



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

ATA

Aos 26 dias do mês de janeiro 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. Balanço Geral da Assistência 2025 com foco nos indicadores e metas;
3. Deliberações.

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		X

Alessandra de Sá Earp Siqueira	Coordenadora de Ensino	X	
Telma de Almeida Souza	substituta		X
Roberto Rego de Araujo Lima	Diretor do Hospital de Câncer - Unidade I	X	
Marianne Monteiro Garrido	substituta		X
Karla Biancha 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	substituta		X
Leonardo Vianna Salomão	Chefe substituto da Divisão de Diagnóstico da Unidade I		
Marise Mentzingen Paz	Chefe de Serviço		X
Ricardo Machado Barros	substituto	X	
Convidados			
Gustavo Soares de Moura Pierro	Divisão Cirúrgica da Unidade I	X	
Raquel Guimarães Domingos da Silva	Divisão de Diagnóstico da Unidade I	X	

1. Balanço Geral da Assistência 2025 com foco nos indicadores e metas:

O Dr. Gelcio Mendes, Coordenador de Assistência (COAS/INCA), apresentou o panorama da assistência no exercício de 2025 (vide anexo 0054091124), destacando a atuação do Instituto em alinhamento às diretrizes do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). Informou

que o processo incluiu reuniões com a área gerencial do INCA e tratativas diretas com a SAES, resultando na abertura de processo seletivo em andamento para recomposição da força de trabalho assistencial. Esclareceu que as metas pactuadas decorrem do Termo de Cooperação firmado entre o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), incluindo as contrapartidas institucionais. Comunicou sobre a construção de um Grupo de Trabalho em Oncologia (vide anexo 0054091505), com atuação em áreas de alta complexidade, sob coordenação do INCA, que possui uma nova reunião prevista com a SAES em 29 de janeiro, visando ao avanço das discussões. Destacou mudanças relevantes em 2025 no modelo de gestão de hospitais federais. Abordou a mudança de perfil assistencial de unidades da rede, com destaque para o Hospital Federal da Lagoa (HFL), que passará à gestão da Fiocruz e será convertido em hospital materno-infantil, mantendo a hematologia pediátrica. Discutiu-se ainda o alinhamento das atividades assistenciais realizadas nas unidades, como radioterapia, cirurgias e especialidades ofertadas, com o objetivo de organizar e harmonizar o atendimento no âmbito do SUS. Ressaltou a mudança no modelo de contratação de profissionais de saúde, com ampliação de vínculos celetistas por meio de instituições como Fiotec, Grupo Hospitalar Conceição e EBSERH. Manifestou preocupação quanto à continuidade do Contrato Temporário da União (CTU), considerando a existência de aproximadamente 500 profissionais temporários na assistência, cuja eventual descontinuidade representa risco relevante à capacidade assistencial, motivo pelo qual as metas assistenciais devem ser pactuadas com horizonte de curto prazo, preferencialmente semestral, em consonância com a capacidade instalada.

O Dr. Roberto de Almeida Gil enfatizou a necessidade de pactuações assistenciais com periodicidade semestral, considerando a complexidade do cenário, as incertezas quanto à permanência de profissionais e os impactos diretos na capacidade operacional das unidades.

O Dr. Gelcio Mendes informou que estão em discussão, em caráter preliminar, alternativas para leitos de retaguarda em hematologia e câncer de pulmão, bem como a articulação com a UERJ e a regulação estadual. Apontou a radioterapia como um dos principais desafios da rede oncológica no Estado do Rio de Janeiro, em razão da insuficiência de oferta, da dependência de contratação de serviços privados e da ausência de registro integral da produção nos sistemas oficiais, como o TabNet. Destacou a necessidade de articulação com a regulação estadual e o Ministério da Saúde para definição de mecanismos de registro e contabilização da produção, visando ao adequado planejamento e à projeção de capacidade. Apresentou, ainda, proposta de ampliação e reorganização da oferta de iodoterapia, destacando a existência de estrutura física adequada no INCA, condicionada à recomposição de recursos humanos e à avaliação de impacto orçamentário, ficando pactuado que o projeto deverá ser estruturado e apresentado até o final de fevereiro de 2026, por se tratar de ação estratégica de elevado impacto assistencial. Discutiu-se a padronização dos protocolos de encaminhamento e da regulação em pacote de cuidado, especialmente nas áreas de mama, colo do útero e cabeça e pescoço, reforçando a orientação ministerial quanto ao papel dos CACONs e UNACONs no diagnóstico do câncer. Ficou estabelecido o entendimento de que o INCA deverá manter atuação relevante no diagnóstico, dentro de limites pactuados de capacidade, contribuindo para a organização da rede assistencial, com definição clara de fluxos, responsabilidades e escopo de atuação. Abordou o assunto referente ao manejo do rim metastático, destacando fragilidades no fluxo da rede, com pacientes operados em outras unidades e encaminhados ao INCA apenas para tratamento sistêmico em linhas subsequentes, sem pactuação prévia. No que se

refere à radioterapia, reforçou-se que os encaminhamentos devem ocorrer exclusivamente por meio das UNACONs, inclusive para neoadjuvância, sendo exceção os tumores cerebrais, conforme normativas específicas.

