



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Instituto Nacional de Câncer

ATA

Aos 04 dias do mês de março do ano de 2026, às 09:00 horas, no Prédio-Sede do Instituto Nacional de Câncer - INCA, situado à Praça Cruz Vermelha, n.º 23, Centro, Rio de Janeiro - RJ, realizou-se a reunião do Comitê de Governança, Riscos e Controles do INCA, presidida pelo Diretor-Geral do INCA, Dr. Roberto de Almeida Gil, com o comparecimento dos respectivos membros, conforme lista de presença abaixo, a fim de deliberar acerca da seguinte pauta:

1. Convidados;
2. Apresentação das Ações de Comunicação do INCA: resumo de 2025, e Planejamento Anual de Eventos para o ano de 2026;
3. A nova licitação para contratos de apoio Administrativo;
4. Apresentação de 03 projetos vencedores na categoria iniciativas implementáveis do Prêmio INOVAINCA;
5. Informes.

Comitê de Governança, Riscos e Controles			
PARTICIPANTES	CARGO	PRESENTE	AUSENTE
Roberto de Almeida Gil	Diretor-Geral	X	
João Paulo de Biaso Viola	Diretor-Geral substituto		X
Eduardo Barros Franco	Chefe de Gabinete	X	
Luiz Eduardo Chauvet	Substituto		X
Gelcio Mendes	Coordenador de Assistência	X	
Angela Coe Camargo da Silva	Substituta	X	
Marcia Sarpa de Campo Mello	Coordenadora de Prevenção e Vigilância	X	
Roberto Salomon	substituto		X
Andre Tadeu Bernardo de Sá	Coordenador de Administração	X	
Michelle Cristina dos Santos Conceição	substituta		X

Camilla Allievi	Coordenadora de Gestão de Pessoas	X	
Nanci Irma Santiago	substituta		X
João Paulo de Biaso Viola	Coordenador de Pesquisa e Inovação		X
Luis Felipe Ribeiro Pinto	substituto		
Alessandra de Sá Earp Siqueira	Coordenadora de Ensino	X	
Telma de Almeida Souza	substituta		
Roberto Rego de Araujo Lima	Diretor do Hospital de Câncer - Unidade I		X
Gustavo Soares de Moura Pierro	substituto	X	
Karla Blanca Silva de Andrade	Diretor do Hospital de Câncer - Unidade II	X	
Roberto André Torres de Vasconcelos	substituto		X
Marcelo Adeodatto Bello	Diretor do Hospital de Câncer - Unidade III	X	
Maria Fernanda Barbosa	substituta		X
Renata de Freitas	Diretor do Hospital de Câncer - Unidade IV	X	
Luciana Aparecida Faria de Oliveira	substituta		X
Flavia Mendes de Oliveira	Chefe da Divisão de Planejamento	X	
Rita de Cassia Garcia Margonato	substituta		X
Aline das Graças Benjamim Lopes Pessanha	Chefe do Serviço de Controle Interno e Integridade	X	
Cristiane Sanchotene Vaucher	Ouvidoria	X	
Roberto Luiz da Silva Santos	Chefe do serviço de Tecnologia da Informação	X	
Luiz Alberto Pereira Afonso Ribeiro	substituto		X
Leonardo Vianna Salomão	Chefe substituto da Divisão de Diagnóstico da Unidade I	X	
Marise Mentzingen Paz	Chefe de Serviço	X	
Ricardo Machado Barros	substituto		X

1. Convidados:

- Luiza Amaral, Serviço de Comunicação Social (SECOMSO/INCA)
- Robson Dias Martins e Fátima Carvalho Pacheco, representantes do projeto “Espaço de Percepção Inclusiva: formação e sensibilização para a deficiência visual no contexto oncológico”
- Thais Souza, Anne Gabrielle, Mariani Jesus, Mirian Silveira e Moisés Santos, representantes do projeto “Caderneta do paciente Oncológico: uma ferramenta de registro integrado para o cuidado seguro, integral e humanizado”
- Karla Santos, representante do projeto “NutriPal Digital: Integração do Algoritmo de Triagem Nutricional em Plataforma Eletrônica para Pacientes com Câncer Incurável em Cuidados Paliativos”.

2. Apresentação das Ações de Comunicação do INCA: resumo de 2025, e Planejamento Anual de Eventos para o ano de 2026:

A Sra. Marise Paz, Chefe do Serviço de Comunicação Social (SECOMSO/INCA), apresentou uma síntese das atividades desenvolvidas em 2025, e o planejamento anual de eventos para 2026 (vide anexo 0054286528). O planejamento anual de eventos foi apresentado por meio de planilha destinada ao compartilhamento e acompanhamento das atividades institucionais, destacando-se a importância de definir objetivos, público-alvo e relevância das iniciativas, bem como de encaminhar demandas de comunicação com antecedência mínima de 60 dias.

O Dr. Roberto de Almeida Gil ressaltou a necessidade de aprimorar o planejamento estratégico da comunicação, definindo critérios de priorização para eventos e campanhas, a fim de evitar sobrecarga da equipe e fortalecer o foco nas ações de maior relevância institucional, e destacou a importância da adoção de indicadores e metas para avaliação do alcance e efetividade das iniciativas.

3. A nova licitação para contratos de apoio Administrativo:

O Sr. André Tadeu, Coordenador de Administração Geral (COAGE/INCA), informou que está em andamento processo para nova licitação referente aos serviços de apoio administrativo, recepção e camareiras, com previsão de unificação desses contratos visando otimizar a gestão e reduzir custos operacionais. Esclareceu que a decisão de não renovar o contrato atual decorre da necessidade de ajustes identificados em análises jurídicas e administrativas, sendo a nova contratação uma medida de adequação do modelo vigente. Ressaltou que, considerando os riscos do processo licitatório e a possibilidade de questionamentos, está sendo avaliada, como alternativa, a prorrogação excepcional do contrato vigente para garantir a continuidade dos serviços até a conclusão da nova licitação. Durante a discussão, foram levantadas preocupações sobre a adequação dos requisitos dos postos de trabalho, compatibilidade com a Classificação Brasileira de ocupações (CBO) e a necessidade de revisão do dimensionamento das equipes, bem como a importância de acompanhar os impactos da unificação dos contratos, especialmente em relação às atribuições dos cargos e condições de trabalho.

4. Apresentação de 03 projetos vencedores na categoria iniciativas implementáveis do Prêmio INOVAINCA;

4.1- Caderneta do paciente Oncológico: uma ferramenta de registro

integrado para o cuidado seguro, integral e humanizado.

A Sra. Thais Souza representante do projeto “Caderneta do Paciente Oncológico” (vide anexo 0054286582), desenvolvido por residentes de enfermagem. Explicou que o projeto tem como objetivo a criação de um instrumento unificado para registro e acompanhamento do tratamento oncológico. A proposta surgiu a partir da observação, na prática assistencial, de que os pacientes percorrem diferentes modalidades terapêuticas, como cirurgia, quimioterapia e radioterapia, que utilizam registros distintos e não integrados, dificultando a centralização das informações clínicas e a continuidade do cuidado. Destacou-se que, atualmente, um mesmo paciente pode possuir diversos cartões ou formulários de acompanhamento sem integração entre os setores, o que gera dificuldades na comunicação entre as equipes e no compartilhamento de informações com outros níveis da rede de atenção à saúde. Nesse contexto, a caderneta proposta visa reunir, de forma clara e acessível, informações essenciais sobre o tratamento do paciente, fortalecendo a comunicação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares, além de favorecer o acompanhamento do cuidado e o letramento em saúde. Como resultados esperados, foram apontados a melhoria da comunicação entre as equipes, maior segurança no acompanhamento do tratamento, o fortalecimento da autonomia do paciente e a facilitação da articulação com a rede de atenção à saúde.

O Dr. Roberto de Almeida Gil, elogiou a iniciativa e ressaltou a importância de avaliar sua viabilidade institucional, considerando possibilidades de implementação tanto em formato físico quanto digital, além da articulação com iniciativas em desenvolvimento no Instituto, como ações de navegação do paciente e integração de sistemas de informação. Também foi sugerida a análise de parcerias institucionais, inclusive com o Ministério da Saúde, para viabilizar a produção e ampliação da ferramenta.

