

Relatório de Gestão Exercício 2004

- Dezembro 2004 -

O presente relatório apresenta, por meio das realizações e resultados do ano 2004, o grande esforço empreendido pelo Instituto Nacional de Câncer para consolidar sua transformação em referencial para a prevenção e controle do câncer no Brasil e demonstra a amplitude de seu papel no cenário da saúde no Brasil, como instância técnica e executiva do Ministério da Saúde, como órgão de pesquisa e de disseminação do conhecimento e prática oncológica, e como prestador de assistência médico-hospitalar especializada exclusivamente ao SUS.

A importância estratégica do INCA para o Brasil tem sido reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que põe o Brasil como um dos cinco países das Américas com programa nacional de prevenção e controle do câncer estruturado, juntamente com o Canadá, Chile, Colômbia e Estados Unidos.

A partir de setembro de 2003, a nova direção do INCA, implantou um modelo de Gestão Colegiada redesenhando os espaços institucionais de decisão, discussão de políticas e consenso. A gestão participativa tem sido uma das prioridades dessa direção, baseada em uma política preconizada pelo Governo Federal.

Em fevereiro de 2004, foram criados a Diretoria Executiva, os Conselhos de Gestão Participativa das Unidades Hospitalares do INCA, o Conselho Deliberativo do Instituto, e seus órgãos assessores, as Câmaras Técnico-Políticas. O Conselho Consultivo - COSINCA, já existente, ganhou a participação dos usuários do SUS e maior representatividade do Ministério da Saúde e o Conselho de Bioética, manteve participação externa integrada no Modelo de Gestão como órgão assessor. Essa estrutura permite a discussão de uma política nacional de prevenção e controle do câncer, por meio de um maior consenso intra e extramuros.

O exercício de 2004 foi marcado pela implantação do modelo de Gestão Colegiada, com o início das atividades das novas instâncias de decisão e de um instrumento informatizado (SISPLAN) para facilitar o planejamento, acompanhamento e avaliação de toda a execução física e financeira do orçamento institucional.

As ações de humanização, outro foco institucional, antes realizadas nas unidades hospitalares, transformaram-se numa política vinculada ao Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Humanização, expressa no Humaniza-SUS.

A implantação do Projeto de Humanização do INCA foi dirigida aos seus profissionais, usuários, voluntários, familiares e acompanhantes, afirmando uma concepção de saúde, que não se reduz à ausência de doença, mas a uma vida com qualidade. Para tanto, deixam de ser iniciativas isoladas de determinados setores ou serviços, passando a integrar todas as ações da Instituição, sejam na área administrativa, de desenvolvimento e formação de pessoal, até as assistenciais, mais comumente trabalhadas.

Durante o ano de 2004, também foi iniciado o processo de acreditação hospitalar nas unidades, visando rever procedimentos internos como ferramenta eficaz de gerenciamento e avaliação da qualidade de serviços de saúde. Este foi mais um dos recursos que o Instituto escolheu para buscar a excelência nos cuidados ao paciente e nas condições de trabalho dos profissionais.

1. Finalidade / atribuições regimentais

O INCA é um órgão da administração direta do Ministério da Saúde, vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde.

O regimento do Ministério da Saúde, aprovado pelo Decreto Presidencial nº 109, de 2 de maio de 1991, reafirmado pelos Decretos Presidenciais nº 3.496, de 1º de junho de 2000, e nº 4.726, de 09 de Junho de 2003, dá competência ao INCA no desenvolvimento de ações nacionais de controle do câncer, e como agente referencial para prestação de serviços oncológicos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, considerando os seguintes aspectos:

- assistir ao Ministro de Estado da Saúde na formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer;
- planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, programas, projetos e atividades, em âmbito nacional, relacionadas à prevenção, diagnóstico e 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;
- prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas.

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

Ações Nacionais Integradas para Prevenção e Controle do Câncer.

Esta Missão estabelece que:

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

2. Programa de Governo

No Plano Plurianual 2000/2003, as atividades desenvolvidas pelo INCA estavam consolidadas em um programa finalístico de governo, composto por oito ações, sob sua coordenação direta: *Programa de Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica*. A partir de 2004, no Plano Plurianual 2004/2007, as atividades desenvolvidas pelo Instituto foram reorganizadas em dois Programas:

- Programa Atenção Especializada em Saúde – *Ação Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon)*
- Programa Atenção Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde – *Ação Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal – Atividade Instituto Nacional do Câncer.*

Para dar continuidade às ações de controle de câncer desenvolvidas e garantir que atinjam todo território brasileiro, o INCA manteve a estratégia de descentralização para gerenciamento das ações, por meio do processo de parcerias com todas as áreas afins, principalmente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Seguindo a lógica do SUS, foi formado um núcleo de profissionais capacitados para coordenar as ações de controle de câncer que, por sua vez, tem atuado na capacitação dos profissionais das Secretarias Municipais de Saúde. Essa atuação propiciou, até o momento, a capacitação de aproximadamente 13.292 profissionais de saúde, em técnica de Cirurgia de Alta Frequência (CAF), gerenciamento e acompanhamento de ações para controle de câncer.

As parcerias realizadas com as sociedades técnico-científicas, ONG, Instituto Adolfo Lutz, UNICAMP, USP e Fundação Oswaldo Cruz, dentre outras, têm-se mostrado um excelente mecanismo para o alcance das ações de controle de câncer no país. Nas ações para o controle do tabagismo, a parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, vem apresentando êxito, traduzindo-se na incorporação de novas técnicas para a regulamentação da composição, produção e venda dos derivados do tabaco e publicação de medidas legislativas.

Igualmente embasada no princípio da mútua cooperação, o INCA permanece como Secretaria Executiva da *Comissão Nacional para implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco e seus Protocolos (CONIQ)*, que conta com a participação de representantes de 11 Ministérios, e tem como objetivo assessorar o Governo nas negociações dos protocolos e construção de uma agenda de Estado para o cumprimento das obrigações constantes na Convenção-Quadro.

Com os avanços obtidos pelas ações de controle do tabagismo, destacamos a obrigatoriedade, por parte da indústria do tabaco, da inclusão de imagens de advertência sobre os malefícios do tabaco nos maços de cigarro, o aumento de aproximadamente 20% no IPI sobre o cigarro e o estabelecimento de novas normas sobre o cadastro dos produtos derivados do tabaco.

Outro marco relevante foi a publicação de duas novas portarias (Portaria Ministerial GM/MS Nº 1.035 de 31 de maio de 2004 e Portaria SAS Nº 442, de 13 de agosto de 2004), que ampliaram o acesso ao tratamento do fumante para a rede de atenção básica e de média complexidade do SUS e aprovaram o Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina.

Responsável por promover a prática da radioterapia com qualidade e eficiência, o Projeto de Qualidade em Radioterapia (PQRT) foi criado em 1999 e começou com a iniciativa conjunta do INCA e da Associação Brasileira das Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer (ABIFCC). Pelo sucesso alcançado entre as 33 instituições participantes, o PQRT passou a ser o responsável pela avaliação dos aparelhos de radioterapia das instituições que atendem ao SUS. Esse projeto verifica os principais

parâmetros de funcionamento dos equipamentos utilizados na irradiação dos pacientes, a fim de que os tratamentos possam ser realizados tal como planejado e dentro dos padrões internacionais de segurança e qualidade.

Como órgão de referência na prestação de assistência médico-hospitalar e com o objetivo de otimizar os recursos, o INCA planejou e promoveu mudanças operacionais em suas unidades assistenciais (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 Transplante de Medula Óssea - CEMO), racionalizando e normalizando processos; documentando rotinas assistenciais; organizando e divulgando condutas diagnóstico-terapêuticas; estabelecendo e aplicando indicadores de atendimento e de qualidade, implantando o projeto de Acreditação Hospitalar internamente e expandindo o projeto de Humanização para todas as áreas.

3. Resultados

Os resultados apresentados em 2004 indicaram o acerto das estratégias: 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.

Diferente do exercício anterior, em função das mudanças no PPA 2004/2007, este relatório está estruturado de forma a relatar as atividades desenvolvidas para as duas ações citadas anteriormente:

- Ação Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal – *Atividade Instituto Nacional de Câncer, e*
- Ação Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia, baseados na organização estrutural e administrativa da Instituição.

3.1. Ação Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal

Atividade Instituto Nacional de Câncer

| Meta | Programada ⁽²⁾ | Realizada | Recursos executados |
|-----------------------------------|---------------------------|-----------|---------------------|
| Pessoas Assistidas ⁽¹⁾ | 54.101 | 55.125 | R\$ 152.741.886,73 |

(1) Pessoas Assistidas = nº de pessoas que realizaram consulta ambulatorial + nº de pessoas que realizaram algum exame (laboratorial, imagem ou anatomia patológica) + nº de pessoas que realizaram algum tratamento (cirurgia, quimioterapia ou radioterapia).

(2) LOA

3.1.1. Assistência Oncológica

O controle do câncer depende de um conjunto de atuações em áreas diversas e a terapêutica especializada, com o uso de tecnologia e medicamentos de alto custo, é a que mais demanda recursos do sistema de saúde.