O Dr. Roberto de Almeida Gil propôs a criação de Grupos de Trabalho para consolidar diretrizes assistenciais, com definição clara do papel do INCA, seus limites operacionais e a articulação com as demais unidades da rede. Destacou a necessidade de organizar os fluxos de encaminhamento de pacientes em cuidados paliativos e de estabelecer, no âmbito da rede, referências assistenciais para condições benignas e cirurgias eletivas, de modo a assegurar a adequada organização do cuidado e a pactuação com o gestor estadual.

O Dr. Gelcio Mendes apresentou (vide anexo 0054091184) a proposta de avaliação qualitativa da assistência no âmbito do Termo de Cooperação com a Fiocruz, com destaque para a incorporação de indicadores assistenciais aplicados à prática clínica. Informou que o tema será aprofundado em reunião técnica específica. Ressaltou a importância do cumprimento da produção mínima exigida para UNACONs e CACONs, conforme estabelecido nas portarias vigentes. Apontou, ainda, a necessidade de estudo de melhorias nos fluxos sistêmicos entre o diagnóstico anatomopatológico e a inserção do paciente na regulação, considerando que o intervalo entre essas etapas impacta diretamente o cumprimento da Lei dos 60 dias. Nesse sentido, sugeriu a avaliação de soluções informatizadas que qualifiquem o processo. Em relação ao projeto de gestão da fila cirúrgica, explicou que o foco inicial será o saneamento das filas internas, com priorização das cirurgias abdominais e de cabeça e pescoço. Destacou experiências exitosas de outras instituições e sugeriu a adoção de um modelo de monitoramento contínuo, com navegação do paciente ao longo de todo o percurso cirúrgico, desde a indicação do procedimento até sua efetiva realização.

A Sra. Cristiane Vaucher, Ouvidora do INCA, destacou o aumento de demandas de ouvidoria relacionadas à transparência das filas, reforçando a importância de garantir ao paciente acesso à informação sobre sua posição e andamento do processo.

A Sra. Karla Biancha, Diretora do Hospital de Câncer - Unidade II (HC-II/INCA), apresentou a experiência exitosa de navegação de pacientes com massa pélvica desenvolvida na Unidade II, destacando a melhoria dos desfechos assistenciais e da organização do cuidado, apontada como referência para possível ampliação do modelo. Informou, ainda, a adaptação do aplicativo LILA para apoio à navegação, com a utilização de painel de acompanhamento e sinalização por cores, permitindo o monitoramento de exames, prazos críticos e etapas preparatórias necessárias à realização cirúrgica.

O Dr. Roberto de Almeida Gil ressaltou a necessidade de integração dos fluxos assistenciais, especialmente nos casos com tratamento neoadjuvante associado à cirurgia, para assegurar a continuidade do cuidado e evitar atrasos. Defendeu a implantação de uma gestão estruturada da fila cirúrgica, com responsabilidades bem definidas entre as áreas envolvidas e apoio de sistemas de informação, destacando a transparência das filas e a redução do tempo de espera como demandas institucionais e sociais.

O Dr. Gelcio Mendes explicou algumas perspectivas Assistenciais:

1. Fortalecimento Diagnóstico e Expansão do Quadro Pessoal: A perspectiva de abertura de um novo processo seletivo para patologistas, reiterando a urgência de compatibilizar os protocolos diagnósticos com a infraestrutura tecnológica disponível. Tal medida visa consolidar a função do INCA como instituição matriciadora. A operacionalização deste planejamento dar-se-á conforme o cronograma de contratações vinculado ao termo de cooperação vigente. A previsão é que o contingente profissional seja integrado na segunda quinzena de fevereiro, com o efetivo início das atividades em 1º de março, data que servirá de baliza para as pactuações assistenciais.
2. Reorganização da Linha de Cuidado Hematológico: Propôs-se uma reestruturação da rede assistencial, pautada na integração e otimização de recursos - Redistribuição de Fluxos: Retomada de segmentos da hematologia pelo Hospital Federal do Andaraí e direcionamento de casos de mieloma múltiplo ao Hospital Geral; Centro de Leucemias: Projeto de estruturação de um centro especializado, integrando a expansão da capacidade diagnóstica (imunofenotipagem e biologia molecular) a um projeto assistencial unificado.

O Dr. Roberto de Almeida Gil ressaltou que o dimensionamento da oferta de procedimentos de alta complexidade, notadamente o Transplante de Medula Óssea (TMO), deve ser condicionado à capacidade instalada e à análise rigorosa de custos e complexidade clínica. O objetivo é assegurar a sustentabilidade financeira e a excelência técnica dos serviços.

Em defesa da transparência e da equidade no acesso, o Dr. Gelcio Mendes propôs a inserção formal do transplante nos sistemas de regulação, sinalizando ao setor público a natureza estruturante dessa demanda. Além disso, destacou alguns pontos:

- Transferência de Cuidado: Atendimentos prestados a pacientes de outras unidades devem ser formalmente registrados como transferências de cuidado, permitindo o monitoramento preciso de metas e o planejamento assistencial.
- Expansão da Quimioterapia: Planeja-se a ampliação gradual da oferta quimioterápica para pacientes cirúrgicos externos, iniciando pelo tratamento do câncer colorretal, desde que mantidos o vínculo regulatório e a continuidade assistencial.

O Dr. Roberto de Almeida Gil informou que a ação institucional "Boas-Vindas" ocorrerá presencialmente em março. A programação deverá ser compatibilizada com a aula inaugural (02/03) e com o cronograma de obras do auditório, sem que as intervenções estruturais sofram postergação.