4.2- Espaço de Percepção Inclusiva: formação e sensibilização para a deficiência visual no contexto oncológico.

O Sr. Robson Dias apresentou o projeto “Espaço de Percepção Inclusiva” (vide anexo 0054286844), desenvolvido pela equipe da biblioteca a partir da chegada de uma servidora com deficiência visual à unidade, fato que evidenciou a necessidade de ampliar as práticas institucionais de inclusão. Informou-se que a iniciativa tem como objetivo transformar a biblioteca em referência em acessibilidade, por meio de ações de capacitação e sensibilização voltadas ao atendimento de pessoas com deficiência visual. Destacou-se, entre as medidas já implementadas, a instalação de sinalização tátil no primeiro andar da biblioteca, bem como a identificação da necessidade de adaptação de sistemas e ferramentas de informática para ampliar a acessibilidade. Ressaltou-se ainda que as ações devem ser estendidas para além da biblioteca, abrangendo toda a estrutura predial e os sistemas institucionais.

O Dr. Roberto de Almeida Gil manifestou apoio à iniciativa, e destacou a importância de fortalecer ações concretas de inclusão, com articulação entre os setores para viabilizar a implementação e ampliação do projeto.

O Sr. André Tadeu complementou informando que o projeto do novo Campus INCA, os prédios já estão previstos com recursos de acessibilidade, vide anexo 0054286977, para pessoas com deficiência visual.

4.3- NutriPal Digital: Integração do Algoritmo de Triagem Nutricional em Plataforma Eletrônica para Pacientes com Câncer Incurável em Cuidados Paliativos:

A Sra. Karla Santos apresentou o projeto “NutriPal Digital: Integração do Algoritmo de Triagem Nutricional em Plataforma Eletrônica para Pacientes com Câncer Incurável em Cuidados Paliativos” (vide anexo 0054286921), que propõe a digitalização e integração do algoritmo de triagem nutricional ao prontuário eletrônico institucional. Informou-se que a ferramenta foi desenvolvida e validada em pesquisas acadêmicas realizadas no INCA, com o objetivo de identificar precocemente o risco nutricional em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos. Destacou-se que a desnutrição nessa população apresenta alta prevalência e, muitas vezes, é subdiagnosticada, podendo agravar o quadro clínico, aumentar o tempo de internação, comprometer a funcionalidade e reduzir a qualidade de vida. Atualmente, o instrumento é aplicado por meio de formulários físicos, e a proposta consiste em convertê-lo para uma plataforma digital integrada ao prontuário eletrônico, permitindo o registro sistematizado das informações, a classificação automática do risco nutricional e a geração de recomendações nutricionais como apoio à tomada de decisão da equipe multiprofissional. Como resultados esperados, destacaram-se a qualificação do cuidado nutricional, o apoio à prática clínica, a ampliação da produção de dados institucionais para planejamento estratégico e a consolidação do INCA como referência na implementação de ferramentas digitais voltadas ao cuidado paliativo, com previsão de projeto-piloto inicial em unidades assistenciais do HC IV.

O Dr. Roberto de Almeida Gil ressaltou a relevância da iniciativa, destacando que a avaliação precoce do risco nutricional pode influenciar positivamente os desfechos clínicos dos pacientes, e enfatizou a importância de integrar a ferramenta aos fluxos assistenciais e sistemas institucionais, de modo a racionalizar recursos, apoiar a tomada de decisão clínica e qualificar o cuidado prestado.

5. Informes;

5.1. Boas-Vindas 2026

O Dr. Roberto de Almeida Gil deliberou que os coordenadores ou seus representantes participem do evento Boas-Vindas aos colaboradores FIOTEC, previsto para 10/03 (terça-feira), com apresentações objetivas (até cinco slides), a fim de apresentar a estrutura do Instituto Nacional de Câncer e promover a integração com os novos servidores. Ressaltou a importância da participação no evento.

5.2. Atualizações FIOTEC e Informações sobre movimentação de servidores e CTUs da Rede:

A Sra. Camila Allievi informou que, no âmbito da FIOTEC, estão sendo realizadas reuniões semanais de acompanhamento com a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). Em relação aos CTUs, comunicou que a movimentação na rede (HFB, HFSE e HFL) para os institutos está prevista até maio de 2026. Destacou a preocupação quanto à ausência de cadastro de reserva para algumas categorias, ressaltando que a situação já foi encaminhada à SAES, para articulação junto ao Ministério da Saúde (MS), visando à abertura de certame para constituição de cadastro de reserva.

5.3. Solicitação CGPO: Levantamento de Fonte de Dados - Áreas Finalísticas da Atenção Especializada:

A Sra. Flávia Mendes, Chefe da Divisão de Planejamento (DIPLAN/INCA), informou que a Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO) solicitou ao INCA fontes de dados utilizadas pelas áreas finalísticas, assistência, ensino, pesquisa e prevenção, para fins de consolidação institucional. Informou-se ainda sobre demanda relacionada ao ciclo de avaliação institucional do Ministério da Saúde, sendo solicitado às coordenações o envio das informações para consolidação e encaminhamento dentro do prazo estabelecido.

5.4. Aula Inaugural dos Programas e Cursos da Coordenação de Ensino 2026:

A Dra. Alessandra Siqueira, Coordenadora de Ensino (COENS/INCA), informou que a Aula Inaugural foi realizada com sucesso, com avaliação positiva dos participantes, destacando-se o formato mais dinâmico do evento, com redução do tempo das falas institucionais e maior interação com o público.

5.5. Oficina de Planejamento Estratégico:

O Dr. Roberto de Almeida Gil informou que durante a Oficina de Planejamento Estratégico, foram discutidas prioridades institucionais, incluindo projetos estruturantes, necessidades de equipamentos e aspectos relacionados à aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde. Ressaltou-se a necessidade de acompanhamento dos encaminhamentos.

5.6. Investimento:

Informou-se o recebimento de comunicado sobre as janelas orçamentárias de 2026, destacando a importância de manter processos de investimento estruturados, de modo a possibilitar eventual solicitação de reforço orçamentário, bem como atenção aos prazos relacionados às emendas parlamentares.

5.7. Atualizações sobre Fiosaúde:

A Sra. Camila Allievi informou sobre a possibilidade de ampliação do plano FioSaúde para outras instituições vinculadas ao Ministério da Saúde. Destacou que a medida depende de regulamentação do Ministério, ainda não publicada, e que acompanhará o tema, compartilhando atualizações quando houver definição oficial.

5.8. Status atual do Campus Inca:

O Sr. André Tadeu informou que o projeto do Campus INCA segue em desenvolvimento no modelo de parceria público-privada (PPP). A previsão é de realização do leilão em novembro, com contratação do parceiro privado no início do ano seguinte para retomada das obras. Antes do leilão, deverá ocorrer audiência pública para apresentação do projeto e manifestação do mercado. Ressaltou-se que o INCA acompanha e participa das discussões sobre a estruturação da iniciativa.

5.9. Slogan 90 anos INCA:

O Sr. Eduardo Franco, Chefe de Gabinete (GAB/INCA), apresentou a proposta de slogan para a celebração dos 90 anos do INCA, composta por cinco opções (vide anexo 0054287055) elaboradas pela área de comunicação. As frases foram submetidas à apreciação dos participantes, que manifestaram suas preferências entre as alternativas. Após a rodada de votação, prevaleceu o consenso em torno da frase nº 3 – “INCA 90 anos. Uma história de vida feita por pessoas e para pessoas.”, podendo ainda receber ajustes de redação pelo grupo de trabalho responsável.

6. Deliberações

6.1. A SECOMSO deverá apresentar, na próxima reunião, plano de funcionamento do setor considerando a ausência temporária de cobertura referente aos materiais anteriormente produzidos pela agência contratada.

