades e indivíduos, abrangendo quatro campos de atuação: políticas públicas, mobilização social, conhecimento (pesquisa e ensino) e ações e serviços de saúde. A partir dele, a sociedade em geral terá acesso a informações sobre a doença, programas já implementados, metas, referências e diretrizes fundamentais para a disseminação e fomento de novas e mais eficazes na formulação, execução e acompanhamento das ações de controle da doença.

Em 2009, com foco na capacitação para a Rede de Atenção Oncológica, o INCA deu mais um passo rumo à incorporação de novas tecnologias, ao realizar videoconferências entre as áreas responsáveis pelo Controle do Tabagismo e as Secretarias de Saúde de todo o país. A primeira conferência reuniu as regiões Sudeste e Sul. Com isso, o INCA adere à tecnologia da teleconferência para reuniões interestaduais.

Seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção Oncológica, do Pacto pela Saúde, do Programa Mais Saúde e, com o objetivo de implementar a Rede de Atenção Oncológica no Brasil, o INCA atuou em quatro eixos principais: avaliação da assistência oncológica; apoio aos Estados na implementação das Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde com ampliação da cobertura assistencial oncológica no país - Projeto EXPANDE; acompanhamento da situação dos equipamentos cedidos pelo INCA/MS aos estados, às instituições públicas e filantrópicas no país, para o rastreamento do câncer de mama e tratamento radioterápico dos pacientes oncológico; e ações específicas para a Atenção ao Câncer Infante Juvenil.

### *Avaliação da assistência oncológica no Brasil na Rede de Atenção à Saúde do SUS*

- Análise da necessidade de UNACON/CACON, baseada na estimativa de casos novos de câncer, por macrorregião/estado do país;
- Análise da capacidade instalada e da produção de todas as unidades habilitadas ao SUS por macrorregião/estado - avaliação do parque radioterápico, recursos humanos específicos (médico radioterapeuta e físico médico) e necessidade de ampliação da assistência radioterápica por macrorregião/estado no país;
- Participação, com diversas áreas do Inca, MS e outras instituições, na elaboração de uma Política de Radioterapia para o país.

### *Acompanhamento da situação dos equipamentos cedidos pelo INCA/MS*

Equipamentos cedidos a estados, instituições públicas e filantrópicas no país, para o rastreamento do câncer de mama e tratamento radioterápico dos pacientes oncológicos:

- Mamógrafos e processadoras de Raios-X - foram finalizados 12 processos e doados 19 mamógrafos às seguintes secretarias estaduais de saúde: AM, CE, DF, MT, MS, PB, RN, RS, RO, RR, SC e SP; os demais processos estão em andamento para sua regularização.
- Equipamentos de Radioterapia - processos em tramitação para doação de equipamentos de radioterapia, já cedidos às unidades hospitalares: Hospital Aristides Maltez – Salvador – BA; e Instituto Brasileiro de Combate ao Câncer – São Paulo – SP.

### *Ações específicas para a Atenção ao Câncer Infanto-juvenil*

- Fortalecimento das parcerias voltadas para a discussão e divulgação de estratégias e necessidades na área da atenção integral à criança e ao adolescente com câncer, com a consolidação das parcerias inter institucionais com instâncias governamentais (níveis estaduais e municipais); entidades científicas e médicas (Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica - SOBOPE e Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP); organizações não governamentais de apoio social (Instituto Ronald McDonald -IRM e Instituto Desiderata), a partir da integração de diferentes áreas de trabalho do INCA entre si e com as entidades;
- Levantamento de informações relacionadas aos serviços cadastrados para atenção em oncopediatria no SUS, identificando a distribuição da oferta especializada nas diferentes regiões e estados brasileiros;
- Elaboração de textos para livro editado pelo INCA, voltado ao treinamento de médicos dos projetos do *Programa Diagnóstico Precoce*, do IRM;
- Capacitação de pediatras da rede municipal de saúde do Rio de Janeiro, na *Iniciativa Unidos pela Cura* – Instituto Desiderata / SMS;
- Realização de visitas de observação e levantamento de necessidades em unidades com oferta de assistência oncopediátrica, selecionadas a partir de oportunidade e conveniência, tendo em vista o deslocamento de técnico para eventos diferenciados.

### Parcerias internacionais

A criação da Aliança da América Latina e do Caribe para Controle Integral do Câncer 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.

Na perspectiva de ampliar a inserção do Brasil no Cenário Internacional de discussão de questões prioritárias no âmbito da oncologia, o Brasil (INCA, INCOR, A.C. Camargo, USP e Hospital de Barretos) e outros países da América do Sul (Argentina, Chile, México, Uruguai) assinaram acordos multilaterais com o National Cancer Institute – NCI/USA. Também foi realizada visita de colaboração técnico-científico da direção do British Columbia Cancer Agency - BCCA ao INCA para a elaboração de um plano de ação entre as instituições com amparo logístico e financeiro da Agência de Saúde Pública da Canadá (PHAC - Public Health Agency of Canada).

Em 2009 foi apresentado, por técnicos do INCA, relato das experiências locais e regionais durante a 3rd ICCC em Milão, Itália.

### *Cooperação Técnica com Angola e Moçambique*

Com o objetivo de contribuir na elaboração da política nacional de controle do câncer nestes países, o INCA estabeleceu convênio de cooperação técnica que tem o objetivo de promover o intercâmbio de experiências nas áreas de registro de câncer de base populacional, rastreamento do câncer de mama e de colo de útero, controle do tabagismo, bem como formar e capacitar recursos humanos em oncologia. Em 2009 foram realizadas as seguintes atividades de ensino:

- MOÇAMBIQUE: Treinamento nas seguintes áreas: especialização em radioterapia (1 profissional – término em 2012); atualização em radioterapia (2 profissionais – 3 meses).
- ANGOLA: Treinamento nas seguintes áreas: especialização em radioterapia (1 profissional – término em 2012); especialização em cancerologia clínica (1 profissional – término em 2012); especialização em enfermagem oncológica (1 profissional – término em 2011).

## **2.2. 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, 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.

Em sua atuação, o INCA atende a lógica de funcionamento do SUS, atuando de forma integrada, articulada e em parceria com as Secretarias de Estado da Saúde e Secretarias Municipais da Saúde em todo o território nacional. Desta forma, atua também como indutor e articulador de discussões sobre as questões de gerenciamento e definição de políticas nacionais, regionais e locais que são debatidas nos espaços políticos criados para tal como, o Conselho Nacional de Saúde, o Conselho dos Secretários Estaduais de Saúde e o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde.

Face ao problema de saúde pública que o câncer representa para a sociedade, o INCA considera como elementos essenciais da estratégia de enfrentamento os seguintes pontos:

- estabelecer, em âmbito nacional, a integração das ações de controle dos fatores de risco de câncer (tabagismo, fatores alimentares e outros) com as ações de detecção precoce de cânceres do colo do útero e de mama;

- propiciar condições para a prestação de serviços assistenciais integrados e expandi-los nacionalmente;
- estabelecer mecanismos de regulação de fluxo de pacientes em âmbitos estadual e regional;
- estabelecer sistemas de avaliação e vigilância do câncer e de seus fatores de risco;
- oferecer, em âmbito nacional, programas de qualificação de recursos humanos para o Sistema de Saúde em prevenção e controle do câncer;
- alocar recursos orçamentários governamentais em caráter permanente para o desenvolvimento das ações;
- integrar as ações de prevenção e controle de câncer junto aos demais programas de saúde do Ministério da Saúde nas esferas nacional, estadual e municipal;
- desenvolver parcerias e captar recursos não governamentais para o fortalecimento das ações;
- adequar a legislação nacional para que se fortaleçam as ações de prevenção e controle do câncer;
- promover parcerias com a sociedade civil organizada.

#### Organização Panamericana de Saúde - Projeto de Rede Câncer – Mais Impacto

Com o objetivo de formalizar o conjunto de ações prioritárias e as contrapartidas institucionais necessárias ao processo de implementação e aperfeiçoamento de políticas que se relacionem com o controle do câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde, no Brasil, e, para além dele, da América Latina, foi celebrado o 54º Termo de Cooperação Técnica entre a União Federal, através do Ministério da Saúde, e a organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde.

Espera-se como resultados desta cooperação:

- *fortalecimento da política de saúde brasileira*, executada no âmbito do SUS, e a ampliação da capacidade de cooperação e compartilhamento solidário de experiências, dentro das prioridades geopolíticas do governo federal;
- *aprimoramento dos instrumentos de gestão*, no sentido de ajuste das ações de planejamento às heterogeneidades regionais e do acompanhamento e avaliação das ações programáticas;
- *ampliação do conhecimento em câncer*, no que se refere a possibilidades objetivas de ampliação da prevenção e à efetividade das ações propostas ou em execução, e ;
- *intercâmbio de ações e de conhecimento com instituições internacionais* para o avanço na prevenção, controle e tratamento do câncer e no fortalecimento do vínculo com os países da América Latina a partir do apoio , incentivo e subsídio técnico e teórico para implementação das políticas integradas e mais efetivas de controle do câncer.

#### Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) no INCA

Em 2009, foi aprovado pelo DECIT-MS o projeto para a implantação do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), no INCA.

O NATS tem por objetivo geral implantar a ATS no processo de tomada de decisão técnico política para ao controle do câncer no SUS.

São objetivos específicos do Núcleo no INCA:

- Incorporar as ferramentas específicas para auxílio na avaliação e tomada de decisões em tecnologias no INCA;
- Disseminar a cultura da ATS no INCA;
- Produzir conhecimentos relativos à utilização de tecnologias em saúde e seus impactos populacionais, clínicos e econômicos;
- Produzir e/ou colaborar na elaboração de pareceres técnico científicos para novas tecnologias;
- Prospectar o horizonte tecnológico na área de controle do câncer.

Espera-se, a partir da implantação do NATS, produção e divulgação de informações para que possam auxiliar no processo de ATS na área do câncer; aplicação de Método de "MINI-HTA" como ferramenta interna de apoio a tomada de decisão na incorporação tecnológica; formulação de Pareceres Técnicos Científicos na área do câncer (PTC) e realização de Estudos de farmacoeconomia em levantamento de custos por diagnósticos e procedimentos terapêuticos, assim como eventos clínicos na área do câncer; permitindo, desta forma, gerar informações econômicas no ambiente SUS para a melhor tomada de decisão do gestor público.

#### Plano Operativo Anual – POA

Instituído pela Portaria nº 2024 de 25 de setembro de 2008, foi renovado, em 2009, o Plano Operativo Anual, assinado conjuntamente pelo INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA), MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMS/RJ) e a SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO (SESDEC/RJ), discriminando as características gerais das atividades e dos serviços pactuados entre as diversas instâncias, bem como explicitando diretrizes e metas quantitativas e qualitativas para cada uma das áreas de atuação do INCA. O Plano Operativo foi elaborado, tendo em vista a missão da Instituição e as necessidades apontadas pelo Ministério da Saúde, considerando suas atribuições.

O acompanhamento dos compromissos assumidos no Plano Operativo é realizado por uma Comissão de Acompanhamento, que se reúne semestralmente para o acompanhamento da execução do Plano.

#### **Indicadores do Plano Operativo Anual**

<b>Nº</b>	<b>NOME DO INDICADOR</b>	<b>FINALIDADE DO INDICADOR</b>	<b>JUSTIFICATIVA DA META</b>	<b>PERIODICIDADE</b>
1	Taxa de Mortalidade Hospitalar	Avaliar a mortalidade entre os pacientes internados	Buscar a redução/manutenção da Taxa de Mortalidade Hospitalar	Mensal
2	Tempo Médio de Permanência	Avaliar a adequação do tratamento realizado.	Aumentar/manter a eficiência dos tratamentos	Mensal
3	Taxa de Ocupação Hospitalar	Avaliar a utilização adequada dos leitos hospitalares.	Manter a eficiência dos leitos hospitalares, conforme Parâmetros da Portaria 1101/2002	Mensal
4	Percentual de cirurgias programadas não realizadas	Avaliar o processo de marcação de cirurgias nos centros cirúrgicos.	Aumentar a eficiência dos centros cirúrgicos	Mensal
5	Número de novos doadores de medula óssea cadastrados	Avaliar o papel do INCA como gestor do sistema de busca de doadores de medula óssea, consoante as políticas prioritárias do SUS	Ampliar o banco de doadores cadastrados	Mensal
6	Média de artigos publicados em revistas indexadas "Qualis A" por pesquisador	Avaliar a produção científica dos pesquisadores	Incentivar a produção docente	Anual

7	Residentes em Oncologia formados	Avaliar a inserção de profissionais médicos na rede	Otimizar o número de profissionais para a rede, respeitando as condições institucionais	Anual
8	Número de Centros ou Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia implantados	Avaliar a participação nacional do INCA na ampliação da capacidade assistencial da Rede de Alta Complexidade em Oncologia	Contribuir para a ampliação nacional da capacidade assistencial da Rede de Alta Complexidade em Oncologia	Anual
9	Número de Unidades da Federação com Registro de Câncer Hospitalar (RHC) e de Base Populacional (RCBP), monitorados pelo INCA	Avaliar a participação nacional do INCA na qualificação dos registros da Rede de Atenção Oncológica	Contribuir para a qualificação dos registros da Rede de Atenção Oncológica	Anual
10	Apoio aos Estados na Elaboração de Planos Estaduais de Controle do Tabagismo voltados para cumprimento da meta do pacto pela vida de redução da prevalência do tabagismo	Avaliar a participação nacional do INCA na política de controle do tabagismo	Contribuir nacionalmente para a implementação da política de controle do tabagismo	Anual

### Contrato de Prestação de serviços entre INCA e Fundação Ary Frauzino

Uma das questões estratégicas prementes 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.

A reconhecida excelência técnica alcançada pelo INCA, que hoje é referência no controle do câncer no país e no exterior, deve-se, em grande parte, à parceria com a Fundação Ary Frauzino – FAF que, desde 1991, tem viabilizado, paralelamente ao aporte de recursos do Ministério da Saúde, o crescimento estável e contínuo do Instituto.

Especificamente, no que se refere a recursos humanos, a FAF, ao longo desses anos, alocou profissionais de excelente nível técnico para trabalhar em conjunto com o corpo funcional do INCA e realizou importantes investimentos em capacitação e treinamento, tanto para os servidores públicos, quanto para os funcionários do seu quadro. No desenvolvimento de projetos especiais nas áreas de Prevenção, Detecção Precoce e Vigilância do Câncer, Assistência Médico-Hospitalar, Ensino, Pesquisa, Desenvolvimento Institucional, a parceria INCA/FAF tem contribuído, de forma decisiva, para o enfrentamento da questão do câncer no país e para a projeção internacional do INCA.

A legitimidade da parceria estabelecida entre o INCA e a FAF (entre outras parcerias análogas) foi reconhecida pelo TCU em seu acórdão nº 1.565/2004, quando aquele Egrégio Tribunal recomendou ao Ministério da Saúde “a *normatização da relação entre fundação de apoio e os hospitais públicos federais*”. No mesmo acórdão, o recebimento dos recursos de faturamento ao SUS pela FAF também foi implicitamente reconhecido como regular pelo TCU, quando recomenda ao Ministério da Saúde que “a *aplicação dos recursos federais auferidos pelas Fundações de Apoio, inclusive daqueles provenientes do SUS, deve guardar conformidade com o planejamento estratégico da Unidade*”, o que é feito anualmente quando o Conselho de Curadores da FAF aprova Plano de Trabalho e Proposta Orçamentária acordados com o INCA.

No entanto, o INCA tem sido objeto de ações do Ministério Público Federal (MPF), Ministério Público do Trabalho (MPT), CGU e TCU, relacionados à existência de contratação de servidores celetistas pela FAF, entendida como ilegalidade por estes órgãos. Dessas, a que teve maior repercussão foi de responsabilidade do MPF e teve início em agosto de 2005, através da RECOMENDAÇÃO PR/RJ/LB nº 01/2005 (Procedimento nº 1.30.012.000597/2004-09), que determinou a revisão de contratos, convênios ou outros instrumentos que disciplinam as relações mútuas entre as instituições e as fundações de

apoio para cumprir o Acórdão nº 1.565/2004 do TCU e que não houvesse novas contratações de profissionais pelas Fundações de Apoio, além de outras medidas.

O INCA, em sua resposta, apontou a necessidade de manutenção desses profissionais e a existência de um déficit, àquela época, de 677 servidores da área assistencial, já quantificado em estudo realizado internamente. Argumentou, ainda, que a substituição dos 1.479 profissionais contratados pela FAF dependia de realização de concurso público, pois seu afastamento comprometeria, de forma crítica, o funcionamento da instituição.

O Acórdão do TCU nº 1.193/2006 de 19/07/2006 determinou ao Instituto Nacional de Câncer a regularização, por meio de contrato específico, da prestação de serviços ora em execução pela Fundação Ary Frauzino, voltados para a assistência à saúde da população, de forma a se enquadrarem às condições previstas no art. 24, inciso XIII, da Lei nº 8.666/93.

Para responder a essa cobrança dos órgãos de controle, foi proposta a reformulação do Convênio de Cooperação MS/INCA/FAF, com base nas Leis nº 8.958 (20/12/1994) e 10.973 (02/12/2004) e Decretos nº 5.205 (14/09/2004) e 5.563 (11/10/2005) e firmado contrato de prestação de serviços com a Fundação Ary Frauzino.

Esta providência garantiu a continuidade das atividades do INCA, sem prejuízo da atenção oncológica, de forma imediata, uma vez que a FAF é a única instituição que reúne as condições determinantes para a execução do contrato, dentro do prazo, custo e escopo planejados, bem como com a qualidade indispensável.

A Portaria nº 2.024 de 25 de setembro de 2008, estabeleceu recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade do Estado e Município do Rio de Janeiro, destinados ao INCA para custeio dos serviços especializados em oncologia, conforme programação e pactuação com os Gestores Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, permitindo, assim, o cumprimento das diretrizes e metas estabelecidas mediante Plano Operativo do Instituto Nacional de Câncer. Para assegurar que o problema do câncer tenha uma abordagem compatível com as premissas da Política Nacional de Atenção Oncológica, o INCA se organizou em duas grandes linhas de atuação: “Prevenção e Controle do Câncer” e “Atenção Especializada em Câncer”, estruturadas em projetos a serem cumpridos em prazos determinados e com produtos definidos.

Assim, o contrato firmado expressa os elementos necessários e suficientes para alcançar os objetivos estratégicos do INCA de apoio à pesquisa, ensino e desenvolvimento institucional, científico e tecnológico. Tem o fim específico de aperfeiçoamento dos mecanismos que possibilitam a criação de novos materiais, equipamentos, sistemas e processos tecnológicos voltados para a área de saúde. Permite, ainda, o desenvolvimento de serviços especiais de caráter assistencial, o desenvolvimento dos recursos humanos, a reorganização gerencial de suas atividades e a execução de atividades de pesquisa básica e aplicada para o controle do câncer.

No entanto, esta solução é parcial e tem prazo definido. A contratação está autorizada até 31 de dezembro de 2010 e não possibilita a execução do Plano de Classificação de Cargos desenvolvido pelo INCA, prejudicando a adequada gestão na área de recursos humanos. Desde a apresentação ao Congresso Nacional pelo Ministério da Saúde (MS) e Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) do projeto de criação da Fundação Estatal de Direito Privado (PLC 92/2007), o INCA aguarda a definição sobre um novo modelo jurídico para a área da saúde. Considerando o tempo necessário para tramitação do Projeto no Congresso, faz-se necessário o pedido de prorrogação do prazo de 31 de dezembro de 2010 para uma solução definitiva para a situação.

### Novo Modelo Jurídico

Os principais problemas enfrentados pelo INCA, como órgão da administração direta, são comuns a outras instituições semelhantes e foram objeto de manifestações de autoridades e objeto de vários estudos que apontam a necessidade de mudança na situação.

Em artigo no Jornal O Globo, em 12/08/2006, o atual Ministro de Estado da Saúde, Dr. José Gomes Temporão, à época Secretário de Atenção à Saúde, enfatizou que

instituições como o INCA “somente conseguem sobreviver e oferecer melhores condições de serviço utilizando-se de arranjos híbridos de gestão” e que “esse fato está ligado ao esgotamento dos atuais modelos jurídicos da administração pública”. Dessa forma, reconhece o então Secretário da SAS no artigo citado: “É imperativo estabelecer novas modalidades jurídico-institucionais capazes de fazer frente a esses desafios” (JORNAL O GLOBO. GESTÃO HOSPITALAR. DR. JOSÉ GOMES TEMPORÃO, SECRETÁRIO DE ATENÇÃO A SAÚDE/MS. 12/08/2006).

Ribeiro e Costa (RIBEIRO, JM E COSTA, NR. MECANISMOS DE GOVERNANÇA E MODELOS ALTERNATIVOS DE GESTÃO HOSPITALAR NO BRASIL /IV PROGRAMA DE PESQUISAS HOSPITALARES “EM BUSCA DE EXCELÊNCIA: FORTALECENDO O DESEMPENHO HOSPITALAR NO BRASIL”. MINISTÉRIO DA SAÚDE. JAN 2005) em estudo que incluiu uma amostra de 26 hospitais apontam, entre suas conclusões, que o grupo dos hospitais inovadores – os que, como o INCA, tem arranjos organizacionais híbridos que conferem maior flexibilidade e autonomia - apresentou resultados mais favoráveis em termos de uso mais eficiente de recursos e de resultados e que práticas gerenciais mais pró-ativas e eficientes (centros de custos, dose unitária, remuneração e mecanismos de gestão de pessoal), se mostraram mais desenvolvidas nesse grupo em comparação com os tradicionais que têm gestão exclusivamente determinada pelas regras da administração direta.

O próprio Tribunal de Contas da União, ao se pronunciar no Acórdão nº 1.193/2006 na Tomada de Contas que verificou a conformidade do relacionamento dos hospitais públicos federais do Rio de Janeiro com as entidades privadas de suporte e as fundações de apoio, concluiu: “... há exaustão do modelo jurídico adotado para essas unidades, situadas na órbita da administração direta”. O Ministro Marcos Vilaça, em seu voto, afirmou: “Exceção seja feita, mas apenas em parte, à Fundação Ary Frauzino, que apóia o Instituto Nacional de Câncer... Ainda assim, o relacionamento do INCA com essa fundação possui muitas irregularidades ... como a terceirização de mão-de-obra.” E, a seguir, completou: “Do tamanho que está, esse embaraço não se resolve de uma hora para outra. ... Mas também precisa ser uma decisão comprometida e firme.”

Desde a apresentação ao Congresso Nacional pelo Ministério da Saúde (MS) e Ministério do Planejamento (MOG) do projeto de criação da Fundação Estatal de Direito Privado (PLC 92/2007), o INCA aguarda a definição sobre um novo modelo jurídico para a área da saúde. Com a inviabilização de tramitação desse projeto, o INCA, com apoio de consultoria especializada, avaliou os modelos jurídicos existentes e encaminhou ao Ministério da Saúde, para análise, em 21 de agosto de 2009, proposta que sugere sua transformação em Serviço Social Autônomo (SSA).

A superação das dificuldades enfrentadas pelo INCA passa pela adoção de uma adequada configuração jurídica, que lhe assegure a necessária autonomia de gestão de recursos e de pessoas, mantido seu posicionamento no setor público e preservados o respeito aos princípios que presidem à atuação das entidades que prestam serviços de interesse social, bem como o respectivo controle.

As diretrizes para o desenvolvimento de uma proposta tiveram como base a adaptação de um modelo jurídico existente à manutenção da instituição sob comando governamental e considerando as três diretrizes definidas no Fórum de Recursos Humanos do INCA: compromisso com o SUS, manutenção da força de trabalho existente e gestão mais ágil, flexível e moderna. Para atender a essa encomenda, a proposta sugerida por consultoria jurídica especializada se baseia na transformação do INCA em Serviço Social Autônomo (SSA). Esse modelo permite aliar a postura pública a mecanismos ágeis de gerenciamento. É uma pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, não sendo, assim, do setor privado e que se inscreve na paradministração, como ente de cooperação da Administração Pública, e, portanto, agente do setor público não-estatal.

Foi encaminhada ao Ministério da Saúde e do Planejamento, uma proposta de anteprojeto de lei que prevê a criação de uma entidade que continuará integrando o Sistema Único de Saúde – SUS, e vincular-se-á ao Governo da União, por meio de Contrato de Cooperação, celebrado com o Ministério da Saúde, a cujo titular competirá coordenar a supervisão da execução do ajuste. Esse Contrato, que é um Contrato de Gestão, conterà a indicação dos planos, programas, projetos, atividades, serviços e ações de saúde, que

serão desenvolvidos, assim como os instrumentos de supervisão e critérios de avaliação, para a devida aferição da eficiência e da eficácia da atuação institucional em regime de cooperação com o Ministério e prevê a correspondente prestação de contas ao TCU. Patrimônio e receitas do novo ente somente poderão ser empregados nas suas atividades meio e fim, vedada a distribuição de qualquer parcela patrimonial ou de suas rendas, a qualquer título. Em caso de extinção do SSA, seu acervo patrimonial será automaticamente transferido para a União. As contratações de qualquer espécie e a admissão de pessoal, pelo regime celetista, serão feitas mediante seleção pública, objeto de regulamentação adequada, de acordo com o exigido pelo Tribunal de Contas.

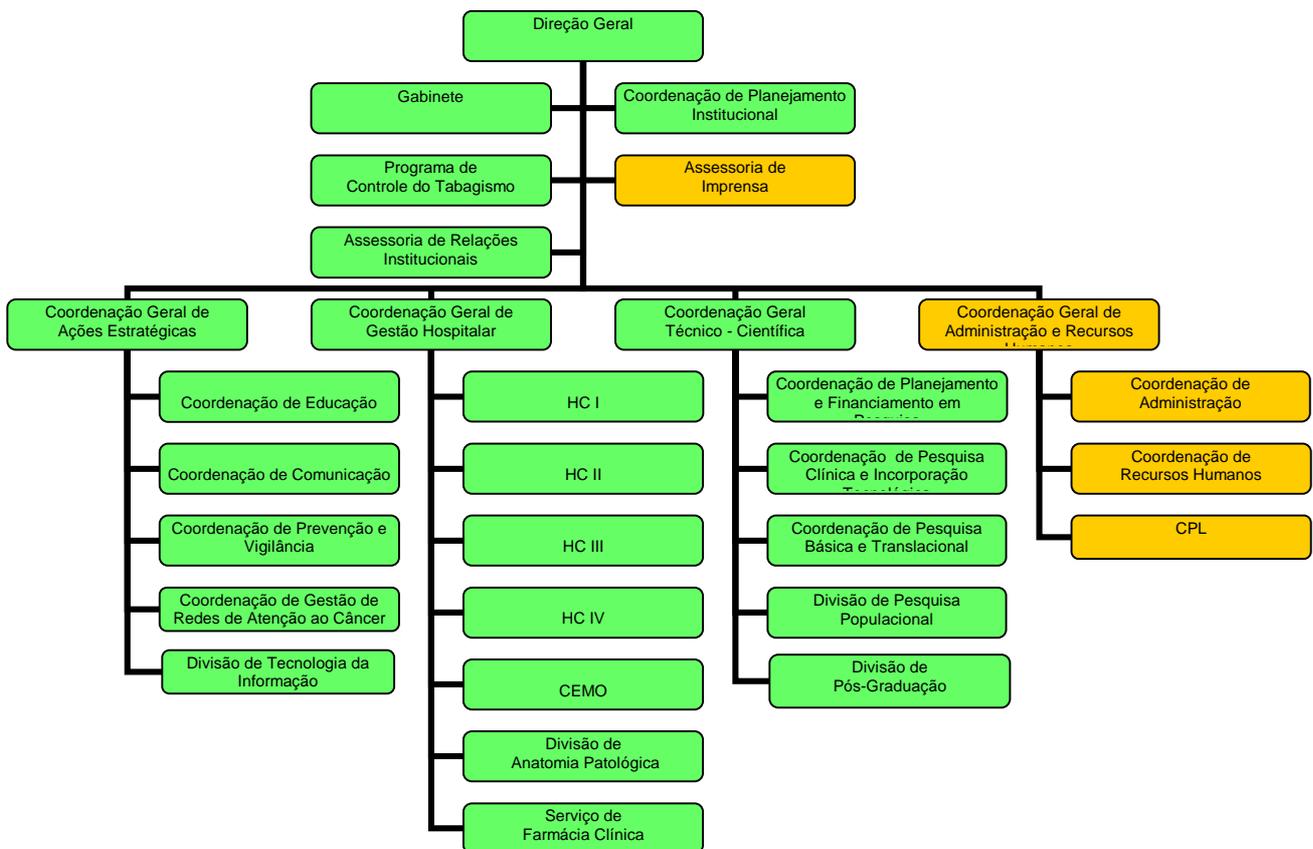
Dois aspectos importantes da proposta são: a previsão, na lei a ser promulgada na criação da nova pessoa jurídica, de regras de transição relativas ao pessoal em exercício no INCA, protegendo a instituição da perda de uma força de trabalho altamente especializada, e a estruturação do Conselho Deliberativo com participação governamental, incluindo os Ministérios da Saúde, do Planejamento, da Ciência e Tecnologia e da Educação.

O INCA precisa manter-se como uma instituição diferenciada, capaz de desempenhar o seu papel público de órgão executor, normalizador e coordenador da política nacional de controle do câncer no Brasil, que sirva de centro nacional de referência e de órgão de execução de atividades de pesquisa e ensino. As peculiaridades de organização e funcionamento dessas atividades exigem tratamento diverso do aplicável a outros órgãos administrativos. O que se deseja, em última análise, é a sua transformação em instituição autônoma, que precisa ser eficaz no endereçamento de respostas às necessidades e solicitações que lhe vêm da comunidade.

No momento atual, o INCA tem autorizado um concurso para preenchimento de 194 vagas abertas com aposentadorias. Está em andamento, no Congresso Nacional, a aprovação de criação de 1.119 vagas adicionais. Sendo positivo o preenchimento dessas vagas, teremos um total de 1.323 funcionários novos, em prazo ainda não definido, para uma necessidade projetada, para os próximos 5 (cinco) anos, de 2.476 profissionais, considerando que atuam no INCA 1.306 celetistas FAF e 499 funcionários temporários do MS que estão nos critérios previstos pelos órgãos de controle para substituição acrescidos da perda de funcionários pela previsão, nesse período de 671 aposentadorias. Esse quantitativo não inclui outros fatores de perda, como óbitos. Não há, por parte do governo federal, garantia formal de periodicidade na realização de concursos públicos que possibilite garantir a sustentabilidade do funcionamento institucional, tornando imprescindível a definição de modelo institucional que possibilite superar esse impasse.

### Nova Estrutura Funcional

Para conferir maior dinamismo às Ações desenvolvidas no âmbito da Instituição, em 14 de abril de 2009, por meio da Ordem de Serviço nº 002, o Diretor Geral do Instituto Nacional de Câncer implementou proposta de atualização da estrutura organizacional do INCA, desenvolvida pelo Grupo de Trabalho instituído pela Portaria INCA nº 008, de 22/01/2008, aprovando e divulgando a nova Estrutura Funcional do Instituto Nacional de Câncer, conforme organograma abaixo. Esta Estrutura Funcional foi formalizada à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, por meio do memorando nº 78/Gab.INCA, de 03/04/2009, e encaminhada ao Grupo de Trabalho responsável pela reestruturação do Ministério da Saúde. O INCA está aguardando a formalização da nova estrutura no Regimento Interno.



### Rede de Atenção Oncológica

A RAO também 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.

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 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.

### Parcerias e convênios

Uma das mais importantes estratégias do INCA, que contribuiu para o alcance de seus objetivos, têm sido as parcerias desenvolvidas entre as diversas organizações relacionadas ao controle do câncer. O convênio com o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) possibilitou a expansão da rede Brasilcord, com a implantação de novos bancos de sangue de cordão umbilical no Brasil.

O INCA integra diferentes projetos já desenvolvidos no país, através de termos de cooperação técnica (convênios), destacando-se a Iniciativa Unidos Pela Cura, situada no Rio de Janeiro e o Programa Diagnóstico Precoce, desenvolvido em 8 cidades brasileiras (Campo Grande - MS, Maceió - AL, Natal - RN, Santo André - SP, São Luis - MA, Montes Claros - MG, Recife - PE e Cascavel - PR). Em 2009 foram renovados os convênios e interações científicas com a UFRJ e UFF.

A Iniciativa Unidos pela Cura, com participação da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMS-RJ, Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro - SESDC-RJ, Instituto Desiderata, INCA, entre outros, estabelece como estratégia principal a capacitação de médicos pediatras da rede básica municipal de saúde, visando a ampliação da detecção precoce do câncer na infância e adolescência, implantando ferramentas de gestão dos casos sob suspeita, facilitando a regulação da referência e contra referência.

No campo internacional, diferentes convênios e parcerias foram reforçadas ou construídas, podemos destacar: National Cancer Institute (NCI-NIH /USA) e Países Latino-Americanos; National Marrow Donor Program(USA) e REDOME(INCA); Public Health Agency of Canada (Canadá) e British Columbia Cancer Agency (EUA) e Banco de Tumores (INCA); Rede Íbero Americana para controle do Tabagismo (RIACT) e Brasil e; países lusofônicos (Angola e Moçambique) e INCA.