A Assistência Médico-Hospitalar no INCA compreende um atendimento multiprofissional integrado, ambulatorial, hospitalar e domiciliar. O INCA dispõe de cinco unidades assistenciais, localizadas no Estado do Rio de Janeiro, que oferecem serviços de confirmação de diagnóstico de câncer, avaliação da extensão do tumor, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Todas essas atividades estão estreitamente vinculadas à formação de recursos humanos nas diversas especialidades oncológicas, ao desenvolvimento da pesquisa clínica e à divulgação científica. Nesse contexto, o conhecimento técnico-científico gerado no INCA serve de base para o desenvolvimento das ações nacionais para controle do câncer e dos mecanismos de controle dos procedimentos oncológicos de alta complexidade, bem como para a reorganização da assistência oncológica no Brasil.

Dentre as medidas técnico-administrativas colocadas em prática, destaca-se a modernização da gestão e das instalações físicas dos hospitais, o processo de humanização do atendimento assistencial, as atividades científicas e a acreditação hospitalar.

Em reconhecimento ao trabalho desenvolvido na área de humanização, o INCA foi convidado pelo Ministério da Saúde para apresentar o Projeto Humanização – Acolhendo, Compartilhando e Transformando a Gestão e a Atenção em Câncer para o País, no I Seminário Nacional de Humanização.

Para fortalecer o processo de gestão compartilhada do INCA, foram implantados nas unidades hospitalares Conselhos de Gestão Participativa. O objetivo da iniciativa é acompanhar e monitorar a implementação e execução das políticas e ações de saúde e das prioridades e metas estabelecidas no planejamento de cada unidade.

As principais realizações nesta área de atuação foram:

- realização da 1ª etapa do Processo de Acreditação Hospitalar com avaliação externa de todas as unidades assistenciais, gerando um plano de adequação ao processo de acreditação;
- realização da primeira tireoidectomia vídeo assistida, que representa um avanço na área cirúrgica, pois este procedimento utiliza uma incisão muito menor que o método convencional;
- normatização da recepção integrada aos pacientes para atendimento de primeira vez, em todas as unidades assistenciais, como uma etapa do projeto de Humanização;
- construção do consultório de oftalmologia no HC I;
- integração entre os Hospitais de Câncer I, II e III, com o objetivo de otimizar a rede assistencial INCA, disponibilizando leitos, horários de centro cirúrgico e vagas na unidade de terapia intensiva para pacientes das clínicas de abdômen e mama, reduzindo o intervalo entre a matrícula e o primeiro atendimento;
- início das obras, no HC II para a construção da nova Unidade de Pacientes Externos, duplicando o número de consultórios médicos de 12 para 32;
- parceria entre o HC III, Instituto Fernandes Figueira (IFF) e os Hospitais Mário Kröef, Cardoso Fontes e Piedade para diagnóstico precoce do câncer de mama em pacientes com imagem mamográfica suspeita; esta iniciativa faz parte do

projeto de integração dos hospitais da rede pública do Rio de Janeiro, que visam descentralizar o tratamento do câncer de mama;

- oferta de treinamento em procedimentos invasivos em radiologia mamária, no HC III, para especialistas da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, e dos Hospitais Universitário Pedro Ernesto e Servidores do Estado, como parte de um programa de integração entre instituições de saúde da rede pública do Rio;
- incremento nos serviços prestados do HC IV com ampliação das ações da Enfermagem e da Visita Domiciliar por meio de uma equipe multidisciplinar formada por 176 profissionais, que confere atenção permanente aos pacientes e seus familiares em nível ambulatorial, tanto de rotina quanto de emergência, além de disponibilizar consultas telefônicas 24 horas por dia e visitas domiciliares;
- intercâmbio com Instituições Nacionais e Internacionais para treinamento em cuidados paliativos;
- reformulação do manual “Nutrição em Cuidados Paliativos”;
- incremento de 7% nas consultas da Visita Domiciliar com a re-estruturação do setor;
- criação da Comissão de Ética Médica no HC IV;
- implantação da Rotina de aviso de visitas domiciliares com 24 horas de antecedência e estabelecimento de critérios para visitas domiciliares em áreas de risco;
- assinatura de convênio para o intercâmbio de conhecimentos na área de cuidados paliativos entre o INCA e o hospital espanhol Gran Canaria Dr. Negrin;
- uso pioneiro no serviço público brasileiro da IMRT (Intensity Modulated Radiation Therapy - Radioterapia por Intensidade Modulada), moderno sistema de planejamento tridimensional e de tratamento, que atua em conjunto com o acelerador linear e permite o aumento da radiação nos tecidos doentes, preservando os tecidos saudáveis;
- criação do Certificado de Qualidade, conferido às instituições que se encontram em conformidade com todos os parâmetros avaliados *in loco* ou via postal pelo Projeto de Qualidade em Radioterapia – PQRT;
- realização de visitas, pelo Projeto de Qualidade em Radioterapia – PQRT, a 19 instituições localizadas nos Estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Santa Catarina e São Paulo, para testes de controle de qualidade em 32 equipamentos; das 19 instituições avaliadas, 12 receberam o Certificado de Qualidade por estarem em conformidade com padrões de qualidade do IAEA/TECDOC-1151 nos testes de segurança, mecânicos e dosimétricos;
- envio de 46 kits postais, para avaliação à distância de 12 unidades de Co-60 e 25 aceleradores lineares com 34 feixes de fótons, para garantir a exatidão da dosimetria desses feixes e dos demais parâmetros que influenciam diretamente a qualidade dos tratamentos; essa avaliação postal utiliza um sistema postal com TLD, criado pelo próprio PQRT, em uso desde 2003, inédito no Brasil e em toda a América Latina;
- certificação de 13 instituições avaliadas, utilizando como referência o protocolo de dosimetria termoluminescente do PQRT – INCA/MS;
- assinatura do TERMO DE MÚTUA COOPERAÇÃO entre Instituto Nacional de Câncer e Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN, que visa o

desenvolvimento de atividades de mútuo interesse, voltadas para controle e garantia da qualidade em equipamentos de tratamento e diagnóstico de câncer;

- participação de representantes do INCA no Grupo de Trabalho Interministerial instituído pela Portaria nº 259, para estudar e propor modificações nas normas regulatórias, nos processos de certificação, credenciamentos e inspeção, na área de Radioterapia;
- preparação e aprovação de dois projetos de cooperação técnico-científica com a Agência Internacional de Energia Atômica (IAEA) - *Patient Dose Assessment for Quality Control in Radiotherapy in Brazil e Development of Procedures for "in vivo" Dosimetry in Radiotherap*;
- realização do primeiro transplante de medula óssea com sangue de cordão umbilical de um doador brasileiro, proveniente do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário do Instituto do INCA;
- certificação do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário do Instituto Nacional de Câncer pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), primeiro banco de sangue de cordão público do país a receber o certificado, garantindo a realização de todos os procedimentos em conformidade com as exigências de qualidade da Anvisa;
- estruturação e viabilização da Rede Pública de Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (Rede Brasilcord), inaugurada em setembro pelo Ministério da Saúde, a partir do BSCUP do INCA, com o objetivo de beneficiar um maior número de receptores;
- coleta de 1.300 unidades de sangue de cordão e congelamento de 850 unidades pelo BSCUP-INCA, aumentando cada vez mais a possibilidade de transplante de medula óssea no país para pacientes que não dispõem de um doador aparentado;
- aumento em mais de 100% no número de doadores cadastrados no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (Redome), coordenado pelo CEMO, atingindo cerca de 105 mil candidatos à doação, resultante do lançamento da campanha para captação de novos doadores;
- criação do Registro de Receptores de Medula Óssea (Rereme), o qual cadastra pacientes com indicações para transplante não-aparentado;
- realização de 86 transplantes, sendo 49 alogênicos e 37 autólogos;
- participação na reformulação e re-estruturação de todos os processos envolvendo os transplantes de células tronco hematopoéticas (Portaria nº 2489/GM 17/11/2004);
- realização de vistorias em 11 centros para credenciamento e re-credenciamento de Centros de TMO, contribuindo para um evidente crescimento do nº de transplantes realizados e leitos disponíveis.

3.1.1.1. Indicadores de Gestão

- Produção

| Indicador | 2003 | 2004 |
|------------------------------|---------|---------|
| Matrículas Novas | 8.164 | 8.577 |
| Internações | 14.773 | 13.114 |
| Cirurgias realizadas | 13.682 | 11.902 |
| Visitas Domiciliares | 9.700 | 10.229 |
| Consultas clínicas | 220.824 | 226.860 |
| Quimioterapia | 32.408 | 34.831 |
| Radioterapia | 188.587 | 154.020 |
| Transplantes de Medula Óssea | 72 | 83 |

- Capacidade

| Indicador | 2003 | 2004 |
|----------------------------|----------|----------|
| Taxa de Ocupação | 78% | 80% |
| Tempo Médio de Permanência | 6,3 dias | 6,7 dias |

- Qualidade

| Indicador | 2003 | 2004 |
|--|-------|------|
| Taxa de Mortalidade Hospitalar | 6,8% | 8% |
| Taxa de Cirurgia Suspensa (Centro Cirúrgico) | 10,9% | 11% |

3.1.2. Ensino

A capacitação de recursos humanos na área oncológica em diversos níveis, do técnico à pós-graduação, tem contado com um número crescente de cursos e de participantes sendo, todos eles, desenvolvidos nas unidades do INCA. O estímulo ao ensino da Cancerologia nas escolas médicas brasileiras e nos cursos de graduação de enfermagem tem se constituído numa estratégia importante para ampliação das atividades de controle do câncer no país.