O Dr. Gelcio Mendes esclareceu que o Termo de Cooperação envolve a SAES e a Fiocruz, sendo a contratação de profissionais operacionalizada pela Fiotec; outros produtos e metas permanecem sob responsabilidade direta da Fiocruz. Destacou que as responsabilidades institucionais focam na ampliação da oferta de serviços e no gerenciamento da força de trabalho, reforçando a necessidade de clareza nas atribuições de cada ente.

Complementando a visão estratégica, o Dr. Roberto Gil ressaltou a importância de um dimensionamento integrado que considere todos os vínculos, a capacidade física instalada e a organização dos serviços para orientar o planejamento assistencial.

A Sra. Nanci Camargo (COGEP/INCA) observou que, embora os sistemas tradicionais do MGI foquem em servidores estatutários, a demanda atual exige uma visão do conjunto da força de trabalho (existente e prevista) para alinhar a capacidade de entrega às metas pactuadas.

Foi apresentada pelo Dr. Gelcio Mendes uma proposta de programa de capacitação contínua em articulação com a Fiocruz e a Rede de Escolas de Governo, visando formar quadros para funções de liderança e gestão.

Em resposta, o Dr. Roberto Gil ponderou que tais iniciativas devem estar atreladas a mecanismos de valorização e retenção, como planos de carreira e reconhecimento de competências. Argumentou que a ausência de perspectivas de progressão funcional gera rotatividade e perda de investimento, defendendo que o tema seja tratado no âmbito das políticas de gestão de pessoas do Ministério da Saúde. Sugeriu, ainda, priorizar capacitações internas para racionalizar custos e aproveitar a expertise das próprias equipes.

O Dr. Gelcio Mendes propôs uma metodologia estruturada para o monitoramento de indicadores estratégicos, incluindo dados qualitativos de desfecho e qualidade do cuidado. A meta é construir um painel integrado com a Fiocruz que fortaleça o faturamento e a integração entre capacitação e desempenho.

A Sra. Flávia Mendes (DIPLAN/INCA) reforçou a importância de estabelecer indicadores mínimos comuns às três unidades federais, preservando as especificidades de cada uma.

O Dr. Roberto Gil reiterou que os indicadores devem refletir a complexidade do INCA, evitando métricas baseadas apenas em produtividade quantitativa. Propôs a criação de um Grupo de Trabalho (GT), com especialistas internos e indicados pela governança, para revisar e elaborar os indicadores institucionais com consistência técnica.

Quanto às projeções de produção para 2025/2026, o Dr. Gelcio Mendes esclareceu que o crescimento será gradual, condicionado à entrada de novos profissionais.

O Dr. Roberto Gil alertou que a definição dessas metas deve considerar o impacto diferenciado de cada atividade: procedimentos complexos (cirurgias, exames de imagem e internações) geram pressões orçamentárias e logísticas superiores às de atividades ambulatoriais.

A Sra. Michele Cristina dos Santos, coordenadora substituta da Coordenação de Administração (COAGE/INCA), confirmou que a área técnica acompanha essa dinâmica, atentando para o prazo médio de oito a nove meses necessário para

processos de contratação e saneamento.

Por fim, o Dr. Roberto Gil enfatizou que o planejamento deve ser pragmático, baseando-se na realidade orçamentária atual e empenhos já assumidos, visando antecipar a execução para garantir a sustentabilidade das ações.

O Dr. Gelcio Mendes informou que o monitoramento prevê visitas mensais e um maior acompanhamento gerencial, com foco no NIR (Núcleo Interno de Regulação) e no bloco cirúrgico. Apresentou dados de 2020 a 2024, indicando uma redução de 3% a 4% na força de trabalho e variações na produção em razão da pandemia e da substituição de equipamentos, especialmente na radioterapia. Quanto à relação produção-metas, observou-se que:

- Quimioterapia: manteve cerca de 90% de desempenho;
- Radioterapia: foi impactada por limitações tecnológicas;
- Cirurgias: superaram a meta estabelecida;
- Consultas multiprofissionais: ficaram abaixo do pactuado devido à priorização da alocação médica.

A Sra. Flávia Mendes, chefe da Divisão de Planejamento (DIPLAN) informou que as metas pactuadas são sempre definidas com base no desempenho do ano anterior e ressaltou a importância de haver clareza de que eventuais ajustes não significam perda de capacidade institucional, mas sim adequação à realidade operacional.

O Dr. Gelcio Mendes destacou que, em 2025, houve a entrada de aproximadamente 300 profissionais oriundos de outras instituições, majoritariamente no segundo semestre. Muitos deles não possuíam especialização prévia em oncologia, o que exigiu um esforço adicional de adaptação. Apesar dessas limitações, observaram-se avanços relevantes, como:

1. Redução do uso de APH (Adicional de Plantão Hospitalar);
2. Regularização da oferta de oncologia clínica;
3. Aumento da produção de quimioterapia na Unidade III;
4. Melhoria na adequação da enfermagem na atenção domiciliar do HC IV, com ampliação das visitas.

Para o cenário de 2026, o Dr. Gelcio informou o planejamento para o ingresso de cerca de 770 profissionais via Fiotech, ainda sujeito a incertezas quanto à adesão e ao cronograma. Há indícios de vagas não preenchidas em algumas carreiras e bancos de reserva reduzidos, como na UTI adulto. A situação está sendo avaliada com as áreas técnicas para considerar alternativas de gestão. Em relação à radioterapia, foram informadas intervenções técnicas relevantes, como a substituição do acelerador linear e atualizações de hardware e software, com paradas programadas no HC III.