6.2. Deliberou-se que coordenadores ou seus representantes participarão do evento Boas-Vindas 2026 em 10/03, apresentando até cinco slides de forma objetiva para divulgar a estrutura do INCA e integrar os novos colaboradores.

Nada mais havendo a tratar, deu-se por encerrada a reunião do Comitê de Governança, Riscos e Controles do INCA, nesta data. E, para constar, a presente ata, após aprovada pelos membros, será assinada pela Secretária do Comitê de Governança, Riscos e Controles do Gabinete, a Sra. Nivea Paula Aragão Espada e pelo Diretor-Geral, Dr. Roberto de Almeida Gil.



Documento assinado eletronicamente por **Roberto de Almeida Gil, Diretor(a) do Instituto Nacional de Câncer**, em 25/03/2026, às 15:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nivea Paula Aragao Espada, Chefe do Serviço de Apoio Administrativo**, em 30/03/2026, às 18:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0054286047** e o código CRC **C2AC4335**.

Referência: Processo nº 25410.004150/2026-39

SEI nº 0054286047

Instituto Nacional de Câncer - INCA
Praça da Cruz Vermelha, nº 23 - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20230-130
Site



Comunicação Ações de Comunicação 2025-2026

Principais atividades e entregas realizadas em 2025

- **115 eventos realizados**, incluindo a organização das datas institucionais e festa de fim de ano.
- Mais de **60 Campanhas internas, 60 fundos de tela e 316 postmasters**.
- **30 publicações** editadas (atualizadas ou criadas).
- **447 materiais de comunicação** produzidos (Agência Chá com Nozes).
- Atuação em **grupos de trabalho e comitês** como conselho editorial do INCA, Conselho editorial Rede. Câncer, Conselho editorial Informe INCA, Conselho de Intranet e Internet, TEDx, Inova, Mídias Sociais, Eventos e 90 anos.
- Projeto da **nova Intranet**.



Principais atividades e entregas realizadas em 2025

- Organização e implementação das páginas da área de Inovação no Portal do INCA (17 novos conteúdos).
- Atualização das páginas dos tipos de câncer no Portal.
- Publicadas no Portal 46 notícias, 24 releases para a imprensa, divulgados 29 eventos promovidos pelo Instituto e 85 tópicos sobre cursos oferecidos pelo Ensino.



Acessos: Portal INCA em 2025

2.119.431 visualizações de páginas; 644.155 usuários.

As 10 páginas mais acessadas foram:

- 1- Página inicial
- 2 - Estatísticas de câncer
- 3 - Estimativa
- 4 - Câncer do colo do útero
- 5 - O que é câncer?
- 6 - Programa Nacional de Controle do Tabagismo
- 7 - Câncer de mama
- 8 - Detecção precoce
- 9 - Cursos
- 10- Tratamento do tabagismo

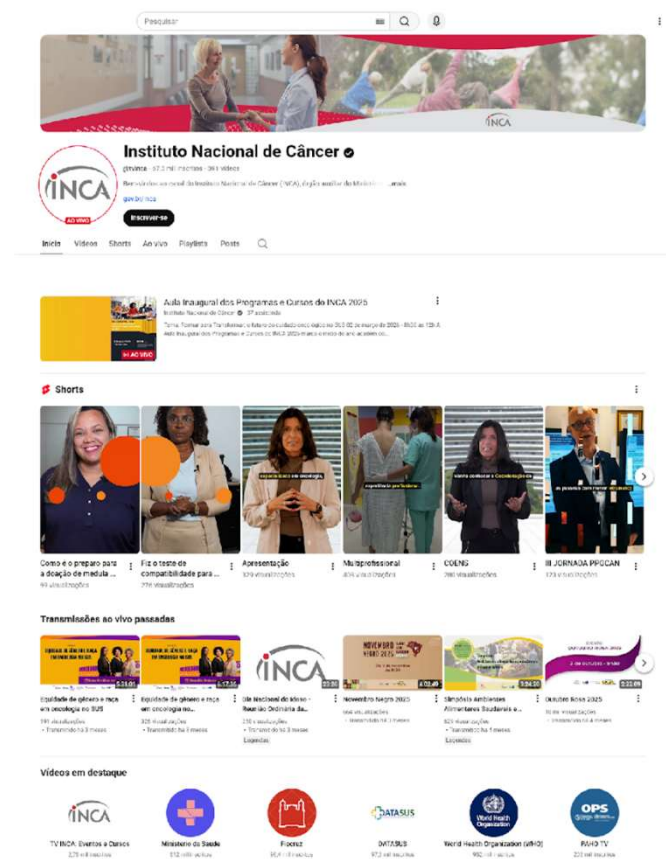


Acessos: TV INCA em 2025

- 67.000 inscritos; 386 vídeos; 436.957 visualizações ao longo do ano.
- Em 2025 foram publicados 72 novos filmes - 35 transmissões ao vivo, 25 vídeos e 12 shorts.

Dentre os vídeos para o público em geral, destacamos:

- **Câncer do colo do útero: como podemos nos proteger?** 3.297 visualizações – 99 curtidas
- **Deixe o cigarro eletrônico para lá! Campanha do Dia Mundial sem Tabaco: 2025.** 2.744 visualizações – 43 curtidas
- **Conheça o Redome:** 2.535 visualizações – 102 curtidas
- **Outubro Rosa 2025 | Se cuidar é pra vida toda.** 562 visualizações – 15 curtidas





Acessos: TV INCA em 2025

Dentre todos os filmes disponíveis no canal, os mais assistidos em 2025 foram:

- Lançamento da **cartilha Agente Comunitário de Saúde e o Controle do Tabagismo no Brasil**: 75.422 - 17,3%
- **Câncer de mama**: como podemos nos proteger? Outubro Rosa. 24.947 - 5,7%
- **Transplante de medula óssea**: cadastre-se como um doador e mantenha seus dados atualizados. 18.350 - 4,2%
- Passo a passo para **higienização das mãos**. 11.825 - 2,7%

Destacam-se, ainda, os **cursos de capacitação da Divisão de Controle do Tabagismo**, com alto índice de participantes de todo o país.



Comunicação institucional

Atendimento a demandas do Gabinete e do Ministério da Saúde (incluindo mídias sociais, eventos e campanhas institucionais), gestão da marca, parcerias, planejamento e ações de relações públicas.

Eventos realizados em 2025:

- Previstos: 150
- Concluídos: 115
- Cancelados: 31



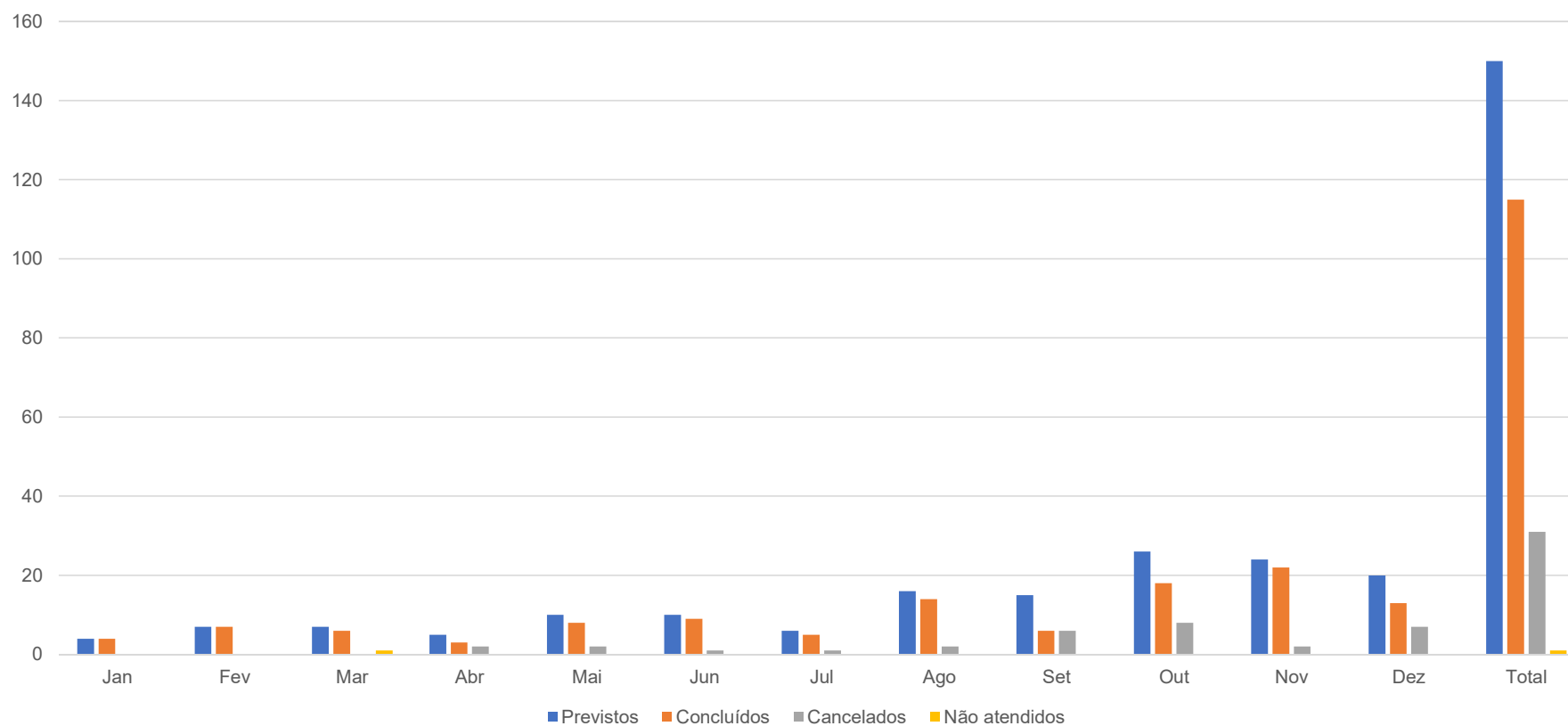
Etapas da realização de eventos:

- **Atendimento pré evento:** organização de produção, auditório, programação visual, peças e ações de divulgação, elaboração de briefing de fala para o diretor-geral, roteiro, alinhamento TI e Assessoria de imprensa, convites etc.
- **Atendimento no dia do evento:** montagem auditório, acompanhamento logística, fotografia, recepção autoridades, alinhamento transmissão e equipamentos com a TI, apoio DG, etc.
- **Atendimento pós evento:** desmonte auditório, relatório etc.

[illegible]

Balanço mensal de eventos (2025)

Balanço mensal de eventos



Planejamento e prioridades para 2026

- Conclusão do projeto da **nova Intranet** no primeiro semestre.
- Desenvolvimento do selo, programação visual e acompanhamento estratégico da programação dos eventos dos **90 anos do INCA**.
- Criação de **perfil do INCA nas mídias sociais (prioridade: Instagram)**.
- Criação do projeto e **implementação de TV interna** para modernização dos **Quadros de Avisos**.
- Participação dos Coordenadores/Diretores em eventos de menor porte e manter a DG nos eventos mais estratégicos.

Planejamento e prioridades para 2026

- Materiais e produtos de comunicação: 37
- Produção editorial de publicações: 40
- Eventos: 121 (incluindo os já realizados, mesmo os de fora da planilha anual de Ações de Comunicação)
- Campanhas: 67



Planejamento e prioridades para 2026

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Data a definir	Total
Eventos	5	8	16	8	12	7	4	14	15	12	11	7	2	121
Campanhas	1	2	8	7	10	9	7	5	4	4	4	4	2	67
Materiais e produtos de comunicação:	7	3	3	2	1	6	7	2	1	2	1	1	1	37
Produção editorial de publicações	13	4	4	2	5	2	0	0	4	2	0	0	4	40



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



TÍTULO: Caderneta do **paciente oncológico**: uma ferramenta de **registro integrado** para o cuidado seguro, **integral e humanizado**.

JUSTIFICATIVA: Durante a execução das atividades da residência **multiprofissional** nos setores do **Instituto Nacional de Câncer (INCA)**, foi **possível perceber** que os **pacientes oncológicos** **percorrem** diferentes etapas durante o processo de tratamento, seja cirurgia, quimioterapia, radioterapia, **cuidados paliativos** e dentre outras **terapias alvo**, esses desafios são identificados desde o **diagnóstico**. Ademais, durante as **atividades práticas** **observou-se** em **serviços distintos**, a falta de **registro** coeso e comunicação entre os **setores**, fator que dificulta a **centralização das** informações **clínicas**. O **INCA** disponibiliza **folhetos informativos** e cartões de **registro** para quimioterapia/radioterapia, porém **muitas** vezes essas informações são específicas e não conversam entre **si**. A **ausência** de um **instrumento** padronizado gera falhas na comunicação efetiva entre as **equipes**, riscos de **eventos** adversos, **vulnerabilidade** para os **pacientes** e **família**, perda de **registros** de tratamento, informações sobre reações **infusionais**, falta da continuidade do **cuidado** na **rede**, **dentre outras**. **Destarte**, **inspirada** nas demais cadernetas do Ministério da Saúde já existentes, a caderneta do **paciente oncológico** chega e se apresenta como **uma** ferramenta prática, de **utilização fácil**, que fortalece o vínculo do **paciente e família** com a instituição e **equipe** multiprofissional, além dos demais **serviços** de **saúde**, **garantindo**, **assim**, maior segurança, **qualidade** do **cuidado**, acompanhamento, letramento em **saúde**, empoderamento do usuário e registro das **informações clínicas**.

OBJETIVO: Implementar uma ferramenta **integrada educativa** e de **registro clínico** para **pacientes com câncer**.

MÉTODO: Trata-se de uma **proposta** de **inovação assistencial** e tecnológica para **pacientes** em tratamento **oncológico**, adaptando **modelos existentes** de cadernetas de acompanhamentos de **pacientes** do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, visando **registros clínicos** e **educativos** de forma prática e **segura**. A construção da **proposta** seguirá as seguintes etapas:

1) Análise situacional: Avaliar a eficácia dos registros atuais e identificar lacunas, por meio de levantamento quantitativo, visando à implementação de um novo método e instrumento de registro do paciente. Tempo estimado: 6 meses.

2) Criação do protótipo: Desenvolvimento de modelo em dois formatos, físico (impresso) e digital (aplicativo acessível por celular e tablet), esta etapa deverá contemplar as seguintes informações obrigatórias:

- **Dados pessoais** (nome completo, data de nascimento, sexo, cor/raça, matrícula/prontuário)
- **Dados clínicos** (comorbidades, medicações de uso regular, alergias/intolerâncias)
- **História oncológica** (diagnóstico; tipo de tratamento; cronograma de consultas, quimioterapia, radioterapia, cirurgias; reações ao tratamento; avaliação de lesões; intercorrências oncológicas).
- **Espaço multiprofissional** para registros breves de condutas e observações.
- **Seção educativa**, com orientações sobre cuidados domiciliares, efeitos adversos, nutrição, saúde mental e sinais de alerta.
- **Área do paciente/família**, permitindo anotações sobre dúvidas, sintomas e evolução no dia a dia.

3) Validação do conteúdo: o protótipo será submetido à apreciação de especialistas em oncologia e segurança do paciente, bem como a um grupo piloto de pacientes e cuidadores, para ajustes de linguagem, formato e usabilidade.

4) Aplicação do teste piloto: a caderneta será implementada inicialmente em uma triagem ambulatorial oncológica do INCA, acompanhando um grupo de pacientes em fase inicial de tratamento, ao longo de 3 meses levando em consideração o prazo da Lei dos 60 dias (Lei nº 12.732/2012) e os atrasos, decorrente da alta demanda. Durante esse período, serão avaliados indicadores como:

- Adesão ao uso da ferramenta;
- Satisfação de pacientes, familiares e equipe;
- Impacto percebido na comunicação e continuidade do cuidado.