Em 2004, o principal foco foi a reorganização dos Programas de Ensino em cinco categorias distintas: Pós-graduação *stricto sensu* do INCA (novos cursos de mestrado e doutorado, aprovados pela CAPES com grau 5), Pós-graduação *stricto sensu* do Minter INCA-UNICAMP (aguardando aprovação pela CAPES), Pós-graduação *lato sensu* (incluindo

as Residências Médica e de Enfermagem, além dos cursos de Especialização, Aperfeiçoamento e Atualização), Cursos Técnicos (qualificação em nível médio) e as Visitas de Observação (para observação de procedimentos técnicos e/ou assistenciais sem envolvimento prático).

As principais realizações de 2004 foram:

- início do Projeto de Educação à Distância/EAD – do INCA, por meio da parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ, estando em desenvolvimento, os cursos “O Elétron e a Radioterapia” e “Metodologia Científica”;
- implantação de três novos Programas de Residência Médica - Medicina Intensiva, Medicina Nuclear e Mastologia, primeiro no país a ser credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM/MEC;
- aumento da procura pelos Cursos de Especialização *Lato Sensu* das Grandes Áreas de Ensino da Saúde, onde 171 candidatos disputaram as 53 vagas oferecidas;
- produção e distribuição do quinquagésimo volume da Revista Brasileira de Cancerologia (RBC), órgão oficial do Ministério da Saúde de trabalhos técnico-científicos em oncologia, para as bibliotecas universitárias, Centros de Estudo das unidades assistenciais de oncologia, Sociedades Científicas, profissionais e ex-alunos do INCA; essa publicação de periodicidade trimestral, está indexada à base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e, a partir de 2004, passou a fazer parte do acervo de títulos nacionais, com classificação nível B pelo programa QUALIS e disponibilização eletrônica no portal da CAPES www.periodicos.capes.gov.br.

O INCA mantém, atualmente, 10 programas credenciados de Residência Médica. A criação de novas áreas de especialização, bem como o aumento progressivo no número de vagas e de inscrições, são decorrentes da organização interna do Instituto e da consolidação das ações nacionais de prevenção e controle do câncer.

Podemos observar a distribuição dos Programas de Residência no INCA, no quadro abaixo.

| Programas de Residência/Ano | 2003 | 2004 |
|------------------------------------|------|------|
| Patologia | 11 | 13 |
| Anestesiologia | 12 | 13 |
| Cirurgia de Cabeça e Pescoço | 11 | 11 |
| Cirurgia Plástica | 9 | 9 |
| Hematologia | 6 | 4 |
| Oncologia Cirúrgica | 32 | 34 |
| Oncologia Clínica | 28 | 28 |
| Radiologia (Diagnóstico de Imagem) | 16 | 16 |
| Radioterapia | 18 | 17 |
| Enfermagem | 41 | 44 |
| Total | 184 | 189 |

A divulgação de conhecimento técnico-científico é uma atividade importante voltada à capacitação e atualização de profissionais da saúde, contribuindo assim para o desenvolvimento de todas as áreas de atuação do INCA. Entre suas atribuições, o Instituto tem como objetivo disseminar o conhecimento em Oncologia produzido nas esferas internacional, nacional e local. Este objetivo é alcançado através do planejamento e avaliação de ações da seção de bibliotecas, da seção de produção de material educativo e da publicação da Revista Brasileira de Cancerologia.

O quadro abaixo apresenta o volume de produção de materiais em 2004.

| TIPO DE MATERIAL | QUANTIDADE |
|--|-------------------------|
| Cartaz | 49 (9.205 reproduções) |
| Digitalização de imagem | 3.565 |
| Folder | 45 (35.798 reproduções) |
| Fotografia digital | 1.658 |
| Fotografia - cor e pb | 3.182 |
| Diagramação e produção gráfica de Livro/ Manual/ Revista | 15 (26.900 reproduções) |
| Pôster | 633 |
| Reprodução de slide | 408 |
| Revelação de filme | 75 |
| Slide 35 mm | 1.483 |
| Transparência | 2.122 |

3.1.3. Pesquisa

A produção do conhecimento científico, a formação de pesquisadores e a melhoria dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos do câncer, além da promoção do intercâmbio entre instituições nacionais e instituições no exterior, são as diretrizes dessa área de atuação.

A Pesquisa no INCA vem crescendo de maneira significativa nos últimos anos, se consolidando no cenário nacional e internacional. Em 2004, 22 líderes de pesquisa foram cadastrados no CNPq, envolvendo pesquisas nas áreas de oncologia experimental, translacional, clínica e epidemiológica. Os núcleos onde elas se desenvolvem estão situados no CEMO, no HC I, HC II e HC III, Coordenação de Prevenção e Vigilância - CONPREV e Coordenação de Pesquisa - CPQ.

No 2º semestre de 2004 foi instituído um grupo de trabalho para discussão do novo organograma da Coordenação de Pesquisa para melhor adequação às demandas crescente de pesquisa, objetivando traçar diretrizes gerais por intermédio dos líderes de grupos de pesquisas nas diferentes áreas, além de criar infra-estrutura para alavancar grupos emergentes de pesquisa e incentivos a formação de novos grupos, sobretudo nas áreas clínicas e epidemiológicas.

Também de grande relevância foi a captação de recursos na área de pesquisa com financiamentos de agências nacionais (FINEP, CNPq e FAPERJ) e internacionais (NIH, SwissBridge Foundation).

Os pesquisadores do INCA participaram em diferentes pós-graduações de instituições conveniadas contribuindo para formação de recursos humanos em nível de mestrado e doutorado na área oncológica, enquanto a proposta de Pós-Graduação do INCA estava sob análise da CAPES. Foram concedidas pelo INCA, bolsas de incentivo à pesquisa nas diferentes modalidades: Iniciação Científica, Especialização, Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado. Os pesquisadores também receberam bolsas de agências de Fomento à Pesquisa, FAPERJ e CNPq totalizando 71 estudantes de graduação e pós-graduação em estágio de pesquisa nos laboratórios do INCA.

As principais realizações de 2004 foram:

- instalação do Banco Nacional de Tumores e DNA do INCA;
- criação do Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* do INCA;
- publicação de 46 trabalhos científicos e participação em diversos congressos, seminários e conferências nacionais e internacionais;
- realização de 38 ensaios clínicos em 2004, sendo, 18 no HC I, 4 HC II e 17 no HC III, coordenada pelo Serviço de Pesquisa Clínica;
- repasse de recursos financeiros da Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) ao Banco Nacional de Tumores e DNA do INCA, para armazenagem de amostras de tumores e de sangue de pacientes do Brasil inteiro, com o objetivo de estudar a função dos genes e das mutações nesses tumores, levando em consideração as características regionais e étnicas de cada paciente;
- repasse de financiamento internacional, coordenado pela Divisão de Biologia Celular do INCA junto ao Harvard Medical School, pelo Programa FIRCA (Fogarty International Research Colaboration Award) do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, pelo projeto Estudo do controle da expressão gênica na diferenciação celular;

Sob a supervisão direta da Coordenação de Pesquisa estão as Divisões de Farmacologia, Genética, Biologia Celular, Medicina Experimental e o Serviço de Pesquisa Clínica, todas lideradas por pesquisadores de alta qualificação e de reconhecida produtividade científica. No campo da pesquisa básica as principais realizações do INCA estão apresentadas a seguir.

- DIVISÃO DE BIOLOGIA CELULAR - Linhas de Pesquisa:
 - Estudo do controle da expressão gênica na diferenciação celular;
 - Estudo do envolvimento de corpúsculos lipídios e ciclooxigenase-2 (COX-2) no desenvolvimento de adenocarcinoma de cólon;
 - Estudo de Componentes Moleculares do Complexo Juncional em Células de Adenocarcinoma de Cólon;
 - Diferenciação induzida em células de adenocarcinoma de cólon humano - estudo da formação de junções *tight*;
 - Papel das Fosfolipases A2 em Câncer de Cólon;
 - Controle da Expressão de COX-2 e VEGF;

- Diabetes e Câncer.
- DIVISÃO DE FARMACOLOGIA - Linhas de Pesquisa:
 - Farmacogenética da tiopurina metiltransferase (TPMT);
 - Farmacogenética da enzima CYP2A6 e tabagismo;
 - Farmacogenética da CYP2C9 e anti-inflamatórios não-esteroidais;
 - Canais de potássio ether-a-go-go (EAG) em tumores sólidos;
 - Modulação farmacológica de canais iônicos;
 - Farmacocinética clínica.
- DIVISÃO DE GENÉTICA - Linhas de Pesquisa:
 - Programa de aconselhamento genético em malignidades colo-retais;
 - Programa de aconselhamento genético em retinoblastoma;
 - Programa de aconselhamento genético em câncer hereditário de mam/ovário;
 - Projeto de pesquisa: silenciamento de RNA na leucemia mieloide crônica;
 - Projeto de pesquisa em malignidades hematológicas;
 - Projeto de pesquisa - Estudo retrospectivo em retinoblastoma a partir de inclusões em parafina;
 - Projeto de pesquisa em animais de interesse biomédico;
 - Subtipos virais de hepatite B e sua associação com carcinoma hepato-celular;
 - Ação anticancerígena da violaceína em culturas celulares;
 - Silenciamento de genes associados a patologia tumoral por interferência de RNA.
- DIVISÃO DE MEDICINA EXPERIMENTAL - Linhas de Pesquisa:
 - Sinalização e Reconhecimento de Células Apoptóticas;
 - Papel das infecções parasitárias na gênese de tumores malignos;
 - Estudo do envolvimento da célula T no transplante de medula óssea
 - Papel de junções comunicantes entre estroma de medula óssea e células progenitoras, patológicas e normais;
 - Busca de novos marcadores moleculares séricos para o diagnóstico e prognóstico do câncer de próstata;
 - Rastreamento de mutações no RET proto-oncogene em pacientes com carcinoma medular da tireóide;
 - Imunofenotipagem e biologia molecular das leucemias e linfomas.