O Dr. Roberto de Almeida Gil ressaltou que as intervenções são estruturantes, com

ganhos futuros, defendendo a adoção de compensações operacionais ao longo do exercício, sem impacto direto na meta pactuada.

O Dr. Gelcio Mendes apresentou simulações de metas com base em diferentes cenários de ingresso de pessoal, tomando como referência a produção pactuada de 2024 e a capacidade real de cada unidade. Destacou que áreas como a farmácia tiveram reforço significativo de profissionais, viabilizando a recuperação e ampliação da quimioterapia. Disse que a entrada dos profissionais exige um período de adaptação, sendo fundamental que o aumento da força de trabalho esteja associado a ganhos efetivos de produtividade.

O Dr. Roberto de Almeida Gil destacou experiências recentes, como a ampliação do funcionamento do centro cirúrgico, que tiveram impacto positivo tanto na produção quanto na mobilização das equipes, reforçando a importância de manter uma narrativa institucional orientada à entrega e não há justificativa de limitações. Defendeu, ainda, o acompanhamento mensal dos resultados, com avaliação contínua da curva de crescimento, de forma a identificar ajustes necessários em insumos, processos e capacidade operacional.

No âmbito do planejamento de aquisições, a Sra. Flávia Mendes ressaltou a necessidade de alinhar as prioridades de compras ao aumento projetado da produção, considerando os prazos de empenho, liquidação e licitação.

O Dr. Roberto de Almeida Gil informou que há garantia de recursos para sustentar o aumento da produção pactuada. Deliberou que a COAGE adote um aumento inicial de 15% nos processos de aquisição de materiais e insumos, com evolução gradual conforme o ingresso de pessoal e a capacidade real do Instituto.

O Dr. Gelcio Mendes detalhou as ações previstas na radioterapia, destacando que, ainda neste ano, será realizado o upgrade do equipamento do HC III, incluindo a atualização do sistema de planejamento. Esclareceu que, no momento da atualização, o Clinac 600 se tornará inoperante, o que exige coordenação cuidadosa com a instalação do Halcyon, embora o Clinac 600 continue operando satisfatoriamente até lá. Em relação ao PERSUS 2, confirmou que o INCA já está contemplado e que o novo equipamento substituirá o Trilogy, com estudos de engenharia em andamento, mas que a definição final dependerá do processo licitatório. Dando continuidade, apresentou a substituição do equipamento de braquiterapia do HC I, informando que, por não exigir obras de engenharia, o processo será mais simples e ágil. Apontou diferentes cenários e concluiu que o equipamento da Varian oferece melhor custo-benefício.

O Dr. Roberto de Almeida Gil ressaltou a necessidade de consolidar um posicionamento institucional para levar a situação da área de Imagem ao Ministério da Saúde. Destacou que, embora exista um plano ministerial identificando deficiências em diagnóstico por imagem, o INCA não foi contemplado e que os investimentos têm sido direcionados a regiões sem oferta prévia. Enfatizou que os projetos seguem prioritariamente o modelo turnkey, excluindo a aquisição direta de ressonância magnética, e reforçou a importância de planejar alternativas viáveis e compatíveis com a capacidade estrutural e operacional do Instituto. No mesmo contexto, abordou a substituição do equipamento de SPECT, informando que o

processo já contava com sinalização favorável da engenharia, mas que persistem indefinições quanto às condições estruturais, como a ocupação do terceiro andar, gerando insegurança sobre a execução. Destacou que o termo de referência vigente restringe a participação de fornecedores capazes de oferecer soluções compatíveis com a estrutura, inviabilizando a proposta técnica de equipamentos que demandem obras complexas. Reforçou que, dada a oferta limitada de medicina nuclear no estado, o INCA precisa garantir solução própria, com recursos específicos, desde que o processo esteja estruturado adequadamente. Deliberou que seja revisto o Termo de Referência existente para incorporação de fornecedores.

2. Deliberações:

- Na Data de 23/02/2026, deverá ser apresentado à Governança o projeto de ampliação da iodoterapia, sob responsabilidade do Dr. Gelcio Mendes, do Dr. Roberto Lima e da Sra. Angela Coe.
- Criação de um Grupo de Trabalho para discutir o diagnóstico em cabeça e pescoço, incluindo a análise de projetos para cirurgias de parótida, sob coordenação do Dr. Roberto Lima.
- O Dr. Gustavo Soares, da Divisão Cirúrgica do HC I, deverá articular-se com a Direção do HC II a avaliação da navegação da fila cirúrgica, visando sua adequação e possível implementação na Unidade I.
- O Sr. Eduardo Franco ficará responsável por verificar a agenda e reservar a data para a realização do “Boas Vindas” aos profissionais FIOTEC, prevista para o mês de março.
- À DIPLAN, instituir um Grupo de Trabalho, com profissionais indicados pela governança, para definir, revisar e acompanhar indicadores institucionais do INCA, contemplando métricas quantitativas e qualitativas.
- Revisar o Termo de Referência dos equipamentos de imagem, ajustando as exigências técnicas à estrutura existente do Instituto e ampliando a participação de fornecedores, sob a responsabilidade da Sra. Raquel Guimarães, da Divisão Diagnóstica HCI.
- À COAGE, promover aumento inicial de 15% nas aquisições de materiais e insumos, em alinhamento à ampliação da produção assistencial.
- Na data de 30/03/2026 será realizada nova reunião com pauta de Balanço Assistencial Geral, com foco em indicadores e metas, para apresentar avanços de produtividade e os resultados pactuados com a entrada dos profissionais do processo seletivo FIOTEC.