### Novo Campus

A importância do campus se vincula ao Plano Diretor para o INCA, que nasce da proposta da implantação de um campus integrado no Centro (Cruz Vermelha), 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.

O projeto executivo para a construção do campus, composto por uma análise de pré-viabilidade, foi aprovado e incorporado no PPA 2008 – 2011, na ação 110H – Elaboração do projeto de integração das instalações do Instituto Nacional de Câncer INCA, no Rio de Janeiro e para a obra propriamente dita está contemplada no PPA 2008-2011, na ação 125H – Implantação do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer.

### Acreditação Hospitalar

Com a renovação do contrato com Consórcio Brasileiro de Acreditação – CBA, organização credenciada pela Joint Commission International – JCI para fomentar o modelo da Acreditação no Brasil, o INCA continuou a desenvolver planos de ação para por em prática os padrões internacionais de assistência e gestão, bem como as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, estabelecidas pela nova versão do Manual de Acreditação. Em fevereiro de 2009 a Unidade Hospitalar II recebeu o Certificado de Acreditação e no mês de setembro, o Centro de Transplantes de Medula Óssea (CEMO/INCA).

Com a avaliação de certificação realizada, o INCA passa a ter o CEMO e as Unidades Hospitalares II, III e IV e certificadas e a Unidade I na expectativa de receber o certificado em março de 2010. O número de Unidades certificadas tem sido utilizado como medida de desenvolvimento do projeto no INCA.

A Unidade Hospitalar I, em 2008 alcançou o índice de mais de 80% de conformidade em relação à nova versão do Manual Internacional de Padrões de Acreditação

Hospitalar. Isto permitiu que no ano de 2009 as ações voltassem para a visita de certificação.

Foi desenvolvido um grande trabalho, no sentido de corrigir as não conformidades durante o ano de 2009, que priorizou uma campanha por vários setores do HC I, sobre o prontuário médico do paciente e da aplicabilidade dos consentimentos informados específicos de procedimentos médicos cirúrgicos, invasivos, quimioterápicos e radioterápicos.

A criação do Comitê de Gerenciamento para Segurança do Paciente, viabilizou o monitoramento de eventos notificados pelas diversas áreas, criando uma cultura de incorporação das ações preventivas e corretivas dos erros.

A implementação da meta de cirurgia segura, foi a mais marcante, pois implicou na mudança de rotina do centro cirúrgico e no comportamento dos profissionais.

A finalização da cartilha Conhecendo o HC I, que deve ser lançada em fevereiro de 2010, complementa o processo de disseminação entre funcionários, terceirizados, treinandos e voluntários dos direitos dos pacientes e familiares e das informações necessárias aos usuários deste hospital.

Na Unidade Hospitalar IV ou HC IV, foram desenvolvidas ações relacionadas ao projeto de acreditação hospitalar, relativas ao aprimoramento institucional e a manutenção da certificação internacional.

### Humanização

A Coordenação do Humaniza INCA, responsável pela implementação da PNH - Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS – formou parceria com o INCA Voluntário, o que possibilitou em 2009, a reforma do 11º andar sala de recreação infantil e a instalação de filtros de água gelada em todas as recepções e salas de espera, beneficiando tanto os pacientes e acompanhantes, como também os profissionais da unidade.

O reconhecimento de que o familiar/acompanhante faz parte da unidade de cuidados, resultou em várias ações que, ao longo dos anos, vêm sendo desenvolvidas nas unidades. Em 2009 foi elaborada a política de autorização de acompanhante em enfermaria para os pacientes previstos em lei, mas, também contemplando, a autorização para os casos não previstos em lei. Existem vários grupos multidisciplinares com o objetivo de educar e orientar acompanhantes e familiares atuando nas unidades assistenciais do Instituto.

No ano de 2009 foi possível atender a uma necessidade há muito identificada, mas de resolução bastante complexa, pois se tratava da organização da assistência espiritual e religiosa no espaço hospitalar. A criação do Núcleo de Assistência Voluntária Espiritual (NAVE), em 2009, que tem como objetivo desenvolver um conjunto de ações voltadas para a boa prática dos credos e cultos, passou a permitir a oferta de assistência espiritual e religiosa para pacientes, familiares e profissionais da Unidade Hospitalar I. O Núcleo foi criado para proporcionar conforto espiritual sem conotação religiosa.

A Unidade Hospitalar I, realizou, em 2009, em parceria com a Área de Gestão da Qualidade, duas Pesquisas de Satisfação do Paciente e Acompanhantes. As clínicas avaliadas foram as de maior volume de atendimento. O total de entrevistados atingiu a quantidade de 346 pacientes e acompanhantes. Os resultados das duas avaliações foram disseminados internamente para todos os chefes de divisão

Na Unidade Hospitalar IV, além da inauguração da Biblioteca Rubem Braga, com o intuito de incentivar leitura entre os profissionais e promover momentos de relaxamento para pacientes/familiares, dentro do período de internação, a ênfase tem sido a manutenção das ações já implementadas.

## Programa Mais Saúde: Direito de Todos

O INCA participa do “Programa Mais Saúde” do Ministério da Saúde, tanto com contribuições indiretas para o alcance dos objetivos do Programa como também diretamente, através do desenvolvimento de ações próprias.

Os Objetivos de Contribuição sob a responsabilidade do INCA no Programa Mais Saúde são:

- Mediar a elaboração e implementação de medidas legais, econômicas e ações intersetoriais;
- Subsidiar as ações de promoção da saúde por meio da vigilância do câncer;
- Desenvolver conteúdos e participar de ações dos programas voltados às práticas e comportamentos saudáveis;
- Cooperar para a estruturação das redes de atenção à saúde;
- Ampliar o acesso e qualificar os serviços de atenção oncológica;
- Promover a inclusão do tema câncer em pesquisas, avaliações e incorporações tecnológicas;
- Ampliar e qualificar recursos humanos, em todos os níveis, na área de atenção em câncer (promoção, prevenção e assistência);
- Fortalecer meios de participação popular para conferir maior transparência às ações de atenção em câncer;
- Articular a integração e cooperação regional das políticas de controle do câncer;
- Articular ações de comunicação do INCA/MS com as Secretarias de Estado de Saúde na área de atenção em câncer;
- Estruturar as unidades do INCA para viabilizar a implantação das ações do Mais Saúde;
- Identificar e propor novas fontes de financiamento para atenção oncológica.

As ações sob responsabilidade direta do INCA no **Programa Mais Saúde** estão listadas a abaixo.

Ação 2.17.2 – Adquirir equipamentos de megavoltagem de radioterapia para modernização do parque tecnológico, ao custo de RS 2 milhões cada.

A gerência desta ação foi assumida pelo INCA, em função da grande importância do componente técnico e da necessidade de sinergia desta Ação com a de Implantação de CACON (Ação 2.17.3). A identificação dos vazios assistenciais, das necessidades e a promoção da estrutura de redes de atenção oncológica em todos os Estados também são os determinantes para a definição dos locais. Os recursos para a execução desta Ação estão alocados na SAS.

INDICADOR DA AÇÃO	META 2009	RESULTADO 2009
Equipamentos de megavoltagem de radiologia adquiridos	2	2

Ação 2.17.3 – Implantar 20 novos Centros de Atenção de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), até 2011, ao custo médio de R\$ 6 milhões cada.

Considerando o déficit relevante de unidades de alta complexidade com equipamentos de radioterapia no país esta ação foi inserida no PPA e contemplada no Mais Saúde. O desenvolvimento desta ação, historicamente, se dá com grande dificuldade, em função da complexidade da implantação de novos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, que depende de um longo processo de negociação envolvendo os gestores dos diversos níveis.

Importante para o sucesso desta ação é a garantia de um alto nível de comprometimento de todos os gestores envolvidos no processo, principalmente aqueles mais próximos da execução dos serviços.

<b>INDICADOR DA AÇÃO</b>	<b>META 2009</b>	<b>RESULTADO 2009</b>
Número de CACON implantados	4	4

Ação 2.17.4 - Criar Centros Técnico-Científicos Macrorregionais do INCA, até 2011, ao custo médio de R\$ 19,1 milhões cada.

Esta ação é fruto de um diagnóstico que o INCA vem fazendo junto a seus parceiros, identificando a necessidade da construção de um modelo de gestão técnico científico que possa contribuir para uma melhor descentralização das ações de prevenção e controle do câncer e o conseqüente fortalecimento do processo de gestão do conhecimento nesta área.

A proposta é a construção de um modelo de gestão técnico científico que contemple de forma estratégica os componentes de pesquisa e ensino e fortaleça o processo de qualificação das ações de prevenção e controle do câncer nas diferentes regiões do país, com suas respectivas singularidades.

A parceria a ser construída com os gestores estaduais e municipais de saúde deve confluir para um processo de pactuação e responsabilização das ações, a serem promovidas pelas unidades macro-regionais de referência, com forte envolvimento destes gestores, inclusive com garantia orçamentária e financeira para a continuidade das atividades dos centros.

<b>INDICADOR DA AÇÃO</b>	<b>META 2009</b>	<b>RESULTADO 2009</b>
Número Centros Técnico-Científicos Macrorregionais	0	NA

Ação 2.17.5 – Construir o novo Campus Integrado do Instituto Nacional de Câncer no Rio de Janeiro (primeira etapa no valor de R\$ 102 milhões).

Atende à 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, em função dos diferentes núcleos de serviços hoje existentes. Esta iniciativa vai possibilitar atender de forma eficiente a demanda crescente por serviços, na área da atenção oncológica; racionalizar e integrar tecnologias bem como o conhecimento científico do corpo funcional; 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.

INDICADOR DA AÇÃO	META 2009	RESULTADO 2009
Percentual de conclusão da Construção do campus integrado do INCA no RJ	0%	NA

Ação 2.17.7 – Ampliar o acesso e qualificar os procedimentos diagnósticos e terapêuticos para o controle dos cânceres do colo do útero, ampliando a cobertura de exames citopatológicos para 80% das mulheres usuárias do SUS, na faixa etária de 25 a 59 anos, e da mama, ampliando a cobertura de mamografias para 65% das mulheres usuárias do SUS, na faixa etária de 50 a 69 anos, até 2011.

A detecção tardia do câncer faz com que a atuação se concentre na assistência em estádios muito avançados, o que reduz a eficácia do tratamento e aumenta o consumo de recursos públicos e, portanto, exige abordagens diferenciadas tanto em termos de estratégias e ações. Segundo a OMS, 30% dos casos de câncer poderiam ser evitados através de ações de prevenção primária e 30% das mortes por câncer poderiam ser evitadas através de ações de detecção precoce, desde que bem articuladas ao acesso a tratamento de qualidade e eficaz das lesões precursoras ou em fases iniciais da doença. No Brasil há iniciativa nos últimos anos de instalação de rastreamento do câncer do colo de útero e, no que se refere ao câncer de mama, ações iniciais de sua implantação e implementação estão em curso. Sendo assim, a implantação do rastreamento desses cânceres na rede assistencial do SUS é prioritária e estratégica, estando, hoje como prioridade do Pacto pela Vida.

INDICADOR DA AÇÃO	META 2009	RESULTADO 2009 (*)
Número de exames citopatológicos em mulheres (25 a 59 anos)	391.948	84.188
Número de mamografias	472.938	403.215

(\*) Para os dados de citopatológico foi feito uma estimativa da produção de 2009 do SISCOLO, pois alguns estados não enviaram os dados completos de todos os meses. Foram considerados somente os dados dos meses consistentes e projetado a produção anual, assim os dados são parciais. Para mamografia foi utilizado como fonte o SIA-SUS, cujo os dados de 2009 já estão atualizados até dez/09.

O INCA como responsável por esta ação, tem sua atuação limitada às definições técnicas e normativas acerca do controle do câncer do colo do útero e da mama. As decisões alocativas, em termos orçamentários e financeiros cabem ao MS, com a execução descentralizada do Sistema Único de Saúde.

Ação 2.20.3 – Triplicar o número de doadores registrados na Rede de Doadores de Medula Óssea (REDOME), passando de 556 mil para 1,7 milhão, até 2011, por meio de campanhas de incremento da busca ativa.

O Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) realiza todos os tipos de transplantes, ou seja, alogênico aparentado (com doador familiar), não aparentado (com doador não familiar) e autogênico (medula armazenada do próprio paciente). Utiliza-se como

fonte de células a medula óssea (método tradicional), o sangue periférico mobilizado e o sangue de cordão umbilical. Somos a referência nacional para o Ministério da Saúde e a gerência técnica de todo o sistema coordenando os registros de doadores e receptores e a REDE BrasilCord de bancos públicos de sangue de cordão umbilical.

O INCA é responsável pela coordenação da captação (cadastro) de doadores em todo o Brasil para o REDOME. Nos últimos 2 anos, o número de novos doadores registrados no REDOME chegou a marca de 817.419 doadores.

Como referência em transplante para o MS o INCA promove a atividade do REDOME que é a de desenvolver ações de solidariedade e disponibilizar doadores para todos os brasileiros que necessitem. O objetivo é atuar no sentido de tornar o sistema auto-suficiente, reduzindo os custos das buscas no exterior e incentivando o desenvolvimento dos serviços no Brasil.

INDICADOR DA AÇÃO	META 2009	RESULTADO 2009
Número de novos doadores registrados no Redome	242.725	432.639

#### 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”.

No PPA para o período 2008 – 2011 existem sete ações, distribuídas por três programas de trabalho, abaixo discriminados nos quais o INCA contribui direta ou indiretamente para alcance de seus objetivos, sob a coordenação de outras instâncias do Ministério da Saúde. As ações 110H e 125H se encontram sob responsabilidade do Instituto.

<b>PROGRAMA: 1220 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA</b>
Ação: 110H INCA – Elaboração do projeto de integração das instalações do Instituto Nacional de Câncer INCA, no Rio de Janeiro.
Ação: 125H INCA – Implantação do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer - INCA.
Ação: 7833 SAS - Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).
Ação: 8758 SAS - Aperfeiçoamento avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia – INCA.
Ação: 8585 SAS – Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade.
<b>PROGRAMA: 1446 - IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE</b>
Ação: 8706 SVS/CGDANT - Prevenção e controle do tabagismo.

PROGRAMA: 1444 - VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS
Ação: 6170 SVS – Vigilância, prevenção e controle de doenças não transmissíveis.

### 2.3. Gestão de programas e ações

Os resultados apresentados em 2009 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.

#### 2.3.1. Programa 1220 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada

##### 2.3.1.1. Dados Gerais

<b>Tipo de Programa</b>	Finalístico
<b>Objetivo Geral</b>	Ampliar o acesso da população aos serviços de que necessita e promover a qualidade e a humanização na atenção à saúde.
<b>Objetivos Específicos</b>	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.
<b>Gerente do programa</b>	Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo
<b>Responsável pelo programa no âmbito da UJ</b>	Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo
<b>Indicadores ou parâmetros utilizados</b>	1 - Índice de Leitos Disponibilizado 2 - Índice de Consulta por Habitante 3 - Índice de Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS 4 - Taxa de Participação dos Serviços Extra-Hospitalares de Atenção Psicossocial no Gasto Total com Atenção Psiquiátrica 5 - Índice de Transplantes Realizados no SUS 6 - Quociente de Internação Hospitalar no SUS
<b>Público-alvo</b>	Sociedade

##### 2.3.1.2. Principais ações do Programa

As estratégias de implementação desse programa passam pelo repasse de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos dos Estados, DF e Municípios habilitados segundo norma vigente; pagamento direto a prestadores por produção de serviços, estabelecimento de contratos de gestão, transferência de recursos para serviços próprios, vinculados ou conveniados ao Ministério da Saúde; e construção de pactos entre as esferas gestoras e de controle do SUS, contratação de consultoria técnica, desenvolvimento de projetos e pesquisas, programas de capacitação, o desenvolvimento de

sistemas informatizados 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. O referido Programa viabiliza o custeio de todas as ações especializadas (ambulatorial e hospitalar) no âmbito do SUS e a reorganização da atenção hospitalar.

### 2.3.1.3. Gestão das ações

#### 2.3.1.3.1. Ação 110H SAS/INCA – Elaboração do projeto de integração das instalações do Instituto Nacional de Câncer INCA, no Rio de Janeiro

##### 2.3.1.3.1.1. Dados Gerais

<b>Tipo</b>	Projeto
<b>Finalidade</b>	Elaborar projeto de integração das unidades do Instituto Nacional do Câncer - INCA em um único complexo
<b>Descrição</b>	Desenvolvimento de Plano Diretor e elaboração dos projetos básico e executivo de construção de novas instalações do INCA e de reforma do edifício sede, configurando um complexo integrado de 6 blocos de 10.000 m <sup>2</sup> cada, interligados entre si e com o edifício sede.
<b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas</b>	Instituto Nacional do Câncer - INCA
<b>Coordenador nacional da ação</b>	Não há coordenador vinculado
<b>Unidades Executoras</b>	INCA

##### 2.3.1.3.1.2. Resultados

Produto	Meta Física em %		Meta Financeira	
	Programada	Realizada	Recursos orçados	Recursos executados
Projeto concluído <sup>(1)</sup>	100	100	R\$ 12.000.000,00	R\$ 10.706.679,03

(1) Esta ação foi concluída em 2009 e sua implantação se dará por meio da Ação 125H SAS/INCA – Implantação do Complexo Integrado do INCA

Dentro das atividades propostas foi realizado o estudo topográfico e de sondagem do solo no terreno cedido ao INCA. Etapa essencial para a continuidade do projeto.

O INCA contratou o Instituto Brasileiro de Administração Municipal - IBAM para a realização de uma avaliação urbanística da relevância da construção do Campus Integrado na região do Centro do Rio de Janeiro e das condições necessárias de infra-estrutura e serviços urbanos relativas ao projeto, incluindo necessidades de transporte e acessibilidade. O trabalho foi realizado dentro do prazo planejado, conforme o escopo definido, com riqueza de detalhes, fundamental para o sucesso do desenvolvimento dos trabalhos técnicos necessários ao empreendimento nas suas diversas etapas.

Por meio de uma concorrência internacional foi concretizada em dezembro de 2009 a contratação de um Consórcio, para o desenvolvimento do Estudo Preliminar e dos Projetos Básico e Executivo do empreendimento.

Foram programadas diversas reuniões de levantamento de informações, envolvendo as áreas do INCA para concepção do empreendimento para desenvolvimento do estudo preliminar, bem como do projeto básico.

No sentido de garantir o cumprimento dos objetivos estabelecidos, o INCA montou uma estrutura funcional para coordenar as atividades do projeto, integrando as áreas técnicas envolvidas. O gerenciamento das atividades será realizado por uma estrutura de Escritório de Projetos (Project Management Office – PMO).

### **2.3.1.3.2. Ação 125H SAS/INCA – Implantação do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer – INCA**

#### **2.3.1.3.2.1. Dados Gerais**

<b>Tipo</b>	<b>Projeto</b>
<b>Finalidade</b>	Proporcionar a reorganização físico-funcional das unidades que compõe o Instituto Nacional de Câncer com a construção de um complexo integrado na cidade do Rio de Janeiro e adequar as unidades de modo a permitir maior flexibilidade para futuras expansões das atividades e absorção de novos equipamentos, com vistas a acompanhar o acelerado avanço tecnológico, garantindo maior eficiência na operação e manutenção de suas instalações, otimizando os recursos humanos, materiais e financeiros.
<b>Descrição</b>	Construção de 60.000 m <sup>2</sup> de área, interligados entre si e a uma das unidades existentes do INCA (HCI). Obras de reforma para adequação da unidade principal, e transferência de equipamentos, de modo a otimizar as áreas desocupadas com a transferência de Setores para as unidades novas e otimizar os espaços dentro de uma logística integrada para abrigar todas as atividades do INCA. A Construção do Complexo Integrado do INCA terá um caráter multipavilhonar, com uma diversidade de edificações e entremeado no contexto da cidade. O complexo será projetado respeitando-se todas as normas de proteção ao meio ambiente, com o tratamento de resíduos, o uso racional dos recursos naturais com o aproveitamento da energia solar e da água pluvial, da luz e da ventilação natural e com dispositivos alternativos de co-geração de energia. A área deverá ser de fácil acesso à população e funcionários, com boa conectividade com outras regiões da cidade e com outras regiões do estado e país pelas vias de comunicação terrestre, aérea ou marítima, e

	que no seu entorno o gradiente de serviços ofertados como restaurantes, hotéis e similares deverá ser suficiente para atender a população do complexo. Deverá garantir a manutenção da identidade institucional junto à população que passará a ter uma maior visibilidade, mais transparente no território, ajudando a interação paciente atendimento.
<b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas</b>	Instituto Nacional do Câncer - INCA
<b>Coordenador nacional da ação</b>	Não há coordenador vinculado
<b>Unidades Executoras</b>	INCA

### 2.3.1.3.2.2. Resultados

Produto	Meta Física em %		Meta Financeira	
	Programada	Realizada	Recursos orçados	Recursos executados
Complexo implantado	2	1,3	R\$ 5.000.000,00	R\$ 3.930.102,91

No decorrer de 2009 o INCA realizou uma série de reuniões com a equipe designada pela Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil para tratar da desocupação do terreno cedido ao INCA, nos termos do Despacho de 31 de março de 2008, publicado no DOERJ de 01 de abril do mesmo ano. Foram estabelecidas as etapas para a execução da demolição, permitindo uma desocupação ordenada.

Em dezembro de 2009 foi firmado o contrato para desmontagem e demolição dos imóveis existentes no terreno, com previsão de início dos serviços no segundo trimestre de 2010, com prazo de execução de 6 meses.

### 2.3.1.3.3. Ação 7833 SAS - Implantação de Centros de Alta complexidade em Oncologia – CACON

#### 2.3.1.3.3.1. Dados Gerais

<b>Tipo</b>	Projeto
<b>Finalidade</b>	Contribuir para a garantia e qualificação do acesso dos usuários aos serviços de saúde de alta complexidade na especialidade de oncologia.
<b>Descrição</b>	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.
<b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas</b>	Secretaria de Atenção à Saúde - SAS
<b>Coordenador nacional da ação</b>	Não há coordenador vinculado
<b>Unidades executoras</b>	Instituto Nacional do Câncer

### 2.3.1.3.3.2. Resultados

<b>Produto</b>	<b>Meta Física</b>		<b>Meta Financeira</b>	
	<b>Programada</b>	<b>Realizada</b>	<b>Recursos orçados</b>	<b>Recursos executados <sup>(1)</sup></b>
Centros de Alta Complexidade em Oncologia implantados	4	4	R\$ 8.809.200,00	R\$ 8.509.691,63

(1) Parte do recurso desta Ação é executada pelo Fundo Nacional de Saúde em convênios, com a finalidade de executar obras e/ou promover as adequações necessárias na infra-estrutura local das unidades. Em 2009 foram empenhados recursos para um convênio com a Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos – SP, no valor de R\$ 1.634.000,00. Este valor, adicionado à informação do Relatório de Execução do INCA de R\$ 6.875.691,63, relativo a compra de equipamentos, totaliza R\$ 8.509.691,63 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 apoio à implementação das Redes Regionalizadas de Saúde por meio da estruturação de Redes Regionalizadas de Atenção Oncológica, com ampliação da cobertura assistencial oncológica no país - Projeto EXPANDE.

O Projeto de implantação de Unacon/CACON (Projeto EXPANDE), em locais onde há necessidade de ampliação da assistência radioterápica, prevê investimentos técnico e financeiro do governo federal, de forma a adequar os hospitais gerais públicos ou filantrópicos de acordo com a regulamentação vigente, para o tratamento do câncer. A implantação tem como um dos pré-requisitos a estruturação da Rede Regionalizada Estadual ou Interestadual de Atenção Oncológica.

Esse projeto mobiliza uma série de recursos do INCA, relativos às diversas áreas de conhecimento em câncer e em gestão de serviços. Trata-se de uma ação desenvolvida em conjunto com a Coordenação de Média e Alta Complexidade do Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde. Sob a coordenação do INCA oferece assessoria técnica, acompanhamento e avaliação quanto ao alcance de padrões assistenciais definidos pelo Ministério da Saúde, fortalecendo o conceito

de equipes de saúde para uma atenção integral, buscando garantir um fluxo adequado ao paciente de câncer, contribuindo para a implementação das Redes Regionalizadas de Atenção Oncológica, em parceria com os municípios, instâncias regionais e estados.

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 aos hospitais.

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.

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. Constituem, 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.

Entre as principais atribuições do Projeto estão:

- Desenvolvimento de estudo sobre necessidade de ampliação da assistência oncológica nos estados/macrorregiões com foco na radioterapia;
- Articulação com diferentes instâncias de gestão do SUS (estadual, regional e municipal) para discussão e definição da implantação dos serviços;
- Visitas técnicas e emissão de relatórios sobre as condições da estrutura dos hospitais indicados pelas instâncias de gestão do SUS, com vista a implantação ou ampliação de Unacon com Serviço de Radioterapia ou Cacon;
- Elaboração de Termos de Intenção com parceria dos gestores estaduais e municipais e hospitais visando a implantação ou ampliação de Unacon com Serviço de Radioterapia ou Cacon, que incluem como uma das condições, a implementação da Rede Regionalizada de Atenção ao Câncer;
- Acompanhamento do cumprimento dos pré-requisitos estabelecidos nos Termos de Intenção objetivando a formulação de Protocolos de Mútua Cooperação;
- Elaboração de Protocolos de Mútua Cooperação, estabelecendo as contrapartidas específicas dos entes envolvidos, incluindo o Termo de Doação dos equipamentos de radioterapia, após o cumprimento dos pré-requisitos estabelecidos nos Termos de Intenção;
- Acompanhamento do processo de implantação ou ampliação da Unacon/Cacon e da implementação da Rede Regionalizada de Atenção ao Câncer.

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.

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 da política e das ações.

Estão relacionados abaixo os aspectos mais importantes da situação dos estabelecimentos hospitalares em acompanhamento e relacionados ao Projeto Expande:

#### Hospital Universitário de Brasília, HUB – Brasília - DF

- A unidade foi inaugurada parcialmente (oncologia clínica e braquiterapia) em agosto de 2009;
- Acelerador linear instalado com previsão de início das atividades para fevereiro de 2010.

#### Hospital Universitário João Barros Barreto, HUIBB – Belém-PA

- Obra concluída;
- Iniciou o processo de instalação dos equipamentos em novembro de 2009, com previsão de conclusão para fevereiro de 2010;
- Previsão de inauguração para o final do primeiro semestre de 2010.

#### Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará – Santarém-PA

- Obra concluída;
- Área de quimioterapia iniciou suas atividades em agosto de 2008, porém, ainda sem habilitação junto ao MS;
- Equipamentos instalados, mas aguardando acessórios para dosimetria e radioproteção. A inspeção da CNEN e Visa-PA para liberação de funcionamento está atrelada à chegada desses acessórios. Previsão de funcionamento para o 1º semestre de 2010.

#### Hospital Regional de Tucuruí, HRT - Tucuruí-PA

- A obra de infraestrutura do Serviço de Oncologia não foi iniciada. Os recursos para a construção do Serviço de Oncologia foram obtidos junto ao Fundo Nacional de Saúde através do convênio nº 877/2006 estando no momento bloqueado devido a problemas relativos à documentação do terreno destinado à construção do Serviço de Oncologia;
- Os equipamentos de radioterapia já foram entregues e estão armazenados sob responsabilidade da unidade hospitalar;
- O INCA vem monitorando esse processo para que sejam tomadas as providências cabíveis para a solução dos problemas.

#### Hospital Universitário Oswaldo Cruz, HUOC – Recife-PE

- Realizada a liberação financeira para o início das obras de construção da unidade oncológica;
- Início das obras das áreas de quimioterapia e radioterapia, com previsão para fevereiro de 2010, com conclusão da área de quimioterapia para novembro de 2010 e de radioterapia para setembro de 2011.

#### Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, SCBM – Barra Mansa - RJ

- Os pré-requisitos relacionados no Termo de Intenção estão sendo cumpridos;
- Protocolo de Mútua Cooperação com Termo de Doação, com encargos, dos equipamentos foi elaborado e encontra-se em trâmite para análise e assinatura dos partícipes;
- Os equipamentos de radioterapia já foram entregues e estão armazenados sob responsabilidade da unidade hospitalar;
- A obra não foi iniciada. Aguardando autorização para a realização do processo licitatório.

#### Hospital Municipal Mário Gatti, HMMG – Campinas - SP

- Os pré-requisitos relacionados no Termo de Intenção estão sendo cumpridos;
- Protocolo de Mútua Cooperação com Termo de Doação, com encargos, dos equipamentos foi elaborado e encontra-se em trâmite para análise e assinatura dos partícipes;
- Os equipamentos de radioterapia já foram entregues e estão armazenados sob responsabilidade da unidade hospitalar;
- Projeto arquitetônico da área de radioterapia aprovado na Visa-SP e CNEN, e obra de reforma iniciada no final do ano de 2009;
- Projeto arquitetônico da área de quimioterapia elaborado em fase de análise pelas instituições: INCA, Visa-Campinas e HMMG. Essa obra será contrapartida do MS, convênio inscrito no SICONV proposta nº 088151/2009.

#### Hospital Geral de Caxias do Sul, HGCS – Caxias do Sul – RS

- Os pré-requisitos relacionados no Termo de Intenção estão sendo cumpridos;
- Protocolo de Mútua Cooperação com Termo de Doação, com encargos, dos equipamentos foi elaborado e encontra-se em trâmite para análise e assinatura dos partícipes;
- Os equipamentos de radioterapia já adquiridos, mas ainda não entregues;
- Projeto arquitetônico do Serviço de Oncologia aprovado na Visa-RS e CNEN. Obra será contrapartida do MS, convênio inscrito no SICONV proposta nº 078872/2009 e ainda não iniciada.

#### Hospital Sagrado Coração de Jesus, HSCJ – Araçatuba – SP

- Os pré-requisitos relacionados no Termo de Intenção estão sendo cumpridos;
- Protocolo de Mútua Cooperação com Termo de Doação, com encargos, dos equipamentos foi elaborado e encontra-se em trâmite para análise e assinatura dos partícipes;
- Os equipamentos de radioterapia já adquiridos, mas ainda não entregues;
- Projeto arquitetônico da área de radioterapia aprovado na Visa-SP e CNEN. Obra será contrapartida do hospital;
- Projeto arquitetônico da área de quimioterapia elaborado em fase de análise pelas instituições: Inca e HSCJ. Essa obra também será contrapartida do hospital.

#### Hospital Luxemburgo, HL – Belo Horizonte - MG

- Os pré-requisitos relacionados no Termo de Intenção estão sendo cumpridos;
- Protocolo de Mútua Cooperação com Termo de Doação, com encargos, dos equipamentos foi elaborado e encontra-se em trâmite para análise e assinatura dos partícipes;

- O equipamento de radioterapia já adquirido, mas ainda não entregue;
- Projeto arquitetônico da área de radioterapia aprovado pela CNEN em análise pela Visa-MG. Obra será contrapartida do hospital e ainda não iniciada;
- Projeto arquitetônico da área de quimioterapia em elaboração. Essa obra também será contrapartida do hospital.

Hospitais em processo de negociação para a implantação/ampliação de Unacon com Serviço de Radioterapia/Cacon pelo Projeto EXPANDE:

- a) Hospital Regional de Juazeiro, HRJ – Juazeiro – BA
- Visita técnica realizada;
  - Termo de Intenção elaborado e encontra-se em trâmite para análise e assinatura dos partícipes;
  - Projeto arquitetônico em elaboração.
- b) Hospital da Baleia, HB – Belo Horizonte – MG
- Visita técnica realizada;
  - Termo de Intenção elaborado e encontra-se em trâmite para análise e assinatura dos partícipes.
- c) Hospital Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, HB – Belo Horizonte – MG
- Visita técnica realizada;
- Termo de Intenção elaborado e encontra-se em trâmite para análise e assinatura dos partícipes.
- d) Hospital de Caridade de Alfenas – Alfenas - MG
- Visita técnica realizada;
  - Termo de Intenção elaborado e encontra-se em trâmite para análise e assinatura dos partícipes;
  - Projeto arquitetônico em elaboração. Obra será financiada pela SES-MG.
- e) Hospital da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim – Erechim - RS
- Visita técnica realizada;
  - Termo de Intenção elaborado e encontra-se em trâmite para análise e assinatura dos partícipes.
- f) Hospital Universitário de Santa Maria da Universidade Federal de Santa Maria – Santa Maria - RS
- Visita técnica realizada;
  - Termo de Intenção elaborado e encontra-se em trâmite para análise e assinatura dos partícipes.