- SERVIÇO DE PESQUISA CLÍNICA

O Serviço de Pesquisa Clínica administra e conduz estudos clínicos próprios e de outros serviços das diversas unidades do INCA. Suas principais linhas de pesquisa inserem-se em duas grandes áreas de atuação:

- ensaios clínicos com novos fármacos em oncologia, incluindo estudos em fase I, II e III;
- estudos de transferência para identificação de marcadores moleculares de prognóstico e de predição terapêutica em termos sólidos, realizados em colaboração com a Divisão de Farmacologia.

A CPQ, em seus diversos laboratórios, dispõe de equipamentos para análise de citometria de fluxo, que possibilita a classificação de linhagem celular tumoral (imunofenotipagem) e, ainda, equipamentos bioanalíticos, como cromatógrafo e espectrômetro de massa; mantém um banco de células leucêmicas e outros tipos tumorais e uma outra coleção de soros de doadores com câncer, ou politransfundidos; e dispõe de instalações especiais para criogenia, sistema de preservação de material biológico e baixas temperaturas, utilizando-se culturas de células infectadas, ou não, por vírus. Nas suas instalações há um biotério com animais para dar suporte as diversas pesquisas experimentais, sobretudo nas áreas de biologia celular, imunologia e na cirurgia experimental.

3.1.4. Prevenção, Detecção Precoce e Vigilância

O controle do câncer consiste em uma abordagem multidisciplinar, em que a prevenção nos níveis primário (promoção à saúde) e secundário (detecção do câncer em fase inicial), vinculada à vigilância epidemiológica (análise e produção de dados técnicos e científicos sobre o câncer), têm papel preponderante na redução dos índices de incidência e mortalidade pela doença.

Para que as ações atinjam todo território brasileiro foi organizada uma rede nacional para gerenciamento regional das ações de controle do câncer, por meio do processo de descentralização e parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, seguindo a lógica do SUS.

As ações para o controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer estão baseadas no desenvolvimento de estratégias que promovam mudanças positivas de comportamento de modo a contribuir para a redução à exposição a fatores de risco de câncer e outras doenças crônicas na população. Para tanto, vem sendo desenvolvidas, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, ações intersetoriais (educação, legislação, economia, organizacional, etc) visando à educação comunitária (socialização do conhecimento científico), capacitação profissional, construção e manutenção de uma rede de parcerias (governamentais e não governamentais; nacionais e internacionais) e a reorientação das políticas públicas voltadas ao controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer e outras doenças crônicas.

O reconhecimento do Brasil como liderança no controle do tabagismo, associado ao reconhecimento da liderança internacional do atual governo brasileiro no combate a fome, à pobreza, na promoção da equidade e do desenvolvimento sustentável, levou a OMS a propor o Brasil, em 2004, fosse a sede das atividades da OMS no Dia Mundial sem Tabaco.

As ações educativas para capacitação de profissionais de saúde no gerenciamento das ações de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco atingiram, em 2004, 83 municípios e 203 participantes. Além disso, foram atingidas 556 escolas e 6.705 professores pelo “Programa Saber Saúde”. Para a implantação do “Programa Tratamento da Cessação do Tabagismo na Rede Pública de Saúde”, foram capacitados 1.019 profissionais de 512 unidades de saúde.

Em 2004, outros avanços importantes foram obtidos com:

- realização de 3 vídeo-conferências para capacitação de profissionais de saúde de várias unidades da Petrobrás em todo o país, para o Tratamento da Cessação do fumo através de Abordagem Mínima do Fumante;
- capacitação de novos Coordenadores para gerenciamento das ações de controle de câncer nos seguintes estados: Acre, Alagoas, Amapá, Ceará, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Piauí, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia e Roraima;
- capacitação de professores de 16 escolas da rede pública do município de Pelotas, como parte de um estudo de intervenção para prevenção ou redução do fumo em adolescentes escolares realizado pela Universidade Federal de Pelotas;
- articulação com órgãos do Governo Federal em ações legislativas e econômicas para
 - revisão, atualização e aperfeiçoamento da Portaria GM/SAS n.º 1.575 (de 29 de agosto de 2002), que criou os Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante no âmbito do SUS;
 - publicação das Portarias Ministerial GM/MS N.º 1.035 de 31 de maio de 2004 e SAS N.º 442, de 13 de agosto de 2004, que ampliaram o acesso ao tratamento do fumante para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde e aprovaram o Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina;
 - assinatura dos acordos MERCOSUR/XVI RMSMCHP/ACUERDO N.º 01/04 e MERCOSUR/XVI RMSMCHP/ACUERDO N.º 02/04, onde os Ministros de Saúde do MERCOSUL se comprometeram a desenvolver, dentre outras, atividades de fortalecimento e capacitação de equipes nacionais, destacando-se as relacionadas a pesquisas na área e implementação de sistema de vigilância;
- apoio à ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo Congresso Brasileiro, por meio da
 - realização de três reuniões ordinárias e 1 extraordinária da comissão, quando foram debatidos temas como as medidas relacionadas a preços e impostos sobre os derivados do tabaco, o comércio ilegal e políticas agrícolas para apoiar a substituição da cultura do tabaco e a ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) pelo Brasil;
 - participação em audiência pública sobre a importância e implicações da ratificação da CQCT pelo Brasil, organizada pela Comissão de Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Desenvolvimento Rural da Câmara dos Deputados, destacando a importância da ratificação da CQCT para o desenvolvimento sustentável;

- elaboração dos documentos “Proposta de Política de Preços e Impostos do Setor Tabaco”, “Subsídios para uma Política Agrícola de Substituição da Cultura do Tabaco como parte do Plano Nacional para o Controle do Consumo de Tabaco” e “A Ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo Brasil: Mitos e Verdades”;
 - realização de visitas a diversos parlamentares da Câmara de Deputados e Senado Federal, com vistas a prestar esclarecimentos sobre a Convenção-Quadro e a importância de sua ratificação pelo Brasil;
 - participação em audiência pública sobre a ratificação pelo Brasil da CQCT, promovida pela Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional do Senado Federal, que teve como objetivo fornecer dados e elucidar dúvidas dos parlamentares sobre as implicações políticas, econômicas e sociais da ratificação da Convenção-Quadro;
 - participação em audiência pública sobre a ratificação pelo Brasil da CQCT, promovida pela Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional do Senado Federal em Santa Cruz do Sul (RS), onde estiveram presentes mais de 10.000 fumicultores de diversas regiões brasileiras;
 - realização de cinco teleconferências com Organizações Não Governamentais internacionais relacionadas ao controle do tabaco com o objetivo de obter apoio destas no processo de ratificação da CQCT;
 - recolhimento em torno de 3.000 assinaturas por meio da elaboração de petições de apoio à Convenção-Quadro em congressos de entidades de classe (CONASEMS, ABRASCO, etc), páginas eletrônicas e eventos específicos (nacionais e estaduais).
- desenvolvimento da rede de contatos para aumentar a penetração e alcance do boletim eletrônico porummundosemtabaco@inca.gov.br, cuja estratégia é informar ao público cadastrado assuntos ligados ao tabagismo, tais como, avanços científicos, novas estratégias da indústria do tabaco e acontecimentos no mundo;
 - realização da solenidade oficial do Dia Mundial sem Tabaco - 31 de maio no auditório da Organização Pan-americana de Saúde em Brasília – DF, com o tema “Tabaco e Pobreza: um círculo vicioso”, proposto pela OMS, que alertou para o consumo de tabaco como um fator agravante da pobreza, da fome e da desnutrição e, assim, da ampliação das desigualdades entre pobres e ricos;
 - comemoração do Dia Nacional de Combate ao Fumo com destaque para as atividades
 - apresentação de novos dados do Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Agravos Não-Transmissíveis;
 - divulgação das novas imagens e frases de advertência nos maços de cigarro;
 - premiação dos estados, municípios, unidades de saúde, ambientes de trabalho e escolas brasileiras que mais se destacaram nas ações de Controle do Tabagismo;
 - realização do II Fórum de Mobilização Social – Tabaco e Pobreza um Círculo Vicioso.
 - organização e coordenação da Oficina de Trabalho “Construindo uma proposta de Sistema de Vigilância para o Controle do Tabaco no MERCOSUL”, em parceria com a *Johns Hopkins School of Public Health/Institute for Global*