5) Avaliação: Após a implementação do teste **piloto** da caderneta, a **avaliação será realizada** por meio de questionários de satisfação direcionados aos profissionais, análise dos **registros** de **eventos** adversos e monitoramento da adesão ao **tratamento**, comparando-se os dados do período **anterior** e **posterior** à **aplicação da proposta**.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Maior adesão e segurança no tratamento oncológico;
- Redução de falhas na comunicação e registros clínicos;
- Fortalecimento da humanização e da autonomia do paciente;
- Subsídio para políticas públicas em oncologia a partir de dados padronizados;
- Facilitar a comunicação com a Rede de Atenção à Saúde.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da pessoa idosa. 3. ed. rev. atual. 56 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/8147>. Acesso em: 3 set. 2025. ninho.inca.gov.br

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/>. Acesso em: 3 set. 2025. [Portal de Boas Práticas Serviços e Informações do Brasil](#)

BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 nov. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em: 3 set. 2025.

ESPAÇO DE PERCEPÇÃO INCLUSIVA: FORMAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO PARA A DEFICIÊNCIA VISUAL NO CONTEXTO ONCOLÓGICO

Justificativa

A proposta consiste na criação de um espaço do tipo *dojo*, em formato híbrido – virtual e presencial – destinado a promover a sensibilização e capacitação dos profissionais do INCA a partir da perspectiva de pessoas com deficiência visual, seja cegueira ou baixa visão.

A iniciativa apresenta caráter inovador, pois introduz uma metodologia já consolidada em ambientes de aprendizado ágil – o *dojo* – aplicada de forma inédita ao campo da inclusão e acessibilidade no setor público de saúde. A partir dessa abordagem, o INCA poderá rever e modernizar suas formas de recepção e integração de trabalhadores com deficiência visual, estimulando novas práticas de gestão inclusiva. A implantação do espaço *dojo* também tem potencial para simplificar processos internos. A padronização das tecnologias assistivas – como leitores de tela, linhas Braille e softwares de OCR – evita aquisições isoladas e reduz custos fragmentados, promovendo racionalização do gasto público. Além disso, ao substituir treinamentos repetitivos e presenciais por videoaulas reusáveis e palestras gravadas, a iniciativa reduz a burocracia, elimina redundâncias administrativas e facilita o compartilhamento de informações. Dessa forma, moderniza os serviços sem comprometer a qualidade, pelo contrário, ampliando a eficiência.

A iniciativa gera valor público ao transformar a realidade tanto dos trabalhadores do INCA quanto dos pacientes oncológicos com deficiência visual. Os profissionais passam a dispor de recursos claros para compreender e interagir com colegas cegos ou com baixa visão, resultando em fluxos de trabalho mais respeitosos, ágeis e eficazes. Assim, o projeto melhora diretamente a percepção de qualidade dos serviços prestados pelo SUS e fortalece a imagem institucional do INCA como espaço inclusivo.

A ideia possui elevado grau de agilidade, podendo ser implementada em menos de um ano por meio de ciclos curtos.

O alcance da proposta é amplo, pois beneficia múltiplos públicos. No âmbito interno, envolve diretamente os profissionais do INCA, desde equipes administrativas até áreas técnicas e assistenciais. Indiretamente, pacientes e acompanhantes com deficiência visual também se beneficiam, ao serem acolhidos por uma equipe mais preparada. A metodologia *dojo*, aliada ao uso de materiais digitais e tecnologias assistivas padronizadas, permite que a experiência seja replicada em diferentes contextos e instituições sem aumento proporcional de custos. O projeto possui alta governabilidade, pois sua implementação está sob responsabilidade direta do INCA, particularmente da Biblioteca e de setores de ensino e capacitação. A governabilidade também é reforçada pela existência de diretrizes nacionais e internacionais de acessibilidade (WCAG/WAI), que podem servir de referência. O INCA e o Ministério da Saúde dispõem de condições concretas para viabilizar a proposta. Os recursos humanos já estão presentes, com profissionais capacitados em ensino, pesquisa e inclusão, além da experiência de trabalhadores cegos que podem atuar como multiplicadores. A infraestrutura digital da Biblioteca e dos setores de TI pode ser adaptada para hospedar os materiais do *dojo*. Do ponto de vista financeiro, o uso de tecnologias assistivas padronizadas e a reutilização de conteúdos garantem sustentabilidade, otimizando o uso dos recursos públicos sem demandar investimentos excessivos.

Objetivo

O objetivo geral deste projeto é desenvolver e disponibilizar materiais educativos padronizados, em formato de manuais e vídeos curtos, baseados em evidências

científicas e na expertise multiprofissional do INCA, para orientar pacientes oncológicos e seus acompanhantes informais sobre o percurso do tratamento do câncer – do diagnóstico aos cuidados paliativos –, com linguagem acessível e foco na redução da ansiedade, no aumento da adesão terapêutica e na humanização do cuidado.

Metodologia

A metodologia deste projeto será fundamentada na lógica do *dojo*, um ambiente de aprendizagem colaborativa e prática, adaptado para o contexto de inclusão e acessibilidade no INCA. O fluxo se inicia com a **imersão experiencial**, em que os profissionais são convidados a compreender a percepção de colegas com deficiência visual. Essa etapa envolve palestras de uma profissional cega atuante no Instituto, demonstrações sobre o uso de tecnologias assistivas (NVDA, JAWS, linhas Braille, OCR, lupa eletrônica) e dinâmicas de sensibilização. O objetivo é gerar empatia e provocar uma reflexão inicial sobre os desafios e potencialidades do trabalho e do cuidado oncológico sob a perspectiva de quem vive com baixa visão ou cegueira.

Na sequência, ocorre a fase de **prática orientada**, que caracteriza o núcleo metodológico do *dojo*. Nesse momento, os participantes são inseridos em laboratórios de simulação, onde vivenciam situações cotidianas de recepção, atendimento e integração de colegas com deficiência visual. Essas simulações são apoiadas por materiais padronizados – como manuais, fluxogramas e videoaulas curtas – e são acompanhadas por feedback imediato da equipe facilitadora e da profissional com deficiência visual. O aprendizado é estruturado em ciclos curtos, permitindo repetir, testar e aprimorar comportamentos e atitudes até alcançar maior segurança e naturalidade no trato com a inclusão.

Por fim, o fluxo se consolida na etapa de **reflexão e compartilhamento**, em que os participantes registram suas percepções, dificuldades e soluções encontradas no processo. Esses registros passam a compor uma base de conhecimento no espaço *dojo* da Biblioteca do INCA, servindo como material de consulta permanente e indicador de progresso institucional. Essa etapa também prevê a avaliação por meio de testes práticos e indicadores de satisfação (NPS interno), além da criação de uma rotina de treinamentos semestrais para manutenção da aprendizagem. Dessa forma, a metodologia garante continuidade, replicabilidade e integração com as diretrizes de acessibilidade e inclusão do SUS.

Resultados Esperados

Espera-se que a implementação do espaço *dojo* no INCA resulte em uma **mudança significativa na cultura institucional de inclusão e acessibilidade**, promovendo maior preparo das equipes para a integração de profissionais e pacientes com deficiência visual. A partir da imersão experiencial, os colaboradores desenvolverão maior empatia e compreensão sobre as necessidades e potencialidades de colegas cegos ou com baixa visão, reduzindo barreiras atitudinais e comunicacionais.

No campo organizacional, prevê-se a **otimização dos processos internos e dos recursos públicos**, com a padronização de tecnologias assistivas e a utilização de materiais educativos reutilizáveis, diminuindo custos com treinamentos presenciais repetitivos e com aquisições fragmentadas. Essa racionalização resultará em maior eficiência no trabalho, redução de erros e retrabalhos, além de ganho de tempo e produtividade para toda a equipe.

Por fim, espera-se que o projeto produza **impacto positivo na experiência dos pacientes oncológicos com deficiência visual**, que serão acolhidos por profissionais mais preparados, atentos e sensíveis às suas necessidades.