Unidades	UF	EQUIPAMENTOS						TOTAL (R\$)
		Aparelho de Raios -X (R\$)	Mesa Cirúrgica (R\$)	Fonte de Estrôncio (R\$)	Sistema de Planejamento de Teleterapia (R\$)	Braquiterapia (R\$)	Acelerador Linear (R\$)	
Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Recife	PE			11.080,15				11.080,15
Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa	RJ			11.080,15				11.080,15
Hospital Municipal Mário Gatti - Campinas	SP			11.080,15				11.080,15
Hospital Geral Caxias do Sul	RS	81.900,00	27.250,00	11.080,15				120.230,15
Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba	SP	81.900,00	27.250,00	11.080,15				1.491.839,38
Hospital Regional de Juazeiro	BA	81.900,00	27.250,00	11.080,15	185.939,15	415.346,08	1.371.609,23	2.093.124,61
Hospital da Baleia - Belo Horizonte	MG			11.080,15	185.939,15		1.371.609,23	1.568.628,53
Hospital de Caridade de Alfenas	MG			11.080,15	185.939,15		1.371.609,23	1.568.628,53
<b>Total 2009</b>		<b>245.700,00</b>	<b>81.750,00</b>	<b>88.641,20</b>	<b>557.817,45</b>	<b>415.346,08</b>	<b>5.486.436,92</b>	<b>6.875.691,63</b>

**2.3.1.3.4. Ação 8758 SAS - Aperfeiçoamento avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia – INCA.**

**2.3.1.3.4.1. Dados Gerais**

<b>Tipo</b>	Atividade
<b>Finalidade</b>	Operacionalizar as ações nacionais de articulação, regulação, assessoria técnica, ensino e pesquisa na área do câncer, atendimento qualificado e integral aos pacientes de câncer das unidades hospitalares do INCA e transferência de conhecimento técnico-científico e gerencial gerado no Instituto, para os órgãos e instituições que lidam com câncer no país
<b>Descrição</b>	Disponibilização de consultas e cirurgias especializadas, quimioterapia, radioterapia, transplante de medula óssea e outros procedimentos médicos específicos para o diagnóstico e tratamento do câncer nas unidades hospitalares do INCA; Manutenção e expansão do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário do INCA
<b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas</b>	Secretaria de Atenção à Saúde - SAS
<b>Coordenador nacional da ação</b>	Não há coordenador vinculado
<b>Unidades executoras</b>	Instituto Nacional do Câncer

**2.3.1.3.4.2. Resultados**

**Instituto Nacional de Câncer**

<b>Produto</b>	<b>Meta Física</b>		<b>Meta Financeira</b>	
	<b>Programada</b>	<b>Realizada <sup>(1)</sup></b>	<b>Recursos orçados <sup>(2)</sup></b>	<b>Recursos executados</b>
Atendimentos realizados <sup>(1)</sup>	251.467	262.221	R\$ 211.800.000,00	R\$ 211.763.337,30

(1) - Somatório do número de Triagem Atendimento, Triagem Especializado, Consultas Médicas, Visitas Médicas Domiciliares HC IV e Quantidade Mensal de Internações.

(2) - Referente ao valor aprovado na LOA 2009 inclusive suplementações orçamentárias.

## 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.

O HC I é a maior unidade hospitalar do INCA e um dos mais bem equipados hospitais do Ministério da Saúde. O HC I presta assistência médico-hospitalar na avaliação de extensão do tumor (estadiamento), tratamento na área do câncer e reabilitação. Executa tratamento especializado na área da cancerologia incluindo cirurgia, radioterapia e quimioterapia em adultos e crianças.

O HC II é a unidade hospitalar do INCA responsável pelo atendimento a adultos matriculados nos Serviços de Ginecologia e Oncologia Clínica, oferecendo tratamento ambulatorial, internações e cirurgias.

O HC III atende a pacientes predominantemente do sexo feminino, com doenças malignas de mama, e desenvolve assistência de natureza multidisciplinar, tratamento cirúrgico, quimioterápico, clínico, fisioterápico, psicológico, orientação nutricional e assistência social.

O HC IV é responsável pelo atendimento 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 geração de políticas públicas voltadas para o tema.

O Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) localizado no HC I é um dos maiores centros no Brasil de tratamento de doenças no sangue como a anemia aplástica e a leucemia. O CEMO realiza transplantes de medula óssea alogênicos, com doadores aparentados e não-aparentados, além de autogênicos ou autólogos. Atende a pacientes do Rio de Janeiro e demais regiões do Brasil no âmbito do SUS. Por determinação do Ministério da Saúde, cabe ao CEMO a sede e o gerenciamento técnico do Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea - REDOME e da Rede BrasilCord, que reúne Bancos Públicos de Células de Sangue de Cordão Umbilical. Centraliza ainda as consultas aos Registros internacionais de doadores de medula óssea para seleção e providências quanto ao fornecimento de material para os transplantes com doadores não-aparentados.

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. Nesse sentido as unidades hospitalares têm atuado na incorporação de procedimentos de diagnose e terapias que signifiquem mais chances de sucesso no tratamento do câncer.

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 Programa de Qualidade em Radioterapia (PQRT) foi criado em 1999, visando acompanhar e avaliar o programa de controle de qualidade de cada instituição, para garantir

que suas unidades de tratamento estejam operando dentro dos limites aceitáveis. Assim, asseguramos a exatidão da dosimetria desses feixes e dos demais parâmetros que influenciam diretamente a qualidade dos tratamentos. Também procuramos estimular e promover condições que permitam a essas instituições a aplicação da Radioterapia com qualidade e eficiência, bem como capacitar profissionais na área.

O Programa de Qualidade em Radioterapia vem, desde a sua criação ampliando e buscando novos mecanismos para otimizar as suas atividades de rotina, como é o caso das avaliações locais e postais. As avaliações locais são realizadas normalmente a cada dois anos, em cada instituição participante do Programa ou em intervalos menores, quando há necessidade, o que é sinalizado pelas avaliações postais, que por terem um custo mínimo, são realizadas com uma frequência maior.

O Programa de Qualidade em Mamografia (PQM) concluiu, em 2008, seu Projeto Piloto realizado em quatro pólos, e consolidou uma metodologia de avaliação e de treinamento, levada, a partir de 2009, às demais unidades de mamografia do país em trabalho conjunto com as Vigilâncias Sanitárias estaduais e municipais.

Em 2009 foi desenvolvido o sistema informatizado Qualidade da Imagem e Interpretação Diagnóstica-QIID, que conterà um banco de dados com informações sobre a qualidade e a dose de todos os exames mamográficos realizados pelo SUS em âmbito nacional.

O Sistema Postal para avaliação das doses em mamografia já está implantado e foi utilizado na avaliação dos mamógrafos de 22 instituições em 10 Estados.

Desde 2008, o **Programa de Qualidade em Radioterapia (PQRT)** e o **Programa de Qualidade em Mamografia (PQM)** têm como objetivo atuar junto a todas as instituições, preferencialmente as que atendem ao SUS, implementando ações e realizando medidas de controle de qualidade, para que cada uma, de acordo com seu estágio tecnológico, proporcione a seus pacientes as melhores condições diagnósticas e terapêuticas possíveis, minimizando os riscos decorrentes das exposições às radiações ionizantes.

Os Transplantes de Células Tronco Hematopoéticas – TCTH, no Brasil, desde as primeiras décadas, sempre foram pautados pela seriedade, ética e comprometimento de seus pioneiros e equipes.

Este é um grande programa público que inclui todos os passos do processo relativos aos pacientes e doadores, orientado pelo Sistema Nacional de Transplantes, que delega ao INCA a gerência técnica. De acordo com a estimativa de pacientes que necessitam realizar transplante de células tronco hematopoéticas, por ano, no País, ainda estamos aquém de alcançar o ideal, em números e agilidade. Entretanto, é indubitável que o desenvolvimento do Sistema, jamais seria possível sem o investimento e a atenção governamental que a ele vem sendo destinada. No Brasil, já acumulamos mais de 16.000 transplantes autólogos e alogênicos aparentados e não aparentados com uma média anual de 1.800 procedimentos realizados em 348 leitos, nos cerca de 57 centros credenciados pelo Ministério da Saúde.

O Brasil chegou à marca de um milhão e quatrocentos mil doadores voluntários de medula óssea. O crescimento do número de doações começou em 2004, quando havia apenas 60.000 doadores no país. O trabalho foi resultado de uma parceria envolvendo o INCA – responsável pelo gerenciamento do REDOME – e hemocentros, laboratórios de imunogenética, ONGs, instituições públicas e privadas e sociedade em geral.

Todo esse trabalho em rede fez com que a meta prevista no Programa Mais Saúde, do Ministério da Saúde, fosse alcançada três anos antes da data prevista. O objetivo era chegar a 920.000 doadores até 2011. Este número foi ultrapassado em novembro de 2008, quando o REDOME chegou a 940.000 doadores. Desde então, foram realizados mais de 400.000 cadastros, levando o Registro a contabilizar 1.373.897 doadores em dezembro de 2009. *O Registro de doadores do país é o terceiro maior do mundo.*

Além do crescimento do REDOME, toda a área de transplante de medula óssea (TMO) no Brasil vem se desenvolvendo. Com o aumento dos doadores, são realizados mais

transplantes não-aparentados (com doadores voluntários) no país. Em 2004, foram 67 procedimentos, enquanto em 2009 foram 131 transplantes não-aparentados. Além disso, nos últimos anos houve um gradativo aumento no número de leitos. Se na década de 80 existiam somente três centros de transplante de medula óssea, hoje já são 57.

Buscando a excelência, foram iniciados os processos de acreditação internacional para o REDOME, junto a WMDA – World Marrow Donor Association, e para o BrasilCord, pela NETCORD (FACT). Estes processos estão em desenvolvimento sob a coordenação do NARE – Núcleo de Apoio aos Registros.

Além das atividades de assistência exclusivamente dedicadas ao SUS, os pesquisadores e profissionais do CEMO realizam pesquisas clínicas e translacionais, atividades de ensino, contribuições para a regulamentação desta área junto aos órgãos competentes, vistorias de novas unidades e credenciamento daquelas já estão em funcionamento.

A Comissão Nacional de Residência Médica – MEC autorizou e reconheceu a Residência Médica na área de atuação em TMO, para o CEMO/INCA. Desta forma o INCA contribui para a formação profissional necessária para o desenvolvimento das unidades de transplante.

Por outro lado buscou-se consolidar as parcerias com instituições como o IEP Albert Einstein, em São Paulo, o *Fred Hutchinson Cancer Research Center*, em *Seattle-USA*, e o *NIH – National Institute of Health, Bethesda-USA*. Estudos multicêntricos, coordenados no Brasil pelo CEMO/INCA, estão em curso contribuindo assim de forma importante para a produção científica nacional e internacional.

O HC IV além de lidar com um período crítico da atenção ao paciente oncológico, tem como responsabilidade o ensino, pesquisa e disseminação de conhecimento na área de cuidados paliativos para todo o Brasil. Como referência Nacional, tem também por responsabilidade a orientação e formação de recursos humanos na área. Em 2009, recebeu 91 profissionais de todo o Brasil tanto para visita de observação quanto para treinamento.

Dentre as atividades da Unidade IV na execução de políticas Públicas, em 2009, destaca-se:

- Orientação e cooperação na implantação de serviços de Cuidados Paliativos, no Grupo Hospitalar Conceição – RS e no Hospital Universitário de Caxias do Sul (HUCS) – RS;
- Orientação e cooperação na implantação, gerenciamento, capacitação técnica e administrativa de equipe multiprofissional (60 profissionais) do Serviço de Atenção Domiciliar do SUS, no Rio de Janeiro;
- Organização de cooperação técnico-científica com Delegação do British Columbia Cancer Agency: treinamento, pesquisa, educação permanente;

Assim como, dentre as realizações da Unidade IV visando a Atenção ao paciente, em 2009, destaca-se:

- Lançamento do **Livro de Indicadores do HC IV**, apresentando indicadores de produção, desempenho e indicadores clínicos – 1ª publicação com dados relativos a pacientes em Cuidados Paliativos da América Latina;
- Lançamento da “**Série Cuidados Paliativos**”, com a organização de fascículos por assunto na área, para publicação e distribuição interna / externa;
- Otimização, reformulação e reedição do “**Manual Cuide bem de seu paciente**”, com o objetivo de melhor orientação aos cuidadores de pacientes em Cuidados Paliativos;

- Atualização da cartilha “Manual do Hospital do Câncer IV”, reeditada com o título “**Conheça o Hospital do Câncer IV- orientações aos pacientes**” ampliando as informações sobre as atividades e modalidades de atendimento desempenhadas na Unidade, acrescida de ações desenvolvidas no INCA relacionadas à área de assistência, voluntariado, ouvidoria, direitos dos pacientes e suporte espiritual;
- Criação do **Ambulatório Interdisciplinar do HC IV**, modificando a dinâmica e fluxo de atendimento do paciente e integrando os profissionais de saúde na linha dos cuidados;
- Participação na implantação do “Projeto de Avaliação e Conduta frente ao Dano renal”, em parceria com o Hospital do Câncer II, promovendo o 1º “Atendimento conjunto de pacientes em tratamento curativo e paliativo do INCA”.
- Introdução de “ferramentas” específicas para a melhoria do cuidado, em todos os processos da unidade - escala ESAS (*Edmonton Symptom Assessment System*), PaPScore para prognóstico;
- Implantação de **Programa de Informática com recurso móvel** (smartphones) na **Assistência Domiciliar**, com a captação e registro de dados *in loco*, da casa do paciente, com o objetivo de otimizar informação e melhorar os cuidados ao paciente, a partir de maio de 2009;
- Criação do **Ambulatório de Enfermagem do Banco Nacional de Tumores (BNT)/HC IV**.

O HC I conta com 10 salas de cirurgia no Centro Cirúrgico e 03 salas de cirurgia ambulatorial. Na área ambulatorial, existem 73 consultórios de clínicas especializadas, 04 consultórios de odontologia, 20 consultórios para consultas de enfermagem, psicologia, fonoaudiologia, serviço social, nutrição e fisioterapia, bem como várias salas de procedimentos, como por exemplo, curativos. Já se encontra em fase de conclusão para entrega a obra do novo Serviço de Odontologia, que irá contar com 07 consultórios.

Em relação aos leitos de isolamento, considerando a necessidade de redimensionamento (no momento existem 04 leitos), para 2010, estão previstas obras para a adequação de mais 10 quartos para precaução de contato.

Tendo em vista a necessidade de remoção dos serviços que ora atendem na Rua do Rezende, estão sendo feitos estudos, no sentido de realocação das equipes e adequação dos fluxos, de forma a não prejudicar os atendimentos aos pacientes.

Ao longo de 2009, foram efetuadas várias intervenções nas instalações do HC I e HC II, com diversas readequações e ampliações de seus espaços arquitetônicos, tanto em função da constante evolução tecnológica, com a incorporação de novos equipamentos, como também para reduzir as não conformidades, com vistas a controlar riscos, prevenir acidentes e lesões e manter as condições de segurança.

### Incorporação Tecnológica

O INCA, como integrante do Sistema de Ciência e Tecnologia (C&T), é responsável por assessorar tecnicamente o Ministério da Saúde especificamente na área de atenção oncológica, na avaliação de incorporação de novas tecnologias para o SUS, capazes de aprimorar os diagnósticos e a terapêutica, reduzindo custos, morbidade e o tempo de internação hospitalar, aumentando a qualidade de vida dos pacientes.

Em 2009, foram adquiridos e instalados no HC I os equipamentos SPECT-CT - Câmara de Cintilação Gama de Dois Detectores com Tomógrafo Computadorizado Acoplado e PET-CT - Tomógrafo com emissão de pósitrons - com tomografia acoplada.

Foi incorporado também o equipamento Angiógrafo Digital para realização de embolizações e quimioembolizações de tumores, procedimentos que antes eram realizados na iniciativa privada e custeados por verba da Fundação do Câncer. Estes procedimentos são realizados para pacientes do INCA e para outros pacientes da rede SUS. Houve também a aquisição de um aparelho de Ultra-Sonografia para realização de exames de Ultra-Sonografia, Dopplerfluxometria e Ecocardiografia de pacientes ambulatoriais e internados.

Com a inauguração da nova seção de Endoscopia Digestiva e Peroral do HC I, foram adquiridos vários equipamentos, como duas torres de video-endoscopia, com três aparelhos para a Seção de Endoscopia Digestiva, dois deles pediátricos e um de adulto com recursos de alta tecnologia e um aparelho para a Seção de Endoscopia Per-Oral. O serviço recebeu também o equipamento Fujinon, por meio de doação da matriz no Japão, intermediada pela Labormed, que é a representante nacional.

Foi feita, também a validação da metodologia por quimioluminescência para detecção de HTLV e ANTI-HBc em equipamento que oferece uma tecnologia de última geração.

A demanda cada vez mais sofisticada na área hospitalar exige constante aperfeiçoamento de seus profissionais visando a qualificação da equipe. Nesse sentido, várias ações foram desenvolvidas em 2009, com destaque para a capacitação de 59 técnicos de Radiologia, para atuar no mundo digital, a partir da implementação do PACS (sistema de arquivamento de imagem); treinamento de 144 enfermeiros em cursos de **Basic Life Support** e 25 médicos no curso de **Advanced Cardiac Life Support (ACLS)**.

Considerando o papel das Comissões Hospitalares no desenvolvimento e aprimoramento institucional, bem como o atendimento às normas do Ministério da Saúde, Vigilância Sanitária e Conselhos de Classe e às recomendações do CBA, no que toca à Acreditação Hospitalar, durante o ano de 2009, foram revistas e atualizadas as Comissões de Revisão de Prontuários, Análise de Óbitos, Ética Médica, Hemostasia e Trombose, Controle de Infecção e Gerenciamento de Eventos na Segurança do Paciente.

### Desempenho Operacional

As tabelas, a seguir, apresentam os principais indicadores institucionais do HC I e que também constam do Plano Operativo do INCA em 2009.

Indicador	Meta/mes	Média mensal	Total - 2009
Pacientes triados	-	701	8.412
Pacientes matriculados	380	432	5.179

No ano de 2009 o INCA recebeu nos seus Serviços de Triagem 12.791 pacientes, com 8.412 atendimentos no HCI. No ano de 2009, foram matriculados 7.896 pacientes no INCA, sendo 5.179 pacientes no HCI, o que corresponde a 65,6% do total de matrículas do Instituto.

Os dados demonstram que 35% dos pacientes triados no HC I não são matriculados, por diversos motivos, tais como inadequação de perfil para matrícula, possibilidade de tratamento/acompanhamento pela unidade encaminhadora, ou incapacidade do HCI atender a toda a demanda, gerando as filas de espera. Muitas das vezes, os pacientes que não são absorvidos pelo INCA, pelos motivos supracitados, recorrem ao Poder Judiciário, para garantir o seu tratamento no hospital, como se pode observar na tabela abaixo.

Mandados Judiciais / 2009	
Matrícula	60
Internação	16
Subtotal	76
Outros	64
Total	140

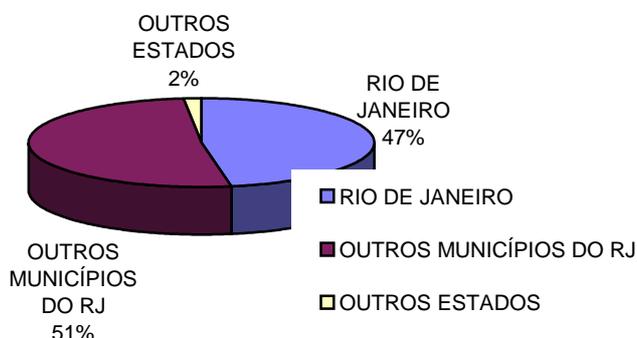
Ocorre que, grande parte desses pacientes já chega em fase avançada da doença, quando seria recomendável que o paciente pudesse ser internado em outras unidades de menor complexidade, como, por exemplo, hospitais gerais ou leitos de cuidados prolongados. Nesse caso, pode-se caracterizar a manutenção do paciente em leito de hospital especializado, como o INCA, uma inadequação de ocupação, pois o paciente ocupa um leito para receber cuidados que poderiam estar sendo prestados por outros hospitais.

No Município do Rio de Janeiro, existe uma dissociação entre os diversos níveis de atenção que ocasiona vários problemas, e, dentre eles podemos citar a demanda desorganizada na área oncológica.

A incapacidade do sistema em atender as necessidades, principalmente no tocante ao acesso, mostra-se como um grande problema enfrentado e observado pelo Setor de Triagem. Muitos dos pacientes que chegam à Triagem do INCA são encaminhados por serviços habilitados para tratamento oncológico, principalmente pelos hospitais universitários.

A Portaria SAS/MS nº 62 de 11 de março de 2009, lista os estabelecimentos de saúde habilitados na alta complexidade em oncologia, com todos os serviços existentes no Estado do Rio de Janeiro. Analisando-se a origem dos pacientes, observamos, que, apesar da existência de outros serviços, o HC I atende a uma grande demanda de outros Municípios, principalmente São Gonçalo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Niterói, Belford Roxo e São João de Meriti.

#### QUANTIDADE DE PACIENTES MATRICULADOS POR LOCALIDADE - 2009



A organização de alguns dos serviços apresenta impasses de várias naturezas em seu funcionamento e, como conseqüência a população passa a ter grande dificuldade de acesso aos serviços de diagnóstico, bem como às unidades especializadas, acarretando uma verdadeira peregrinação em busca de atendimento, e, conseqüentemente uma sobrecarga de demanda ao INCA.

Várias ações vêm sendo implementadas no sentido de organizar essa demanda que chega ao INCA, buscando melhorar a qualidade do atendimento, reduzindo o tempo entre matrícula e tratamento. Uma das propostas é rediscutir os critérios de absorção na Triagem, bem como mudança do fluxo atual. Existe a possibilidade de introduzir a avaliação de novos pacientes através de meio eletrônico, que, além de controlar e organizar a demanda, traria grandes vantagens, como por exemplo, eliminar as vindas desnecessárias do paciente.

Outra iniciativa que está sendo desenvolvida com o objetivo de efetuar a distribuição adequada dos pacientes, segundo a regionalidade e complexidade dos casos, agilizando o atendimento, envolve a Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil (Sesdec), as Secretarias Municipais de Saúde e o INCA. O Sistema Estadual de Regulação (SER) para o câncer, começou a vigorar em julho de 2009. Desde 1º de setembro de 2009, os pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de próstata que chegam ao setor de Triagem do INCA são encaminhados à Central de Regulação do Estado do Rio de Janeiro, que é responsável por direcionar os pacientes não apenas ao Instituto, mas a todas as unidades que realizam tratamento oncológico dessa especialidade no Estado. O tumor de próstata foi escolhido para dar início aos trabalhos por ser um dos mais prevalentes entre a população. Os próximos tipos de câncer previstos para serem regulados são os de mama e colo do útero. Para o câncer de próstata, o INCA ofereceu, inicialmente, cinco vagas por mês.

O HC I, como pode ser observado no quadro abaixo, continua trabalhando com taxas de ocupação acima do recomendado e atendendo a um volume considerável de pacientes. Várias ações foram desenvolvidas no sentido de agilizar a alta dos pacientes. Em alguns casos, a alta foi viabilizada devido a algumas iniciativas da equipe, como empréstimo de camas e outros materiais necessários à manutenção do paciente em residência.

Indicador	Meta/mes	Média mensal 2009
Taxa de Ocupação	85%	90%

Outro problema que, algumas vezes, interfere na ocupação adequada de leitos, diz respeito aos pacientes internados por co-morbidades, mas que não têm doença em evolução, não tendo perfil para o HC IV. Esses pacientes não podem ser encaminhados às clínicas de cuidados prolongados, pois as mesmas não aceitam pacientes com câncer, acarretando muitas vezes, grandes períodos de internação e ocupação dos leitos, prejudicando a entrada de outros que poderiam receber tratamento especializado.

Indicador	Meta/mes	Média mensal 2009
Cirurgias realizadas	366	419

O déficit de recursos humanos, sobretudo na área da anestesia, é hoje uma das grandes preocupações do HC I. Mesmo assim, o número de cirurgias, foi superior à meta estabelecida. O incremento se deveu, principalmente, à nova rotina de controle efetivo de produção cirúrgica implantada onde se busca otimizar a capacidade operacional das equipes para maximizar a utilização do centro cirúrgico, reduzindo o tempo de espera.

Procedimento	Med. Mensal	Em rel. a 2009	Em rel. a Meta
Radioterapia (atend.)	4.426	3%	- 0,9%
Quimioterapia	1.716	4,5%	- 4,6%

Em relação à radioterapia e quimioterapia houve uma pequena redução em relação à meta. Na radioterapia, podemos atribuir a problemas técnicos com um dos aparelhos, o que será resolvido nesse ano. Na quimioterapia, os dados estão sendo analisados, e, se identificado, que foi utilizada a capacidade máxima instalada, talvez, a meta tenha que ser redimensionada.

A redução em 6% no número de matrículas no HC II, em comparação com o exercício anterior, foi resultado de entendimentos e parceria com Secretaria Municipal de Saúde e DIPAT, que elaborou a redistribuição de pacientes encaminhadas para a Unidade II do INCA com diagnóstico de lesão precursora de colo uterino (NIC) para Postos de Saúde (Unidade Secundária) e Instituto de Ginecologia, considerando o perfil terciário e quaternário do HC II.

Há uma redução na média mensal de pacientes matriculados, fato este que não depende da Unidade, pois, não houve em nenhum momento fechamento na matrícula de pacientes novos nem, nenhum movimento para reduzir. Está sendo analisado junto aos Hospitais Federais e Secretaria Estadual e Municipal de Saúde para melhor compreensão da redução no número de pacientes matriculados. Como consequência todos os demais indicadores de produção sofreram redução.

Também foi observado um incremento de 2%, em relação ao exercício anterior, na quantidade de consultas médicas, e um decréscimo de 8% no nº de internações, que em decorrência da incorporação de bombas infusoras para tratamento quimioterápico contínuo, tornou desnecessário a internação de pacientes que necessitam desta modalidade terapêutica, aumentando dessa forma, o tratamento ambulatorial.

Considerando a redução na taxa de ocupação hospitalar do HCII, o INCA está promovendo a redistribuição de clínicas pelas suas Unidades Hospitalares e, a Unidade II a partir de março de 2010 estará recebendo a Seção de tecido ósseo conectivo do HC I. Assim, haverá melhor ocupação e otimização dos leitos, agilizando o início de tratamento dos pacientes desta clínica.

O INCA mantém uma Divisão de Patologia (DIPAT), resultado da fusão de 4 Serviços de Anatomia Patológica (SAP). É onde se localiza o principal laboratório para testes das rotinas a serem recomendadas para implantação, dentro do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, coordenado pelo INCA; além da formação de técnicos em citologia, para atuarem na rede pública de saúde, em todo o Brasil.

Em 2009, para esta área específica, merecem destaque as seguintes ações:

- modernização da técnica de imuno-histoquímica com revisão de todas as etapas de processamento, incluindo a incorporação de reagentes que permitem melhor qualidade das reações.
- implantação da técnica de Hibridização In Situ Fluorescente (FISH – Fluorescence In Situ Hybridization) para avaliação de amplificação do gene HER2 em câncer de mama.
- continuidade do apoio gerencial aos SAPs dos Hospitais Federais no Rio de Janeiro.

- continuidade de desenvolvimento e aperfeiçoamento do Sistema de Gestão de Informações para SAPs baseado na INTERNET (Anatomia Web) em conjunto com a Divisão de Tecnologia de Informação.
- aprovação do Programa de Residência Médica em Citopatologia pela Comissão Nacional de Residência Médica, com previsão de dois residentes a partir de fevereiro de 2010.
- ampliação da oferta de estudos de imuno-histoquímica (IHQ) para Hospitais Públicos. Estes exames são de difícil implantação em serviços pequenos ou médios. O volume de estudos realizados no INCA garante aquisição de mais experiência e qualidade nos testes realizados.

	MÉDIA MENSAL (casos / mês)		
	2007	2008	2009
IHQ Geral	10,8	27,3	44,6
IHQ Mama	6,8	18,1	29,1

	CASOS NO ANO	
	2008	2009
IHQ Geral	328	535
IHQ Mama	217	349

Manutenção de alta produtividade em exames de anatomia patológica.

	BX	CONGELA	CITO	PAAF	PAAF A	RL	RH	IHQ	TOTAL
2009	26.508	6.284	3.979	1.310	379	7.407	4.698	16.449	67.014
2008	27.008	6.861	3.883	1.253	369	7.242	5.012	13.124	64.752

BX – biopsias e peças cirúrgicas.

CONGELA – participação de patologistas durante cirurgia ou em punções e biopsias orientadas por imagem.

CITO – citologias hospitalares.

PAAF – punção aspirativa com agulha fina.

PAAF - punção aspirativa com agulha fina com presença de patologista no ato da punção com o objetivo de avaliar se o material está adequado, indicando repetição imediata, evitando retorno do paciente para nova punção, garante economia de tempo significativa.

RL – material de pacientes que foram submetidos a biopsias ou cirurgias fora do INCA, matriculados para tratamentos adicionais no INCA.

RH – receptores hormonais, estudo para avaliação de indicação de medicação hormonal, especialmente indicado em casos de câncer de mama.

IHQ – estudo para identificação de marcadores para definição diagnóstica e caracterização de neoplasias.

Manutenção de alta produtividade em exames de patologia do colo uterino e mama na SITEC/DIPAT

	EXAMES	UNIDADES DE SAÚDE	MUNICIPIOS
2009	276.965	~ 500	~ 21
2008	292.065	~ 500	~21

Outras ações nas unidades hospitalares do INCA que merecem destaque:

- Estruturação e expansão do almoxarifado HC III.
- Implementação da parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde RJ e o HC III com vistas às pacientes portadoras e câncer de mama ou lesões suspeitas.
- Melhoria no arsenal da modalidade em hormonioterapia adjuvante e incorporação de novos esquemas quimioterápicos no HC III.

### **Voluntariado do INCA**

Além de garantir o tratamento oncológico, o INCA busca, por meio da Área de Ações Voluntárias, também conhecida como *INCAvoluntário*, contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos pacientes do Instituto e seus acompanhantes, promovendo e apoiando atividades de inclusão social e resgate da cidadania. A Área é responsável pelo gerenciamento de mais de 600 voluntários e pela captação de doações para o desenvolvimento de suas atividades em prol dos usuários da instituição.

Entre as atividades promovidas estão a doação de bolsas de alimentos, o empréstimo de equipamentos, como cadeiras de rodas e higiênicas, e a distribuição de fraldas descartáveis para os pacientes ambulatoriais em condições socioeconômicas desfavoráveis, encaminhados pelo Serviço Social. Também são organizadas festas nas datas comemorativas como o Dia das Mães e das Crianças e o Dia Internacional da Mulher. Além disso, o *INCAvoluntário* busca colaborar com a humanização do ambiente, tornando a estrutura hospitalar mais próxima do visual de uma residência e proporcionando sensação de bem-estar e segurança ao paciente. A realização dessas atividades só é possível graças à parceria com a equipe multidisciplinar do Instituto e às doações recebidas de pessoas físicas e jurídicas.

Além do desenvolvimento das ações de rotina, em 2009 foram concretizados diversos projetos. Entre eles está a inauguração de uma sala de leitura para pacientes, acompanhantes e funcionários do HC IV. Uma iniciativa gratificante, já que contribui com a democratização da informação para a população brasileira.

Outra ação de destaque foi o lançamento do boletim *INCAvoluntário em Ação*, publicação, trimestral em versões eletrônica e impressa, e tem como objetivo divulgar não só as principais realizações da Área em prol dos usuários do INCA, como também os indicadores e as próximas ações programadas.

Com relação à capacitação dos voluntários, foram realizados em 2009, quatro treinamentos junto à equipe multiprofissional do INCA. O objetivo é melhorar o atendimento oferecido aos pacientes pelo voluntariado.

### **Alguns indicadores de 2009 da Área de Ações Voluntárias**

<b>ATIVIDADE DESENVOLVIDA</b>	<b>Nº de usuários beneficiados</b>
<b>APOIO NAS ENFERMARIAS</b>	
Auxílio na refeição	4.433
Barbas realizadas	576
Corte de cabelos	290
Corte de unhas	514
Leitos visitados	9.217
<b>AUXÍLIO TRANSPORTE</b>	
Auxílios fornecidos	871
<b>BOLSA DE ALIMENTOS/FRALDAS DESCARTÁVEIS</b>	
Bolsas entregues aos pacientes	5.911
Fraldas (unidades) geriátricas entregues	1.656

Fraldas (pacotes) pediátricas entregues	425
---	-----

ATIVIDADE DESENVOLVIDA	Nº DE AÇÕES REALIZADAS
VOLUNTÁRIOS - RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E TREINAMENTO	
Voluntários selecionados e treinados	192

## ENSINO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

Em 2009, a Coordenação de Educação do Instituto Nacional de Câncer formou e qualificou profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas ao controle do câncer e à organização da Rede de Atenção Oncológica (RAO). Foram contempladas estratégias de qualificação nas áreas de ensino: Técnico, Médico, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Odontologia, Farmácia Hospitalar, Física Médica, Nutrição, Patologia Clínica, Engenharia Clínica e Fisioterapia.

Outra ação desenvolvida no ensino foi a Cooperação Técnica para o estímulo ao desenvolvimento e acompanhamento da qualificação da atenção oncológica de profissionais estrangeiros, realizados através de convênios com países com os quais o Brasil mantém cooperações culturais, educacionais ou de Ciência e Tecnologia.

Como estratégia para divulgação e disseminação de informações, o INCA editou publicações, e as disponibilizou em diversos meios e acervos, no campo da educação profissional, da produção técnico-científica e da atenção ao câncer.

Com o objetivo de adequar as atividades educacionais desenvolvidas pelo INCA de acordo com as novas demandas, a Coordenação de Educação criou a Assessoria para a Rede de Atenção Oncológica, o Núcleo Pedagógico e o Núcleo de Projetos Educacionais.