Tobacco Control, Organização Mundial de Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde e contou com a participação de representantes dos países do MERCOSUL e Estados Unidos;

- participação na Comissão Intergovernamental para Controle do Tabaco do MERCOSUL e Estados Unidos (CICT/MERCOSUL);
- apresentação de 3 palestras sobre tabagismo no Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, em novembro, na cidade de Salvador, assim como participação no curso pré-congresso sobre Abordagem Mínima ao Fumante;
- participação em pesquisas e estudos para
 - análise dos dados e discussão dos resultados do Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Agravos não Transmissíveis, realizado pelo Instituto Nacional de Câncer em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde, e lançamento dos resultados na publicação “Inquérito domiciliar de comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis - Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003” em meio impresso, na EXPOEPI de 2004, em Brasília e, na página do INCA;
 - análise dos dados coletados e discussão dos resultados parciais do Inquérito de Tabagismo em Escolares (VIGESCOLA) no qual resultou na publicação “Vigescola: Vigilância de tabagismo em escolares - Dados e fatos de 12 capitais brasileiras vol. 1”, em meio impresso e na página do INCA, no Dia Mundial sem Tabaco, em Brasília;
 - desenvolvimento de projeto de pesquisa “Conhecimentos, atitudes e práticas de Legisladores Brasileiros sobre a Convenção-Quadro de Controle de Tabaco”;
 - participação no “Estudo de intervenção para prevenção ou redução do fumo em adolescentes escolares de uma cidade ao sul do Brasil” desenvolvido pela Universidade Federal de Pelotas;
 - participação na Oficina de Análise de dados epidemiológicos dos inquéritos em escolares com representantes da América Latina, realizado no Instituto Nacional de Salud Pública, em Cuernavaca, México e preparação de artigo científico sobre resultados obtidos em 13 cidades brasileiras e 11 cidades mexicanas em parceria com pesquisadores do México;
 - participação no Projeto Multicêntrico “Custo da Atenção Médica das Doenças Atribuíveis ao consumo do tabaco em quatro países da América Latina - Estudo no Brasil”;
 - elaboração do artigo científico com os resultados da pesquisa realizada no Rio de Janeiro – “Determinantes dos níveis de cotinina salivar em fumantes de diferentes grupos étnicos e nacionais - estudo na cidade do Rio de Janeiro”;
 - desenvolvimento de estudo sobre a eficácia do projeto “Rastreamento para o câncer de mama por meio do exame clínico: projeto piloto no Estado do Mato Grosso do Sul”, com financiamento parcial do Instituto Avon e realizado em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul;
 - desenvolvimento de estudo sobre a validade dos exames de DNA do HPV (captura híbrida II) e citologia “em meio líquido” na detecção precoce do câncer do colo do útero – com financiamento parcial da DIGENE do

Brasil, e participação da Conprev, DIPAT e HC II, sendo realizado em parceria com o Programa de Saúde da Família / Programa de Agentes Comunitários de Saúde das Secretarias Municipais de Saúde de Nova Iguaçu e Caxias;

- desenvolvimento de estudo sobre o Estadiamento dos casos de câncer do colo do útero e mama no Brasil no período entre 1995 e 2002.
- supervisão técnica do Disque pare de Fumar
 - reunião em Brasília com o Departamento de Ouvidoria, responsável pela manutenção do serviço Disque Pare de Fumar, com a finalidade de solucionar problemas pendentes e elaboração e planejamento de novas pesquisas;
 - atualização dos novos e antigos operadores do Disque Pare de Fumar;
 - supervisão dos atendimentos in loco dos operadores e verificação do banco de dados;
 - suporte técnico contínuo aos responsáveis pelo serviço.
- execução de atividades referentes à atenção ao Câncer do Colo do Útero com
 - continuação da Expansão do Programa Viva Mulher, com ênfase na rede de atenção oncológica com interface entre os vários níveis de complexidade (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade);
 - assessoria técnica aos estados, com foco no desenvolvimento gerencial de estados e municípios tendo como eixo a rede de atenção oncológica com interface entre os vários níveis de complexidade (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade);
 - revisão do fluxo e modernização tecnológica do Sistema de Informação sobre o Câncer de Colo de Útero (SISCOLO), em conjunto com o DATASUS (em processo);
 - elaboração de Indicadores de Monitoramento das ações de Controle do Câncer do Colo do Útero no Brasil (em processo).
- execução de atividades referentes à atenção ao Câncer de Mama com
 - lançamento do “Documento de Consenso para Controle do Câncer de Mama no Brasil”;
 - levantamento do número de mamógrafos existentes e em uso no país, por município e estado da federação, com discriminação dos mamógrafos pertencentes à rede SUS e não-SUS, com auxílio do CNES/DATASUS;
 - realização de estudo de programação físico-financeira para ampliação da oferta de mamografias e outros procedimentos de diagnóstico do câncer de mama, para o acesso ao diagnóstico e ao tratamento desse câncer à população-feminina acima de 40 anos de idade;
 - levantamento de parâmetros assistenciais referentes a procedimentos de média complexidade para diagnóstico do câncer de mama;
 - elaboração de projeto piloto para Implantação Progressiva de Rastreamento Populacional do Câncer de Mama no Brasil (em processo);
 - levantamento de Indicadores de Monitoramento das ações de detecção precoce do câncer de mama;

- realização de estimativa do impacto financeiro no Sistema Único de Saúde com a proposta de implantação de rastreamento mamográfico em 5 municípios-pólo de macrorregião no ano de 2005;
 - distribuição das pistolas para “Core Biopsy” aos estados, conforme previsto no convênio “Viva Mulher”;
 - desenvolvimento do Projeto de Garantia de Qualidade em Mamografia no Brasil, em conjunto com representantes do Instituto de Radiodiagnóstico e Dosimetria (IRD) e o Hospital do Câncer III;
 - desenvolvimento do Projeto AVON / “Um beijo pela Vida 2004”, em parceria com o Instituto AVON e a Fundação Municipal de Saúde de Niterói/RJ, que tem como objetivo avaliar a qualidade dos procedimentos diagnósticos do rastreamento para o câncer de mama em mulheres assistidas pelo Programa de Médico de Família do Município de Niterói e envolve a estruturação da rede de ações para o controle do câncer de mama no município.
- elaboração de uma versão do SISBASEPOP (Registros de Câncer de Base Populacional), com testes piloto em Salvador (junho), Belo Horizonte (julho) e Porto Alegre (agosto);
 - capacitação técnica em registros de câncer e em aplicativos especializados para registros, para técnicos e coordenadores das SES (50 participantes);
 - realização de duas oficinas para discussão de propostas de aprimoramento da metodologia para elaboração da Estimativa da incidência de câncer com convidados da SVS, USP, UNICAMP e ENSP/FIOCRUZ;
 - desenvolvimento do Módulo de Vigilância do Câncer no projeto da Rede de Atenção Oncológica financiado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD;
 - desenvolvimento do Projeto de análise da contribuição dos sistemas oficiais de informação para a vigilância das ações desenvolvidas pelo Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo de Útero – um estudo piloto;
 - lançamento do Portal da Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco na homepage do INCA (www.inca.gov.br/vigilancia) incluindo incidência, mortalidade, morbidade e fatores de risco;
 - participação no projeto LATINCARE para estudos de sobrevivência de base populacional em diferentes RCBP;
 - apoio técnico à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para definição dos indicadores de atenção oncológica no projeto de Qualificação da Saúde Suplementar;
 - suporte Técnico a Macrorregião do Médio Paraíba e ao Município de Niterói, no Estado do Rio de Janeiro;
 - revisão do “Consenso das Condutas Clínicas das Lesões Citopatológicas Cervicais” (em processo).;

Os principais eventos técnicos em 2004 foram:

- Reunião com Coordenadores Estaduais para avaliação do trabalho realizado em parcerias com os Estados;