1º PRÊMIO
INOVA INCA
CONECTANDO PESSOAS

IDEIAS IMPLEMENTÁVEIS

NutriPal Digital: Integração do Algoritmo de Triagem Nutricional em Plataforma Eletrônica para Pacientes com Câncer Incurável em Cuidados Paliativos

Karla Santos da Costa Rosa, Livia Costa de Oliveira, Larissa Pereira Santos, Gabriele Bentes Aguiar, Rodrigo Corrêa Fernandes, Maria Augusta Guimarães Costa de Araújo, Maria Clara Peixoto de Almeida

Quem nós somos



2012



Alguns 14 anos depois ...

Nossa inquietude



Cuidados paliativos = cuidados ao fim de vida



Reconhecimento das necessidades do paciente e seus familiares

Visão ampla e transdisciplinar



Medidas proporcionais

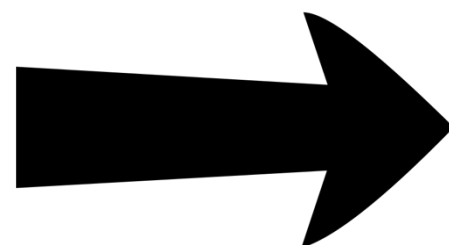
Obstinação x abandono terapêutico



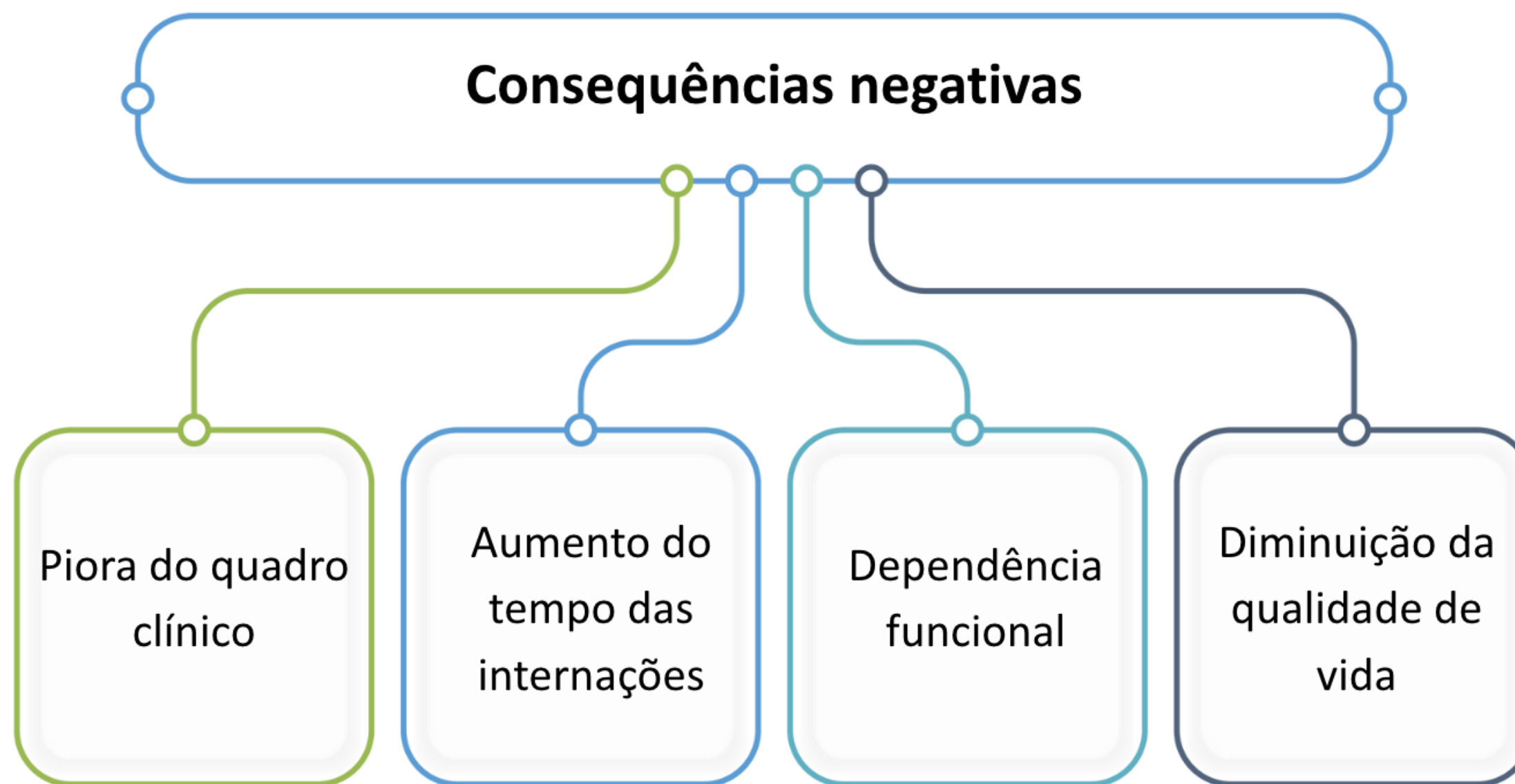
1º PRÊMIO
INOVA INCA
CONECTANDO PESSOAS

Nossa inquietude

Desnutrição no câncer avançado

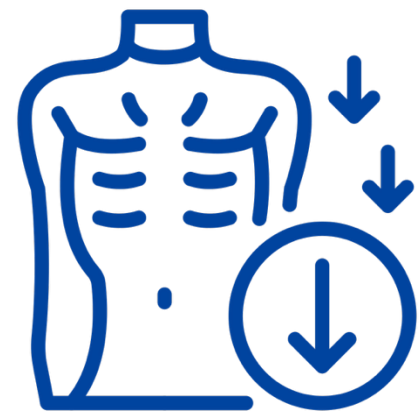


Subdiagnosticada e naturalizada



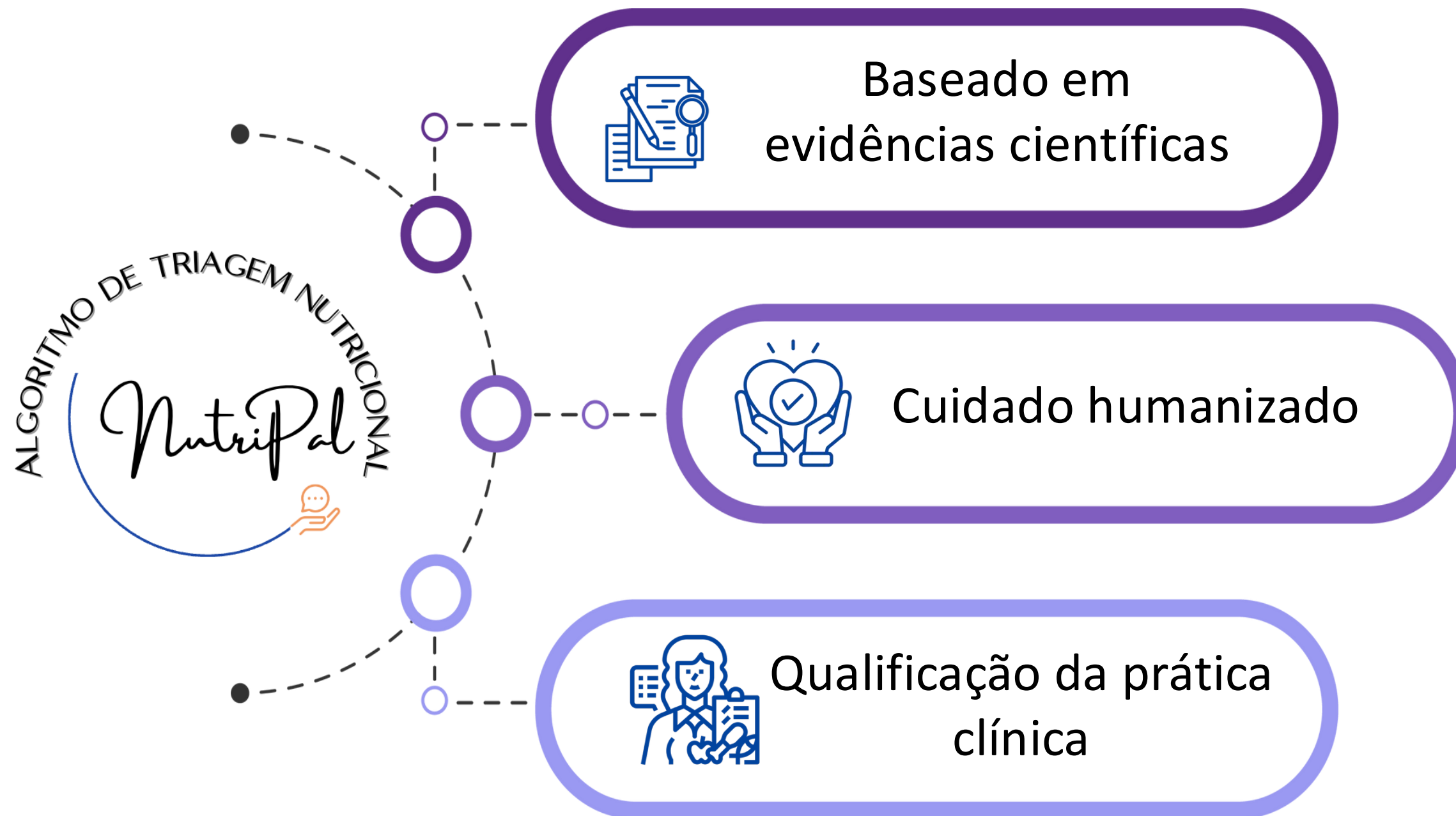
Nossa motivação

TRIAGEM NUTRICIONAL



- ✓ Identifica **precocemente** o indivíduo em risco de desnutrição
- ✓ **Primeiro** passo para assistência de **qualidade** para pacientes com câncer
- ✓ **Ausência** de ferramenta desenvolvida **especificamente** para câncer incurável em cuidados paliativos

Nossa motivação



- ✓ Validado no INCA
- ✓ Estratifica risco nutricional
 - ✓ Recomendações nutricionais proporcionais



Nossa motivação

ATUALMENTE ...



Pesquisa científica



Preenchimento manual

FUTURO NÃO MUITO DISTANTE ...

Transformá-lo em uma ferramenta **acessível e automatizada**, capaz de **simplificar** processos, **apoiar** a equipe multiprofissional e **ampliar** o alcance do cuidado nutricional **qualificado e proporcional**



1º PRÊMIO
INOVA INCA
CONECTANDO PESSOAS



Objetivo

Desenvolver e implementar uma plataforma digital do NutriPal integrada ao sistema eletrônico do INCA, para rastrear, classificar e gerar recomendações nutricionais proporcionais para pacientes com câncer incurável



Como a ideia pode ser aplicada

- ✓ **Digitalização do algoritmo:** conversão do NutriPal em formulário eletrônico.
- ✓ **Integração ao prontuário eletrônico:** incorporação ao histórico clínico do paciente, acessível a toda equipe multiprofissional.
- ✓ **Geração automática de recomendações:** sugestão e apoio à tomada de decisão do profissional.
- ✓ **Relatórios gerenciais:** monitoramento institucional da prevalência de risco nutricional, favorecendo planejamento estratégico e avaliação de impacto.