### Assessoria para a qualificação da rede de atenção oncológica (RAO)

Esta iniciativa é uma ação nacional desenvolvida pelo INCA, elaborada com vistas a ampliar a inserção do problema do câncer como objeto de trabalho nas diversas esferas de gestão do SUS, em consonância com o papel do Instituto, de promover ações integradas para o controle do câncer no Brasil. Espera-se, como resultado, a articulação dos gestores locais em torno da questão do câncer como um problema de cunho regional, favorecendo e qualificando as pactuações intermunicipais e subsidiando o desenvolvimento de intervenções mais efetivas.

A Assessoria para a qualificação da RAO é responsável pela elaboração, implementação e acompanhamento de estratégias, projetos para a formação de profissionais e equipes para o trabalho em todas as esferas da atenção oncológica, centrada na integralidade do cuidado e em parceria com os diferentes atores envolvidos (interna ou externamente ao INCA). São consideradas ações estratégicas de qualificação da rede de atenção oncológica as seguintes atividades:

- Coordenação da elaboração e a implementação de políticas no campo da formação para o trabalho em âmbito nacional orientadas ao controle do câncer no país;
- Desenvolvimento, em parceria com os atores envolvidos, de estratégias específicas para a qualificação da gestão pública em saúde com enfoque no controle do câncer;
- Elaboração e gerenciamento, em acordo com o Projeto Político Pedagógico do INCA, de projetos e ações com vistas à qualificação de profissionais e equipes para o trabalho na atenção oncológica, com a implementação de cursos e projetos educacionais desenvolvidos em outras instituições de saúde do SUS, como parte do processo de fortalecimento da descentralização e construção de

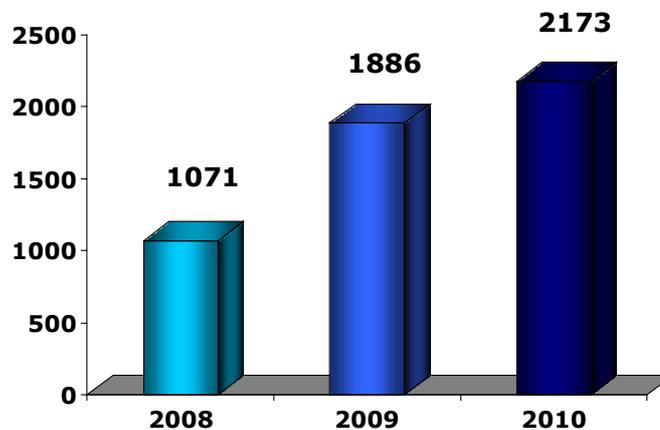
uma base de conhecimento em atenção oncológica, respeitando-se as especificidades regionais e locais;

- Desenvolvimento, em parceria com instâncias internas e externas ao INCA, de um programa de avaliação e monitoramento das necessidades de formação de recursos humanos para o trabalho na atenção oncológica para Rede.

### Ações pedagógicas

Em 2009, o recém criado núcleo de assessoria pedagógica atuou na coordenação do processo seletivo para ingresso aos cursos de residência, especialização e qualificação do INCA, através da articulação com as áreas de ensino. Dessa maneira, possibilitou a implantação de estratégias para a inclusão de discentes com perfil adequado aos programas desenvolvidos na instituição.

O INCA comemora o bom resultado indicado pelo aumento das inscrições no Processo Seletivo 2010, que contabilizou 2.173 inscritos, enquanto em 2008 o total foi de 1.071 inscrições, e em 2009, 1.886, com um importante incremento.



Número de Inscritos no Processo Seletivo para os 45 cursos de Pós Graduação *lato sensu*, Residência em Medicina e Enfermagem, Especialização e Qualificação de Nível Técnico oferecidos pelo INCA

O fato é atribuído à ampliação das estratégias de comunicação definidas para o Processo Seletivo 2010. Buscou-se, mais uma vez, ultrapassar as simples atividades de divulgação e estabelecer um relacionamento com os atores-chave do Processo Seletivo.

Foi realizado o Curso de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar, que foi encaminhado para disponibilização em plataforma *Moodle*, em parceria com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) das unidades assistências e com a área de Tecnologias Interativas Educacionais.

### Projetos Educacionais

- Elaboração do projeto de pesquisa “Perfil dos Egressos dos Cursos do INCA: Pós-Graduação Lato Sensu e Nível Técnico”, que tem como objetivo identificar o perfil dos discentes, assim como avaliar o impacto dos conhecimentos adquiridos nos cursos realizados.
- Realização de uma enquete em universidades públicas e privadas que oferecem o curso de graduação em medicina, visando identificar o ensino de oncologia na graduação. Os resultados permitirão indicar a estratégia a ser adotada para a

inclusão da atenção oncológica na formação médica. O estudo deverá estar concluído no primeiro semestre de 2010.

- Padronização dos instrumentos de avaliação dos discentes utilizados nos diferentes programas de ensino do INCA.

### Formação e Qualificação da Atenção Oncológica para o SUS

As vagas oferecidas e preenchidas em 2009, assim como, os egressos dos diversos cursos realizados no INCA, encontram-se listados na figura a seguir. No total, foram oferecidas 1.155 vagas e destas, foram preenchidas 834. Considerando os ativos de outros anos, ao final do período de 2009, 964 discentes estavam cursando os programas de ensino do INCA.

ÁREAS	Residência				Especialização e Qualificação				Aperfeiçoamento			Atualização						
	Duração de dois a três anos				Duração de cinco meses a dois anos				Duração de um a nove meses			Duração de um dia a três meses						
	Oferecidas	Preenchidas	Ativos dos outros anos	Concluintes	Oferecidas	Preenchidas	Ativos dos outros anos	Concluintes	Oferecidas	Preenchidas	Concluintes	Oferecidas	Preenchidas	Concluintes				
Ensino Médico	64	64	96	0	34	33	2	0	20	7	7	24	8	8				
Ensino de Enfermagem	25	25	24	0	24	22	0	0	38	10	10	250	126	113				
Grandes Áreas de Ensino da Saúde	Não oferecemos				54	51	8	0	51	41	39	152	138	128				
Ensino Técnico					Não oferecemos				54	54	0	0	Não oferecemos			155	99	83
Diversas									Não oferecemos			210	156	122				
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>120</b>	<b>0</b>	<b>166</b>	<b>160</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>109</b>	<b>58</b>	<b>56</b>	<b>791</b>	<b>527</b>	<b>454</b>				

Escopo das vagas oferecidas e preenchidas em 2009				
Áreas	Oferecidas	Preenchidas	Ativos dos outros anos	Concluintes
Ensino Médico	142	112	98	15
Ensino de Enfermagem	337	183	24	123
Grandes Áreas de Ensino da Saúde	257	230	8	167
Ensino Técnico	209	153	0	83
Diversas	210	156	0	122
<b>TOTAL</b>	<b>1155</b>	<b>834</b>	<b>130</b>	<b>510</b>

**Total de discentes ativos em 2009: 964**

Quadro geral das vagas oferecidas e preenchidas em 2009, por área e modalidade de pós-graduação *latu sensu* e de nível técnico

As atividades desenvolvidas pelas áreas de ensino do INCA incluem, entre outras: acompanhamento, desenvolvimento e planejamento dos cursos (cronograma, componentes curriculares, preceptoria, avaliação); discussão e elaboração do processo seletivo e; atualização do Programa de Ensino. Além destas atividades rotineiras, em 2009, pode-se destacar:

- Credenciamento de 03 novos programas de residência médica (citopatologia, dor e transplante de medula óssea);
- Publicação do livro “Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer” que teve como objetivo principal, atualizar os profissionais que atuam nos diversos níveis de atenção oncológica;
- Participação junto ao Ministério da Saúde na formulação do “Projeto Pró-Residência” cuja meta é aumentar o número de vagas nos programas de residência médica nas áreas e regiões prioritárias do Brasil;
- Realização do “Curso de Aperfeiçoamento para Fisioterapeutas dos Serviços Assistenciais de Média Complexidade” que teve como objetivo ampliar e aperfeiçoar o conhecimento sobre câncer de mama e câncer colo do útero para os

fisioterapeutas vinculados aos serviços da média complexidade no município do Rio de Janeiro.

- Re-certificação do INCA como Hospital de Ensino;
- Realização dos “Seminários de Pesquisa em Atenção Oncológica” direcionados a todos os discentes dos programas de ensino do INCA, destinados a discutir os programas nacionais de prevenção do Câncer, as políticas públicas, a organização da assistência oncológica, os conceitos de bioética no contexto da atenção oncológica e a política nacional de humanização.

### Projeto Citotécnico

Considerando a magnitude do câncer do colo do útero no Brasil e o fato de que o controle do câncer do colo do útero é prioridade na agenda da saúde - o Programa Mais Saúde 2008-2011, em seu Eixo de nº 4, estabelece a necessidade de “capacitar citotécnicos” e o Pacto Pela Vida 2009 tem como prioridade o controle do câncer do colo do útero e do câncer de mama - e a importância do citotécnico no enfrentamento desse problema, o INCA está desenvolvendo um projeto baseado em 5 eixos, apresentados na figura abaixo.

### **Projeto Citotécnico - 2009**



### **Eixos do Projeto Citotécnico**

Eixo 1. Regulamentação profissional e credenciamento do curso de citotécnico promovido anualmente pelo INCA (iniciado em 2009 em parceria com a SGETS):

Eixo 2. Modernização da Escola de Citotécnicos do INCA (os novos equipamentos foram comprados com recursos orçamentários do INCA em 2009 e serão colocados em funcionamento no primeiro semestre de 2010):

Eixo 3. Promoção de Cursos de atualização (ocorrido durante a I Jornada Internacional de Citotecnologia em agosto de 2009):

Eixo 4. Realização da I Jornada de Citotécnicos do INCA (ocorrida em agosto de 2009):

Eixo 5. Estudo da força de trabalho (a ser iniciado em 2010)

### Cursos a Distância

Abrindo novas perspectivas de ampliação dos processos educacionais, a área de Tecnologias Educacionais Interativas desenvolve o ensino de Oncologia mediado por

tecnologias de comunicação e informação, exercendo assessoria didático-pedagógica quanto à produção e sistematização de conteúdos e cursos presenciais, semipresenciais e a distância.

Atualmente estão disponíveis os seguintes cursos:

- Braquiterapia de Alta Taxa de Dose para Físicos
- O Elétron na Radioterapia

O guia de auto-estudo de casos de radiologia mamária para a qualificação profissional de radiologistas encontra-se em fase final de testes e deverá ser lançado no primeiro semestre de 2010.

Também utilizam o ambiente *moodle* os seguintes grupos de trabalho:

- Conselho de Bioética do INCA - CONBIO
- Grupo de Trabalho Telemedicina Telessaúde
- Humaniza-INCA/ Atenção ao Vínculo e Comunicação de Notícias Difíceis.

### Ampliação da Informação Técnico-Científica sobre câncer

Ao longo do ano de 2009, foi ampliado o número de consultas a artigos e periódicos científicos, publicações em formato digital, legislação, pôsteres aprovados em Congressos, Seminários e Workshops, apresentações / aulas, informações sobre eventos, entre diversas outras fontes de informação sobre temas relacionados ao controle do câncer disponibilizados na Área Temática Controle do Câncer / Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde.

Constam nas Bases de Dados da Área Temática gerenciada pelo Instituto Nacional de Câncer:

- Publicações - atualmente há 252 títulos disponíveis, com aproximadamente 40% deles em texto completo. Esta base é composta por livros e folhetos institucionais.
- Teses e Dissertações - até o momento estão disponibilizadas 119 teses e dissertações defendidas, na sua maioria, em instituições de ensino e pesquisa no Brasil. O objetivo é o acesso de forma referencial ou em texto completo, a todas as teses e dissertações produzidas pelos profissionais do INCA.
- Artigos - atualmente há 150 artigos científicos na base. Estão disponíveis os artigos mais recentes publicados em texto completo por profissionais do INCA.
- Audiovisuais - são disponibilizados pôsteres e apresentações feitas em eventos científicos. Atualmente a base está composta por 88 itens.

O Termo de Cooperação firmado com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), iniciado em dezembro de 2009, intitulado “Gestão da Informação Técnico-Científica no Contexto do Controle de Câncer” tem como objetivos: (i) expansão das bases bibliográficas da Área Temática Controle do Câncer; (ii) elaboração de vocabulário científico pela criação de glossário, microtesauro e siglário e (iii) incorporação de imagens como fontes de informação (banco de imagens). A expectativa é de desenvolver o projeto em 2010, com o objetivo de ampliar o acesso à informação técnico-científica gerenciada pela Biblioteca Virtual de Saúde, no que se refere aos acervos virtuais.

A produção do Sistema Integrado de Bibliotecas (SIBI) está apresentada na tabela a seguir:

### **Produção do SIBI/INCA em 2009**

<b>Atendimento ao Usuário com Acervo Físico</b>	<b>Total</b>	
Consultas	9.035	
Empréstimos	3.298	
Pedidos de artigos via Intranet	Solicitados 1277	Atendidos 1257 (98%)
<b>Apoio ao Usuário para Recuperação da Informação em Acervos Virtuais e Digitais</b>		
Levantamento bibliográfico	597	
Orientação de usuário (Interno, Externo e E-mail)	1339	
Portal de Periódicos da Capes	Solicitados 1215	Atendidos 1043 (86%)
Atendimento a solicitações feitas por e-mail	Solicitados 229	Atendidos 166 (73%)
<b>Serviços Cooperativos</b>		
Solicitação de documentos para a Rede de Bibliotecas da Bireme via SCAD	Solicitados 162	Atendidos 141 (87%)
Atendimento de solicitações de documentos para a Rede de Bibliotecas da Bireme via SCAD	Solicitados 184	Atendidos 160 (87%)

Fonte: SIBI/INCA

### Universalização do Acesso à Informação Qualificada

Em 2009, o curso de “Qualificação da Busca Bibliográfica” continuou apresentando uma demanda externa gerada por instituições de saúde através da Rede de Bibliotecas do SUS (rede BiblioSUS). Internamente, dando continuidade às atividades e com o objetivo de ampliar a “Qualificação da Busca Bibliográfica”, foram capacitados 158 usuários.

A Área Temática Controle de Câncer da Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde continua sendo objeto de exposição em aulas do curso de Qualificação da Pesquisa Bibliográfica e em eventos científicos que têm participação de público externo, com o objetivo de apresentar esse canal técnico-científico e de instrumentalizar os profissionais brasileiros atuantes no controle do câncer.

Neste ano o INCA assinou um convênio com o Instituto Vital Brazil (IVB) para cooperação técnica entre as instituições, voltada ao compartilhamento de conhecimentos sobre regras editoriais públicas.

O trabalho intitulado “Virtual healthcare library for cancer control: an approach to data integration and knowledge Diffusion” foi apresentado na forma oral no 3rd International Cancer Control Congress (Lago de Como, Itália, 8 a 11 de novembro de 2009).

### Edição Técnico-Científica

Em 2009, a área de Edição Técnico-Científica do INCA se consolidou como responsável pela produção de todas as publicações técnico-científicas da Instituição. Dois importantes passos rumo a esse resultado foram a criação do Comitê Editorial do INCA e a participação do INCA no Conselho Editorial do Ministério da Saúde (CONED).

Instituído pela Portaria 325, de 28 de maio de 2009, o Comitê Editorial do INCA foi criado com o intuito de que todas as publicações editadas pela instituição sigam um planejamento anual e estejam alinhadas com as prioridades institucionais, com a missão e os objetivos estratégicos do instituto. Além disso, ele representa economia de recursos, adequação à Política Editorial do Ministério da Saúde e o uso de linguagem, suporte e meios adequados ao público-alvo.

A partir da formação do Comitê, também foi possível estreitar a ligação entre a área de Edição Técnico-Científica do INCA e o Conselho Editorial do Ministério da Saúde (CONED). Assim, pela primeira vez, o INCA foi convidado a participar das reuniões do Conselho, do qual fazem parte todas as secretarias do Ministério da Saúde e suas vinculadas. É este Conselho que define a Política Editorial do Ministério da Saúde, suas normas e diretrizes, com reuniões que acontecem bimestralmente.

Nesse contexto, a produção editorial do INCA aumentou substancialmente seu ritmo, desenvolvendo 36 publicações em 2009: 18 novos livros impressos, 9 reimpressões, 4 novas edições e 5 livros em formato de CD.

Outra ação desenvolvida foi a continuação do desenvolvimento do Acervo Multimídia do INCA. Foi estabelecida uma parceria com a Fiocruz, com o intuito da troca de informações e conhecimento sobre a experiência da Fundação em relação ao funcionamento do seu banco de imagens.

#### Revista Brasileira de Cancerologia (RBC)

Foi realizada uma pesquisa com destinatários da revista, no volume RBC 55-2, acerca da preferência para o recebimento da publicação. O resultado foi que a maior parte dos leitores quer receber a publicação em suas casas. Em 2009, a revista passou a chegar aos leitores dentro do trimestre da sua publicação. Foi também iniciado o processo para a implantação do sistema eletrônico de editoração de revistas (SEER). Espera-se que no 1º trimestre de 2010 o sistema esteja implantado para que seja possível receber e avaliar os artigos por meio eletrônico. Com o objetivo de pedir indexação em novas bases de dados e melhorar o QUALIS da RBC foram realizadas modificações nas “Instruções para Autores”, a fim de adequar as normas da revista ao que é hoje preconizado para revistas científicas. Há também uma proposta de mudança do Conselho Editorial da revista, localizando novos pareceristas, a partir de indicações e também através da plataforma Lattes.

## **PESQUISA**

As ações do INCA como produtor de conhecimento científico estão focadas na consolidação das suas linhas de pesquisa em câncer e à formação de recursos humanos na área oncológica, procurando garantir as metas pré-estabelecidas, como segue: número de publicações em revistas indexadas e respectivo índice de impacto; número de alunos orientados em diferentes modalidades de bolsas (iniciação científica, aperfeiçoamento, mestrado, doutorado e pós-doutorado), número de ensaios clínicos aprovados pelo Comitê de Ética do INCA e captação de recursos para pesquisa. Essas metas estão em consonância com os padrões de avaliação de instituições de ensino e pesquisa na área médica, determinada pela CAPES/MEC, e alinhadas com as diretrizes e prioridades do Ministério da Saúde. O INCA, como formulador da política nacional de pesquisa para a

atenção oncológica, centrou seus esforços na formação e avaliação de redes de pesquisadores em nível nacional e latino-americano.

### *INCA COMO PRODUTOR DO CONHECIMENTO EM CÂNCER*

#### Estrutura e Linhas de Pesquisa

As atividades de Pesquisa são desenvolvidas por profissionais alocados nas diferentes Unidades do INCA, porém concentrando maior volume no prédio da pesquisa onde estão situados os laboratórios, o banco de tumores, o biotério e a estrutura administrativa da Pesquisa Clínica.

Os laboratórios são equipados com instrumentos sofisticados para o desenvolvimento de tecnologia de última geração na área biomédica. Em seu biotério dispõe de 17 diferentes linhagens de camundongos e de ratos utilizados nas diversas linhas de pesquisa e na cirurgia experimental. O Banco de Tumores conta com 15.206 amostras de tecidos obtidas de 3.892 doadores.

Dentro de uma nova formulação estrutural para maior integração Técnico-Científica, o INCA passou a discutir um modelo de organização a partir do tipo de tumor – o Grupo de Tumor - baseado na British Columbia Cancer Agency (BCCA) com quem mantém convênio científico. O 1º grupo a ser implementado foi o Grupo de Mama no Hospital de Clínicas-3 (HC-3), onde a interface pesquisa-assistência está sendo focada, envolvendo profissionais das diversas áreas do conhecimento para otimização de procedimentos, processos e práticas profissionais.

O INCA mantém em sua estrutura de pesquisa 24 pesquisadores, distribuídos em 10 programas científicos, a saber:

PROGRAMA CIENTÍFICO
Aconselhamento Genético
Biologia Celular
Genética
Farmacologia
Medicina Experimental- Imunologia
Neoplasias Hematológicas e transplante de Medula Óssea
Pesquisa Clínica
Hemato-Oncologia
Oncologia e Hematologia Pediátricos
Saúde Coletiva

Os pesquisadores desenvolvem projetos de pesquisa nas áreas básico-aplicada, clínica e epidemiológica, que estão contidos nas seguintes linhas:

- Linfócitos T e Hematopoese
- Regulação gênica
- Grupo de Biologia Estrutural
- Filogenese da apoptose
- Estudos translacionais em oncologia
- Biologia Molecular Aplicada ao Diagnóstico do Câncer
- Grupo de estudo de epidemiologia imuno-molecular das leucemias Terapia Celular e Gênica em Oncologia
- Grupo de estudo imunomolecular das hemopatias malignas e do transplante de medula óssea.
- Neoplasias Hematológicas e Transplante de Medula Óssea
- Genética e Diagnóstico Molecular
- Genética tumoral e análise de genomas
- Aconselhamento genético oncológico

- Farmacologia Molecular
- Farmacogenética
- Resistência às drogas nas neoplasias
- Pesquisa Clínica em Oncologia
- Medicina Intensiva no Paciente com Câncer
- Urologia Oncológica
- Epidemiologia do câncer e de comportamentos de risco
- Câncer Ambiental e Ocupacional
- Epidemiologia do câncer de colo de útero

### Principais Resultados

Trabalhos Publicados em Revistas Científicas Indexadas – 78 artigos publicados, sendo 64 em revista Qualis A, o que equivale a um aumento de 10% em relação à 2008. Isso equivale a uma média de 3,25 trabalhos publicados por ano por pesquisador, ultrapassando a meta estabelecida desde 2005 que é de 1 artigo/ano/pesquisador. O índice de impacto científico dos artigos publicados foi de 3,1, acima das metas estabelecidas de acordo com a Capes/MEC. Em função disso, está sendo feita uma proposta ao Conselho Deliberativo do INCA para aumentar o valor desse indicador, como mostrado abaixo:

#### **Indicadores em 2009**

<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Resultados</b>	<b>Periodicidade</b>
Média dos índices de impacto dos artigos publicados em revistas indexadas Qualis A	1	3,1*	Anual
Número de artigos publicados em revistas indexadas "Qualis A"	36	64	Anual

#### **Novos Indicadores para 2010**

<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>
Média dos índices de impacto dos artigos publicados em revistas indexadas Qualis A	3,5
Número de artigos publicados em revistas indexadas "Qualis A"	66

Realização de Ensaio Clínicos – Foram aprovados pelo comitê de Ética 87 projetos clínicos em câncer, sendo que a maioria dos protocolos foi formulada pelos pesquisadores do INCA e 21 propostos pela Indústria Farmacêutica.

Pós-graduação *Stricto Sensu* – a Pós-graduação em Oncologia foi criada em 2005 e mantém até o momento a pontuação de 5, dada pela Capes no ano de sua criação, enquanto aguarda a nova avaliação correspondente ao triênio (2007-2009). No relatório emitido pela Capes em 2007 obteve boa avaliação, recebendo elogios em relação à produtividade docente. Em 2009 mantém 96 alunos, sendo 47 alunos de Mestrado e 49 alunos de Doutorado e teve 9 teses de mestrado e 4 teses de doutorado defendidas.

Formação de Recursos Humanos em Pesquisa – em 2009 a formação de recursos humanos em pesquisa compreendeu um universo de 170 alunos, nas diversas modalidades: iniciação científica, aperfeiçoamento, mestrado e doutorado e pós-doutorado, com 40 pesquisadores-orientadores, sendo 2 externos e o restante do INCA. Esses valores evidenciam uma média de 4,25 alunos por pesquisador, o que está bem acima das metas pré-estabelecidas de 1 aluno/pesquisador/ano. Foi proposto ao Conselho Deliberativo do INCA o aumento desse indicador para 5 orientações/pesquisador/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, totalizando 78 bolsas. As demais são concedidas por diferentes agências de fomento, como ilustrado abaixo:

INCA/MS	78
FAPERJ	5
CAPES	18
PIBIC-CNPq	25
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>

### Captação de Recursos para Projetos de Pesquisa

Em 2009 os pesquisadores do INCA receberam parcelas dos recursos captados nos anos anteriores, sobretudo 2008, que foi muito venturoso em editais (foi captado em torno de R\$ 15 milhões nesse ano). Deve ser salientado que vários pesquisadores do INCA, por terem projetos com financiamento vigente, não puderam concorrer em alguns editais públicos. Assim, em 2009 conseguimos novos recursos da ordem de 5 milhões, de acordo com a tabela abaixo:

CNPq	125.000,00
FAPERJ	1.122.812,00
FINEP	1.256.000,00
INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS/ENSAIOS CLINICOS	1.922.422,00
AGÊNCIAS INTERNACIONAIS (Swiss Bridge Foundation, ICGEB)	604.385,00
CAPES	24.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>5.030.643,00</b>

Captação de Recursos para realização de Eventos - houve a captação de R\$ 50.000,00, oriundos do Decit/MS para Seminário de Avaliação de Edital de Oncologia.

### Realização de Eventos

- Curso de Verão da Pós-graduação em janeiro de 2009, onde alunos de graduação de cursos da área biomédica de diferentes universidades e estados do país participam de treinamento teórico-prático durante 2 semanas nos laboratórios de pesquisa do INCA.
- Jornada de Pós-Graduação e de Iniciação Científica do INCA, em setembro de 2009, onde houve palestra de pesquisadores e de representantes da Faperj e do Decit/MS, além de apresentação de trabalhos de todas as categorias de bolsistas, desde IC até Doutorado.
- II Fórum de Banco de Tumores do INCA: realizado em 01 e 02 de julho e contou com a participação de profissionais de vários estados do Brasil, além de convidados para discutirem em oficinas aspectos importantes.

- Workshop BCCA/Canadá-INCA: Em outubro o INCA recebeu a visita de uma delegação do BCCA/Canadá para realização de seminário com vistas à interação científica e discutir estratégias para capacitação de recursos humanos.
- Seminário INCA/Biomanguiños: Em agosto foi realizado Seminário para elaboração de projetos de pesquisa em temas específicos como desenvolvimento e avaliação de drogas.
- Seminário INCA/Coppe: interações científicas no âmbito da Medicina Nuclear, Bioinformática e Gestão do Conhecimento.

#### Convênios Realizados e Interações Científicas

O INCA renovou convênios com a UFRJ e UFF para interação entre pesquisadores. O Banco de Tumores avançou na operacionalização dos convênios com diversas instituições no país para consolidação da Rede Nacional de Banco de Tumores e participou em julho na Colômbia, do seminário para implantação da Rede Latino-Americana de Banco de Tumores.

#### Prêmios Recebidos

- Em eventos Científicos: Houve recebimento de 09 prêmios como melhor trabalho e menção honrosa em vários eventos científicos nacionais e internacionais.
- Bolsa de Produtividade: Essa modalidade de bolsa constitui um indicador de produção em pesquisa onde as agências de fomento contemplam os pesquisadores com maior produção, através de edital público. O recurso é recebido mensalmente, sendo que a do CNPq tem 02 anos de duração e a Faperj tem 03 anos de duração. Em 2009 foram contemplados 05 pesquisadores pelo CNPq e mais 05 pesquisadores pela Faperj.

#### *O INCA COMO FORMULADOR DE POLÍTICA NACIONAL E ORGANIZADOR DA REDE DE PESQUISA EM CÂNCER*

Seminário para Avaliação do Edital de Neoplasias Decit/Ms/CNPq/2005 - Em ação conjunta com o Decit/MS, o INCA organizou em março de 2009 o Seminário para Avaliação do Edital de Neoplasias 2005, com o objetivo de concluir um processo de avaliação de resultados de financiamento na área oncológica, onde 82 projetos foram contemplados, com metodologia inovadora no campo de avaliação de fomento à pesquisa. Além de palestra com o Dr. Simon Sutcliffe, da BCCA/Canadá, houve apresentação dos 20 melhores relatórios selecionados previamente por comitê *ad hoc*. Com essa atividade tivemos oportunidades de integração entre os diferentes grupos de pesquisa que identificaram áreas de interesse comuns.

Seminário para Edital PPSUS (Pesquisa para o SUS) 2010 - Iniciada a partir da parceria do INCA, Decit/Ms e Faperj em 2006, o INCA participou do seminário organizado pela Faperj para formulação do novo Edital 2010 para as Redes de Diagnóstico Molecular, garantindo R\$ 1 milhão para a Rede de Câncer no Rio de Janeiro.

Consolidação do Convênio NCI-NIH/Países Latino-Americanos – o INCA coordenou a comitiva brasileira formada por pesquisadores do INCA, Hospital A.C.Camargo, USP e Hospital de Barretos para participarem de seminário no National Cancer Institute (NCI/USA), onde foi discutido o projeto de Câncer de Mama localmente avançado. O projeto objetiva estudar o perfil molecular e epidemiológico desses tumores em associação com Argentina, Chile, México e Uruguai.

## 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 contexto, o INCA apóia a capacitação de 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 de saúde que integram o SUS, profissionais de empresas e educadores.

No período entre 07 e 10 de julho de 2009 foi realizada a Oficina de Gestão e Governança para o Controle do Tabaco no SUS, no Rio de Janeiro, sob a coordenação do Instituto Nacional de Câncer do Ministério da Saúde. Participaram do evento representantes das 26 Secretarias de Saúde dos Estados, do DF, diversas áreas do Ministério da Saúde e Organização Panamericana de Saúde. A Oficina teve como produtos principais, um diagnóstico da situação dos estados no controle do tabaco; e a construção de bases para planejamento da regionalização/descentralização da gestão das ações para controle do tabaco - 2010 e 2011.

Como um de seus desdobramentos, no segundo semestre de 2009, foram realizadas oficinas de trabalho, com apoio das Secretarias Estaduais de Saúde dos estados do Acre, Amazonas, Amapá, Roraima, Rio Grande do Norte, Pernambuco e Rio Grande do Sul, para construção de planos para as ações de controle do tabagismo no ano de 2010. As oficinas evidenciaram a importância do INCA como indutor e como articulador da política para controle do tabaco no país.

#### Ações educativas pontuais

Neste ano, foram elaborados e produzidos materiais para as datas comemorativas: Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio) e Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto), onde foram trabalhados os respectivos temas *Advertências Sanitárias nas Embalagens dos Produtos de Tabaco & Quem não fuma não é obrigado a fumar*. Essas datas são estratégicas na implantação e manutenção do Programa, pois tem como objetivo sensibilizar a população em geral para temas relevantes relacionados diretamente ao controle do tabagismo.

Dentro das comemorações do Dia Nacional de Combate ao Fumo, a partir do tema “quem não fuma não é obrigado a fumar”, o INCA, em parceria com a Aliança para o Controle do Tabagismo, ACT-br, inaugurou o projeto ‘Fala Sério!’, tendo como alvo o público universitário, na última semana de agosto de 2009.

A idéia central do ‘Fala Sério’ foi introduzir nas universidades brasileiras um debate sobre as diferentes formas de atuação da indústria do tabaco, utilizando como ferramenta distintas formas de ação cultural (filmes, exposições, debates, etc), a partir de um ponto de vista regional.

#### Ações de Mobilização Social

O Instituto tem implementado ações de mobilização e controle social, que perpassam por todos os seus eixos temáticos no sentido de fortalecer as atividades como também ampliar a rede de parceiros de atuação no controle do tabagismo no Brasil.

Como uma das estratégias de informar e atualizar nossa rede, sobre as questões pertinentes ao Controle de Tabagismo, o Correio Eletrônico Por Um Mundo Sem

Tabaco, tem se mantido como um instrumento fundamental e eficaz de interação com esta rede que atualmente tem cerca de 6000 associados.

Dentre as ações de mobilização social, o ano de 2009 gerou uma demanda voltada para :

- Assessorar os coordenadores do Programa Nacional de Controle de Tabagismo para construírem e ou, alicerçarem redes de mobilização social que apóiem os estados e municípios em suas atividades;
- Monitorar e inserir nas agendas de Congressos, Fóruns e Seminários, o tema tabagismo como pauta de debate nestes encontros, além da participação nos stands que orientam seus participantes.
- Intensificar estratégias de ações políticas de mobilização e controle social no Congresso Nacional, em parceria com Organizações- Não Governamentais, objetivando esclarecer e influenciar o posicionamento dos parlamentares sobre a importância do apoio e voto favorável ao Projeto de Lei Nº 315, que atualiza a Legislação Federal decretando que os ambientes fechados de uso coletivo sejam 100% livres da fumaça do Tabaco, de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

#### Ação - Saber Saúde

Um dos objetivos estratégicos do Programa é a prevenção a iniciação ao uso de tabaco. Para atingir o público jovem, em idade escolar, foi desenvolvida uma ação específica, o Saber Saúde que tem como objetivo formar cidadãos responsáveis e críticos, capazes de decidir sobre a adoção de estilos de vida saudáveis, com responsabilidade social e sobre o meio ambiente, dentro de uma concepção mais ampla de saúde.

Até o momento, os dados acumulados desta ação até 2009, são de 14.419 escolas, 122.214 professores e 2.409.602 alunos atingidos pelo programa.

Em 2009 foi estabelecida oficialmente a parceria com o Programa Saúde na Escola - PSE, instituído pelo decreto presidencial Nº. 6.286, de 05 de dezembro de 2007, é uma política de articulação e integração entre as ações desenvolvidas nas escolas e nas Unidades Básicas de Saúde, em especial aquelas organizadas por meio da Estratégia de Saúde da Família. Seu objetivo principal é o de contribuir para o fortalecimento de ações que articulem saúde e educação para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens brasileiros.