- Seminário Interno de Avaliação das ações de prevenção e promoção de saúde realizadas pela Conprev, com indicação de propostas para o aprimoramento das ações e maior integração com as demais áreas técnicas do Ministério da Saúde;
- Seminário Nacional de Atenção Oncológica, em Brasília, para discussão da continuidade do trabalho com os Estados, com o principal objetivo de avaliar o trabalho desenvolvido pelos programas nacionais do INCA, visando o aprimoramento técnico e a sustentação financeira dos mesmos;
- VI Congresso Brasileiro de Epidemiologia, em julho, na cidade de Recife, para coordenação da Mesa-redonda: "Epidemiologia e seus Adjetivos: Molecular, Clínica e Social";
- 4a EXPOEPI, em novembro, na cidade de Brasília, para lançamento oficial do Sumário Executivo com os resultados do Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não-transmissíveis realizado pelo INCA em parceria com a SVS/MS;
- Encontro Luso-Brasileiro de Epidemiologia, em setembro, onde foram discutidos as possibilidades de realização de pesquisas em câncer e seus determinantes nos dois países, e seleção dos temas prioritários para estudo;
- Palestra "Cancer Epidemiology and Prevention in Brazil", em setembro, apresentada aos pesquisadores do IARC em visita de cooperação técnica, para seleção das áreas de mútuo interesse em pesquisas multicêntricas;
- Reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental de Composição Aberta da Convenção-Quadro, em Genebra, de 21 a 25 de junho, para preparar propostas relativas às medidas identificadas na Convenção, a serem adotadas pela primeira reunião da Conferência das Partes;
- II Mostra Nacional do Programa de Saúde da Família em junho, na cidade de Brasília, com apresentação do trabalho "Módulo: Abordagem Mínima ao Fumante" para duas turmas de profissionais do PSF;
- Apresentação das "Ações de Promoção da Cessação do Tabagismo no Brasil" em Montevidéu, para mostrar a experiência do INCA aos profissionais de saúde do Uruguai, que estão iniciando a implantação de policlínicas para cessação do tabagismo em todo o país, através do Governo;
- 13a. Conferência Mundial de Saúde sobre Tabaco ou Saúde, nos dias 29 e 30 de setembro, em Washington D.C;
- Reunião do Grupo de Estudo sobre a Regulação dos Produtos do Tabaco (TobReg), entre 25 a 28 de outubro, no Canadá, como representante do Brasil, para discussão do papel dos testes de toxicidade na testagem dos produtos derivados do tabaco, dos biomarcadores de exposição e dos métodos de avaliação do tabaco não fumígeno;
- 34º Jornada Paulista de Radiologia - ITM Expo, em abril, na cidade de São Paulo, para apresentação do trabalho "Determinação do "Fator Filtro Dinâmico" para Aceleradores Clínicos de Elétrons";
- Congresso LAS - ANS (Latin American Section – American Nuclear Society), em Cancún – México, em julho, para apresentação do trabalho *What Is The Radiotherapy Quality Control Program (Pqrt) of The National Cancer Intitute – Rio de Janeiro / Brasil?*;
- IX Congresso Brasileiro de Física Médica – ABFM e III Congresso Ibero Latino Americano e do Caribe de Física Médica – ALFIM, em setembro, para apresentação dos trabalhos "Aplicação de Detectores Semicondutores na

Dosimetria *In Vivo* em Tratamento de Irradiação de Corpo Inteiro”, “Programa de Avaliação Postal de Feixes de Fótons de Radioterapia com TLD em Condições de Não Referência. Primeiros Resultados – 2003”, “Comparação entre os Protocolos IAEA/TRS-277 e IAEA/TRS-398 para dosimetria em Feixes de Elétrons com Câmaras de Ionização Cilítricas” e “Estudo das Propriedades Físicas do Filtro Dinâmico”;

- VI Encontro da Sociedade Brasileira de Radioterapia - IV Jornada de Física Médica - II Encontro de Enfermeiros Especialistas em Oncologia/Radioterapia - I Encontro de Técnicos em Radioterapia da SBRT, apresentando o trabalho “O que é o Programa de Qualidade em Radioterapia do Instituto Nacional de Câncer – INCA/MS?”;
- XXII Encontro dos Físicos do Norte e Nordeste - Feira de Santana – BA, em novembro/04, apresentando o trabalho “Avaliação dos Equipamentos de Radioterapia do Norte-Nordeste”;
- Workshop Internacional de controle do tabaco no Mercosul para apresentação do trabalho “Oficina de trabalho: Construindo uma Proposta de Sistema de Vigilância para o Controle do Tabaco no Mercosul”;
- Fórum Multidisciplinar Ciência e Meio Ambiente e Câncer, promovido pelo INCA, em junho;
- Seminário Nacional sobre Atenção Oncológica, promovido pelo INCA e SAS/MS, em dezembro, na cidade de Brasília;
- VI Congresso Brasileiro de Epidemiologia, de 19 a 23 de junho, na cidade de Recife para
 - Apresentação Oral: Sobrevida Geral de Pacientes com Câncer de Mama Feminina, atendidas no HCI do INCA – RJ, no período de 1992 a 1996;
 - Apresentação dos *posters*
 - ◆ Tumores Infantis – Perfil Epidemiológico nos Registros de Câncer de Base Populacional;
 - ◆ Análise de Mortalidade por Câncer no Brasil – 1979 a 2001;
 - ◆ Análise Espacial do Câncer no Município do Rio de Janeiro no período de 1995 a 1998;
 - ◆ Sobrevida Geral de pacientes com Câncer de Próstata atendidos no HCI do INCA – RJ, no período de 1990 a 1994;
 - ◆ Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil – Tendências;
 - ◆ Sobrevida Geral de pacientes com câncer de cólon e reto, atendidos no HCI do INCA – RJ, no período de 1992 a 1996;
 - ◆ Determinantes do nível de cotinina salivar – um estudo do município do Rio de Janeiro, Brasil, 2001.

3.1.5. Desenvolvimento Institucional

Para o alcance de sua missão, o INCA tem como 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*”. Dentro dessa visão, o objetivo prioritário tem

sido a estruturação de estratégias, planos e ações integradas e multisetoriais contemplando a participação de atores públicos e privados, governamentais e não governamentais, visando a consolidação das ações de prevenção e controle de câncer, por meio da construção de uma Rede de Atenção Oncológica.

Para a tarefa de construção do Modelo de Gestão do INCA, foi utilizado o Planejamento Participativo, que parte do pensamento estratégico de seus atores para chegar à gestão estratégica e compartilhada da Instituição. Buscou-se assim, estabelecer e acompanhar dispositivos facilitadores para a reunião das lideranças institucionais, para que estas, a partir de seus acúmulos de conhecimentos nas diferentes áreas (assistência, ensino, pesquisa e processos gerencias), foi consolidado o conjunto de premissas para a formulação de diretrizes e ações na área oncológica, em nível nacional e internacional.

Foi desenvolvido o Sistema de Planejamento e Gestão do INCA (SISPLAN), como ferramenta que busca atender a lógica expressa no modelo, sendo de grande interesse pelos recursos que oferece aos gestores para o acompanhamento dos projetos e atividades da instituição. Para a implantação do SISPLAN foram realizadas atividades de

- formação de 52 multiplicadores na utilização da ferramenta;
- apresentação do modelo de gestão, conceitos de planejamento e do sistema informatizado em reuniões nos auditórios de todas as coordenações; e
- disponibilização de material explicativo na intranet.

Dentro das políticas institucionais do INCA, assume papel fundamental e prioritário, o desenvolvimento integrado dos Projetos Macro-Estratégicos Rede de Atenção Oncológica MS-INCA, Captação de Recursos, Intervenção Cultural, Acreditação Hospitalar e Qualidade da Gestão Administrativa, visando consolidar o papel nacional do INCA, reduzir custos e melhorar o desempenho institucional, tanto na área administrativa como na área da assistência.

Em 2004 foram captados recursos do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD, para subsidiar o desenvolvimento da Rede de Atenção Oncológica, desenvolver e implantar o Sistema de Vigilância em Câncer e promover a integração das ações de humanização do INCA. As principais atividades desenvolvidas foram:

- formação de equipes multiprofissionais das recepções integradas;
- levantamento dos sistemas de informação existentes no país e mapeamento dos pontos de Rede (parceiros internos e externos);
- diagnóstico dos desafios críticos para a construção da Rede de Atenção Oncológica.

3.1.6. Gestão Orçamentária

Para desenvolver as ações apresentadas, o INCA recebeu recursos orçamentários do Ministério da Saúde, bem como da Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer – FAF, fundação de apoio para alocação de recursos humanos, aprimoramento dos recursos tecnológicos, adequação, disponibilidade de espaços físicos, etc. Este apoio foi fundamental para que o INCA pudesse manter o pleno funcionamento de suas atividades.

Em 2004, o INCA movimentou recursos da ordem de R\$ 207 milhões provenientes do Ministério da Saúde.

Orçamento Executado em 2004

| | | <i>R\$ mil</i> |
|---------------|-------|----------------|
| Execução INCA | | 207.702 |
| Repasses | | - |
| | Total | 207.702 |

Execução INCA - por item de despesa

| | | <i>R\$ mil</i> |
|--------------|-------|----------------|
| Pessoal | | 48.378 |
| Custeio | | 140.324 |
| Investimento | | 18.999 |
| | Total | 207.702 |

Execução INCA - Investimento

| | | <i>R\$ mil</i> |
|---------------------|-------|----------------|
| Obras | | 1.992 |
| Material Permanente | | 17.007 |
| | Total | 18.999 |

Execução INCA - por ação

| | | <i>R\$ mil</i> | | |
|---|---------|----------------|---------|--|
| Ação | Custeio | Investimento | Total | |
| Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede – Instituto Nacional de Câncer - INCA | 139.806 | 12.935 | 152.741 | |
| Implantação de Centros de Alta Complexidade Oncológica | 463 | 6.064 | 6.527 | |
| Despesas Correntes | 140.269 | 18.999 | 159.268 | |
| Contribuição à UICC | 55 | - | 55 | |
| Total | 140.324 | 18.999 | 159.323 | |

3.1.7. Tecnologia da Informação

A tecnologia da informação incorporada nos últimos anos é atualmente uma ferramenta indispensável ao INCA para o seu pleno funcionamento e no cumprimento de seus objetivos institucionais. Em 2004, o Instituto manteve um elevado número de sistemas desenvolvidos e instalados, em atendimento às solicitações internas e externas. Estão relacionadas abaixo, por área de atuação do Instituto, as principais realizações.