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, o Dr. Roberto de Almeida Gil.



Documento assinado eletronicamente por **Roberto de Almeida Gil, Diretor(a) do Instituto Nacional de Câncer**, em 17/03/2026, às 18:06, 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 19/03/2026, às 16:19, 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 **0054090726** e o código CRC **90E6CE7C**.

Referência: Processo nº 25410.001672/2026-89

SEI nº 0054090726

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

Metas Assistência 2026

Panorama geral

- Evolução da força de trabalho INCA

ano	efetivo	temporário	total
2020	2859	178	3037
2021	2717	212	2929
2022	2667	290	2957
2023	2630	270	2900
2024	2595	321	2916

*Fonte: relatórios de gestão INCA 2020 a 2024

<https://www.gov.br/inca/pt-br/aceso-a-informacao/transparencia-e-prestacao-de-contas/relatorios-de-gestao>

- Produção anual INCA

ano	QT	RXT	cirurgias	visitas	consultas médicas	consultas multi	matrículas	transplante de medula
2020	37494	30574	4968	6076	151846	122260	6124	79
2021	36225	11578	6088	6923	165868	111316	5321	98
2022	33681	14620	5910	6562	157850	103348	5459	84
2023	34895	20807	5939	6107	161526	116951	5712	95
2024	35591	26495	5803	5823	171399	124138	5619	77

*Fonte: relatório de gestão INCA 2024

<https://www.gov.br/inca/pt-br/acesso-a-informacao/transparencia-e-prestacao-de-contas/relatorios-de-gestao>

- Metas pactuadas no período

ano	QT	RXT	cirurgias	visitas	consultas médicas	consultas multi	matrículas	transplante de medula
2020	43416	55200	6816	10200	211920	141600	7260	72
2021	37560	30000	5040	6000	152040	122400	6300	72
2022	37560	30000	5040	6000	152040	122400	6300	72
2023	37560	30000	5580	6000	152040	122400	5700	72
2024	37560	30576	5580	6084	152160	122400	5700	60

*Fonte: relatório de gestão INCA 2024

<https://www.gov.br/inca/pt-br/aceso-a-informacao/transparencia-e-prestacao-de-contas/relatorios-de-gestao>

- Relação produção / meta

ano	QT	RXT	cirurgia	visitas	consultas médicas	consultas multi	matrículas	transplante de medula
2020	0,864	0,554	0,729	0,596	0,717	0,863	0,844	1,097
2021	0,964	0,386	1,208	1,154	1,091	0,909	0,845	1,361
2022	0,897	0,487	1,173	1,094	1,038	0,844	0,867	1,167
2023	0,929	0,694	1,064	1,018	1,062	0,955	1,002	1,319
2024	0,948	0,867	1,040	0,957	1,126	1,014	0,986	1,283

- Relação produção / meta

ano	resultado	meta	resultado / meta
2020	353218	469152	0,753
2021	337998	353040	0,957
2022	321971	353040	0,912
2023	346225	353580	0,979
2024	369249	354360	1,042

- Para 2025 foi demandado um aumento da meta de 10%, que foi condicionado, em documento, a um aumento na força de trabalho, bem como orçamento

ano	QT	RXT	cirurgia	visitas	consultas médicas	consultas multi	matrículas	transplante de medula
2025	41340	33000	5820	6600	168336	134700	5700	72

- No período de janeiro a novembro de 2025, os atendimentos, a meta e a relação entre atendimentos realizados e a meta foi de 0,981, com a seguinte

	QT	RXT	cirurgia	visitas	consultas médicas	consultas multi	matrículas	transplante de medula
meta	37895	30250	5335	6050	154308	123475	5225	66
realizado	34743	23766	5441	6060	167545	113194	5236	69
realizado / meta	0,917	0,786	1,020	1,002	1,086	0,917	1,002	1,045

- Parta fins de comparação, caso estivéssemos comparando a produção de janeiro a novembro de 2025 com o resultado esperado nesse período em 2024 teríamos cumprido 108% da meta.

	QT	RXT	cirurgia	visitas	consultas médicas	consultas multi	matrículas	transplante de medula
meta 2024 ponderada	34430	28028	5115	5577	139480	112200	5225	55
realizado/ meta 2024	1,009	0,848	1,064	1,087	1,201	1,009	1,002	1,255

Cenário 2025

- Entrada de cerca de 300 profissionais das unidades do DGH
- Entrada principalmente durante o 2º semestre
- Muitos servidores sem especialização em oncologia
- Melhoras observadas:
 - Saneamento das APHs
 - Regularização da oferta de oncologia clínica no HCIII
 - Adequação da enfermagem na AD do HCIV

Cenário 2026

- Previsão de ingresso de cerca de 770 profissionais pela FIOTEC
- Certame em andamento
- Incerteza sobre a adesão e o tempo do ingresso dos funcionários
- Entrada de outros profissionais provenientes da rede federal
- Substituição de acelerador linear no final de 2026 (Halcyon)
- Adequação de *software* e *hardware* da radioterapia durante 2026