O Saber Saúde portanto, faz parte, junto com outros programas institucionais dos Ministérios da Saúde e Educação, de um dos componentes do PSE dentro da ação específica de Promoção da Saúde e Prevenção de doenças e agravos; sendo responsável então e pela inserção do tema tabagismo no rol de ações deste Programa.

#### Tratamento do Fumante

As ações desenvolvidas pelo Programa fazem com que um número cada vez maior de fumantes queira deixar de fumar. Assim, o tratamento do tabagismo vem sendo desenvolvido por profissionais de saúde em diversas áreas de atuação.

No ano de 2009, com apoio das coordenações estaduais foi possível realizar uma programação de insumos para o ano de 2010 de forma ascendente, ou seja, realizada pelos municípios. Isso projetou um aumento no número de municípios e de unidades de saúde. O que representa um aumento 266% no número de municípios para o ano de 2010.

Para atender a ampliação da rede de serviços do SUS, o INCA disponibiliza para as Secretarias Estaduais de Saúde, materiais educativos para capacitação de profissionais de saúde da Rede Municipal. Coube a cada Coordenação Estadual realizar as capacitações. Para tanto, foram disponibilizados materiais para (capacitação) 5.488 profissionais de

saúde, representando uma variação de 13% em relação ao ano anterior, em 18 Unidades da Federação.

Os resultados dessas capacitações podem ser observados na evolução dos quadros abaixo.

<b>Ano</b>	<b>UF</b>	<b>Profissionais Capacitados</b>
<b>2008</b>	<b>15</b>	<b>4.868</b>
<b>2009</b>	<b>18</b>	<b>5.488</b>

<b>Ano</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Fumantes que participaram da 1ª sessão estruturada</b>	<b>Cessação (%)</b>
<b>2005</b>	<b>88</b>	<b>13.563</b>	<b>35,29%</b>
<b>2006</b>	<b>259</b>	<b>29.772</b>	<b>43,38%</b>
<b>2007</b>	<b>342</b>	<b>36.624</b>	<b>40,96%</b>
<b>2008</b>	<b>466</b>	<b>56.723</b>	<b>61,85%</b>
<b>2009*</b>	<b>588</b>	<b>56.275</b>	<b>54,14%</b>

Fonte: INCA/Divisão de Controle do Tabagismo

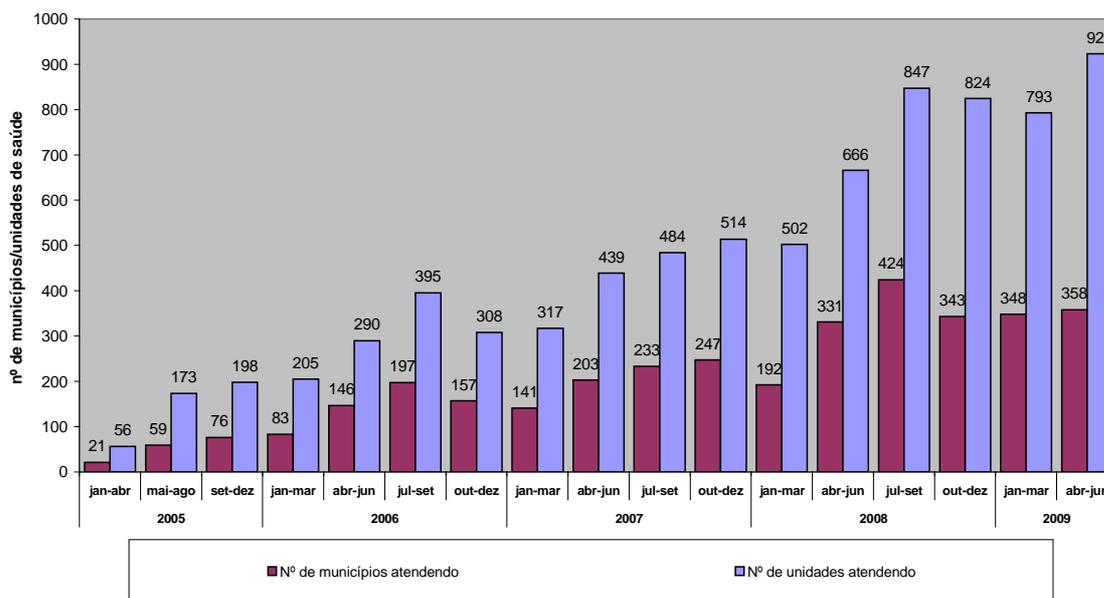
\* Em 2009 as informações são referentes ao período de janeiro a setembro

Com início em dezembro de 2009 (10/16), foi realizado o projeto de integração INCA e Rede Universitária, videoconferências com as Coordenações do Programa. No evento estiveram presentes 17 (63%) Coordenações Estaduais do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, atingindo, em média, 50 profissionais de saúde das diversas coordenações Estaduais, Regionais e Municipais.

A tecnologia utilizada permitiu que a Divisão de Tabagismo/INCA interagisse em tempo real com as Coordenações, havendo consenso dos participantes quanto à efetividade da iniciativa, que têm como objetivo maior, o aprimoramento nos mecanismos de gestão das ações nacionais de controle do tabagismo.

Na área específica de tratamento do fumante, foi observado aumento no número de Municípios e Unidades de Saúde que atenderam no ano de 2009, como demonstrado no gráfico a seguir, com os dados do tratamento do fumante no SUS entre os anos de 2005 a 2009 até o mês de junho.

Tratamento do fumante no SUS nos anos de 2005 a 2009



Obs: Os dados referentes ao período de julho a dezembro só serão recebidos ao final do 1º trimestre de 2010.

#### Ação - Ambientes Coletivos 100% Livres da Fumaça de Tabaco – ação apoiada pelo Projeto Bloomberg/2009

- Realização de 02 Fóruns sobre ambientes livres de fumo para coordenadores, público em geral, formadores de opinião e ONG's;
- Financiamento da campanha publicitária "Brasil Livre de Fumo", lançada no Dia Nacional de Combate ao Fumo (Agosto/2009) em TV, outdoors e busdoors, em parceria com a World Lung Foundation e ACTbr, sobre os malefícios do fumo ocupacional em garçons nos bares e restaurantes.
- Financiamento do projeto "Fala Sério!", lançado no Dia Nacional de Combate ao Fumo (Agosto/2009) para estudantes de universidades, para discussão do documentário "Fumando Espero".

#### Advertências sanitárias dos produtos derivados do tabaco

- Realização na Onda 1 do Projeto Internacional de Avaliação do Controle do Tabaco no Brasil - ITC BRAZIL, parte de um grande estudo mundial "The International Tobacco Control Policy Evaluation Project - ITC Project", coordenado pela Universidade de Waterloo no Canadá, financiado pela Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD.
- Início do Projeto de Desenvolvimento do 4º grupo de advertências sanitárias dos produtos derivados do tabaco em parceria com UFRJ, ANVISA, UFF e PUC-Rio.

#### Ações do INCA como Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro (CONICQ)

- Organização e participação em reuniões, oficinas e grupos de trabalho da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

(CONICQ), no Brasil e em outros países - Nova Deli (Índia), Bogotá (Colômbia) e Seul/Coréia do Sul.

- Gestões junto à coordenação da Conferência Nacional de Educação para torná-la 100% livre do tabaco e buscar espaço na agenda para apresentar temas relacionados ao controle do tabagismo.

#### Estudos relacionados com a Convenção-Quadro para o controle do tabaco

- **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**, que traça um panorama inédito e detalhado do uso de produtos derivados de tabaco no Brasil, entre as pessoas de 15 anos ou mais de idade, com informações para o país, as grandes regiões e as unidades da federação.
- Lançamento dos resultados da Pesquisa Especial sobre tabagismo em pessoas com 15 anos ou mais de idade – PETAB, realizada pelo Ministério da Saúde (INCA, SVS, ANVISA, FIOCRUZ), em parceria com o IBGE e co-patrocinada pela CDC Foundation. Trata-se de um estudo multicêntrico que conta com recursos financeiros da Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use e com o apoio técnico da Organização Mundial da Saúde, do Centro para o Controle de Doenças e Prevenção (CDC/USA) e da Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. A pesquisa mostrou que a prevalência do tabagismo no Brasil foi de 17,5%.

#### Ações do INCA, como membro da Comissão Intergovernamental de Controle do Tabaco no Mercosul (CICT-MERCOSUL)

- Participação nas reuniões da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco (CICT-MERCOSUL), em abril de 2009, para discussão do projeto de banco de imagens para advertências sanitárias, do projeto de acordo sobre propaganda transfronteiriça; e em outubro de 2009, realizada em Montevideo/Uruguai, em que se avaliou a situação dos países no cumprimento da Convenção-Quadro, as oportunidades de financiamento das ações e os mecanismos para construção conjunta de posicionamento para a 4ª Conferência das Partes da Convenção.

#### Ações do INCA, como coordenador da Rede Ibero-Americana de Controle do Tabagismo (RIACT)

- Manutenção da Rede Ibero-Americana de Controle do Tabagismo, com troca de informações e experiências sobre controle do tabagismo junto as representações nacionais e internacionais de governos.
- Apresentação da proposta da Rede no *Latin American Healthcare Coalition for Tobacco Control*, realizado no Rio de Janeiro em junho.
- Apresentação dos avanços da RIACT na XI Conferência de Ministras e Ministros Ibero-Americanos, Évora/Portugal, em junho.

### **INFORMAÇÃO E VIGILÂNCIA**

O câncer merece abordagem diferenciada em todas as áreas de atuação das ações de prevenção, detecção precoce e assistência, por consumirem grande volume de recursos humanos e financeiros e representarem importante ônus institucional e social, no Brasil e no mundo. Configuram-se, dessa forma, em um grupo de doenças que merecem o estabelecimento de ações de vigilância da ocorrência bem como das ações voltadas para o seu controle.

É reconhecido que para o estabelecimento de qualquer sistema de vigilância é necessário que se tenha informações - sistemáticas e oportunas – para subsidiarem a

tomada de decisões e o estabelecimento de diretrizes. Para isto, é prioritário o gerenciamento da qualidade dos sistemas, da produção de informações e análises sobre câncer, e dos comportamentos de risco relacionados, que apóiem e orientem o desenvolvimento das ações de prevenção e controle.

As atividades em 2009 tiveram como principal objetivo a produção e divulgação de informações de qualidade, que serão apresentadas segundo eixos estratégicos de ação.

#### Ações gerenciais

Foi realizado Encontro Técnico Gerencial para Delineamento das Ações em Registros de Câncer, objetivando avaliar a qualidade das informações dos RCBP (Registro de Câncer de Base Populacional) e discutir de soluções para melhoria da qualidade dos Registros bem como para treinar de técnicos de RHC (Registro Hospitalar de Câncer) para uso do aplicativo RHCBrasil.

Participações em seminários e outros eventos visando sensibilização da importância da implantação e implementação de registros de câncer no Brasil na produção e divulgação de informações sobre câncer de qualidade, reiterando a importância da utilização dos sistemas desenvolvidos e coordenados pelo INCA na vigilância de câncer.

Participação do grupo de trabalho para avaliação das ações de cooperação técnica internacional entre a agência de saúde do Canadá (PHAC), como parte do protocolo de cooperação internacional entre Brasil e Canadá.

Em comemoração ao Dia Nacional de Combate ao Câncer, 27 de novembro, foi lançada a publicação “Estimativa de Câncer 2010/11”, contendo informações sobre incidência estimadas para o Brasil, Unidades da Federação e Capitais, por tipo de câncer.

Agregando-se às ações de estruturação e disponibilização de informações sobre câncer, três trabalhos tendo como base informações dos registros de câncer brasileiros foram apresentados na XXXIV Reunião do Grupo para a Epidemiologia e o Registro de Câncer nos Países de Língua Latina (GRELL): Incidência de Câncer na infância e adolescência em 14 registros; avaliação da qualidade de Registros Hospitalares de Câncer do INCA relativa aos cânceres de pulmão, colo do útero e de mama; e, análise da razão entre incidência e mortalidade segundo o sexo. Ainda, na reunião técnico-científica da Associação Brasileira de Registros de Câncer o estudo apresentado foi sobre a magnitude da Incidência de câncer no Brasil e no mundo.

#### Ações educativas

Foram ministrados cinco cursos de formação, capacitação e atualização para registradores de câncer, alguns descentralizados, em parceria com as secretarias estaduais de saúde.

Foi concluída a atualização do Manual de Rotinas e Procedimentos para RHC, sua 2ª edição, com previsão de lançamento para uso como material técnico em treinamentos e de apoio gerencial em 2010.

#### Produção do conhecimento

Tendo como base a publicação “Câncer na Criança e no Adolescente no Brasil. Dados dos Registros de Base Populacional e de Mortalidade”, foi publicado artigo na revista International Journal of Câncer. A publicação inédita mostra a situação do câncer infanto-juvenil no Brasil, com informações sobre incidência e mortalidade, e um resumo de resultados provenientes de outras fontes de informação e estudos desenvolvidos no Brasil e no mundo.

A análise do perfil da incidência realizada a partir das informações de 20 Registros de Câncer de Base Populacional (RCPB) do país, 17 deles localizados em capitais. Para a mortalidade, foram utilizadas informações do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Foi possível contextualizar as principais características do câncer na criança e no adolescente, bem como conhecer os tumores mais incidentes e também os de maior mortalidade na população infanto-juvenil.

Ainda como desdobramento da análise do câncer infantil, foi publicado na revista *Cancer Epidemiology*, um artigo com a análise sobre a incidência de leucemia com base em informações provenientes de três RCBP.

## **VIGILÂNCIA DO CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO E AO AMBIENTE**

Dentre os objetivos desta atividade está o desenvolvimento de modelos de vigilância do câncer relacionado ao trabalho e ao ambiente em populações específicas, atuando na identificação do problema, na elaboração de material educativo, manuais, capacitação de profissionais de saúde em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e na aplicação de novas metodologias de pesquisa de avaliação da exposição ocupacional/ambiental e da situação do câncer em cada localidade, respeitando as especificidades locais relacionadas aos fatores de risco. Também tem como objetivo colaborar no desenvolvimento de sistemas de informação para a efetiva vigilância da exposição a agentes cancerígenos, bem como a elaboração de pesquisas sobre esses agentes.

Com vistas a cumprir esse objetivo, cinco projetos foram realizados:

1. Cidade dos Meninos – “Vigilância em saúde da população exposta a resíduos de agrotóxicos organoclorados em Cidade dos Meninos – Município de Duque de Caxias – RJ”.

Em parceria com CGVAM-SVS/MS; DABE/MS; ANVISA; SMS-DUQUE DE CAXIAS e SES RJ, que foram concluídas as seguintes etapas:

- Elaboração e execução de um programa de capacitação para os profissionais de saúde atuantes em Cidade dos Meninos.
- Realização de investigação diagnóstica inicial e seguimento dos indicadores de morbidade específicos, com elaboração de instrumento para avaliação da percepção de risco da população alvo e criação de um Sistema de Informações para acompanhamento da população exposta.

2. Projeto Planalto Poços de Caldas – Realizado entre o Instituto Nacional de Câncer, o Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e o Laboratório de Poços de Caldas da Comissão Nacional de Energia Nuclear, consiste de uma série de estudos qualitativos e quantitativos de avaliação da exposição (radiação) e da doença (câncer) em área mundialmente reconhecida como de elevada radiação natural. Tem como objetivo estruturar um modelo de vigilância em saúde capaz de ser replicado em áreas com características semelhantes no país.

Os estudos realizados fazem parte de um processo na construção de um modelo de vigilância. Dos estudos de mortalidade resultou o fortalecimento da vigilância em saúde nos municípios do Planalto, através da implantação dos registros de câncer de base populacional e hospitalar; a sensibilização dos profissionais de saúde para um correto e completo preenchimento dos laudos de diagnósticos e prontuários médicos. Várias instituições também promoveram a melhoria na guarda e segurança da documentação médica.

Os resultados das etapas já desenvolvidas foram publicados em formato de relatório técnico “Projeto Planalto Poços de Caldas – Pesquisa câncer e radiação natural: Minas Gerais-Brasil: 2004 a 2009. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Belo Horizonte:SES-MG, 2009.

3. Projeto de Pesquisa: Exposição a agrotóxicos e desenvolvimento de câncer na região serrana do Rio de Janeiro - foi elaborado em parceria com diversos órgãos e instituições, como a Fundação Oswaldo Cruz, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, através

do Programa de Saúde do Trabalhador, e as Secretarias Municipais de Saúde de Teresópolis e Nova Friburgo, entre outros.

O estudo consiste de duas etapas: um estudo descritivo e um estudo analítico do tipo caso-controle.

Como este estudo evidenciou o processos de adoecimento seguido de interações por câncer, tornou-se necessária a continuidade da pesquisa focando um estudo caso-controle onde se investigará a associação entre o uso de agrotóxicos na agricultura e o surgimento de neoplasias de esôfago e estômago no mesmo grupo de estudo anterior.

O Instituto Nacional de Câncer busca contribuir na verificação da existência do chamado “silêncio epidemiológico”, e assim, propor ações que favoreçam a saúde dos trabalhadores e na melhora dos registros hospitalares.

4. Projeto de Pesquisa: “Saúde e desenvolvimento sustentável na agricultura familiar em regiões produtoras de fumo” - realizado em parceria entre o INCA, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul, a Secretara Municipal de Saúde de Nova Palma-RS, tem como proposta o desenvolvimento de pesquisas em áreas agrícolas do país que tenham o plantio de fumo como meio de subsistência.

5. Projeto de Pesquisa: "Estudo da prevalência de câncer de pele e lesões precursoras em residentes de municípios agricultores" – projeto piloto realizado em parceria entre o INCA/MS, a Fundação Ary Frauzino para Pesquisa em Câncer, o VIGIAR/ Secretaria de Vigilância em Saúde/MS; Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais – INPE; Centro de Referencia em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Santa Maria, RS; a Secretaria Municipal de Saúde de Nova Palma, RS; a Universidade Federal de Santa Maria, RS; a Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte; a Secretaria Municipal de Saúde de Caicó, RN; Hospital Regional de Seridó; a Liga Contra do Câncer – Unidade Caicó-RN.

Este Projeto conta com recursos do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e tem como objetivo principal estimar a prevalência de câncer de pele e suas lesões precursoras, bem como a prevalência dos fatores de risco para o câncer de pele, em populações rurais brasileiras. O estudo será realizado nos municípios de Nova Palma, no Rio Grande do Sul (FASE 1) e em Caicó, no Rio Grande do Norte (FASE 2).

Até o momento foram elaborados materiais concernentes a FASE 1 do Projeto.

*Fornecimento de orientações em forma de manuais, treinamentos e metodologia de treinamento*

- Publicação das Diretrizes Clínicas para Rede de Atenção Básica e para RENAST – Módulo Câncer Relacionado ao Trabalho

Após ter concluído a publicação “Diretrizes Clínicas Assistenciais de Alta Complexidade, câncer relacionado ao trabalho, estão em elaboração as Diretrizes Clínicas para Rede de Atenção Básica.

### **Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer por meio da Alimentação e Nutrição**

O INCA compartilha a missão da Coordenação Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (CGPAN/DAB/SAS) do Ministério da Saúde de implementar ações com vistas à garantia de condições de saúde adequadas à população brasileira, buscando facilitar o trabalho intra e intersetorial, não pretendendo somente propor estratégias, mas essencialmente facilitar a integração de ações e estratégias, tendo como objetivo a promoção de práticas alimentares saudáveis que favoreçam o controle de câncer.

O INCA tem colaborado na construção da proposta de regulamentação da publicidade de alimentos capitaneada pela ANVISA. Em 2009, participou ativamente da audiência pública organizada pela ANVISA, contribuindo para o aperfeiçoamento da

proposta de regulamentação no sentido de oferecer maior proteção à população brasileira contra alimentos que têm comprometido sua saúde.

O espaço da mídia foi bem aproveitado, com uma média de cinco entrevistas mensais, com inserções na imprensa escrita, rádio, televisão e internet. Nos meses que compreenderam datas especiais, as inserções na mídia ultrapassaram 80 exibições/publicações/difusões.

#### Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde

Este ano a contribuição para cumprimento da agenda do Comitê incluiu entre outras atividades e ações: 1) discussões sobre estratégias de financiamento da Promoção da Saúde pelo SUS; 2) planejamento da construção de um cadastro de organizações da sociedade civil que desenvolvem ações de promoção da saúde; 3) organização e realização do II Dia Nacional de Mobilização pela Promoção da Saúde e Qualidade de Vida na Quinta da Boa Vista, Rio de Janeiro - RJ, em 5 de abril de 2009; 4) produção e publicação do Painel de Indicadores do SUS sobre Promoção da Saúde; e 5) organização do II Seminário Nacional sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde a ser realizado em Junho de 2010.

#### Articulação de ações intersetoriais

Por meio do Termo de Cooperação estabelecido com a Organização Pan-Americana da Saúde realizou-se um mapeamento de experiências de promoção e apoio ao consumo de frutas, legumes e verduras junto aos Ministérios, contemplando experiências extintas, em curso ou programadas. O material técnico produzido servirá como subsídio às ações de promoção de práticas alimentares saudáveis que contribuem para a prevenção do câncer, especificamente, aquelas relacionadas à promoção do consumo de frutas, legumes e verduras. O documento subsidiou a elaboração da formalização de uma estratégia brasileira de promoção do consumo de frutas e hortaliças.

#### *Armazém da Saúde*

Trata-se de um conjunto de atividades de prevenção junto à comunidades e funcionários de empresas públicas, contribuindo para discussão crítica sobre as escolhas alimentares sob a luz da prevenção do câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis. Foram contempladas a Casa da Moeda do Brasil, Rio de Janeiro-RJ; Embrapa Agroindústria de Alimentos, Rio de Janeiro-RJ; Dia Mundial de Atividade Física na Quinta da Boa Vista, Rio de Janeiro-RJ; Prefeitura do Rio de Janeiro, Rio das Pedras, Rio de Janeiro-RJ.

#### *Alimentação saudável deu samba*

O INCA apoiou a escola mirim “Estrelinha da Mocidade” que em 2009 teve como enredo a alimentação saudável. Foram distribuídos materiais educativos para o público que compareceu ao desfile divulgando informações sobre práticas alimentares saudáveis.

#### Parcerias institucionais e inserção no SUS

##### **Embrapa**

##### *- Projeto Além do Rótulo*

Coordenado pela Embrapa Agroindústria de Alimentos, tem como objetivo levar ao consumidor informações sobre alimentos que estão além das que já são encontradas no rótulo ou que ainda não são encontradas em alimentos *in natura*. O INCA colabora com o projeto oferecendo detalhes sobre os potenciais benefícios das frutas e hortaliças para a prevenção de câncer, além de informações sobre políticas públicas de promoção desses alimentos aos consumidores que visitam diariamente os supermercados.

##### *- Construção de Estratégia Comunitária de promoção do consumo de frutas e hortaliças*

O Projeto Cultivar, Cozinhar e Consumir é um projeto de intervenção multi-contextual que acontece na Zona Oeste do Rio de Janeiro, coordenado pela Embrapa Agroindústria de Alimentos e tem como objetivo construir e experimentar estratégias de promoção do consumo de frutas e hortaliças em contextos diversos (por exemplo, escolas, ambientes de trabalho, locais de compra), buscando convergência e sinergismo das ações. O INCA é parceiro neste projeto e contribuiu para a concepção, delineamento, implementação e avaliação do projeto.

### **Rede de atenção básica do SUS**

Em 2009, foi iniciada uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro, por meio do Instituto de Nutrição Annes Dias, para desenvolver e testar uma metodologia de construção e adaptação de materiais educativos a contextos locais no qual o Programa Saúde da Família encontra-se inserido. A metodologia de construção também foi experimentada em oficinas no Rio Branco-AC, as quais também foram realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde local.

### **Parceria internacional**

- Em 2009, foi estabelecida uma parceria com o WCRF/AICR com fins a construção e publicação de um sumário executivo do relatório “Policy and Action for Cancer Prevention. Food, Nutrition, and Physical Activity: a Global Perspective”, também publicado em português.
- Em preparação à 63ª Assembléia Mundial da Saúde, o INCA também colaborou para a pauta sobre a publicidade de alimentos que comporá a agenda de debates por meio do processo de consulta regional estabelecido entre a OMS e as regiões e países.

### **Publicações e participação em fóruns e reuniões científicas**

Foram publicados quatro artigos em revistas científicas de circulação internacional e foram feitas mais de dez apresentações em reuniões científicas e fóruns nacionais e internacionais.

Merecem destaque o 5º Congresso Pan-Americano de Incentivo ao Consumo de Frutas e Hortaliças e o Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica do INCA. O 5º Congresso Pan-Americano de Incentivo ao Consumo de Frutas e Hortaliças, realizado em Brasília-DF, organizado conjuntamente pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição e pelo INCA, foi a primeira edição do evento no Brasil. O Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica do INCA - IV Jornada Internacional de Nutrição Oncológica do INCA - III Jornada Luso-Brasileira em Nutrição Oncológica foi realizado em 01 e 02 de Outubro de 2009, no Rio de Janeiro.

## **DETECÇÃO PRECOCE**

### **Qualificação da Gestão**

O INCA manteve sua participação no GT de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde para o qual promoveu a revisão e proposição dos indicadores a serem pactuados em 2010-2011, referentes à prioridade de controle do câncer do colo do útero e mama. Sua participação constou também da elaboração do relatório de avaliação dos indicadores 2008 e o acompanhamento dos indicadores referente aos resultados de 2009. Na assessoria às coordenações estaduais em 2009, foi utilizado o recurso de videoconferência para discussão de indicadores e ações desenvolvidas para o controle do câncer do colo do útero e mama e também foi elaborado um modelo de monitoramento dos indicadores de acompanhamento das ações de detecção precoce.

O II Encontro Nacional para o Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama foi realizado em dezembro e seu principal objetivo foi avaliar os resultados alcançados no ano de 2009 e fortalecer o planejamento integrado das ações para controle do câncer em 2010. O Encontro contou com a participação dos coordenadores estaduais dos programas de saúde da mulher, atenção básica e movimento organizado de mulheres, além de representantes do Ministério da Saúde do Departamento de Atenção Básica e da Área Técnica de Saúde da Mulher.

No segundo semestre de 2009 foram instituídos os Grupos de Tumores de Mama e do Colo do Útero, para integrar e articular as ações institucionais de controle destes cânceres no cenário nacional.

### Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero e de Mama

Para melhorar o uso dos sistemas de informação dos cânceres de colo do útero e de mama como ferramenta gerencial, foi realizado no mês de outubro, uma Oficina sobre SISCOLO e SISMAMA para representantes das coordenações estaduais, com a participação de técnicos de sete estados e do Distrito Federal.

Foi elaborado um manual gerencial do SISMAMA para as coordenações do programa a fim de potencializar o uso do sistema de informação como ferramenta de gestão. Este manual foi divulgado para as coordenações e encontra-se disponível na página do DATASUS na área de *download* do SISMAMA.

Para as ações de controle do câncer de mama, em abril de 2009 foi publicada a retificação da portaria 719/08 estabelecendo a implantação do SISMAMA para 01 de junho, e através da Portaria 1.183/09, foi criado novo procedimento de “Mamografia Bilateral para rastreamento” com incentivo financeiro para o aumento da produção de mamografia e do exame citopatológico do colo do útero.

Após a implantação em junho da versão 4.08 do SISMAMA, foram realizadas duas atualizações, versões 4.09 e 4.10, de forma a adequá-lo a portaria 1.183/09 e as mudanças decorrentes de melhorias pós-implantação. Desde a implantação tem sido feito o acompanhamento contínuo das dúvidas e problemas na interface com o sistema, através de e-mails, telefone e fórum específico na página do DATASUS.

### Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero

Com o objetivo de aumentar a confiabilidade dos exames e melhorar a qualidade do diagnóstico citopatológico nos laboratórios prestadores de serviços ao SUS, por meio do monitoramento interno da qualidade (MIQ) e monitoramento externo da qualidade (MEQ), em 2009, foi aprovado junto ao 54º Termo de Cooperação Técnica Ministério da Saúde/INCA & Organização Pan-Americana o projeto “Apoio aos Estados na ampliação e qualificação do Monitoramento da Qualidade dos Exames Citopatológicos”.

Esse trabalho teve início em novembro de 2009 e seu término está previsto para setembro de 2010.

Com o objetivo de dar resposta à necessidade de ampliação da oferta e qualificação dos procedimentos de colposcopia, biópsia e exérese da zona de transformação (EZT), visando otimizar as redes de assistência secundária para garantir a integralidade da linha de cuidado das lesões precursoras do câncer do colo do útero, foi realizada a Oficina de Trabalho para Implementação de Centros Qualificadores de Ginecologistas para Assistência Secundária às Mulheres com Lesões Intraepiteliais do Colo do Útero, na qual foi apresentado e validado o programa de qualificação desenvolvido pelo INCA em conjunto com o IFF/FIOCRUZ e IG/UFRJ. Participaram da oficina os coordenadores das ações de controle do câncer do colo do útero e médicos ginecologistas com reconhecida experiência na realização desses procedimentos e indicados pelo gestor estadual como responsáveis pelos futuros Centros Qualificadores nos estados do Acre, Amazonas, Pará, Ceará, Paraíba, Piauí, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo, São Paulo e Rio Grande do Sul.

De modo a atender a necessidade de qualificação da assistência secundária e auxiliar a organização da rede, foram revisados e atualizados os parâmetros para

programação das ações de controle do câncer do colo do útero. Estes estão em fase de validação para posterior publicação.

Em 2009 a Coordenação Geral de Ações Estratégicas convocou o Grupo Técnico de Tumores (GT de Tumores) para discutir e elaborar uma proposta de rastreamento organizado para o controle do câncer do colo do útero na região norte do Brasil.

Como fruto do trabalho, foi entregue à Direção do INCA um documento composto pelo diagnóstico situacional das ações de controle do câncer de colo do útero da Região e de seus estados, buscando descrever a magnitude do agravo, os dados populacionais de cobertura de exame de Papanicolaou e a capacidade de oferta de serviços para o diagnóstico e tratamento das lesões precursoras. Apresentou também um panorama dos estudos e pesquisas desenvolvidas e em desenvolvimento no Instituto Nacional do Câncer; além de considerações acerca da incorporação da vacina contra HPV no sistema de saúde. Ao final do documento foram propostas estratégias para o rastreamento organizado do câncer do colo do útero na Região Norte.

Em dezembro de 2009, por ocasião do Encontro Nacional de Coordenadores, foi apresentado aos representantes dos Estados da região o trabalho realizado pelo INCA e solicitada sugestões com envio destas até o final de janeiro para conclusão do relatório.

### Programa de Controle do Câncer de Mama

Em 16 e 17 de abril, no Rio de Janeiro, foi realizado o Encontro Internacional sobre Rastreamento do Câncer de Mama que contou com a participação de representantes de programas organizados de rastreamento da Holanda, Canadá, Noruega, Itália e Chile, além de representantes de instituições dos EUA e União Européia. O objetivo do encontro foi apresentar a experiência dos países com programas de rastreamento do câncer de mama e discutir as perspectivas de introduzir o rastreamento organizado no Brasil. Como fruto do Encontro foi feito um Caderno de Resumos das apresentações, divulgado por meio eletrônico.

Em agosto também foi disponibilizada em meio eletrônico a publicação “Parâmetros Técnicos para o Rastreamento do Câncer de Mama: recomendações para os gestores estaduais e municipais”. Esta publicação é uma atualização do livro “Parâmetros Técnicos para Programação de Ações de Detecção Precoce do Câncer de Mama” de 2006. O objetivo desta nova publicação é apresentar aos gestores estaduais e municipais de saúde uma metodologia simplificada de cálculo da oferta de procedimentos diagnósticos, a fim de subsidiar as ações de rastreamento.

Com a implantação do SISMAMA foi possível iniciar o acompanhamento de alguns indicadores que auxiliarão a avaliação das ações de controle do câncer de mama no país.

Ainda em apoio à utilização desta nova ferramenta gerencial foram realizados treinamentos em 9 estados, conforme solicitação dos mesmos. O público alvo foram os médicos radiologistas e os temas relacionavam-se ao laudo radiológico da mamografia (Classificação BI-RADS®), qualidade do exame e o uso do SISMAMA.

### Representação Institucional

Durante o ano a equipe participou de diversos encontros e congressos realizados por Secretarias, Sociedades Médicas e Organizações Cívicas, com objetivo de divulgar as ações de Detecção Precoce do Câncer.

### Produção técnico-científica

Foram publicados textos direcionados a públicos específicos, artigos em revistas especializadas e apresentados trabalhos em congressos e seminários.

## DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Em suas dimensões nacional e regional, o INCA tem procurado articular-se com diferentes espaços da sociedade civil para o fortalecimento da Rede de Atenção Oncológica, oferecendo apoio técnico para sua organização, com caracterização explícita dos papéis dos diferentes gestores e instituições de saúde, mediante regulação técnica eficiente, temas já tratados nos itens anteriores. Portanto, é da sua dimensão interna a que o texto abaixo 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 e Gestão do INCA - SISPLAN é uma ferramenta gerencial de fundamental importância dentro do modelo de gestão colegiada, que redesenhou os espaços institucionais de decisão, discussão de políticas e consenso.

O SISPLAN fortalece 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.