Assistência

- Desenvolvimento do Sistema de Cadastro de Receptores de Medula Óssea;

- Novo site na Internet do Programa de Qualidade em Radioterapia (PQRT);
- Implantação do Sistema Hospitalar (ABSOLUTE) no HC I;
- Boletim de triagem on-line;
- Desenvolvimento dos Indicadores Hospitalares do INCA;
- Implantação do sistema de Informações Clínicas para Tórax, Broncoscopia, Protocolo Isoflavona, Cirurgia Plástica e Ginecologia;
- Implantação do sistema de Radioterapia no HC I e HC III;
- Desenvolvimento dos sistemas de consistência de APAC e AIH;
- Desenvolvimento do sistema de Fisioterapia;
- Distribuição automática de Exames Histopatológicos do Sitec;
- Desenvolvimento do Resumo Clínico único para Anatomia Patológica;
- Reformulação do layout dos Marcadores Celulares;
- Implementação de Melhorias no módulo de Imuno do banco de sangue;
- Desenvolvimento do projeto REDOME NET em parceria com Datasus;
- Sistema de controle de dispensação de medicamentos restritos do INCA;
- Interface Esmeralda - Intranet. Histórico de informações da Patologia na Intranet;
- Implantação do número do Cartão Nacional de Saúde no sistema de administração do INCA.

Ensino

- Questionário via Internet - Diagnóstico de Recursos em Oncologia no Brasil;
- Implementação de atualizações no Sistema de Hotelaria;
- Melhorias no Sistema de apoio ao Concurso para Residência e Especialização;
- Reestruturação do Sistema Acadêmico.

RH

- Atualização do instrumento para avaliação de todos os funcionários (GDACT), incluindo FAF;
- Adequações no sistema de Cotas de Treinamento para permitir acesso a períodos anteriores;
- Unificação dos bancos de dados do CRH - Cadastro do pessoal MS, Movimentação Pessoal, Atualização de centro de custos, Atualização do pessoal FAF;
- Questionário, via Intranet: Condições de Saúde dos funcionários;
- Recadastramento do perfil dos funcionários via Intranet e Internet;
- Sistema de cadastramento das Fichas Médicas dos funcionários;
- Workflow de Formulário Eletrônico para Avaliação de Período de Experiência;
- Workflow de Formulário Eletrônico para Solicitação de Contratação de Pessoal;
- Implantação do cartão magnético para tíquete refeição;

- Processos de seleção de novos funcionários através da Internet;
- Levantamento de necessidades para o Concurso 2005, via Intranet.

Pesquisa

- Desenvolvimento do Sistema de Controle de Protocolos de Pesquisa Clínica;
- Desenvolvimento de extrator do Sistema de Marcadores Celulares, para geração de relatórios;
- Desenvolvimento do Portal do Banco Nacional de Tumores.

Administração e Planejamento

- Desenvolvimento e Implantação do Sistema de Planejamento Institucional (SISPLAN);
- Implantação do Módulo de Compras/Licitação de Registro de Preços;
- Desenvolvimento e Implantação do novo Cálculo de Consumo Médio Mensal (E.M.S.);
- Implantação de novas versões dos Relatórios de Planejamento de Compras e Almoxarifado;
- Reformulação do Relatório de Movimentação de Bens Patrimoniais (RMB);
- Implantação do Sistema de Manutenção na Engenharia Médica (SGWin);
- Implementação de novos processos de Registro de Preços;
- Retirada de Suprimentos do trâmite no fluxo de solicitação (Notes);
- Criação do novo fluxo de eventos no COMUNICA e Alteração de modalidade de licitação;
- Rotina de eliminação de requisição de material (E.M.S.) repetidas sem atendimento;
- Geração de informações para o TCU;
- Integração Fluxo de RP com HGB;
- Novo módulo de Cotas de Consumo, por Centro de Custo;
- Novos relatórios gerenciais e operacionais para a gestão de Suprimentos e Almoxarifado;
- Implantação dos softwares Go To Excell e Data Viewer;
- Geração de arquivo Inventário de bens FAF;
- Ativação do módulo de Inventário no EMS;
- Projeto Transparência – Consulta de empenhos.

Prevenção, Detecção Precoce e Vigilância

- Nova versão do Sistema de Registro Hospitalar (SISRHC) adequado às novas tabelas de diagnósticos em plataforma de software livre;
- Implantação da nova versão do Sistema de Base Populacional (SISBASEPOP) em plataforma de software livre;

- Nova versão do SISCOLO, em parceria com o DATASUS, adaptado ao novo fluxo de dados do SUS;
- Desenvolvimento do portal da vigilância de câncer e seus fatores de risco;
- Estimativas de Câncer 2005 na Internet;
- Hotsite da publicação dos Registros Hospitalares de Câncer;
- Hotsite da publicação VIGESCOLA;
- Hotsite da publicação do Inquérito Domiciliar.

Desenvolvimento

- Novo site institucional na Internet do Instituto Nacional do Câncer (INCA), novo formato de publicação e novos recursos como enquete e perfis distintos;
- Integração do ABSOLUTE com a INTRANET;
- Inscrição *on line* padronizada para todos os eventos do INCA;
- Inscrição de voluntários pela *intranet* e pela internet;
- *Hotsite* do dia nacional de combate ao fumo;
- *Hotsite* do dia nacional de combate ao câncer;
- “Fale com o diretor” na *intranet*.

3.1.8. Gestão da Qualidade

A Assessoria de Gestão da Qualidade tem como principal função prestar suporte técnico especializado em gestão de processos para todas as áreas do Instituto. Em 2004, a Assessoria de Gestão da Qualidade realizou as seguintes atividades:

- implantação da 1ª fase do processo de Acreditação Internacional, com a criação de 6 Grupos Facilitadores que foram treinados quanto à metodologia do Manual Internacional de Padrões, disseminação entre todos os profissionais, e apoio à avaliação externa;
- treinamento de cerca de 100 profissionais quanto as ferramentas da qualidade e em processos de análise de processos e desempenho;
- treinamento em Qualidade no Atendimento para todas as recepcionistas;
- aplicação de Pesquisa de Satisfação do Cliente em Assistência, que avalia anualmente o grau de satisfação do paciente e seus acompanhantes quanto aos serviços oferecidos pelo INCA;
- apoio na implementação das Gerências de Risco nas quatro Unidades Hospitalares, com implantação dos sistemas de Hemovigilância, Tecnovigilância e Farmacovigilância;
- assessoramento e capacitação dos profissionais da Oncologia Clínica do HC I em Análise e Melhoria de Processos;
- reativação das Comissões de Padronização de Impressos, Direitos dos Pacientes e Gerenciamento de Resíduos;

- elaboração e coordenação de Seminários com os seguintes temas: Farmacovigilância, Eventos Adversos, Consentimento Informado, Direitos dos Pacientes e Organização do Prontuário.

3.1.9. Gestão de Recursos Humanos

A atividade de gestão de recursos humanos no INCA se reveste de grande importância no desenvolvimento da instituição, em virtude da complexidade de suas ações na prevenção e controle do câncer no país. O INCA tem como principal objetivo nesta área desenvolver instrumentos, produtos e serviços orientados para promover a produtividade, o desenvolvimento e a qualidade de vida de seus funcionários.

Entre as principais realizações voltadas para o desenvolvimento de recursos humanos em 2004, merecem destaque:

- recebimento do Prêmio Mérito Empresarial da Universidade Estácio de Sá pela participação da Instituição no processo de formação de recursos humanos relativo ao exercício 2003;
- preparação para a realização do Concurso Público por meio de
 - disponibilização de um canal de comunicação e esclarecimentos sobre questões do concurso, através do e-mail: concurso@inca.gov.br;
 - realização de dois encontros abertos aos funcionários para esclarecimentos relativos ao processo do concurso;
 - elaboração de um sistema informatizado, para levantamento de necessidades de vagas das áreas.
- realização do projeto Ciclo de Debates, atividade integrante do *Projeto Humaniza SUS do INCA*, visando fortalecer a articulação e a integração do INCA no âmbito do SUS, a interdisciplinaridade e a troca de experiências entre diversas Instituições, abordando diferentes eixos temáticos referentes ao SUS, e promover uma ampla discussão interna sobre a estrutura e o desenvolvimento de processos referentes ao Sistema Nacional de Saúde;
- implantação do Projeto Perfil dos Trabalhadores do INCA, objetivando a atualização de dados cadastrais e a elaboração do perfil da força de trabalho da Instituição, com previsão de divulgação do relatório final em 2005;
- realização de levantamento sobre as condições de saúde dos trabalhadores, relacionadas à exposições ocupacionais, hábitos alimentares, atividade física, peso corporal e tabagismo, com previsão de divulgação dos resultados em 2005;
- desenvolvimento e implantação do “Notícias de RH”, instrumento de divulgação das ações de Recursos Humanos;
- participação de 32 funcionários em Cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu*;
- participação de 18 funcionários em Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu*;
- participação de 1.572 funcionários em Seminários, Oficinas de Trabalho, Cursos de Atualização em diferentes áreas de saber, através de apresentação de trabalhos, pôsteres, palestras e mesas redondas, para divulgação dos conhecimentos desenvolvidos no INCA;
- participação de 25 funcionários no Projeto Busca, sendo que 1 concluiu o Curso de nível Fundamental e 8 concluíram o Curso de nível Médio;