Simulações

	QT	RXT	cirurgia	visitas	consultas médicas	consultas multi	matrículas	transplante de medula
2024	37560	30576	5580	6084	152160	122400	5700	60
2025	41340	33000	5820	6600	168336	134700	5700	72
2025*1,1	45474	36300	6402	7260	185169,6	148170	6270	79,2
2024*1,25	46950	38220	6975	7605	190200	153000	7125	75
2024*1,25 final	46950	30576	6975	7605	190200	153000	7125	75

Conceituação

- Incerteza sobre os ingressos dos funcionários
- Entrada paulatina durante o período
- Ampliação de serviços alinhada com a admissão de funcionários
- Impacto nos insumos

- Proposta de pactuação baseada no ingresso de funcionários com base na meta de 2024, mantendo os valores de produção de radioterapia congelados, dado a dependência de equipamentos
- $(\text{Percentual de aumento} * (\text{Total de atendimentos} - \text{RXT})) + \text{RXT}$

Ingresso	Percentual de aumento
Rede federal	5%
Até 200 pessoas	10%
Até 400 pessoas	15%
Até 600 pessoas	20%
Até 774 pessoas	25%

- Referência de produção com base em 2024

2024	QT	RXT	cirurgia	visitas	consultas médicas	consultas multiprofissionais	total
HC-I	20400	22932	3480		87600	65640	200052
HC-II	6432		960		26880	10620	44892
HC-III	10632	7644	1140		30480	33000	82896
HC-IV				6084	4800	12360	23244
CEMO	96				2400	780	3276
COAS	37560	30576	5580	6084	152160	122400	354360

- Meta mensal de 2024

2024	QT	RXT	cirurgia	visitas	consultas médicas	consultas multiprofissionais	total
HC-I	1700	1911	290		7300	5470	16671
HC-II	536		80		2240	885	3741
HC-III	886	637	95		2540	2750	6908
HC-IV				507	400	1030	1937
CEMO	8				200	65	273
COAS	3130	2548	465	507	12680	10200	29530

- Planilha mensal por unidade e ingressos

	(total-RXT) mensal	RXT mensal	(+5%)	(+10%)	(+15%)	(+20%)	(+25%)
HC-I	14760	1911	17409	18147	18885	19623	20361
HC-II	3741		3928,05	4115,1	4302,15	4489,2	4676,25
HC-III	6271	637	7221,55	7535,1	7848,65	8162,2	8475,75
HC-IV	1937		2033,85	2130,7	2227,55	2324,4	2421,25
CEMO	273		286,65	300,3	313,95	327,6	341,25
COAS	26982	2548	30879,1	32228,2	33577,3	34926,4	36275,5

- Simulações

exemplos		1		2		3		4	
mês	ref	adm	proced	adm	proced	adm	proced	adm	proced
jan	5%	0	30879,1	0	30879,1	0	30879,1	0	30879,1
fev	5%	0	30879,1	0	30879,1	0	30879,1	0	30879,1
mar	10%	100	32228,2	100	32228,2	0	30879,1	300	33577,3
abr	15%	300	33577,3	100	32228,2	300	33577,3	300	33577,3
mai	15%	300	33577,3	100	32228,2	300	33577,3	500	34926,4
jun	15%	300	33577,3	100	32228,2	300	33577,3	500	34926,4
jul	20%	500	34926,4	300	33577,3	300	33577,3	500	34926,4
ago	20%	500	34926,4	300	33577,3	500	34926,4	700	36275,5
set	20%	500	34926,4	300	33577,3	500	34926,4	700	36275,5
out	25%	700	36275,5	500	34926,4	500	34926,4	700	36275,5
nov	25%	700	36275,5	500	34926,4	700	36275,5	700	36275,5
dez	25%	700	36275,5	500	34926,4	700	36275,5	700	36275,5
total			408324		396182,1		404276,7		415069,5

Ações previstas

- Regularização das filas internas
- Aumento da oferta de vagas para a regulação
- Ajustes na oferta para a regulação
- Incremento na produção cirúrgica
- Incorporação de medicamentos aprovados pela CONITEC
- Tratamento sistêmico de pacientes regulados para o HFB
- Aprimoramento da radioterapia
- Imagem

Ações previstas

- Aprimoramento da radioterapia:
 - Upgrade do Clinac CX do HC-III
 - Upgrade do sistema de planejamento Eclipse e Aria
 - Instalação do acelerador linear Halcyon
 - Obsolescência do Clinac C600
 - Estudos para implantação do acelerador do PER-SUS II (substituição do Trilogy) (em 2027)
 - Processo para substituição do equipamento de braquiterapia (em 2027)

Ações previstas

- Imagem, talvez uma miragem
 - Substituição do tomógrafo do HC-I (Brilliance II)
 - Substituição da ressonância magnética do HC-I (Siemens)
 - Substituição do SPECT-CT
 - Substituição do PET-CT

Oncologia Rio de Janeiro

Termo de cooperação

- Termo de cooperação entre SAES e FIOCRUZ
- Contratação de pessoas pela FIOTEC
- Ampliação da oferta de serviços assistenciais
- Produtos da FIOCRUZ
- Próxima reunião em 29/01/2026
- Participação dos Institutos, FIOTEC