Com o objetivo de mobilizar funcionários para assuntos que merecem destaque foram realizadas 14 campanhas internas. Entre elas, está a de incentivo à doação de sangue com a participação de artistas do carnaval. Para o público externo, foram 36 eventos que contribuíram para que as informações do INCA sobre câncer atingissem o alvo pretendido.

Em termos de desenvolvimento, busca de melhorias e modernização de processos o INCA conta com um parque tecnológico que dá suporte ao seu pleno funcionamento e ao cumprimento de seus objetivos institucionais. Em 2009, o Instituto manteve o padrão no número de sistemas desenvolvidos e instalados, assim como, melhorias na sua infraestrutura, em atendimento às solicitações internas e externas. Estão relacionados abaixo, os principais sistemas desenvolvidos e implantados.

### Banco de Tumores

Evolução do Sistema do Banco Nacional de Tumores objetivando o melhor atendimento às solicitações de amostras pelos pesquisadores através da implementação de novas tecnologias.

### Rede de Câncer Familiar

Sistema de registros dos pacientes dos centros de referência em oncogenética em todo o Brasil possibilitando o registro das informações epidemiológicas, história de câncer da família, história hormonal e outras.

### Assistência Domiciliar - Smart Phone

Sistema utilizado na Unidade de Cuidados Paliativos para atendimento aos pacientes com dificuldade de locomoção. O profissional tem acesso ao registro eletrônico do paciente e registra o atendimento de cada um dos pacientes.

### Fluxo Eletrônico de Publicação de Revistas Científicas

Implantação do SEER (Sistema de edição e editoração de Revistas) automatizando o fluxo de aprovação, edição, revisão e gestão dos artigos científicos da Revista Brasileira Cancerologia.

#### Ensino a Distância de Interpretação de Mamografias

Treinamento via Web de Médicos Radiologistas na elaboração de laudos de mamografia utilizando o método e os formulários do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA).

#### Nova identidade visual do INCA

Reformulação do layout e conteúdo do site do INCA com reorganização dos textos e estrutura facilitando a busca de informações.

#### Sistema de Informação do Câncer de Mama

Distribuição do SISMAMA para todos os estados e Distrito Federal. O sistema possibilita a padronização dos laudos de mamografia por todos os prestadores deste tipo de serviço do SUS, facilita o faturamento dos exames de cito, histo e radiologia de mama e consolida as informações em nível nacional para utilização gerencial e científica.

#### Qualidade da Imagem e Interpretação Diagnóstica da Mamografia

Automação dos processos utilizados na avaliação e armazenamento do histórico das informações geradas em todas as etapas do Programa de Certificação de Qualidade em Mamografia. O Sistema estará disponível para utilização em qualquer parte do Brasil via web para registro de capacitação e qualificação de médicos radiologistas em parceria com o Colégio Brasileiro de Radiologia.

#### Sistema de Registro de Câncer de Base Populacional Web

Versão Web do Sistema de Registros de Câncer de Base Populacional que objetiva cadastrar, processar e padronizar os casos com diagnóstico de câncer e o óbito. O sistema funciona como um gerenciador dos processos dos Registros de Câncer de Base Populacional agilizando a captura de dados para estudos de incidência.

#### Novos critérios na gestão das filas de atendimento

Consultas gerenciais online da fila de atendimento aos pacientes permitindo a visão o status do tratamento e sua evolução, o acompanhamento das quantidades de triados e matriculados e a análise de intervalos de atendimento.

#### Condutas – Definição

Sistema online que torna obrigatória pelos médicos a definição de conduta (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) a que os pacientes serão submetidos a cada ação solicitada por eles durante o processo de atendimento. Esta informação permitirá a identificação dos gargalos nas diversas áreas da assistência, subsidiando as ações corretivas para a melhoria do atendimento.

#### Prontuário Eletrônico - Anamnese

Sistema de registro do primeiro atendimento aos pacientes, integrante do Prontuário Eletrônico. Inicialmente implantado nas clínicas de Ginecologia e Mastologia, contempla dados relativos a anamnese, exame físico, sinais vitais, diagnóstico, dados integrados ao BNT como Tabagismo, Alcoolismo e Histórico de Câncer e dados específicos das clínicas.

#### Sistema de Gestão de Pessoal (SGP)

Sistema de Informação de Recursos Humanos que integra os dados dos diferentes vínculos dos colaboradores (Fundação de Câncer e Ministério da Saúde) em base única, facilitando a gestão da força de trabalho da instituição.

#### Sistema de Informação da Saúde do Trabalhador

Implantação do sistema de gerenciamento e administração da saúde do trabalhador. Integrado ao SGP e ao sistema de gestão hospitalar – Absolute, o PeopleNet possui módulos de saúde ocupacional, segurança do trabalho e qualidade de vida.

#### Gestão Eletrônica de Documentos

Implantação do sistema de controle, armazenamento, compartilhamento e recuperação de informações e tramite dos documentos da instituição. O GED agiliza o fluxo de documentos entre as áreas e reduz o seu arquivamento físico.

### **GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS**

A CRH tem como missão promover as condições para a valorização, o desenvolvimento e o bem-estar do trabalhador do INCA. E dessa forma assegurar que a Instituição tenha um bom ambiente de trabalho, na busca de profissionais satisfeitos e realizados e conseqüentemente estimulados a contribuir para o alcance dos objetivos institucionais.

A força de trabalho do INCA é composta majoritariamente pelo vínculo público efetivo e temporário do Ministério da Saúde e por funcionários da Fundação Ary Frauzino. Também se inserem as contratações por posto de trabalho de mão de obra e estão assim distribuídos:

- Vínculos públicos registrados no SIAPE, em 31/12/2009: ativo permanente: 2.064, requisitados: 4, nomeado para cargo em comissão: 21, cedido: 19, contrato temporário: 484, totalizando 2.592. Some-se a esses quantitativos os aposentados 1.017 e residentes 167.
- Contratos com a Fundação do Câncer: 1.213.
- Postos de trabalho: 1280.

#### Concurso Público

Com o objetivo captar pessoal qualificado através de concurso público de modo que o INCA tenha seu quadro de pessoal estratégico com vínculo público, foi publicada no DOU de 03/07/2009 a Portaria nº 174, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que aprovou o preenchimento de 194 vagas, oriundas de aposentadorias e falecimento de servidores, assim distribuídas: 2 Analistas, 3 Pesquisadores, 29 Tecnologistas, 86 Técnicos e 74 Assistentes

O INCA assinou contrato de prestação de serviço de concurso público com a CESPE/UNB, que, por orientação do Ministério da Saúde, ficou encarregada de realizar concurso para 191 vagas aprovadas pelo MPOG e para o banco de reserva de 1.122 vagas distribuídas entre os diversos setores do Instituto.

As 3 vagas de pesquisador, foram preenchidas através de concurso organizado pela Coordenação de Pesquisa do Instituto.

#### Formação e Desenvolvimento de Recursos Humanos

Foram realizadas ações internas e externas que buscam incentivar seus funcionários a complementar a formação, e capacitar-se em novas tecnologias e aprimoramento profissional.

Servidores – 1.142

CLT - 972

Total de 2.114 capacitações realizadas para todo o quadro funcional do INCA.

#### *Cursos de Pós Graduação Stricto Sensu.*

- Mestrado ENSP FIOTEC  
Carga horária de 768 a 1.920 hs.  
06 funcionários

- Doutorado em Enfermagem  
Carga horária de 3.840 hs.  
01 funcionário

#### *Cursos de Pós Graduação Lato Sensu.*

- Curso de Especialização da COPPEAD, MBA-SAÚDE  
Carga horária de 360 hs  
02 funcionários

- Pós-Graduação em Gestão Pública  
Carga horária de 360 hs.  
01 funcionário

#### *Curso de Graduação*

- Graduação Superior Tecnológica em Gestão Hospitalar  
01 funcionário

#### *Outros Cursos de Especialização*

A Coordenação de Ensino e Divulgação Científica (CEDC), proporciona Cursos de Especialização de Nível Superior e de Nível Médio, também aos servidores da Instituição. Em 2009, 14 funcionários do INCA participaram de diversos cursos de especialização, tais como: especialização em Enfermagem, em Engenharia Clínica, Farmácia Hospitalar, etc. A carga horária foi de 375 a 1280 hs, dependendo do curso.

#### *Eventos Técnico-científicos Internacionais e Nacionais Externos*

Em 2009, os funcionários participaram de Congressos, Simpósios, Seminários, Oficinas de Trabalho, Cursos de Atualização em diferentes áreas de conhecimento.

Foi investido um total de R\$ 300.010,70, provenientes da Fundação Ary Frauzino para pagamento de inscrições, passagens e diárias, permitindo a participação de 551 funcionários em eventos técnicos científicos, totalizando uma carga horária de 14.415 horas de participação.

#### *Eventos Internacionais*

No ano de 2009, 94 funcionários, sendo 70 profissionais com vínculo Ministério da Saúde e 24 profissionais da FAF, participaram de eventos no exterior totalizando um investimento no valor de R\$ 79.007,96 financiados pela Fundação Ary Franzino, havendo também Apoio Externo e SIPAD.

#### *Eventos Nacionais*

No ano de 2009, 457 funcionários participaram de Congressos Nacionais, Seminários, Simpósios, Jornadas, Reuniões Anuais, Encontros, Oficinas, e Feiras; com um investimento total de R\$ 221.002,74 da Fundação Ary Frauzino.

### *Outros Projetos de treinamento*

- Programa de Atendimento ao Cliente – 137 participantes, o curso foi desenvolvido internamente, com carga horária de 4hs diárias. O total de participantes foi dividido em 7 turmas. Sem custo para a Instituição.
- Programa de Sensibilização para o Atendimento, tendo como público-alvo profissionais da CNS, com o objetivo promover uma reflexão sobre o desempenho no atendimento aos pacientes e atendimento telefônico.
- Nursing Interventions Classification e Nursing Outcomes Classification – Nic e Noc – 97 participantes, com carga horária de 8hs, realizadas 05 turmas.
- Relacionamento Humano – 12 participantes, com carga horária de 15h, 01 turma realizada.
- Comunicação em Saúde – 16 participantes, com carga horária de 20h, 01 turma realizada.
- Sistematização da Assistência em Enfermagem – SAE – 67 participantes, com carga horária de 30 hs, 03 turmas realizadas.
- ACLS - Advanced Life Support – 153 participantes no total, sendo 103 médicos capacitados, com carga horária de 6 h, totalizando 09 turmas.
- BLS - Basic Life Support – 352 participantes, totalizando 20 turmas.
- Curso em terapia Intensiva Neurológica – CITIN – 07 participantes, com carga horária de 16 hs, 01 turma realizada.
- Exame Físico – 68 participantes, com carga horária de 24h, 03 turmas realizadas.
- Treinamento de Desempenho de Equipes de Saúde – RADIOLOGIA – 51 participantes, com carga horária de 36h, 03 turmas realizadas.
- Extensão em Tomografia Computadorizada – 11 participantes, com carga horária de 64h, 01 turma realizada.
- Treinamento de Desempenho de Equipes de Saúde - SEPSE – 35 participantes, com carga horária de 9h, 03 turmas realizadas.
- Treinamento e Capacitação dos médicos investigadores em boas práticas clínicas – CPQ – 16 participantes, com carga horária de 2h, 02 turmas realizadas.
- Treinamento Teórico e Prático de Técnicas de Prevenção combate a incêndio e Escape – 185 participantes, com carga horária de 16 h, realizadas 05 turmas.
- Capacitação de Processos internos da Farmácia Hospitalar – 50 participantes, com carga horária de 22 hs, realizadas 02 turmas.
- Workshop de Relacionamento Interpessoal no Trabalho – 65 participantes, com carga horária de 8 hs, realizadas 04 turmas.
- Gestão pela Qualidade – 06 participantes, com carga horária de 15 h, 01 turma realizada.

### Programas de Estágio

#### Programa: JOVEM APRENDIZ

Tem como objetivo atender a LEI Nº 10.097, de 19 de dezembro de 2000, com a formação de Jovens para o mercado de trabalho e o aprimoramento para atividades administrativas, postura e apresentação pessoal. O programa inclui acompanhamento pedagógico e reuniões com a área de Recursos Humanos. Foram capacitados 08 jovens, lotados nas áreas do Instituto.

#### Programa: ESTAGIÁRIOS DE NÍVEL MÉDIO E SUPERIOR

Com o objetivo de atender a LEI Nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, o estágio visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o mercado de trabalho. Foram lotados nos diversos setores, um total de 54 estagiários, sendo 01 de nível médio e 53 de nível superior.

#### Oficinas, Palestras e Trabalhos em Grupo

##### Grupo de Escuta

Atividade que visa oferecer espaço de acolhimento destinado à reflexão e discussão sobre o cotidiano do trabalho hospitalar, de modo a recuperar e promover a saúde do trabalhador.

##### Programa Qualidade de Vida

Desenvolvido com o objetivo de promover a saúde dos trabalhadores, prevenir o adoecimento e a perda de qualidade de vida, fatores que trazem conseqüências para o nível de produtividade no trabalho.

## **ADMINISTRAÇÃO**

A Administração Geral é responsável pelo desenvolvimento de ações estratégicas, estabelecendo diretrizes e objetivos, definindo normas e procedimentos, bem como implantando, acompanhando, orientando e coordenando as políticas de atuação da área de Administração Geral, visando assegurar o cumprimento dos objetivos traçados e a implantação, manutenção e otimização da filosofia de administração adotada pela Instituição.

#### Principais Atribuições

- Definir políticas e diretrizes básicas a serem adotadas no desenvolvimento das atividades de Suprimentos, Infra-estrutura, Orçamento e Finanças, determinando métodos, definindo normas e procedimentos a serem seguidos, objetivando assegurar o processo de desenvolvimento organizacional e suprimento das necessidades operacionais da Instituição;
- Definir e estabelecer diretrizes básicas, relacionadas à compra de material de consumo e contratação de serviços, acompanhando as negociações, a elaboração, a execução dos contratos e observando os preceitos e garantias legais, prazos e vigência contratual, com objetivo de suprir as necessidades da Instituição, dentro de padrões estabelecidos.

#### Principais Realizações

O exercício de 2009 caracterizou-se, principalmente, pela regularidade e constância no abastecimento de insumos, permitindo a disponibilidade de materiais e medicamentos para as atividades de Assistência, Pesquisa, Prevenção e Ensino, sem solução de continuidade.

A utilização da modalidade Pregão Eletrônico com Registro de Preço, que além da transparência e melhores preços, propiciou a outros órgãos da Administração Pública, nas três esferas, a oportunidade de se beneficiarem, da antecedência de nossas compras, bem como dos preços obtidos.

Os insumos foram adquiridos com uma redução em média de 2,2% em relação ao preço pago na compra anterior, que aplicados sobre o valor efetivamente recebido, configurou-se numa prevenção de custos da ordem de R\$ 2,425 milhões.

Foi adquirido um quimioterápico de grande consumo no país para tratamento de leucemia, com o melhor preço já pago por uma instituição pública de saúde, o que acabou balizando o preço para todo o país.

Objetivando total transparência e garantia da qualidade dos nossos insumos, foi disponibilizado no portal do INCA na Internet, nosso processo de pré-qualificação de insumos hospitalares, permitindo o conhecimento dos procedimentos bem como a oportunidade de fornecedores submeterem suas marcas a qualificação, aumentando o leque de ofertas de produtos e incentivando a competição.

Os requisitos técnicos utilizados para compra de medicamentos tornaram-se padrão de mercado, sendo inclusive objeto de trabalho apresentado em congresso nacional de Farmácia Hospitalar.

A eficácia do planejamento e a celeridade impressa aos processos de compras (média de 106 dias por processo) vêm beneficiando a instituição com reduções nas compras de emergenciais;

O processo de pré-qualificação de insumos, bem como nossos editais para compra de medicamentos têm sido objeto de consulta e de implementação em diversas instituições públicas de saúde;

#### Modernização da gestão administrativa

- Fusão das atividades da Farmácia Central com o Almoarifado de Materiais, trazendo maior sinergia as atividades comuns, como recebimento e distribuição;
- Implantação do posto avançado da Central de Abastecimento, nas Unidades de Terapia Intensiva e de Pós Operatório, como ação de Redução de gastos, a serem contabilizados para o exercício de 2010;
- Início da implantação do Sistema de Controle de Acesso com tecnologia de proximidade, nas 14 Unidades da Instituição, com catracas que terão urna coletora para os crachás de visitantes para evitar perdas, aprimorando o controle do processo;
- Conclusão da Licitação para contratação de Prestação dos Serviços de Limpeza, com nova metodologia de avaliação, através do check list, onde a prestação do Serviço será avaliado por Unidade, contribuindo para uma melhor Gestão;
- Implantação do Núcleo de Engenharia Clínica no Hospital do Câncer I, garantindo um melhor controle do parque instalado e maior capacidade de identificar e agir sobre os problemas existentes;
- Adequação do Termo de referencia dos processos licitatórios para aquisição de equipamentos, aos critérios de gestão adotados pela Divisão de Engenharia Clínica (DIEC), passando a ser obrigatória a garantia estendida de 02 anos e o procedimento de conferência para equipamentos médico-hospitalares;
- Consolidação da rotina administrativa do Serviço de Avaliação e Planejamento/DIEC, com definição clara das atribuições de cada colaborador, passando a gerir melhor os processos, dando maior agilidade na contratação de serviços e compra de peças.
- Implementação de contratos continuados de manutenção da Divisão de Engenharia Clínica na modalidade de cobertura de peças, com troca de peças de maior custo em

caráter de demanda, modalidade que vem permitindo a redução do custo dos contratos em aproximadamente 35%;

- Aprimoramento dos critérios de fiscalização dos contratos na Engenharia Clínica, pela criação da norma IS 100.000.004 (Fiscalização de Contratos de Serviços Continuados de Manutenção Preventiva) registrou no ano de 2009 mais de R\$ 80.000,00 de economia aos cofres públicos pela aplicação de glosa aos contratos, por serviços não realizados no prazo programado, ou realizado de forma imprecisa ou insuficiente;
- Adequação da verba de material prevista no contrato de Manutenção Predial com 100% de utilização em 2009. Nos anos anteriores utilizamos o Registro de Preço e a verba de material, sendo que após o encerramento das respectivas atas. no final de 2008, passamos a utilizar somente a verba de material prevista no contrato. Dessa forma conseguimos a redução de R\$ 593.186,40, no exercício de 2009.

#### Revisão e atualização dos processos

- Reestruturação do sistema de arquivamento de processos para adequação à nova norma de arquivamento que está sendo implantada;
- Transferência dos documentos relativos ao arquivo intermediário para o espaço da empresa contratada para armazenagem e guarda de documentos até a data estabelecida para descarte, objetivando a otimização da área disponível para arquivo no Setor;
- Aquisição de sistema de informação, para gestão dos equipamentos médico-hospitalares, marca um passo muito importante na consolidação da estrutura proposta para Divisão de Engenharia Clínica;
- Implementação de novas práticas de recebimento de material no Serviço Central de Abastecimento, com melhoria na verificação de qualidade, prevenindo desta forma eventos adversos para os pacientes e para os profissionais;
- Implantação do Sistema de Gerenciamento da Manutenção, para cadastrar todos os insumos (mão de obra e material), para que pudéssemos conhecer o custo de cada Ordem de Serviço (OS) executada, dando mais transparência e agilidade.

#### Atividades Operacionais na Execução Orçamentária e Financeira

<b>DOCUMENTOS</b>	<b>PRODUÇÃO 2008</b>	<b>PRODUÇÃO 2009</b>	<b>CRESCIMENTO 2008/2009(%)</b>
NOTAS DE EMPENHOS	7.298	5.239	-28,2
ORDENS BANCÁRIAS	13.046	11.213	-14,05
DARF's	9.388	8.872	-5,5
GPS's	515	356	-30,87

Nota: Observa-se uma redução na emissão do número de empenhos, ordens bancárias e darf's emitidos, conseqüência do recebimento do orçamento que foi disponibilizado em sua totalidade no 1º quadrimestre de 2009, permitindo melhor planejamento pela área de suprimentos, reduzindo a emissão de empenhos, assim como o recebimento de notas fiscais, e conseqüentemente menor número de ordens bancárias e darf's emitidos.

### Suprimento de Bens e Serviços

<b>Procedimentos</b>	<b>Exercício 2009</b>
Quantidade de licitações internacionais, gerando economia por eliminação de impostos	12
Quantidade de Processos de Compras	800
Processos emergenciais – Modalidade: 24-IV	81
Requisições atendidas para distribuição	15.469
Notas fiscais recebidas	7.349
Requisições de compra	1.181
Contratos	282
Termos Aditivos	182
Processos de Pré-qualificação	579
Movimentação Patrimonial	1.312
Multas aplicadas por atrasos de entregas	335 mil

### Comparativo dos Processos Emergenciais – 2006/2009

<b>ANO</b>	<b>Nº de Processos</b>	<b>Valores(R\$)</b>
2006	142	14 Milhões
2007	76	12 Milhões
2008	101	4 Milhões
2009	81	2 milhões

### Redução de Custos

	<b>Redução (R\$)</b>
<b>Redução por importação direta</b>	1.204.588,84
<b>Redução por repactuação de contratos</b>	194.597,16
<b>Redução em Serviços</b>	130.000,00
<b>Total Geral de Reduções</b>	<b>1.529.185,90</b>

### Resumo dos Serviços Executados - 2009

<b>Obras</b>	<b>R\$</b>
Obras	3.942.997,71
Obras Financiadas	261.236,77
Serviços licitados	32.250,00
Manutenção	13.128.691,13
<b>TOTAL</b>	<b>17.365.175,61</b>

### Obras e Instalações

<b>Executadas</b>	<b>Unidade</b>
Implantação da Endoscopia no 8º andar – ala B	HC I
Adequação do Serviço de Radiologia	HC I
Implantação do Setor de Emergência Pediátrica – Obra Financiada	HC I
Construção do Bazar Incanto	HC I

Fornecimento e Instalação de Equipamento PET no Setor de Medicina Nuclear (Aquisição do Equipamento pelo Setor e fiscalização da obra pela Divisão de Engenharia)	HC I
Fornecimento e Instalação de Equipamento de Angiógrafo no Setor de Radiologia. (Aquisição do Equipamento pelo Setor e fiscalização da obra pela Divisão de Engenharia)	HC I
Fornecimento e Instalação de Equipamento SPECT – CT no Setor de Medicina Nuclear. (Aquisição do Equipamento pelo Setor e fiscalização da obra pela Divisão de Engenharia)	HC I
Criação de Infra-Estrutura de Rede Lógica	HC I
Construção Bazar Incanto – Obra Financiada	HC II
Reforma do Telhado do Ambulatório	HC III
Instalação de Elevador em Prédio Administrativo	HC III
Criação de Depósito de Resíduo Químico	HC III
Criação de Infra-Estrutura de Rede Lógica	HC III
Fornecimento e Instalação de No-break's para os focos dos Centros Cirúrgicos das Unidades Hospitalares	I, II e III
Instalação e içamento de Autoclaves	HC I e Central de Esterilização

### 2.3.1.3.5. Ação 8585 SAS – Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade.

#### 2.3.1.3.5.1. Dados Gerais

Tipo	Atividade
<b>Finalidade</b>	Viabilizar, de forma descentralizada, a Atenção à Saúde da População nos Estados e Municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena do Sistema Estadual.
<b>Descrição</b>	Repasse direto de recursos financeiros, transferidos fundo a fundo, para o custeio da atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no Sistema Único de Saúde.
<b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas</b>	Secretaria de Atenção à Saúde - SAS
<b>Coordenador nacional da ação</b>	Não há coordenador vinculado
<b>Unidades executoras</b>	Não Disponível no Sistema

#### 2.3.1.3.5.2. Resultados

Esta ação se destina à transferência direta de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais e Estaduais, conforme critérios estabelecidos pelo MS e pactuados com os demais gestores do SUS nas instâncias colegiadas - Comissões Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Tripartite.

	<b>Recursos</b>
Plano Operativo INCA/Ministério da Saúde	R\$ 90.632.567,16

No item “2.2 – Estratégia de Atuação” foi apresentada a relevância dessa ação para a continuidade das atividades de controle do câncer, executadas pelo INCA, por meio do Plano Operativo entre o Ministério da Saúde e o INCA e contratação da Fundação Ary Frauzino – FAF pelo INCA. A Portaria nº 2.024 de 25 de setembro de 2008, estabeleceu que os recursos para o desenvolvimento dessas atividades fossem provenientes desse Programa de Trabalho (Ação).

## 2.4. Desempenho Operacional

### 2.4.1. Programação Orçamentária

Os quadros da **Programação Orçamentária** não se aplica ao INCA em função deste não ser uma UJ que também é UO, e também não possui UG sob sua gestão.

### 2.4.2. Execução Orçamentária

Para desenvolver as ações apresentadas, o INCA recebeu recursos orçamentários do Ministério da Saúde, por meio de diversos Programas de Trabalho, que direta ou indiretamente contribuem para o alcance dos objetivos de diferentes Ações/ Programas do PPA. Em 2009, o INCA movimentou recursos da ordem de R\$ 336,9 milhões.

#### *Execução INCA - Por programa de trabalho.*

R\$

PROGRAMA DE TRABALHO	CUSTEIO	INVESTIMENTO	TOTAL 2009
APERFEIÇOAMENTO, AVALIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO NO RIO DE JANEIRO	197.099.010,30	14.664.327,00	<b>211.763.337,30</b>
VIGILÂNCIA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS	9.200.000,00	377.615,00	<b>9.577.615,00</b>
PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO	2.678.105,00		<b>2.678.105,00</b>
ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTEGRAÇÃO DAS INSTALAÇÕES DO INCA	10.706.679,03		<b>10.706.679,03</b>
ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	90.632.567,16		<b>90.632.567,16</b>
CONCESSÃO E MANUTENÇÃO DE BOLSAS DE ESTUDO	313.326,76		<b>313.326,76</b>
CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS	279.516,26		<b>279.516,26</b>
ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE - NACIONAL	47.017,62		<b>47.017,62</b>
ATENÇÃO À SAÚDE NOS HOSPITAIS DA REDE - HOSPITAL GERAL DA LAGOA	17.085,14		<b>17.085,14</b>
AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO AOS SERVIDORES	3.540,81		<b>3.540,81</b>
AUXÍLIO-TRANSPORTE AOS SERVIDORES	499,60		<b>499,60</b>
PAGAMENTO DE APOSENTADORIAS E PENSÕES - NACIONAL	53.810,40		<b>53.810,40</b>
IMPLANTAÇÃO DE CENTROS DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA - CACON		6.875.691,63	<b>6.875.691,63</b>
IMPLANTACAO DO COMPLEXO INTEGRADO DO INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - INCA - NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	3.930.102,91		<b>3.930.102,91</b>
<b>TOTAL</b>	<b>314.961.260,99</b>	<b>21.917.633,63</b>	<b>336.878.894,62</b>

Execução Orçamentária de Créditos Originários da UJ – Não se aplica.

Execução Orçamentária de Créditos Recebidos pela UJ por Movimentação

<b>Despesas por Modalidade de Contratação</b>				
<b>Modalidade de Contratação</b>	<b>Despesa Empenhada</b>		<b>Despesa Liquidada</b>	
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Licitação</b>				
02- Convite	111.960,00	20.450,00	111.960,00	20.450,00
03 - Tomada de Preços	903.481,49	2.176.856,77	39.108,08	1.933.422,07
04 - Concorrência	37.528.532,22	38.177.093,96	16.264.759,49	12.650.576,22
12 - Pregão	143.120.681,99	177.604.588,19	118.600.488,61	128.465.028,31
<b>Contratações Diretas</b>				
06 - Dispensa	41.195.634,00	92.765.916,19	31.004.950,87	83.638.819,13
07 - Inexigibilidade	9.459.062,72	19.930.060,35	6.537.263,52	13.481.249,73
<b>Regime de Execução Especial</b>				
09 - Suprimentos de Fundos	180.677,86	25.722,36	180.677,86	25.722,36
<b>Pagamento de Pessoal</b>				
Pagamento em Folha	208.289.685,50	281.003.373,57	208.289.685,50	281.003.373,57
Diárias	245.307,89	179.188,79	245.307,89	179.188,79
<b>Outros *</b>				
08 - Não se Aplica	13.648.942,61	5.894.149,58	13.583.107,19	5.702.108,58

\* Outros: Foi lançado a modalidade "08 - Não se Aplica" que não aparece destacada no quadro

### Despesas Correntes Por Grupo e Elemento de Despesa

Grupos de Despesa*	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP Não-Processado		Valores Pagos	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
<b>1 - Despesas de Pessoal</b>	<b>110.799,99</b>	<b>100.828,02</b>	<b>110.799,99</b>	<b>100.828,02</b>	-	-	<b>110.799,99</b>	<b>100.828,02</b>
08 - Outros benef.assistenciais	46.049,37	88.564,49	46.049,37	88.564,49	-	-	46.049,37	88.564,49
91 - Sentenças Judiciais	64.750,62	12.263,53	64.750,62	12.263,53	-	-	64.750,62	12.263,53
Demais Elementos do Grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>3- Outras Despesas Correntes</b>	<b>221.311.965,74</b>	<b>314.856.392,56</b>	<b>184.095.752,48</b>	<b>243.771.230,52</b>	<b>37.216.213,26</b>	<b>71.085.162,04</b>	<b>179.395.038,66</b>	<b>239.794.072,10</b>
30 - Material de Consumo	115.664.311,39	124.763.315,57	95.692.232,31	91.654.631,53	19.972.079,08	33.108.684,04	92.033.571,57	88.069.688,18
37 - Locação de Mão-de-Obra	51.459.617,02	111.093.968,16	42.550.814,74	101.015.131,01	8.908.802,28	10.078.837,15	42.156.707,80	101.015.131,01
39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	45.034.527,57	72.226.912,93	37.991.247,09	44.731.833,90	7.043.280,48	27.495.079,03	37.361.900,95	44.362.418,83
Demais Elementos do Grupo	9.153.509,76	6.772.195,90	7.861.458,34	6.369.634,08	1.292.051,42	402.561,82	7.842.858,34	6.346.834,08

(\*) Não ocorreram despesas no item 2 - Juros e Encargos da Dívida

### Despesas de Capital Por Grupo e Elemento de Despesa

Grupos de Despesa*	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP Não-Processado		Valores Pagos	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
<b>4 - Investimentos</b>	<b>25.082.315,04</b>	<b>21.917.633,63</b>	<b>2.471.871,03</b>	<b>2.325.335,67</b>	<b>22.610.444,01</b>	<b>19.592.297,96</b>	<b>2.471.229,03</b>	<b>2.093.121,39</b>
51 - Obras e Instalações	3.197.392,27	2.755.189,25	624.059,27	0,00	2.573.333,00	2.755.189,25	624.059,27	0,00
51 - Equipamentos e Mat.Permanente	21.849.133,27	19.146.957,48	1.812.022,26	2.309.848,77	20.037.111,01	16.837.108,71	1.811.380,26	2.077.634,49
Demais Elementos do Grupo	35.789,50	15.486,90	35.789,50	15.486,90	-	-	35.789,50	15.486,90

(\*) Não ocorreram despesas nos itens "5- Inversões Financeiras" e "6 - Amortização da Dívida"

A Execução Orçamentária transcorreu dentro da normalidade, tempestivamente. Observa-se, redução considerável na situação "Não se aplica" representada pela eliminação quase total das situações de indenizações . Assim como, observa-se também redução no valor referente a "Suprimento de Fundos" representado pela reestruturação interna na concessão de suprimentos e adequação ao Acórdão TCU 1276/2008.

Não houve intercorrências negativas relevantes na execução a serem destacadas .

**Execução Orçamentária por Programa de Governo** – Não se aplica ao INCA por não ter responsabilidade de gerir Programas de Governo inscritos na Lei do Plano Plurianual (PPA).

### 2.4.3. Evolução de Gastos Gerais

DESCRIÇÃO	ANO		
	2007	2008	2009
<b>1. PASSAGENS</b>	403.114,53	629.711,30	<b>391.662,60</b>
<b>2. DIÁRIAS E RESSARCIMENTO DE DESPESAS EM VIAGENS</b>	217.208,76	245.307,59	<b>179.188,79</b>
<b>3.SERVIÇOS TERCEIRIZADOS (*)</b>	33.297.871,38	34.667.083,25	<b>111.093.968,16</b>
3.1. Publicidade (**)			
3.2. Vigilância, Limpeza e Conservação	9.805.862,82	9.290.424,98	10.846.791,76
3.3. Tecnologia da Informação	1.239.599,10	1.383.203,88	747.881,04
3.4. Outras Terceirizações (***)	22.252.409,46	23.993.454,39	99.499.295,36
<b>4. Suprimentos de Fundos</b>	445.908,51	180.677,86	<b>25.722,36</b>
4.1 CARTÃO DE CRÉDITO CORPORATIVO	445.908,51	180.677,86	25.722,36
<b>TOTAIS</b>	<b>34.364.103,18</b>	<b>35.722.780,00</b>	<b>111.690.541,91</b>

(\*) Inclusão do Contrato com a Fundação Ary Frauzino apresentado no corpo do relatório, no valor total de R\$ 75.746.122,11.

(\*\*) As despesas do INCA referem-se apenas a publicidade legal.