- ✓ **Piloto inicial:** enfermaria e ambulatório de cuidados paliativos do INCA.



Resultados esperados



- ✓ **Inovação institucional:** consolidação do INCA como **pioneiro mundial** na **implementação digital** de uma ferramenta de triagem nutricional em cuidados paliativos inédita e que poderá favorecer o cuidado **qualificado e proporcional**
- ✓ **Construção de banco de dados:** apoio às **decisões institucionais**, consolidação de **números estratégicos nacionais**, fortalecimento da **produção científica** e formulação de **políticas públicas**



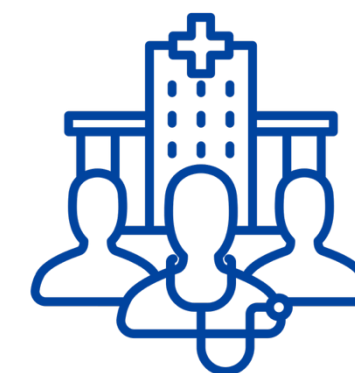
Gestores



Pacientes



Familiares



Profissionais de saúde
(Nutricionistas)



“O otimista é um tolo. O pessimista, um chato.
Bom mesmo é ser um realista esperançoso”

Ariano Suassuna

Especificações de Cores:

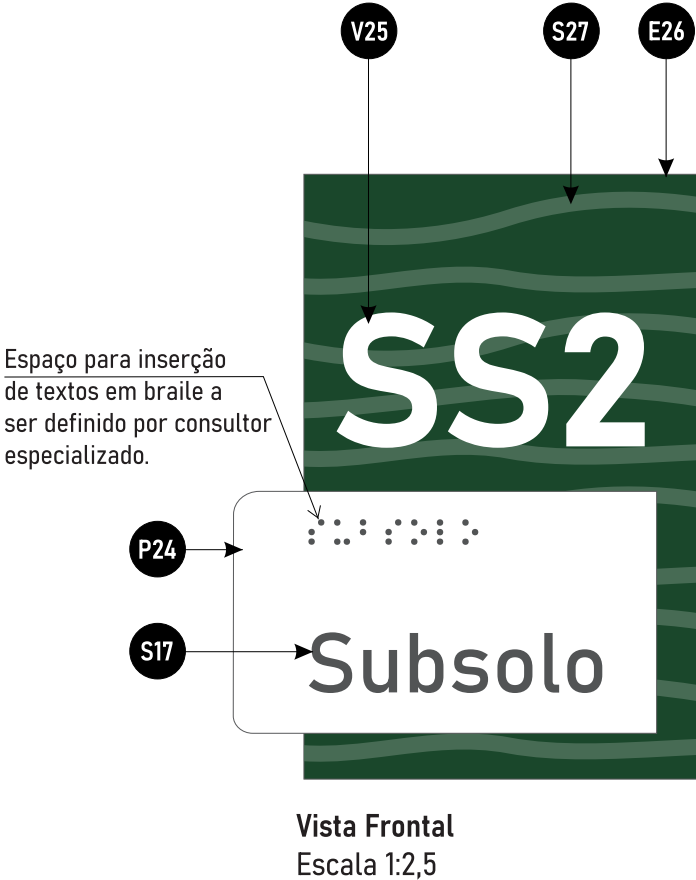
Tinta Epoxi Pó (Ref Pantone):
E26 - Verde - Pantone 350

Tinta Serigráfica (Ref Pantone):
S27 - Verde Claro - Pantone 349

Película Adesiva - Vinil 3M:
V25 - Luminous Film 6900

PVC:
P24 - Fotoluminescente

Sistema de Sinalização de Segurança
Placa Indicativa de Números de Andar - PINA



Vista Frontal
Escala 1:2,5



Vista Frontal
Escala 1:2,5



Vista Frontal
Escala 1:2,5

Todas as Peças metálicas são tratadas com primer e pintadas com tinta automotiva.

Para definição dos elementos estruturais, com vistas a segurança necessária, inclusive flange e fundação, o fornecedor deverá apresentar cálculo estrutural realizado por profissional responsável e registrado no CREA, cuja memória de cálculo deverá ser arquivada na administração do empreendimento.

Conferir medidas e checar posicionamento no local de implantação. Em caso de dúvida e/ou modificação consultar responsável pelo projeto.

Direitos Autorais Protegidos (Lei 9610/98).
Proibido o uso e ou alteração sem autorização expressa, por escrito, do autor.

Comunicação Visual
Projeto Executivo
Campus Integrado INCA

Ministério da Saúde
Secretaria de A. E. à Saúde
Instituto Nacional de Câncer

Placa Indicativa de Nº Andar - PINA

INCA_RP-CMV-PE-503-DET-PINA-R00

CONSÓRCIO CAR-T

24/09/2024

00. Emissão Inicial

503

Especificações de Materiais:

A. Pannel composto de módulos em chapa de alumínio de 1mm de espessura, dobrada nas arestas. Peça tratada e pintada eletrostaticamente com epoxi pó. Blocos e vinheta impressos em serigrafia. Peça aparafusada na contra placa (item C).