Marcia Eliane da Silva Mendes - 85
Em tratamento oncológico



Agora tem
ESPECIALISTAS
Da consulta ao tratamento

REESTRUTURAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS INSTITUTOS NACIONAIS PARA REDUÇÃO DO TEMPO DE ESPERA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

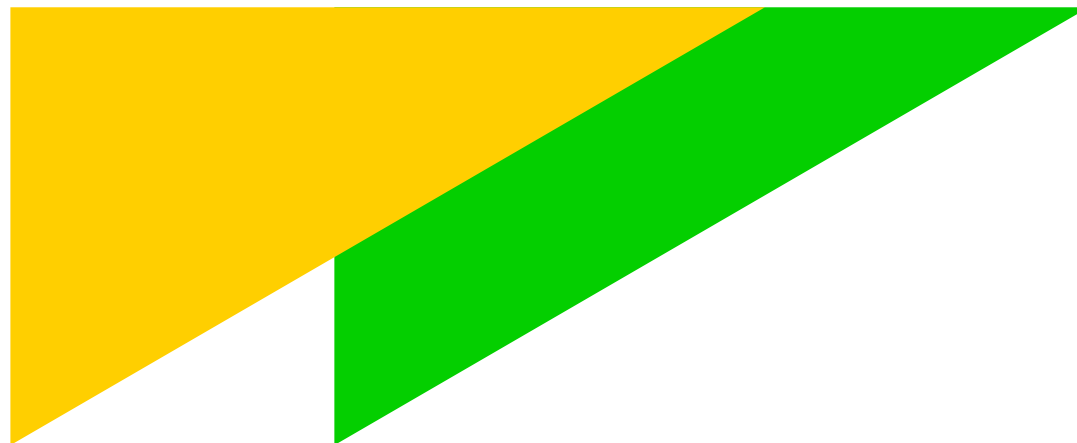
Rio de Janeiro
Janeiro de 2026



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO DO
BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO

Metas ACT MS x Fiocruz



Ampliar a oferta de serviços dos Institutos Nacionais no Rio de Janeiro; Responsáveis: MS e Institutos

- Elaborar plano de ampliação da oferta de serviços nos Institutos Nacionais;



2. Dimensionar a força de trabalho para necessidade de profissionais de saúde dos Institutos Nacionais no Rio de Janeiro; Responsável: Fiocruz



3. Desenvolver programa de capacitação e qualificação para os profissionais de saúde dos Institutos Nacionais no Rio de Janeiro; Responsável: Fiocruz



4. Elaborar e implantar metodologia para o monitoramento de indicadores assistenciais em hospitais especializados; Responsável: Fiocruz



Força de trabalho

Força de Trabalho					
CENÁRIO 2024		CENÁRIO 2025		CENÁRIO 2026	
Total profissionais atuando no Instituto	2916	Total profissionais atuando no Instituto		Total profissionais atuando no Instituto	
Servidores efetivos	2595 (89%)	Servidores efetivos		Servidores efetivos	
CTUs	321 (11%)	CTUs		CTUs	
Abono permanência	272 efetivos	Abono permanência		Abono permanência	
Média mensal APH	1372 plantões	Média mensal APH		Média mensal APH	
	534 servidores				
	R\$ 1.016.523,00				
Déficit total de profissionais	717	Déficit total de profissionais		Déficit total de profissionais	
Nº profissionais absorvidos dos HFs - Efetivos		Nº profissionais absorvidos HFs - Efetivos		Nº profissionais absorvidos HFs - Efetivos	
Nº profissionais absorvidos dos HFs - CTUs		Nº profissionais absorvidos HFs - CTUs		Nº profissionais absorvidos HFs - CTUs	
Total contratados FIOTEC	-	Total contratados FIOTEC	-	Total contratados FIOTEC	784

Capacitações

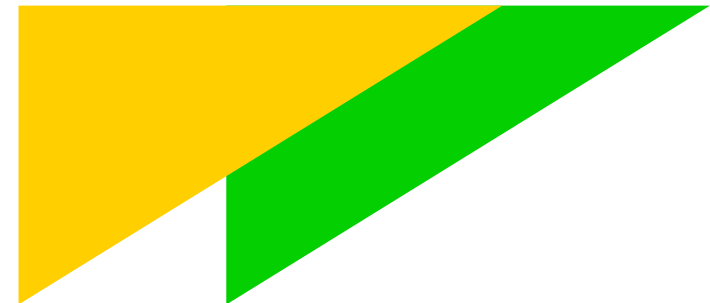
[illegible]

Indicadores

Elencar os principais indicadores monitorados atualmente/rotineiramente pelo Instituto, relacionados tanto às práticas assistenciais quanto às gerenciais;

Ações coordenadas pelos Institutos

ONCOLOGIA					
META	PACTUAÇÃO	ATIVIDADES	RESPONSÁVEL	PRAZO	STATUS
Garantir oferta de Onco-clínica no HFI, HFSE, HFL	Consenso?	Agendar reunião com Hus, por intermédio da SAES ?			
Pactuar leitos de retaguarda para hemato (baixa gravidade), devido alto tempo de permanência;	Dissenso??				
Discutir retorno (?) da oferta de hematologia no Andaraí					
Discutir papel da rede federal no diagnóstico do câncer					