(\*\*\*) Apoio operacional, Recepção, Camareira, Manutenção de Imóveis e contrato com a Fundação Ary Frauzino.

#### 2.4.4. Execução Física e Financeira das ações realizadas pela UJ

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo da Ação	Prioridade	Unidade de Medida	Execução Física			Execução Financeira		
							Meta Prevista	Meta Realizada	Meta a ser realizada em 2010	Meta Prevista	Meta Realizada	Meta a ser realizada em 2010
10	302	1220	110H *	P	3	%	100	100	-	R\$ 12.000.000,00	R\$ 10.706.679,03	-
10	302	1220	125H	P	3	%	2	1,3	7	R\$ 5.000.000,00	R\$ 3.930.102,91	R\$ 21.530.617
10	302	1220	8758	A	4	Unidade	251.467	262.221	268.500	R\$ 211.800.000,00	R\$ 211.763.337,30	R\$ 221.106.420,00
10	302	1220	7833 **	A	4	Unidade	4	4	2	R\$ 8.809.200,00	R\$ 8.509.691,63	R\$ 16.234.500,00

(\*) Esta ação foi concluída em 2009 e sua implantação se dará por meio da Ação 125H SAS/INCA – Implantação do Complexo Integrado do INCA

(\*\*) Parte do recurso desta Ação é executada pelo Fundo Nacional de Saúde em convênios, com a finalidade de executar obras e/ou promover as adequações necessárias na infra-estrutura local das unidades. Em 2009 foram empenhados recursos para um convênio com a Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos – SP, no valor de R\$ 1.634.000,00. Este valor, adicionado à informação do Relatório de Execução do INCA de R\$ 6.875.691,63, relativo a compra de equipamentos, totaliza R\$ 8.509.691,63 de execução nesta Ação.

#### 2.4.5. Indicadores de Desempenho

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

Em 2009, o Painel de Indicadores do INCA foi fundamental como ferramenta gerencial para o acompanhamento, monitoramento e avaliação das atividades institucionais, resultados e metas do Plano Operativo e do Mais Saúde. Incluído no Sistema de Planejamento e Gestão do INCA, SISPLAN, o Painel é uma ferramenta de fácil manuseio e consulta.

A Tabela, a seguir, apresenta 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	Meta	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	Eficiência	$(n^{\circ} \text{ total de cursos oferecidos no ano} / n^{\circ} \text{ total de cursos oferecidos no ano anterior}) \times 100$	Coleta da informação no sistema de programa de ensino do INCA	Área de Ensino	80,0%	91,2%	ND	ND
<b>Análise:</b> O resultado apurado é considerado satisfatório ao cumprimento da formação de recursos humanos nas diferentes especialidades, revelando um pequeno acréscimo na oferta de cursos oferecidos pela Instituição.									
Grau de cumprimento de requisitos para certificação do aluno residente	Avaliar o cumprimento de requisitos para certificação de alunos egressos do INCA	Eficiência	$(n^{\circ} \text{ total de alunos-residentes com todos os registros para certificação no ano} / n^{\circ} \text{ total de alunos egressos do INCA no ano da certificação}) \times 100$	Coleta da informação no sistema de integrado da Secretaria Acadêmica	Área de Ensino	30,0%	52,0%	ND	ND
<b>Análise:</b> O resultando acima da meta proposta, revela que as medidas implementadas no exercício anterior continuam gerando bons frutos.									
Estoque obsoleto	Medir o valor dos estoques obsoletos (fora do uso) mantidos na Instituição	Eficiência	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	1,0%	0,2%	ND	ND
<b>Análise:</b> Resultado dentro do programado.									

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	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
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	2,5%	-2,2%	ND	ND
<b>Análise:</b> O resultado revela uma otimização de recursos significativos para a instituição.									
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	5,0%	1,4%	ND	ND
<b>Análise:</b> O resultado é fruto de um bom planejamento e da estabilidade do cenário econômico.									
Tempo médio total de trâmite de processos - Modalidade: Pregão	Medir o tempo médio dos processos de compras - Modalidade: Pregão	Eficiência	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	90,0	133,0	O sistema de catalogação de materiais (catmat) do Ministério do Planejamento decidiu eliminar códigos genéricos no SIDEC. Isso implicou em demoras de até 45 dias para se obter um novo código, alongando o tempo de espera do processo para publicação.	
<b>Análise:</b>									

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	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	Monitorar a disponibilidade dos equipamentos críticos das áreas de Radioterapia, Radiologia e Medicina Nuclear.	Eficácia	Fórmula: = Total de horas disponibilizadas (THD) / Total de horas possíveis (THP) sendo: THD = THP - Total de horas de indisponibilidade (THID) THP = n. de equipamentos x n. de dias do mês x 24 horas THID = MTTR x N. OS MTTR - tempo médio de reparo (apurado no SIGEM) OS - ordem de serviço (apurado no SIGEM)	Coleta da informação no sistema SIGEM	Área Administrativa	92,0%	96,1%	ND	ND
<b>Análise:</b> Resultado um pouco maior do que o programado, mas sem grandes impactos para a Instituição.									
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 8666/93	Coleta da informação no sistema E.M.S/ Notes	Área Administrativa	10,0%	10,5%	ND	ND
<b>Análise:</b> Resultado dentro do programado.									
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	20,0%	24,8%	ND	ND
<b>Análise:</b> O resultado remete o êxito das ações que o Instituto realizou durante o exercício, para manter em nível de excelência a sua mão-de-obra.									

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	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 CACON com RHC que utiliza o aplicativo SISRHC	Avaliar a utilização do aplicativo SISRHC	Processo	(nº de RHC em CACON com atividade operacional que estão utilizando o SISRHC / nº total de CACON com RHC em atividade operacional) x 100 RHC implantados e em atividade operacional = equipe técnica (coordenador e registradores) executando coleta e armazenamento eletrônico dos dados; atendendo aos critérios de infraestrutura estabelecidos pelo INCA, em manual técnico, sobre implantação de registros de câncer (Exceção: o Estado de São Paulo)	Coleta da informação no CACON, RHC e Secretarias de Estado da Saúde.	Área Vigilância do Câncer	80,0%	97,0%	ND	ND
<p><b>Análise:</b> Esse aumento progressivo observado, desde o lançamento da ferramenta, indica a valorização do produto desenvolvido e disponibilizado pelo INCA e a busca da padronização e qualidade das informações dos RHC. Cada vez mais a necessidade da manutenção dos sistemas para informatização dos dados nos Registros de Câncer, treinamentos técnicos e operacionais pertinentes à atualização dos mesmos e visitas técnicas se tornam imperiosos.</p>									
Percentual de RHC com base enviada para o IntegradorRHC (RHCBrasil)	Avaliar adesão e a utilização do IntegradorRHC.	Processo	(nº de RHC, em CACON em atividade operacional com base consolidada de dados, com envio dessa base para o IntegradorRHC / nº total de CACON com RHC em atividade operacional) * 100RHC implantados e em atividade operacional = equipe técnica (coordenador e registradores) executando coleta e armazenamento eletrônico dos dados; atendendo aos critérios de infraestrutura estabelecidos pelo INCA, em manual técnico, sobre implantação de registros de câncer. Base de dados consolidada = banco de dados que estejam com a respectiva coleta de dados encerrada para no mínimo 01 ano calendário - submetido à verificação de inconsistências e pronto para publicação e divulgação.	Coleta da informação no CACON, RHC e Secretarias de Estado da Saúde	Área Vigilância do Câncer	40,0%	52,0%	ND	ND
<p><b>Análise:</b> O 2º semestre de 2009 apresentou índice superior a meta prevista indicando e corroborando a necessidade de reuniões gerenciais com a coordenação estadual de vigilância do câncer, visitas técnicas locais para atualização de pessoal técnico e manutenção/atualização da ferramenta do Integrador RHC.</p>									

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	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	Produção	% de RCBP, sob a gerência direta do INCA, com informações consolidadas (a partir do ano calendário de 1998) / N° 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 03 anos calendário - submetido à revisão criteriosa e, conseqüentemente, correção de incoerências e erros, pronto para publicação e divulgação. Sob a gerência direta do INCA = planejamento e apoio técnico-operacional do INCA.	Coleta da informação no RCBP e Secretarias de Estado da Saúde	Área Vigilância do Câncer	95,0%	80,0%	ND	ND
<p><b>Análise:</b> A manutenção do valor desse indicador, desde 2008, indica que pelo acréscimo do número de RCBP em atividade sem o aumento real dos que apresentaram informação consolidada para o ano calendário estabelecido o investimento do INCA junto a esses centros de informação vem sendo na busca de melhor qualidade da informação.</p>									
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	1,0	3,3	ND	ND
<p><b>Análise:</b> Trabalhos Publicados em Revistas Científicas Indexadas – 78 artigos publicados, sendo 64 em revista Qualis A, o que equivale a um aumento de 10% em relação à 2008. Isso equivale a uma média de 3,25 trabalhos publicados por ano por pesquisador, ultrapassando a meta estabelecida desde 2005 que é de 1 artigo/ano/pesquisador. O índice de impacto científico dos artigos publicados foi de 3,1, acima das metas estabelecidas de acordo com a Capes/MEC. Em função disso, está sendo feita uma proposta ao Conselho Deliberativo do INCA para aumentar a meta desse indicador.</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	1,0	4,3	ND	ND
<p><b>Análise:</b> Em 2009 a formação de recursos humanos em pesquisa compreendeu um universo de 170 alunos, nas diversas modalidades: iniciação científica, aperfeiçoamento, mestrado e doutorado e pós-doutorado, com 40 pesquisadores-orientadores, sendo 2 externos e o restante do INCA. Esses valores evidenciam uma média de 4,25 alunos por pesquisador, o que está bem acima das metas pré-estabelecidas de 1 aluno/pesquisador/ano. Foi proposto ao Conselho Deliberativo do INCA o aumento desse indicador para 5 orientações/pesquisador/ano.</p>									

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	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
Matrículas Novas	Acompanhamento da absorção de novos pacientes	Eficácia	Somatório de novas matrículas	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	8.700	8.061	ND	ND
<p><b>Análise:</b> O número de novas matrículas ficou aproximadamente 8% abaixo da meta, em função de uma melhor articulação da rede, fruto de uma série de reuniões e encontros das esferas municipal, estadual e federal que conseguiu distribuir melhor a demanda dos pacientes, diminuindo ainda de forma discreta, a sobrecarga de pacientes que procuram o INCA, o início do processo de regulação oncológica começa a apresentar resultados, ainda pequenos mais promissores.</p>									
Internações	Acompanhamento da produção de internação hospitalar	Eficácia	Somatório das internações	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	15.780	15.957	ND	ND
<p><b>Análise:</b> Resultado dentro do programado.</p>									
Cirurgias Realizadas	Acompanhamento da produção cirúrgica	Eficácia	Somatório das cirurgias realizadas	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	10.860	11.380	ND	ND
<p><b>Análise:</b> Resultado dentro do programado.</p>									
Visitas Domiciliares	Acompanhar a realização de visitas domiciliares	Eficácia	Somatório das visitas domiciliares	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	12.600	14.634	ND	ND
<p><b>Análise:</b> O resultado aponta para um acréscimo na quantidade de visitas domiciliares, evidenciando os efeitos das ações tomadas em pró dos pacientes domiciliares.</p>									
Consultas Clínicas	Acompanhamento da produção ambulatorial	Eficácia	Somatório das consultas médicas	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	249.120	230.167	ND	ND
<p><b>Análise:</b> A diminuição do número de novas matrículas contribuiu na mesma proporção (aproximadamente 8%) para a discreta diminuição do número de consultas clínicas.</p>									

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	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
Quimioterapia	Acompanhamento da produção de Quimioterapia	Eficácia	Somatório dos atendimentos de Quimioterapia	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	35.760	35.819	ND	ND
<b>Análise:</b> Resultado dentro do programado.									
Radioterapia	Acompanhamento da produção da Radioterapia	Eficácia	Somatório dos campos irradiados	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	171.420	151.814	ND	ND
<b>Análise:</b> Problemas de manutenção no equipamento instalado na Unidade III que permaneceu 65 dias úteis indisponíveis, se refletem no resultado deste indicador. A direção do INCA esteve reunida com o prestador de serviço definindo uma ação corretiva definitiva, para que tal situação não torne a ocorrer.									
Transplantes de Medula Óssea	Acompanhamento da produção total de transplantes de Medula Óssea	Eficácia	somatório* de transplantes de medula Óssea * no somatório incluir: autólogos, aparentados e não-aparentados	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	96	90	ND	ND
<b>Análise:</b> A meta foi impactada em função de indisponibilidade de leitos para realização dos transplantes. Tivemos seis (06) leitos bloqueados no período de 05 à 25 março de 2009, para a realização de obras. Além de reinternações por intercorrência, que ocupam os leitos da Unidade; no total de 2009 ocorrem 70 reinternações.									
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 da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	HC I 85,0% HC II 85,0% HC III 85,0% HC IV 85,0% CEMO 85,0%	HC I 90,3% HC II 63,6% HC III 62,9% HC IV 70,9% CEMO 80,1%	ND	ND
<b>Análise:</b> HCI – a taxa de ocupação ultrapassou a meta HCII - a taxa de ocupação caiu porque em 2009 algumas enfermarias ficaram em obras por 30 dias. Além disso com a compra de bombas de infusão portáteis para infusão de quimioterápico, foi possível a desospitalização dos pacientes. HCIII – a taxa de ocupação caiu porque em 2009 a cirurgia passou a diminuir o tempo de permanência no pós operatório. HCIV – no cuidado paliativo a taxa de ocupação hospitalar varia com o movimento da assistência domiciliar. A unidade de internação deve ficar disponível como um recurso e uma referencia para assistência. Humanizada e desospitalização das unidade que fazem o tratamento do câncer. CEMO: variação dentro do previsto (+ período de obras).									

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	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
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 da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	HC I 8,0 dias HC II 8,0 dias HC III 5,0 dias HC IV 8,0 dias CEMO 25,0 dias	HC I 7,4 dias HC II 7,0 dias HC III 4,4 dias HC IV 5,7 dias CEMO 19,6 dias	ND	ND
<b>Análise:</b> HCI , HCII, HCIII e HCIV e CEMO – os tempos de permanência foram menores do que a meta, atingimos patamares mais favoráveis do que a meta previa.									
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 da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	HC I 10,0% HC II 10,0% HC III 8,0% HC IV 60,0% CEMO 12,0%	HC I 11,6% HC II 11,4% HC III 8,4% HC IV 58,2% CEMO 9,8%	ND	ND
<b>Análise:</b> De uma forma geral os resultados estão dentro das metas definidas. Mas, o desafio de reduzir a taxa de mortalidade em cada Unidade ganha força para 2010.									
Taxa de Cirurgia Suspensa (Centro Cirúrgico)	Avaliar o processo de marcação de cirurgias nos centros cirúrgicos.	Eficácia	(Número de Cirurgias não realizadas no mês/ Número de Cirurgias Programadas no mês)* 100	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	HC I 6,0% HC II 15,0% HC III 6,0%	HC I 18,5% HC II 15,6% HC III 3,7%	ND	ND
<b>Análise:</b> HCI: perda de horas dos anestesistas por aposentadoria e licença médica . Além disso alta taxa de ocupação (acima da meta estabelecida), portanto dificuldade em leitos para internar pacientes em pós operatório. HCII: dentro do esperado. HCIII: nada digno de nota.									
Atendimentos realizados	Monitorar meta pactuada no PPA	Eficácia	Somatório de Triagem Atendimento, Triagem Especializado, Consultas Médicas, Visitas Médicas Domiciliares HC IV e Quantidade Mensal de Internações	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	251.467	262.221	ND	ND
<b>Análise:</b> O resultado apresenta um acréscimo, que foi diluído durante o exercício, sem grande impacto para Instituição.									

### 3. Informações sobre a composição de Recursos Humanos

Composição do Quadro de Recursos Humanos Situação apurada em 31/12/2009			
Regime do Ocupante do Cargo	Lotação Efetiva	Lotação Autorizada	Lotação Ideal
<b>Estatutários</b>	<b>1.991</b>	<b>2.282</b>	<b>4.353 <sup>(1)</sup></b>
Próprios	1.987		
Requisitados	4		
<b>Celetistas</b>	484	508	- <sup>(2)</sup>
<b>Cargos de livre provimento</b>	<b>117</b>	131	141 <sup>(3)</sup>
Estatutários	96		
Não estatutários	21		
<b>Terceirizados</b>	<b>2.493</b>	<b>2.500</b>	NA
Contrato Fundação	1.213	1.213	NA
Outros	1.280	1.287	NA

- (1) A lotação ideal dos estatutários considerou além da lotação autorizada (2.282), os funcionários contratados com a Fundação do Câncer (1.213) e os auxiliares administrativos do contrato com a CNS (181). Foi acrescido, também, de 677 vagas dos contratos temporários da Lei 8.745/93.
- (2) Os contratos temporários da Lei 8.745/93, cuja necessidade foi identificada através de dimensionamento da força de trabalho da área hospitalar e permitiu a ampliação de serviços, o que requer uma atividade contínua, não cabendo o vínculo temporário, em razão da sua incorporação aos serviços em áreas estratégicas.
- (3) A lotação ideal dos cargos de livre provimento considerou o quadro atual e a demanda encaminhada ao MS, oriunda da reestruturação interna da estrutura.

### Composição e Custos de Recursos Humanos dos exercícios de 2007, 2008 e 2009

QUADRO PRÓPRIO						
Tipologia	Qtd.	Vencimentos e vantagens fixas	Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações
<b>Estatutários (inclusive os cedidos, com ônus)</b>						
2007	2.220	75.544.774,31	NA	24.620.026,17	13.372.581,07	8.983.347,89
2008	2.177	86.349.867,62	NA	38.260.418,31	15.222.519,33	9.150.921,34
2009	2.083	107.969.217,67	NA	63.988.257,12	20.406.241,49	7.690.756,50
<b>Celetistas (inclusive os cedidos, com ônus)</b>						
2007	514	13.830.731,96	NA	NA	1.721.678,87	1.337.502,52
2008	497	13.829.308,56	NA	NA	1.619.571,95	1.425.146,28
2009	484	12.592.077,47	NA	NA	1.523.876,78	1.564.264,19
<b>Cargo de Provimento em Comissão ou de Natureza Especial (sem vínculo)</b>						
2007	21	736.421,38	NA	NA	25.786,06	17.585,05
2008	22	874.731,23	NA	NA	23.643,42	8.588,52
2009	21	889.572,32	NA	NA	20.507,92	8.752,26
<b>Requisitados com ônus para a UJ</b>						
2007	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2008	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2009	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>Requisitados sem ônus para a UJ</b>						
2007	5	555.559,01	NA	140.355,10	82.020,49	33.838,92
2008	4	1.130.036,73	NA	354.039,78	138.651,75	96.906,19
2009	4	1.603.588,17	NA	539.704,73	178.913,83	61.315,65

QUADRO TERCEIRIZADO								
Finalidade	Conservação e Vigilância		Apoio Administrativo		Atividades da Área Fim		Estagiários	
	Qtd.	Custo	Qtd.	Custo	Qtd.	Custo	Qtd.	Custo (*)
2007	496	9.805.862,82	316	8.056.590,93				
2008	509	9.290.424,98	419	9.408.407,99	899	4.242.006,42	59	47.572,68
2009	506	10.846.791,76	715	10.842.739,95	884	4.821.175,03	52	42.529,22

\* Os Estagiários não são cobrados no contrato com a Fundação Ary Frauzino, porém o custo foi definido com o mesmo percentual.

#### Demonstrativo dos contratos de terceirização de Área-fim no exercício de 2009

Nat.	Contrato	Empresa contratada (CNPJ)	Vigência do Contrato		Nível de Escolaridade				Sit.
			Início	Fim	Médio		Superior		
					AT	EF	AT	EF	
O	Nº 151/2008	Fundação Ary Frauzino	30/09/2008	31/12/2010	394	391	819	809	A

Observação: exposição no item da "Análise crítica"

O indicador gerencial sobre recursos humanos foi apresentado no item 2.4.5 - Indicadores de Desempenho.

#### SITUAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO - Análise Crítica

Atualmente a força de trabalho utilizada no INCA, é formada por empregados celetistas, contratados pela Fundação do Câncer, funcionários públicos do Ministério da Saúde, efetivos e temporários.

O INCA enfrenta a dura realidade de ter seu quadro de pessoal gravemente reduzido por força de aposentadorias, que atingirá a ordem de 35% do total do quadro, nos próximos 5 anos.

Se agregarmos a esta realidade a perda de funcionários com contrato temporários, a previsão de perda chega a 48% dos técnicos da Instituição, levando a um cenário insustentável. Não há, por parte do governo federal, garantia formal de periodicidade na realização de concursos públicos. Não havendo a possibilidade de flexibilização na gestão de RH, que o INCA dispõe hoje, por sua atuação conjunta com a FAF, o INCA se ver obrigado a reduzir atendimento, com prejuízo a população, situação que a Direção Geral do Instituto não pode permitir que ocorra.

- **Adequação quantitativa e qualitativa dos quadros à missão organizacional**

O quadro de pessoal do INCA é composto por servidores efetivos do Ministério da Saúde, contratos temporários da Lei 8.745/93, funcionários contratos pela Fundação do Câncer e terceirização de mão de obra.

O quantitativo de efetivo do Ministério da Saúde vem sofrendo um decréscimo gradual em razão da idade avançada e número crescente de aposentadorias, sem a

agilidade de sua reposição, o que resultou na necessidade de reforço desse quadro com as contratações pela Fundação do Câncer, de modo a garantir a qualidade da prestação dos serviços e permitir a ampliação de áreas pressionadas pela demanda.

O quantitativo de contrato temporário foi definido após um levantamento de necessidades de pessoal da área da assistência, tendo como referência a capacidade instalada das cinco unidades hospitalares, a carga horária, as qualificações profissionais e a demanda de serviços. O resultado da análise dessa força de trabalho identificou a necessidade de contratação de 677 profissionais da área da saúde. Por razões relacionadas a impedimentos da legislação, relativa a duplo vínculo profissional, esse quantitativo nunca foi suprido.

A ausência desses contratos temporários trará impactos, significativos, nos serviços da emergência, no CTI, na UPO, na patologia clínica, na medicina nuclear para citar alguns setores. Enquanto que em outros setores a continuação da prestação de serviços ficará inviabilizada por funcionarem basicamente com este tipo de contrato

Por outro lado o INCA tem feito um grande investimento em qualificação de pessoal, como será apresentado no item específico.

A qualidade dos seus profissionais pode ser avaliada através dos convites e participações em Congressos, Seminários e outros eventos de divulgação científica, bem como nas publicações e assessorias a Ministérios, Secretarias e órgãos de saúde, além das participações em Comitês nacionais e internacionais.

O INCA tem nos seus quadros, 67 servidores com adicional de doutorado, 120 de mestrado e 466 de especialização, enquanto que no nível médio, 1.058 servidores recebem adicional de especialização.

- **Adequação dos quantitativos de área-meio em relação à área-fim**

Para dar conta do seu desenvolvimento tecnológico e científico e do crescimento de suas atribuições e funções, o INCA teve a necessidade da sua expansão física viabilizada mediante locação de imóveis em diferentes espaços geográficos. Essa expansão trouxe consigo um aumento de custos, na medida em que há a necessidade de um maior número de categorias profissionais para atuarem nas áreas de infra-estrutura e apoio administrativo.

Importante ressaltar que, apesar de unidades e serviços instalados em localidades físicas geograficamente distantes, na dinâmica em que se processa toda a sua atuação, o INCA consolida trabalho combinado e integrado de todas as suas áreas e setores.

No tocante à finalidade, as atividades no INCA podem ser tipificadas em duas grandes categorias: atividades finalísticas e integradoras, entendendo-se por atividades finalísticas aquelas relacionadas com a missão institucional, ou seja, as atividades na área assistencial, ensino, pesquisa e prevenção e vigilância do câncer e atividades integradoras aquelas que se configuram num conjunto de saberes e habilidades específicos que se combinam com a moderna tecnologia e sistemas informatizados para a prática de uma política de gestão participativa e compartilhados.

No INCA não há espaço para as atividades que na literatura costumam serem referidas como atividades meio, que no seu sentido mais restrito referem-se às atividades administrativas de um hospital.

O espectro de atividades institucionais é bastante amplo e complexo, tendo como premissa básica à integralidade das suas diferentes áreas de atuação. É com o foco nessa ação conjunta das suas estruturas formais que se tem que analisar e dimensionar a sua força de trabalho.

Somado a esse quadro, as mudanças na legislação, que impactam nos controles e serviços administrativos, implantação de novos programas, que visam a melhor atender ao cidadão ou programas com um olhar interno para os próprios servidores, demandam um número cada vez maior de pessoal, para se ajustar e incorporar esses novos procedimentos e novas tecnologias.

- **Desempenho funcional dos servidores e funcionários**

O INCA integra o Plano de Carreira para a área de Ciência e Tecnologia, que incentiva o aprimoramento, por meio da obtenção de titulação de especialização, mestrado e doutorado, fundamentais para a performance individual e institucional.

O INCA possui um Sistema de Gestão de Desempenho do INCA, que acompanha o desempenho individual.

A avaliação institucional é realizada com base no atingimento de metas institucionais estabelecidas - propostas pelo Diretor Geral do INCA e aprovadas pelo Ministro da Saúde - que estão, vinculadas ao Plano Plurianual do Governo Federal.

- **Necessidades de redução ou ampliação do Quadro de recursos humanos, tanto próprio, quanto terceirizado**

O INCA está aguardando a nomeação de concursados e um estudo para a proposta de um novo modelo jurídico de forma a compor sua força de trabalho.

Paralelamente há indicadores que apontam para a necessidade de ampliação de quadro de pessoal, como a faixa etária acima de 50 anos, correspondente a 49,32% do total dos servidores, o que acarreta um quantitativo acima da média de afastamentos e licenças, oriundo do tipo de trabalho realizado pela área assistencial, em especial da enfermagem, acrescido de 160 servidores com abono permanência o que faz deles um potencial para pedidos de aposentadoria, o que traria como consequência um desfalque ainda mais as áreas, que sofrem com o aumento da demanda por serviços.

Fortalecimento e expansão de pesquisa na área oncológica e incorporação de novas tecnologias, o ajuste e o cumprimento aos padrões da acreditação hospitalar, articulação da Rede de Atenção Oncológica, programas nacionais de prevenção para citar alguns programas que crescem e demandam pessoal.

- **Necessidades de renovação do Quadro próprio de recursos humanos no médio e longo prazo**

Considerando a faixa etária dos servidores lotados no INCA que aponta para um acelerado processo de aposentadorias, como demonstra a concessão de 273 aposentadorias no período de 2005 a 2009, e a possibilidade de outras 1.500, nos próximos 5 anos, faz-se necessário a renovação de pessoal, no curto e médio prazo, através de concurso público, com previsão de um banco de reserva, para a reposição automática das vacâncias por aposentadorias, falecimentos e outros, a fim de não desfalcar áreas críticas de atendimento hospitalar e impor uma sobrecarga de trabalho aos demais profissionais.

- **Planos de capacitação do Quadro de recursos humanos**

A administração das ações de treinamento e desenvolvimento se dá por meio da distribuição de cotas de recursos de capacitação, com o objetivo de financiar a participação em congressos, seminários e cursos externos, no Brasil e no exterior.

Os Programas de Capacitação e Qualificação são acompanhados e avaliados e aplicados de acordo com a área em que o servidor executa suas atividades. São eles: Cursos de Especialização; Mestrado; Eventos Técnico-científicos Internacionais e Nacionais Externos - Congressos, Simpósios, Seminários, Oficinas de Trabalho, Cursos de Atualização; Programa de Atendimento ao Cliente; Treinamento de Desempenho de Equipes de Saúde; Relacionamento Humano; Comunicação em Saúde, em consonância com o Projeto de Humanização; Sistematização da Assistência em Enfermagem; BLS - Basic Life Support; Treinamento e Capacitação dos médicos investigadores em boas práticas clínicas; ACLS – Advanced Life Support; Treinamento Teórico e Prático de Técnicas de Prevenção combate a incêndio e Escape; Capacitação de Processos internos da Farmácia

Hospitalar; Gestão pela Qualidade ; Curso em terapia Intensiva Neurológica – CITIN dentre outros.

- **Efeitos dos Planos demissionais, quando existentes**

O INCA não possui plano demissional.

- **Impactos da terceirização na produtividade da UJ**

Em razão da falta de pessoal efetivo como resultado de um período de 10 anos sem autorização para concurso, somado ao aumento da demanda pelos serviços prestados pelo INCA, a força de trabalho necessitou ser complementada pelas terceirizações, que foram fundamentais para a manutenção dos serviços e alcance da missão institucional, ficando a solução atrelada a um novo modelo jurídico, em discussão.

- **Política remuneratória da UJ**

A Medida Provisória nº 441, de 29 de agosto de 2008, convertida em Lei nº 11.907 de 2 de fevereiro de 2009, reestruturou a composição remuneratória da Área de Ciência e Tecnologia, de que trata a Lei nº 8.691, de 28 de julho de 1993, através do aumento a tabela de vencimento básico em julho de 2008 e julho de 2009; Alterou as gratificações de titulação -RT, GQ, GDACT- (em valores e critérios); e Criou a Gratificação Temporária -GTEMP.

- **Situação e evolução do passivo trabalhista vinculado à UJ**

O passivo trabalhista está relacionado ao pagamento administrativamente da correção dos 28,86%.

- **Cumprimento do cronograma e medidas adotadas pelo órgão ministerial supervisor para substituição das terceirizações indevidas de atividades finalísticas da administração pública, quando houver.**

O Ministério da Saúde negociou junto com o Ministério do Planejamento a inclusão no Projeto de Lei nº 5.895/2009, de 1.129 vagas de concurso público para o INCA.

O Projeto de Lei citado transforma cargos do serviço público em cargos do Plano de Carreiras para a área de Ciência e Tecnologia e encontra-se em tramitação no Congresso Nacional já tendo sido aprovado na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, na Comissão de Finanças e Tributação e encontra-se aguardando parecer na Comissão de Justiça e de Cidadania. Posteriormente será encaminhado ao Senado.

Considerando a perspectiva de aprovação dessas vagas e a autorização recebida para a realização do concurso de 194 vagas, o Ministério da Saúde publicou em dezembro de 2009 edital de concurso, para preenchimento imediato de vagas no INCA, como também, para a criação de cadastro de reserva de candidatos.

#### **4. Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos**

Não houve ocorrência no período.

## 5. Inscrições de Restos a Pagar no Exercício e saldo de Restos a Pagar de Exercícios Anteriores

Pagamento de Restos a Pagar - Exercício de 2009				
Restos a Pagar Processados				
Ano de Inscrição	Inscritos	Cancelados	Pagos	A Pagar
2009	4.264.993,01	Não se aplica		
2008	4.701.355,82	(4.132,51)	4.697.223,31	0,00
2007	142.148,06	(785,72)	141.362,34	0,00
Restos a Pagar Não-Processados				
Ano de Inscrição	Inscritos	Cancelados	Pagos	A Pagar
2009	90.677.460,00	Não se Aplica		
2008	59.826.657,27	(4.182.871,17)	54.017.942,26	1.625.843,84
2007	348.644,34	(3.499,00)	272.490,46	72.654,88

### Análise relativa à execução de Restos a Pagar

*Prorrogação da validade dos Restos a Pagar conforme Decreto nº 7.057 de 29/12/2009 - Art. 1º - A validade dos restos a pagar não processados, inscritos nos exercícios financeiros de 2007 e 2008, fica prorrogada até 31 de dezembro de 2010.*

Observou-se um aumento nos RP cancelados relativos a 2008, em grande parte, em virtude de diferenças entre o valor empenhado (licitação ocorreu quando a cotação do dólar estava alta) e o valor pago à época da importação (quando a moeda já havia se estabilizado), situação havida em diversos processos de importação em função da grande variação ocorrida na cotação da moeda.

Restos a Pagar Processados, referem-se ao grande volume de material de entrega pelos fornecedores, nos últimos dias que precedem o encerramento do exercício, sem que haja tempo hábil para o processamento dos pagamentos.

Restos a Pagar Não-Processados – cerca R\$ de 15.000.000,00 referem-se aos saldos dos empenhos de serviços continuados, para pagamento da parcela relativa aos serviços prestados em dezembro, cujo faturamento é apresentado na instituição em janeiro do ano seguinte. O valor restante refere-se aos empenhos mantidos em RP, após análise das áreas responsáveis pelo recebimento de materiais/serviços.

Em especial no Exercício de 2009, em função dos preparativos para o futuro Campus Integrado do INCA, relativas às fases preparatórias como os Projetos Básico e Executivos do Campus e Demolição na área do IASERJ contribuíram para o aumento expressivo do valor de Restos a Pagar Não-Processado.

## 6. Demonstrativo de transferências (recebidas e realizadas) no Exercício

Não houve ocorrência no período.

## 7. Previdência Complementar Patrocinada

Não aplicável à natureza jurídica da UJ.

## 8. Fluxo financeiro de projetos ou programas financiados com recursos externos

Não houve ocorrência no período

## 9. Renúncias Tributárias

Não houve ocorrência no período.

## 10. Operações de fundos

Não aplicável à natureza jurídica da UJ.