B. Pannel frontal com informações em PVC Fotoluminescente de 6mm polido com impressão de texto em serigrafia.

C. Contra placa em módulo de chapa de alumínio de 1mm de espessura, dobrada aparafusada na parede com bucha e parafusos.

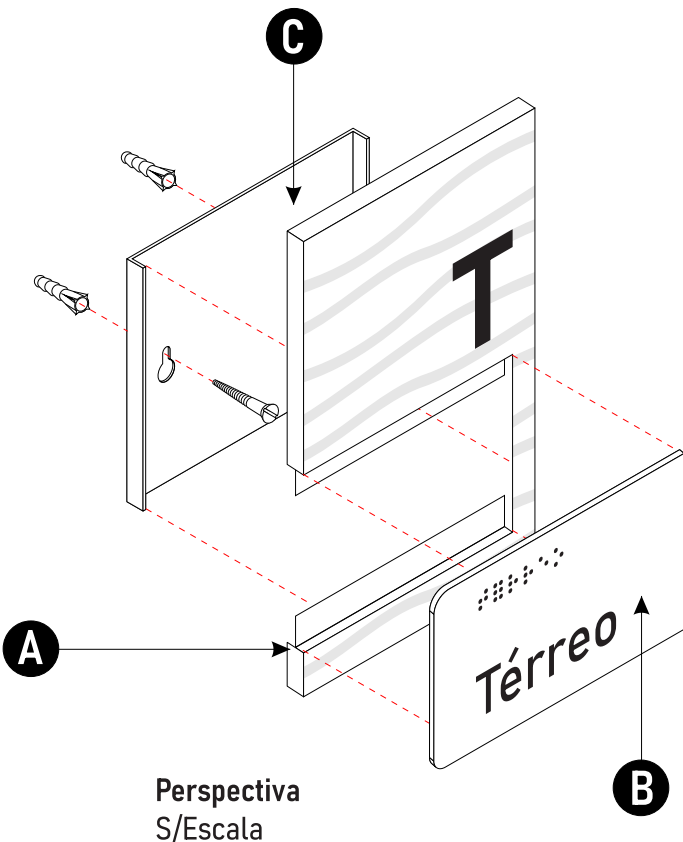
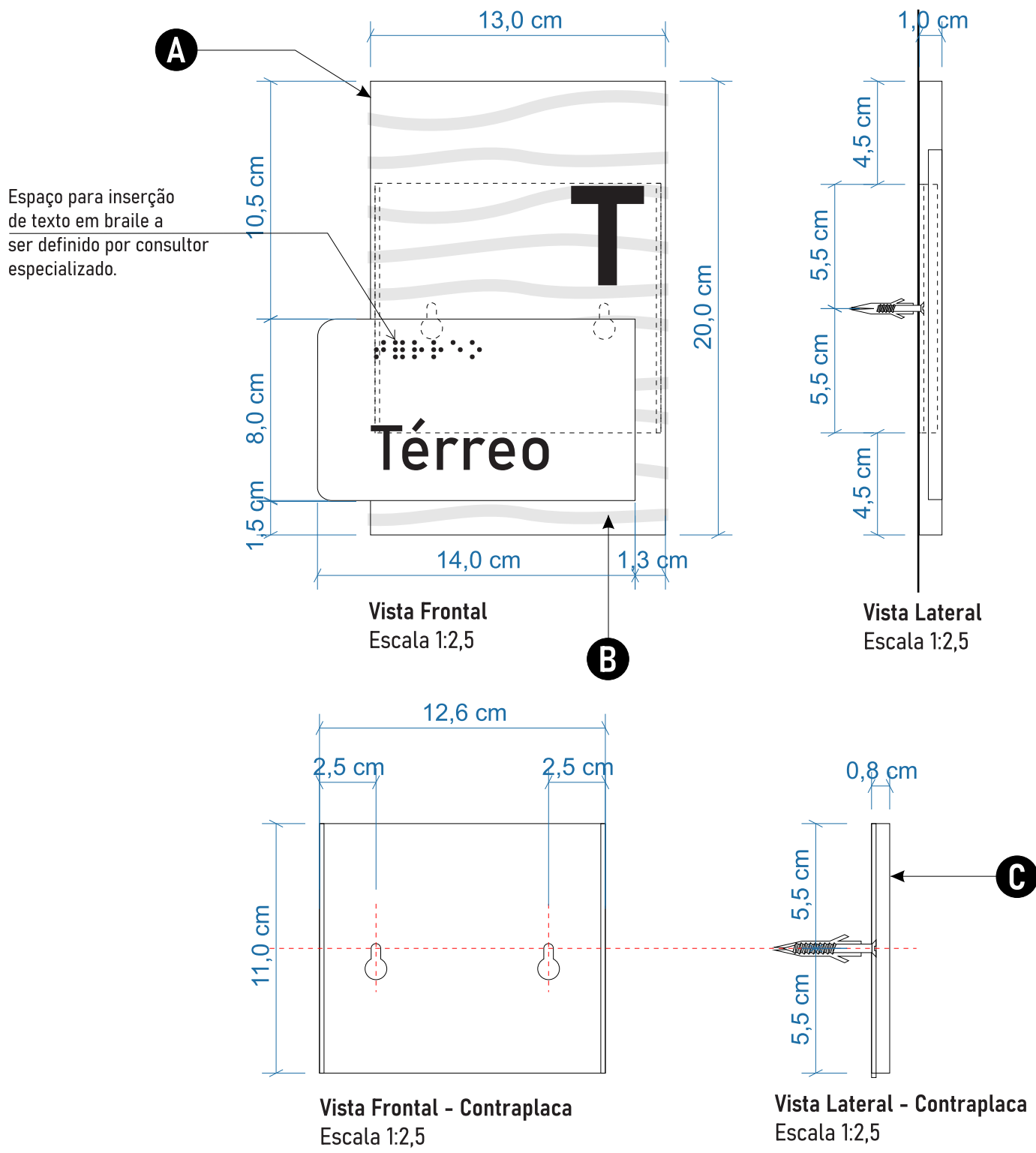
Todas as Peças metálicas são tratadas com primer e pintadas com tinta automotiva.

Para definição dos elementos estruturais, com vistas a segurança necessária, inclusive flange e fundação, o fornecedor deverá apresentar cálculo estrutural realizado por profissional responsável e registrado no CREA, cuja memória de cálculo deverá ser arquivada na administração do empreendimento.

Conferir medidas e checar posicionamento no local de implantação. Em caso de dúvida e/ou modificação consultar responsável pelo projeto.

Direitos Autorais Protegidos (Lei 9610/98). Proibido o uso e ou alteração sem autorização expressa, por escrito, do autor.

Sistema de Sinalização de Segurança
Placa Indicativa de Números de Andar - PINA



Comunicação Visual
Projeto Executivo
Campus Integrado INCA

Ministério da Saúde
Secretaria de A. E. à Saúde
Instituto Nacional de Câncer

Placa Indicativa de Nº Andar - PINA

INCA_RP-CMV-PE-503-DET-PINA-R00

CONSÓRCIO CAR-T

24/09/2024

00. Emissão Inicial

503.1

Notas

Projeto

Cliente

Prancha

Arquivo

Data

Revisão

Visto

Página

Slogan do 90 Anos

- 1 - INCA - 90 anos de vida. Um legado de pioneirismo, acolhimento e inovação no controle do câncer.
- 2 - INCA - 90 anos de vida. Um legado de pioneirismo, acolhimento e inovação. *
- 3 - INCA 90 anos. Uma história de vida feita por pessoas e para pessoas.
- 4 - INCA 90 anos. Unindo tradição, tecnologia e acolhimento no cuidado de vidas. *
- 5 - INCA 90 anos. Tecnologia, inovação e humanidade no cuidado.