Momento 3

Apresentação metodologia monitoramento dos Institutos – SAES/MS

- Visita mensal às unidades, com imersão nas áreas gerenciais (ex., NIR, Coordenação BC);
- Monitoramento dos indicadores – Painel Fiocruz / Fontes de informação SUS;
- Reunião mensal GT – ACT, com emissão de relatórios mensais para gestores;



Oportunidades

- Capacitação em gestão
 - Dos gestores
 - Escola de governo – formação de novos gestores – *universidade corporativa*
- Dimensionamento da força de trabalho
 - Parametrização
 - Reprodutibilidade
- Indicadores
 - Metodologia de desenvolvimento de indicadores em oncologia
 - Gestão baseada em indicadores

Grupo de Trabalho de Oncologia INCA & Rede Federal

Estrutura

- Formação do grupo de trabalho por orientação da SAES
- Participação do INCA, das Unidades Federais e do DGH
- 2 reuniões presenciais em 11 de dezembro de 2025 e 14 de janeiro de 2026

Cenário

- Mudança de gestão na rede dos hospitais federais
- Participação da gestão municipal, do Grupo Hospitalar Conceição e da EBSEHR
- Mudança no perfil das unidades
- Mudança da forma de contratação: entrada de profissionais admitidos pela FIOTEC, GHC e EBSEHR
- Incerteza sobre a continuidade do CTU

Pauta

- Dados apresentados na reunião realizada no INTO em novembro de 2025

PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DA REDE

- Ampliar oferta de serviços no INCA, a partir da contratação de profissionais, com foco nas cirurgias de maior complexidade;
- ~~Troca com HFB – câncer colorretal – envio de cirúrgicos para o HFB x envio para quimioterapia no INCA;~~
- Federais aceitarem perfis diversos de pacientes, inclusive metastáticos;
- Oferta de Onco-clínica – ~~HFB~~, HFI, HFSE, HFL;
- Leitos de retaguarda para hemato (baixa gravidade), devido alto tempo de permanência;
- Câncer de pulmão enviado para o INCA, maioria sem indicação cirúrgica (protocolo regulatório); após triagem do INCA, pacientes não cirúrgicos poderiam ser encaminhados para outros hospitais federais darem continuidade no atendimento destes pacientes;
- Reconstrução mamária – alto volume, outros hospitais com cirurgia plástica poderiam apoiar com produção (questão próteses);
- Discutir retorno (?) da oferta de hematologia no Andaraí;
- Radioterapia (02 INCA, 02 HUCFF, Andaraí, Mário Kroeff - ICC) + oferta privada = suficiência na oferta (?)



ONCOLOGIA INTERFACE COM A REGULAÇÃO

Dificuldades Apontadas

- Pontos críticos: Transplante de medula óssea autólogo, Cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia torácica, Hematologia, Radiologia intervencionista (INCA como prestador único)
- A radioterapia tem sido contratada pela SES-RJ por chamamento público com prestadores que não apresentam a produção no sistema TABNET
- Potencial subutilização da radioterapia informada pelos RHCs
- Distribuição heterogênea dos serviços segundo as Regiões de Saúde causando fluxos de pacientes principalmente para a região Metropolitana I
- Maiores filas na regulação em neoplasias da tireoide, dermatologia, mastologia, urologia, ginecologia e cirurgia torácica
- Porém relação fila / oferta em neoplasias da tireoide, oftalmologia, hematologia, dermatologia e cirurgia torácica, todas ultrapassando a média mensal
- Fila da iodoterapia em 22 meses de oferta média



ONCOLOGIA INTERFACE COM A REGULAÇÃO

Proposições

- Protocolos de encaminhamento (regulação) semelhantes para cada recurso (atualmente há parâmetros diferentes para diferentes prestadores)
- Regulação de pacotes de cuidado (biopsia de mama e tratamento do câncer de mama, teleterapia e braquiterapia do câncer ginecológico)
- Discutir papel da rede federal no diagnóstico do câncer
- Câncer de rim metastático– hospitais ofertam urologia, mas os HUs mandam para o INCA devido alto custo;
- Solicitação de radioterapia por UNACONs
- Avaliação qualitativa dos serviços (tempo para o início do tratamento, oferta de cuidados paliativos, etc)
- Produção mínima dos UNACONs segundo a portaria SAES nº1.399/2019
- Possibilidade de eliminação da fase entre o diagnóstico e a inserção na regulação (uso de ferramentas de informática? IA? Telesaúde)



Fila cirúrgica

- Saneamento das filas internas
- Ampliação da oferta de vagas
- Questões relacionadas a insumos

Adequação da oferta de hematologia

- Retomada do serviço de hematologia do HFA
- Direcionamento de pacientes com elevada demanda clínica (mieloma múltiplo) para hospitais gerais
- Direcionamento de pacientes com neoplasias complexas – leucemias agudas para serviços mais estruturados – INCA
- Possibilidade de ampliação do laboratório de imunogenética e biologia molecular de leucemias
- Possibilidade da implementação de um centro de leucemias

Adequação da oferta de radiologia intervencionista

- Manutenção da radiologia intervencionista do INCA
- Possibilidade de ampliação da radiologia intervencionista do HFA

Fluxo de pacientes dentro das unidades federais

- Possibilidade de realização quimioterapia de pacientes cirúrgicos do HFB
- Revisão da demanda do HFB
- Pactuação com a regulação

Uniformização dos critérios de regulação

- Proposta de uniformizar quando possível os critérios de regulação