## 11. A - Recomendações do Órgão ou unidade de Controle Interno

### Nota de Auditoria 224564/01

Número do Documento	Nota de Auditoria 224564/01
Determinação e/ou recomendação	Recomendação 1 Prestações de contas incompletas nas concessões de diárias. Manter arquivados e em boa ordem as prestações de contas de viagem, fazendo nelas constar, em observância aos princípios constitucionais da moralidade e eficiência: <ul style="list-style-type: none"><li>• as justificativas visando a comprovar a correlação entre a participação do beneficiário nos eventos/curso/reuniões e outros com as atividades desenvolvidas no INCA, demonstrando os benefícios que possam reverter a própria entidade;</li><li>• comprovantes de embarque e bilhete de passagem aérea.</li><li>• relatório circunstanciado com informações adicionais a respeito do evento, contendo os principais temas tratados e a sua relevância para as atividades desenvolvidas pelo INCA, bem como elementos comprobatórios da participação do beneficiário no evento/curso.</li></ul>
Setor Responsável pela Implementação	Serviço de Apoio Administrativo do INCA
Providências adotadas e/ou Justificativa apresentada	Esclarecimentos prestados através do Memo/Apoio Adm nº 059/2009

Número do Documento	Nota de Auditoria 224564/01
Determinação e/ou recomendação	Recomendação 2 Deficiências no controle de auxílio transporte 1. Padronizar as planilhas que contêm os dados sobre a apresentação de bilhetes. Tais

	<p>planilhas devem conter a quantidade de bilhetes apresentados e serem datadas e assinadas pelos responsáveis.</p> <p>2. Estabelecer rotina de conferência entre os dados constantes das planilhas e os lançados nas fichas financeiras.</p> <p>3. Estabelecer rotina de conferência periódica da apresentação dos bilhetes nas unidades de lotação dos servidores.</p>
Setor Responsável pela Implementação	Coordenação de Recursos Humanos do INCA
Providências adotadas e/ou Justificativa apresentada	Esclarecimentos prestados através do Memo 38/2009 _ Coordenação de RH, informando que todas as recomendações foram implementadas.

Número do Documento	Nota de Auditoria 224564/01
Determinação e/ou recomendação	<p>Recomendação 3</p> <p>Inconsistências de registros na área de pessoal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover a regularização dos 109 casos de incompatibilidade escolaridade-cargo.</li> <li>2. Registrar os atos de admissão, aposentadoria e pensão no SISAC</li> </ol>
Setor Responsável pela Implementação	Coordenação de Recursos Humanos do INCA
Providências adotadas e/ou Justificativa apresentada	Esclarecimentos prestados através do Memo 38/2009 _ Coordenação de RH, descrevendo as providência adotadas.

Número do Documento	Nota de Auditoria 224564/01
Determinação e/ou recomendação	<p>Recomendação 4</p> <p>Divergências de valores de remuneração na prestação de serviços pela fundação de apoio ao INCA.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apresentar a CGU-R/RJ (também por meio magnético) as relações de pagamentos do contrato 151/2008 e da folha SEFIP desde o início do Contrato 151/2008.</li> <li>2. Promover as devidas compensações nos casos de eventuais diferenças verificadas entre outubro de 2008 e março de 2009 nos pagamentos efetuados no âmbito do contrato 151/2008.</li> </ol>
Setor Responsável pela Implementação	Coordenação de Recursos Humanos do INCA
Providências adotadas e/ou Justificativa apresentada	Esclarecimentos prestados através do Memo 38/2009 _ Coordenação de RH, informando que os subitens foram cumpridos.

## 11. B - Determinações e recomendações do TCU

Ordem nº 01	Documento recebido em 06/01/2009
Número do Documento	Ofício nº 2653/2008-TCU/SECEX – RJ – DT4
Natureza	Comunicação/Acórdão
Descrição da Deliberação	<p>Acórdão nº 3049/2008 TCU – Plenário</p> <p>9.2.4. ao <b>INCA</b> para que: (a) disponibilize junto à comunidade Cidade dos Meninos, o relatório relativo ao Programa de Vigilância à Saúde da População Exposta a Resíduos de Pesticidas Organoclorados em Cidade dos Meninos, realizado em 2007; e (b) empreenda ações para otimizar o processo de entrega de exames de sangue</p>

	realizados nos moradores, haja vista a validade temporal de seus resultados.
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela implementação</b>	Coordenação de Prevenção e Vigilância do INCA
<b>Síntese das providências adotadas e/ou a justificativa apresentada</b>	Respondido através do Ofício nº 436/2009 Gab.INCA., cujo teor contém a informação de que foi enviado o relatório final sobre a participação do INCA no Programa de Vigilância à Saúde da População Exposta a Resíduos de Pesticidas Organoclorados em Cidade dos Meninos, assim como que o conjunto de ações executadas pelo INCA, de março a dezembro de 2007, foi pactuado com a Coordenação de Vigilância Ambiental da Secretaria de Vigilância em Saúde e está descrito no Termo, celebrado entre o INCA e a SVS. Assim, todas as informações solicitadas foram devidamente atendidas.
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor.</b>	Não houve análise crítica pelo setor responsável.

<b>Ordem nº 02</b>	Documento recebido em 09/01/2009
<b>Número do Documento</b>	Ofício nº 08043-TCU/Sefip, reitera os termos da diligência nº 00952/2008-TCU/Sefip
<b>Natureza</b>	Reiteração
<b>Descrição da Deliberação</b>	Solicitação de documentos, a saber: - cópia da(s) certidão(ões) de nascimento de Jéssica Cristina Cordeiro; - comprovantes de que residia(m) com o(s) instituidor(es) de sua(s) pensão(ões); - cópia do termo de guarda; - comprovantes de dependência econômica; e - comprovantes da total incapacidade de seus pais em prover-lhe(s) o sustento e número de seus CPFs
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela implementação</b>	Coordenação de Recursos Humanos do INCA
<b>Síntese das providências adotadas e/ou a justificativa apresentada</b>	Informamos que a senhora Mércia Cristina de Azevedo, representante legal da beneficiária Jéssica Cristina Cordeiro, apresentou os documentos relacionados abaixo: -Cópia da Certidão de Nascimento; -Cópia do Termo de Guarda; -Cópia da do CPF. Os esclarecimentos referentes a citada beneficiária foram devidamente prestados ao TCU por meio do Ofício nº Ofício nº 021 – DAP/CRH de 30.01.2008.
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de</b>	Sem análise pelo setor responsável.

providências pelo gestor.	
---------------------------	--

<b>Ordem nº 03</b>	Documento recebido em 13/02/2009
<b>Número do Documento</b>	Ofício nº 110/2009-TCU/SECEX-RJ-DT4
<b>Natureza</b>	Diligência Delegação de Competência
<b>Descrição da Deliberação</b>	Cópia de eventual documentação emitida em resposta ao Parecer RVD/NAJ/CGU/AGU nº 106/2008, relacionado a contratação de serviços de gasotécnica para o INCA, emitida pela Advocacia Geral da União, e também, providências adotadas em função desse parecer.

#### Providências Adotadas

<b>Setor Responsável pela implementação</b>	Coordenação de Administração Geral do INCA
<b>Síntese das providências adotadas e/ou a justificativa apresentada</b>	<p>Foram encaminhados os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Convocação de empresas especializadas para execução do serviço de manutenção predial preventiva e corretiva de instalações ordinárias;</li> <li>-Publicação no Jornal do Comércio;</li> <li>-Projeto Básico;</li> <li>-Propostas de empresas para execução dos serviços;</li> <li>-Parecer técnico acerca da solicitação de termo aditivo ao contrato firmado com a empresa Araújo de Abreu Ltda.</li> <li>-Extratos de Sicaf e Cadin da empresa contratada;</li> <li>-Pesquisa de preços.</li> </ul> <p>Ainda em atendimento ao referido parecer jurídico foi informado ao TCU que após a conclusão do processo 25410.002120/2006-44, o mesmo será remetido à Coordenação de Recursos Humanos, visando a instauração de sindicância. Todas essas informações foram encaminhadas ao TCU por meio do Ofício nº 028/Gab.INCA de 2009.</p>
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor.</b>	Os fatores positivos encontrados foram a organização administrativa, para localização imediata de toda documentação solicitada, e eficiência dos funcionários para atendimento das recomendações sugeridas.

<b>Ordem nº 04</b>	Documento recebido em 14/04/2009
<b>Número do Documento</b>	Ato nº 04/2009-TCU/SECEX-4ª DT
<b>Natureza</b>	Requisição
<b>Descrição da Deliberação</b>	Solicitação de adoção dos procedimentos necessários para disponibilização da documentação/informações, objetivando verificar o

	<p>grau de cumprimento das determinações e recomendações efetuadas no Acórdão nº 1193/2006-Plenário (TC 007.752/2008-2), e nos Acórdãos nº 905/2005-Plenário e 761/2007-Plenário (TC 020.714/2008-7), a saber:</p> <p>1.1) Acórdão nº 1193/2006-P:</p> <p>a) medidas adotadas pelo Ministério da Saúde junto ao INCA em cumprimento às determinações expressas nos itens n.as 9.1.1, 9.1.5, 9.1.6, 9.1.7 e 9.1.8 do Acórdão n.º 1193/2006-P;</p> <p>b) informações atualizadas pertinentes às encaminhadas pelo Ofício n.º 333/Gab.INCA, de 05/11/2008, relativas às determinações expressas no item 9.2 e subitens do Acórdão nº 1193/2006-P em resposta aos Ofícios nº 266/2008 e 1842 - TCU/SECEX-RJ-DT4;</p> <p>c) demonstrar o resultado atingido até a presente data no processo de transferência de bens em atendimento à determinação expressa no item n.º 9.2.6 do Acórdão nº 1193/2006-P;</p> <p>d) medidas adotadas pelo Ministério da Saúde, junto ao INCA em cumprimento à recomendação expressa no item n.º 9.3 do Acórdão n.º 1193/2006-P;</p> <p>1.2) Acórdãos nº 905/2005-P e 761/2007-P:</p> <p>a) medidas adotadas pelo Ministério da Saúde junto ao INCA em cumprimento às determinações expressas no item n.a 9.3 (no que couber) do Acórdão n.º 905/2005-P;</p> <p>b) medidas adotadas pelo Ministério da Saúde junto ao INCA em cumprimento às recomendações expressas no item 9.5 (no que couber) do Acórdão n.º 905/2005-P</p> <p>c) medidas adotadas pela Secretaria Estadual de Saúde e Defesas Civil do Estado do Rio de Janeiro-SESDEC/RJ junto ao INCA em cumprimento à determinação expressa no item nº 9.7 (no que couber) do Acórdão nº 905/2005-P; e</p> <p>d) medidas adotadas pela Secretaria Estadual de Saúde e Defesas Civil do Estado do Rio de Janeiro-SESDEC/RJ junto ao INCA em cumprimento à recomendação expressa no item nº 9.8.2 (no que couber) do Acórdão nº 905/2005-P.</p>
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela implementação</b>	Diretor Geral do INCA
<b>Síntese das providências adotadas e/ou a justificativa apresentada</b>	<p>Esclarecimentos foram prestados através do Ofício nº 112/Gab.INCA.</p> <p>Acórdão nº 1193/2006-P</p> <p>a)</p>

	<p>9.1.1 – O INCA participou do estudo desenvolvido pela CGRH/MS, denominado como “Dimensionamento da Força de Trabalho nas Unidades Hospitalares”, a fim de embasar os pedidos de concurso público junto ao Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão. Atendendo a essa determinação o INCA encaminhou em dezembro de 2007, ao Ministério da Saúde o levantamento de dados contendo informações sobre a produção e sua capacidade instalada, bem como da composição e do quantitativo da sua força de trabalho.</p> <p>9.1.5 – Recomendação atendida. Foi firmado o Contrato de nº 151/2008, entre o INCA e a Fundação Ary Frauzino – FAF, em 30 de setembro de 2008, através da efetivação desse acordo, formalizado com amparo no art. 24, XIII, da Lei 8.666/93, conforme determinação contida no acórdão TCU nº 1193/2006, o INCA, em conjunto com o Ministério da Saúde adotou todas as providências no sentido de excluir o registro da FAF no Cadastro Nacional de Entidades de Saúde – CNES, finalizando, desta maneira, o pagamento dos repasses financeiros do SUS à FAF.</p> <p>9.1.6 – A regulamentação dos critérios para celebração de convênios com entes privados, destinados ao patrocínio de pesquisa e ensaios, na forma como preconizada no citado Acórdão, no nosso entendimento, é matéria de competência e regulamentação do Ministério da Saúde – MS em conjunto com o Ministério da Educação – ME, que uma vez efetivada, subordinaria o INCA ao cumprimento das diretrizes e normas de tal assunto.</p> <p>9.1.7 – A regulamentação da sistemática de ressarcimentos efetuados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde é matéria de competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Estamos aguardando a referida regulamentação para o cumprimento do item.</p> <p>9.1.8 – Todas as decisões adotadas pelo INCA foram estudadas, montadas e formalizadas em conjunto com o Ministério da Saúde, situação esta que demonstra em síntese que o MS acompanhou de perto o cumprimento das determinações emanadas por este Acórdão.</p> <p>b) 9.2 e subitens</p> <p>O objeto do contrato 151/2008 foi estabelecido a partir do Plano Plurianual 2008-2011 do INCA e</p>
--	--

	<p>pautado em ações de Atenção especializada em câncer e Prevenção e controle do câncer, com as seguintes finalidades: Atenção especializada em câncer, prevenção e controle do câncer.</p> <p>Conforme estabelece o Acórdão nº 1193/2006, o INCA adotou a gestão por projetos, alocando os recursos necessários para o cumprimento das metas previstas na contratualização em questão, caracterizando a prestação de serviço dentro do escopo do Projeto Básico que originou a contratação em referência.</p> <p>9.2.2 Item devidamente cumprido. Conforme solicitação contida no citado Acórdão deste Tribunal de Contas, foi incluído capítulo expositivo da execução do “Contrato de Prestação de Serviços entre INCA e Fundação Ary Frauzino” no Relatório de Gestão de 2008, item nº 3, pg. 12.</p> <p>9.2.3 Não há registros de contratação de sociedades cooperativas para executar quaisquer tipos de serviços no INCA.</p> <p>c)</p> <p>9.2.6 – O INCA já oficiou a Fundação Ary Frauzino para o cumprimento do referido item do acórdão, estando aguardando a transferência dos bens patrimoniais.</p> <p>A FAF informa que já concluiu as informações referentes ao exercício de 2007 e 2008, restando apenas o ano de 2006. Estimam que estarão concluindo o trabalho de segregação em até 90 dias, quando terão todas as informações dos ativos a serem contabilizados, desde 1992 por origem do recurso de aquisição de cada bem. Após, será submetido ao Conselho de Curadores para encaminhamento de pleito ao Ministério Público.</p> <p>d)</p> <p>9.3 – Item cumprido. Conforme portaria nº 008 de 22/01/2008, anexo nº 06, foi designado um Grupo de Trabalho para o desenvolvimento da Proposta de atualização da Estrutura Organizacional do INCA. Existe proposta de Projeto de Lei Complementar – autorizativo ( PLP nº 92/2007 ) para criação de Fundações Estatais de Direito Privado. Uma vez que haverá necessidade de lei ordinária para a criação individualizada das citadas Fundações, a Administração do INCA contratou serviços de consultoria jurídica para acompanhar a tramitação do PLC de modo a estar em condições de auxiliar no desenvolvimento do futuro ente jurídico que atenda às necessidades institucionais.</p> <p>1.2) Acórdão nº 905/2005-P e 761/2007-P</p>
--	---

	<p>Utilizamos para controle de lista a informação solicitada pela CNCDO e o sistema REREME – Registro Nacional de Receptores de Medula Óssea.</p> <p>O INCA fornece todos os medicamentos necessários para o tratamento dos pacientes transplantados em sua unidade CEMO.</p> <p>A interação entre a Câmara Técnica, a CNCDO/RJ e esta unidade tem sido constante e de acordo com a regulamentação em vigor. Foram enviados em planilha os quantitativos de transplantes, demais procedimentos, bem como os óbitos. Informaram as melhorias, bem como a constituição das comissões Intra-hospitalares de Transplantes das Unidades do INCA.</p> <p>Todas essas informações foram prestadas ao TCU através do Ofício nº 112/Gab.INCA</p>
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor.</b>	Não houve análise crítica pelo setor responsável.

<b>Ordem nº 05</b>	Documento recebido em 17/04/2009
<b>Número do Documento</b>	Controle nº 09994-TCU-Sefip
<b>Natureza</b>	Acórdão
<b>Descrição da Deliberação</b>	Encaminha, para conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais, cópia do Acórdão 1508/2009-TCU-Primeira Câmara, prolatado na Sessão de 07/04/2009, ATA 10/2009, mediante o qual foram considerados legais, para fins de registro, os atos de interesse dos servidores nele especificados.
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela implementação</b>	Coordenação de Recursos Humanos do INCA
<b>Síntese das providências adotadas e/ou a justificativa apresentada</b>	Os atos foram arquivados nas respectivas pastas funcionais, conforme solicitação do TCU. Essas informações foram prestadas através do Memorando 39 – DAP de 12.02.2010
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor.</b>	Não houve análise crítica pelo setor responsável.

<b>Ordem nº 06</b>	Documento recebido em 20/05/2009
<b>Número do Documento</b>	Controle nº 10724-TCU/Sefip
<b>Natureza</b>	Acórdão
<b>Descrição da Deliberação</b>	Encaminha, para conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais, cópia do Acórdão nº

	2138/2009-TCU-Primeira Câmara, prolatada na Sessão de 12/05/2009, ata 14/2009, mediante o qual foram considerados legais, para fins de registro, os atos de interesse dos servidores nele especificados, nos termos do art.6º da Resolução TCU nº 206 de 24.10.2007
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela implementação</b>	Coordenação de Recursos Humanos do INCA
<b>Síntese das providências adotadas e/ou a justificativa apresentada</b>	Os atos foram arquivados nas respectivas pastas funcionais, conforme solicitação do TCU. Essas informações foram prestadas através do Memorando nº 39 – DAP de 21.02.2010
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor.</b>	Não houve análise crítica pelo setor responsável.

<b>Ordem nº 07</b>	Documento recebido em 03/06/2009
<b>Número do Documento</b>	Ofício nº 11132-TCU/Sefip que reitera os termos do Ofício nº 2995/2008-TCU/Sefip
<b>Natureza</b>	Reiteração
<b>Descrição da Deliberação</b>	Encaminha, em anexo, para adoção das providências pertinentes, cópia do Acórdão nº 4541/2008-TCU- 1ª Câmara, prolatado na Sessão de 19/11/2008, Ata 42/2007. Tendo sido mantido, em seus exatos termos, o Acórdão nº 729/2007- 1ª Câmara, já remetido a essa unidade. Acordam os Ministros do TCU em: 9.3. determinar à unidade jurisdicionada que adote medidas para: 9.3.1. dar ciência, no prazo de 15 (quinze) dias, do inteiro teor desta deliberação à interessada cujo ato foi considerado ilegal, alertando-a de que o efeito suspensivo proveniente da interposição de eventuais recursos não a exime da devolução dos valores percebidos indevidamente após a respectiva notificação, caso esses não sejam providos; 9.3.2. fazer cessar, no prazo de 15 (quinze) dias, o pagamento decorrente do ato considerado ilegal, sob pena de responsabilidade solidária da autoridade administrativa omissa; 9.4. esclarecer à unidade jurisdicionada que a concessão considerada ilegal pode prosperar, após opção expressa da interessada pela percepção dos proventos de aposentadoria do cargo de Assistente em Ciência e Tecnologia 3 em detrimento do cargo de Agente Administrativo, exercido no INSS, submetendo os respectivos atos a nova apreciação deste Tribunal, nos termos do art. 262, § 2º, do Regimento Interno;

	9.5. determinar à Sefip que adote medidas para monitorar o cumprimento da determinação relativa à cessação de pagamentos decorrentes da concessão considerada ilegal, representando ao Tribunal em caso de não atendimento.
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela implementação</b>	Coordenação de Recursos Humanos do INCA
<b>Síntese das providências adotadas e/ou a justificativa apresentada</b>	<p>Informações prestadas através do Memorando 39-DAP de 12.02.2010, a saber:</p> <p>9.3.1- Está sendo providenciada a convocação da Sra. Maria de Jesus Medeiros para ciência. Os cálculos dos valores recebidos indevidamente já foram realizados.</p> <p>9.3.2- O pagamento foi suspenso em fevereiro de 2009, em atendimento a determinação do TCU.</p> <p>9.4- Está sendo providenciada a convocação da interessada Sra. Maria de Jesus Medeiros para ciência.</p>
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor.</b>	Sem análise crítica pelo setor responsável.

<b>Ordem nº 08</b>	Documento recebido em 09/06/2009
<b>Número do Documento</b>	Ofício nº 1275/2009-TCU/SECEX-RJ-DT 4
<b>Natureza</b>	Audiência – Delegação de Competência
<b>Descrição da Deliberação</b>	<p>Apresentar justificativa quanto à ocorrência verificada no processo de Representação (TC 013.364/2008-7), a saber:</p> <p>a) Pela prorrogação do contrato nº 101/2001 por mais doze meses além do prazo legal estabelecido pelo art. 57, II, da Lei nº 8.666/93;</p> <p>b) Pela prestação de serviços sem cobertura contratual pela empresa Dataseg Comércio e Serviços Ltda., CNPJ 64526072/0001-50, e pagamentos por indenização à citada empresa, desde 23/03/2007 até 09/04/2009, em desacordo com o estabelecido no art. 60, parágrafo único da Lei nº 8.666/93.</p>
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela implementação</b>	Diretor Geral do INCA
<b>Síntese das providências adotadas e/ou a justificativa apresentada</b>	<p>Foram prestados ao TCU os esclarecimentos através do Ofício nº 194/Gab.INCA, a saber:</p> <p>a) Apresentação dos motivos para a realização da referida prorrogação, demonstrando que,</p>

	<p>amparados pelos princípios da legalidade e da segurança jurídica, o fiscal do contrato solicitou à COAD a prorrogação em caráter excepcional, para estendê-lo por mais 12 meses, com fulcro no § 4º do art. 57, da Lei 8.666/93, ato este devidamente aprovado pelo NAJ, em 24/02/2006, por meio do parecer jurídico nº 434/2006.</p> <p>b) Demonstração dos fatos ocorridos no certame licitatório que impossibilitaram o prosseguimento do processo licitatório nº 2540.000858/2006, bem como informações sobre o novo processo licitatório, nº 25410.000346/2008, além da superveniência da IN nº 02/08. Assim, todas as justificativas relacionadas ao objeto da solicitação, foram devidamente prestadas.</p>
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor.</b>	Não houve análise crítica pelo setor responsável.

<b>Ordem nº 09</b>	Documento recebido em 01/07/2009
<b>Número do Documento</b>	Controle nº 12242-TCU/Sefip
<b>Natureza</b>	Acórdão
<b>Descrição da Deliberação</b>	Encaminha, em anexo, para conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais cópia do Acórdão 3578/2009-TCU-Segunda Câmara, prolatado na Sessão de 07/07/2009, Ata 22/2009, mediante o qual foram considerados legais, para fins de registro, os atos de interesse dos servidores nele especificados.
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela implementação</b>	Coordenação de Recursos Humanos do INCA
<b>Síntese das providências adotadas e/ou a justificativa apresentada</b>	Os atos foram arquivados nas respectivas pastas funcionais.  Essas informações foram prestadas ao TCU através do Memorando nº 39 – DAP de 21.02.2010
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor.</b>	Não houve análise crítica pelo setor responsável.

<b>Ordem nº 10</b>	Documento recebido em 03/07/2009
<b>Número do Documento</b>	Ofício nº 559/2009-Sefti
<b>Descrição da Deliberação</b>	Solicita que seja designado servidor para responder questionário sobre a contratação de solução de tecnologia da informação (TI) baseada em um sistema de material e patrimônio (SMP).

<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela implementação</b>	COAE - Divisão de Tecnologia da Informação
<b>Síntese das providências adotadas e/ou a justificativa apresentada</b>	O questionário foi respondido no próprio site do TCU
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor.</b>	Não houve análise crítica pelo setor responsável.

<b>Ordem nº 11</b>	Documento recebido em 05/10/2009
<b>Número do Documento</b>	Ofício de Requisição nº 001-356/2009- INCA e Ofício de requisição nº 002 – 356/2009 -INCA
<b>Descrição da Deliberação</b>	Disponibilizar, documentos e informações relacionadas as normas e procedimentos internos, se existirem, que regem o uso dos cartões de pagamento do governo federal, bem como planilha relacionando todos os gastos realizados com os cartões corporativo no exercício de 2006 e processos de pagamento, a fim de subsidiar a realização de inspeções de conformidade para avaliar a sistemática de utilização dos cartões de crédito corporativo e verificar a regularidade das despesas oriundas dessa utilização no exercício de 2006.

<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela implementação</b>	Divisão Orçamentária e Financeira
<b>Síntese das providências adotadas e/ou a justificativa apresentada</b>	Entregue as Normas e Procedimentos Internos que orientam a utilização dos cartões de pagamento do governo federal, e, cópias das apresentações e seminários realizados por esta Divisão. Disponibilização da planilha por meio eletrônico, que foi copiada pela auditora no pen drive da mesma.
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor.</b>	Não houve análise crítica pelo setor responsável.

<b>Ordem nº 12</b>	Documento recebido em 24/11/2009
<b>Número do Documento</b>	Ofício nº 2544/2009-TCU/SECEX-RJ-DT4
<b>Natureza</b>	Audiência – Ministro Relator
<b>Descrição da Deliberação</b>	Justificar o descumprimento das determinações expressas nos itens n.º 9.2.1, 9.2.4 e 9.2.5 do Acórdão n.º 1193/2006 - Plenário, configurado por meio das seguintes ocorrências no âmbito do contrato n.o 151/2008 - INCA-FAF: item n.º 9.2.1: a.l) ausência de projeto básico que caracterizasse os serviços em termos de prazo de execução,

	<p>unidade de medida, planilha de custos, formação de preços e estimativa da respectiva remuneração para cada serviço;</p> <p>a.2) contratação de atividades continuadas e de objeto genérico, em vez de projeto específico, com prazos e metas preestabelecidos; e</p> <p>a.3) O objeto principal do contrato consiste na alocação de pessoal contratado pela FAF para desempenho de atividades finalísticas do INCA, contrariando jurisprudência firmada na Súmula TCU n.º 97;</p> <p>b) item n.º 9.2.4 - despesas contratuais classificadas contabilmente na Natureza de Despesas 33.90.37- Locação de Mão-de-Obra, e não na conta contábil código 31.90.34.00 - outras despesas de pessoal.</p> <p>c) item n.º 9.2.5 - pagamento de complementação salarial aos servidores do Quadro Próprio de Pessoal do INCA, incluindo os ocupantes de cargos de chefia (DAS/MS) e servidores responsáveis pela contratação e fiscalização da execução do contrato, violando os princípios da legalidade, impessoalidade e moralidade administrativa.</p>
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela implementação</b>	Diretor Geral
<b>Síntese das providências adotadas e/ou a justificativa apresentada</b>	<p>Esclarecimentos prestados através do Ofício 613/2009 Gab.INCA.</p> <p>Item 9.2.1</p> <p>a.1) Foi elaborado projeto básico para o contrato nº 151/2008, sendo submetido a parecer do Núcleo de Assessoramento Jurídico da AGU, que o aprovou. Foram analisadas todas as nuances do contrato.</p> <p>a.2) Conforme estabeleceu o Acórdão 1193/2006, o INCA adotou a gestão por projetos, alocando os recursos necessários para o cumprimento das metas previstas na contratualização em questão, caracterizando a prestação de serviço dentro do escopo do Projeto Básico que originou a contratação em referência.</p> <p>a.3) O contrato INCA x FAF se caracteriza pela alocação, pela Fundação, de pessoal especializado, inexistente nos quadros do Ministério da Saúde, objetivando Prestação de Serviços que possibilitem atingir o cumprimentos dos objetivos, definindo no projeto e no contrato, as obrigações das partes para uma execução conjunta.</p> <p>Como já detalhado na exposição apresentada, o atendimento pleno das determinações estabelecidas no Acórdão 1193/2006 necessita de ação governamental efetiva no momento presente,</p>

	<p>incluindo a realização de concurso público que possibilite a adequação do quadro funcional, assim como uma ação de futuro através da definição de modelo jurídico que possibilite adequada gestão de recursos humanos pelo INCA, ação que já foi desencadeada com o estudo citado.</p> <p>b) item nº 9.2.4 A portaria nº 2.024/GM estabelece que esses recursos orçamentários corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585.0033 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro, que contempla recursos de custeio para todos os hospitais que praticam tais procedimentos em nível nacional. O conjunto da situação inviabiliza a mudança na classificação contábil para o código 31.90.34.00.</p> <p>c) item 9.2.5 A implantação de novos pagamentos foi interrompida.</p> <p>Assim, todas essas informações foram encaminhadas ao TCU por meio do Ofício nº 613/2009 Gab.INCA.</p>
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor.</b>	Não houve análise crítica pelo setor responsável.

<b>Ordem nº 13</b>	Documento recebido em 30/11/2009
<b>Número do Documento</b>	Controle nº 14985-TCU/Sefip
<b>Natureza</b>	Acórdão
<b>Descrição da Deliberação</b>	Encaminha, em anexo, para conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais, cópia do Acórdão 6035/2009-TCU-Segunda Câmara, prolatado na Sessão de 17/11/2009, ATA 4112009, mediante o qual foram considerados legais, para fins de registro, os atos de interesse dos servidores nele especificados.
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela implementação</b>	Coordenação Geral de Recursos Humanos do INCA
<b>Síntese das providências adotadas e/ou a justificativa apresentada</b>	Os atos foram arquivados nas respectivas pastas funcionais. Essas informações foram prestadas através do Memorando nº 40 – DAP de 18.02.2010
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor.</b>	Não houve análise crítica pelo setor responsável.

**12. Atos de admissão, desligamento, concessão de aposentadoria e pensão praticados no exercício**

**Atos de admissão, desligamento, concessão de aposentadoria e pensão no exercício 2009**

<b>MS</b>		
<b>ATOS</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>REGISTRADOS NO SISAC</b>
Admissão	-	-
Desligamento	2	19
Aposentadoria	89	77
Pensão	18	16

<b>CDT</b>		
<b>ATOS</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>REGISTRADOS NO SISAC</b>
Admissão	133	-
Desligamento	44	4

OBS<sup>1</sup>.: Os desligamentos registrados no SISAC (MS) foram referentes a 2008/2009;

OBS<sup>2</sup>.: Os 4 desligamentos registrados no SISAC (CDT) foram referentes aos Contratos de Ação Civil Pública em 2008, lançados em 2008, mas não identificados pelo TCU na época.

**13. Registros atualizados nos Sistemas SIASG e SICONV - Declaração da Área de Contratos e Convênios**

<b>DECLARAÇÃO DA DIVISÃO DE SUPRIMENTOS</b>			
<b>DECLARAÇÃO - DN TCU 100/2009</b>			
<b>Denominação completa (UJ):</b>		<b>Código da UG:</b>	
Instituto Nacional de Câncer		250052	
<p>Declaro que os contratos em vigor no exercício de 2009 firmados pelo Instituto Nacional de Câncer, são registrados pela Área de Contratos e Convênios da Divisão de Suprimentos no SIASG (Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais), estando todos os dados disponíveis e atualizados.</p> <p>Não mantemos registros no SICONV (Sistema de Gestão de Convênios) por não possuímos convênios com repasse.</p>			
<b>Local</b>	Rio de Janeiro - RJ	<b>Data</b>	26 de fevereiro de 2010
<b>Responsável</b>	Luiz Eduardo Tinoco Werneck	<b>Mat. SIAP</b>	1434627

**14. Outras informações consideradas pelos responsáveis como relevantes para a avaliação da conformidade e do desempenho da gestão.**

Nada a declarar.

**15. Informações Contábeis de Gestão - Declaração do Contador Responsável**

DECLARAÇÃO DO CONTADOR			
DECLARAÇÃO COM RESSALVA			
<b>Denominação completa (UJ):</b>		<b>Código da UG:</b>	
Instituto Nacional de Câncer		250052	
<p>Declaro que os demonstrativos contábeis constantes do Sistema Siafi (Balanços Orçamentário, Financeiro e Patrimonial e a Demonstração das Variações Patrimoniais, previstos na Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964), refletem a adequada situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada que apresenta Relatório de Gestão, <b>EXCETO</b> no tocante a:</p> <p>a) Inexistência de profissional de contabilidade na UF da UG; b) Acompanhamento contábil realizado à distância, com base nos demonstrativos contábeis, nas conformidades de Atos de Gestão da UG executora;</p> <p>Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.</p>			
<b>Local</b>	Brasília - DF	<b>Data</b>	11 de fevereiro de 2010
<b>Contador Responsável</b>	João Teófilo da Silva	<b>CRC n°</b>	DF-007448/O-7

Responsáveis pelo documento:

**GABINETE** - Rosamélia Queiroz da Cunha

**CGARH - Coordenação-Geral de Administração e Recursos Humanos**

Ivan Perrone

**COPLAN - Divisão de Planejamento**

Reinhard Braun

Myrian Machado Fernandes

Jairo Luís Jacques da Matta

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

Rio de Janeiro, 31 de março de 2009.

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