- participação de 483 funcionários no Programa de Educação Permanente com o objetivo de contribuir para a realização da missão institucional possibilitando o desenvolvimento de capacidades voltadas para a melhoria e aperfeiçoamento das práticas profissionais;
- seleção de 35 estagiários de nível superior para o Programa PAPE no INCA, que visa dar oportunidade de estágio remunerado para as carreiras de administração de empresas, biblioteconomia, comunicação social, direito, informática, programação visual e idiomas - português e inglês;
- seleção de 32 menores, entre 14 e 18 anos, para o Programa Cresça e Apareça - APAR, visando a preparação de menores, que estejam cursando ensino fundamental ou médio, para o mercado de trabalho;
- participação de 178 funcionários admitidos no Programa Boas Vindas, cujo objetivo é ambientar os novos funcionários com a estrutura e funcionamento institucional, por meio de um Manual específico com informações institucionais, política de benefícios, mapas de localização das unidades, etc.;
- avaliação de 3.044 funcionários pelo Sistema de Gestão de Desempenho-SGDCAT do INCA, estendida em 2004 a todos os trabalhadores, já que até 2003, era somente aplicado aos servidores do Ministério da Saúde enquadrados no Plano de Carreiras de Ciência e Tecnologia;
- implantação do Cartão Eletrônico de Refeição;
- disponibilização da opção para recebimento do benefício Alimentação e Refeição;
- implantação do Sistema da Caixa Econômica para emissão de extrato de FGTS para fins rescisório;
- treinamento de 30 funcionários para formação de membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA;
- Projeto Gerenciamento de Riscos Ambientais - diagnóstico das situações de riscos do HCII, HCIII e HCIV, com mapeamento gráfico;
- elaboração e distribuição do manual "Trabalho sem dor uma questão de postura" (3.000 manuais);
- implantação do Sistema Informatizado de ATMB (Acidente de Trabalho com Material Biológico) na Unidade Hospitalar HC I, para teste com parceiros diretos envolvidos com cumprimento de protocolo (CCIH, Farmácia, Banco de Sangue, Emergência) e extensão da implantação do Sistema Informatizado de ATMB com novos parceiros – Serviços do Centro Cirúrgico (HC I), Supervisão de Enfermagem (HC I), CEMO, HC II – CCIH;
- realização de Convênio com o Instituto da Pessoa Humana para prevenção e tratamento de dependência química;
- análise de 897 prontuários para levantamento estatístico do estado nutricional dos funcionários, de acordo com as informações contidas nos prontuários, principalmente as dos exames periódicos (físico/bioquímicos) feitos pela equipe médica da DISAT;
- distribuição de material educativo na Campanha de Prevenção e Controle de Dengue;
- vacinação de 1.585 funcionários na Campanha de Imunização: Gripe Influenza;
- vacinação de 1.818 funcionários na Campanha de Imunização: Hepatite B.

Quadro de Pessoal em 2004

| Situação Funcional | Quantidade |
|------------------------------|------------|
| Servidores Públicos Ativos | 2.176 |
| Servidores Públicos Inativos | 816 |
| Pensionistas | 149 |
| Total | 3.141 |

Observação: Quadro atual = Servidores Públicos Ativos

Residência Médica incluída no SIAPE a partir de Agosto/2003

Este número de servidores inativos e pensionistas não foi repostado ao longo dos anos. O déficit de pessoal gerado por esta situação foi agravado pelo incremento das atividades e projetos desenvolvidos pelo INCA, evidenciando a necessidade urgente de reposição de Recursos Humanos, através da realização de Concurso Público, para permitir o cumprimento da Missão da Instituição.

3.1.10. Gestão do Suprimento de Bens e Serviços

Em 2004, o foco da Administração foi a implantação de ações visando a otimização dos recursos, modernização da gestão administrativa, revisão e agilização dos processos, embasadas por treinamento e capacitação dos funcionários envolvidos no processo de suprimentos.

As principais medidas adotadas foram:

- treinamento e capacitação de 100% dos funcionários da Coordenação de Administração por meio de um Programa de Treinamento desenvolvido em conjunto com a Coordenação de Recursos Humanos com ênfase em motivação, liderança e negociação;
- capacitação das equipes em Gerenciamento de Projetos;
- implementação do Sistema de Cotas de Consumo de Atendimento às Unidades;
- ampliação do número de licitações internacionais, inclusive pregões, gerando economia por eliminação de impostos;
 - 2003 – 1 processos
 - 2004 – 9 processos
- implementação de novas modalidades de pagamento das importações em substituição a Carta de Crédito;
- implementação de Sistemática de Negociação com Fornecedores para a elaboração das estimativas de preços máximos a licitar, gerando reduções com impacto para 2005;
- negociações nas repactuações de contratos;

- redução dos processos emergenciais – Modalidade: 24-IV;
 - 2003 – R\$ 21,0 milhões
 - 2004 – R\$ 9,8 milhões
- redução dos processos de Dispensa;
 - 2003 – R\$ 2,126 milhões
 - 2004 – R\$ 0,366 milhões
- ampliação do número de Registro de Preços;
 - 2003 – 26 processos
 - 2004 – 106 processos
- criação da Divisão de Administração Hospitalar com foco na gestão do ambiente hospitalar, enfatizando o conforto e o bem-estar do paciente e seus familiares, liberando a equipe de enfermagem para o atendimento ao paciente;
- otimização da gestão dos serviços terceirizados, por meio de treinamentos por parte das empresas contratadas e com o apoio da equipe de Administradores do ambiente hospitalar, disseminando os conceitos de atendimento ao cliente e integração das demais áreas da Instituição;
- regularização do contrato de higienização (lavagem) de roupa, com a conclusão do processo licitatório, proporcionando uma economia anual de aproximadamente R\$ 1.300.000,00;
- eliminação do índice de 20% de re-lavagem de roupa, proporcionando uma economia anual de aproximadamente R\$ 275.760,00;
- implantação do Cartão Corporativo, ampliando a transparência e o controle de pequenas despesas;
- atualização do Manual de Procedimentos de Patrimônio;
- criação da Divisão de Tecnologia Biomédica (DITEB) com ênfase no conceito de Engenharia Clínica, ampliando a gestão do parque instalado de equipamentos médico-hospitalares, de acordo com as diretrizes da Acreditação Hospitalar, e assessorando no planejamento e aquisição de equipamentos;
- inclusão do Serviço de Engenharia Clínica nos processos de compra para fins de parecer técnico, especificação de equipamentos e recepção de material fornecido a instituição;
- apuração dos contratos de manutenção preventiva do parque de equipamentos médico-hospitalares (EMH) e análise crítica ao perfil de cobertura preventiva em vigência e distribuição de recursos (parque estimado de 4000 EMH com apenas 10 % com cobertura de manutenção preventiva);
- revisão dos processos internos de gerenciamento do parque de EMH e implantação, ainda em curso, de um novo modelo de gestão do ciclo de vida das tecnologias de suporte;
- implementação de programa de treinamento de usuários (médico e enfermeiros) para EMH no HC I, com previsão de ampliação e expansão para as demais unidades assistenciais;
- assessoramento à Gerência de Risco e Gerência de Enfermagem em assuntos relacionados com Tecnovigilância.

Com a adoção dessas ações, os resultados mais significativos foram:

- Recursos Licitados = R\$ 135.481.798,04
 Custeio = R\$ 115.155.735,41
 Investimento = R\$ 20.326.062,63
- Redução Alcançada em relação à estimativa de preços = R\$ 26.073.535,36
 Custeio = R\$ 22.077.372,41
 Investimento (19,2%) = R\$ 3.996.162,95
- Redução de Gastos Efetivos

| | Redução (R\$) |
|--|---------------------|
| 1 - Negociação com Fornecedores | |
| Embaladores (Processo 1733/2004) | 412.732,00 |
| Grampeadores Cirúrgicos (Processo 1039/2004) | 3.555.015,00 |
| Solução de Ácido Graxo (Processo 1779/2004) | 166.600,00 |
| Filtro de Barreira (Processo 1713/2004) | 3.000,00 |
| Kit de Laboratório (Processo 2145/2003) | 200.000,00 |
| SubTotal 1 | 4.337.647,00 |
| 2 – Licitações Internacionais | |
| Eliminação de Impostos | 1.485.594,00 |
| SubTotal 2 | 1.485.594,00 |
| 3 – Contratos | |
| Repactuações | 1.433.600,00 |
| SubTotal 3 | 1.433.600,00 |
| Total Geral de Reduções | 7.256.841,00 |

- Redução de Gastos – Gestão de Equipamentos

| | Redução (R\$) |
|--|-------------------|
| 1 – Revisão de especificação técnica | |
| Tomógrafo computadorizado – HC II | 675.000,00 |
| Aparelho de ultra-som – HC I | 108.000,00 |
| Monitor Multiparâmetro – HC III (RPA) | 97.000,00 |
| Monitor Multiparâmetro – HC I (CTI P) | 7.500,00 |
| SubTotal 1 | 887.500,00 |
| 2- Negociação de ampliação de cobertura de garantia | |
| Lavadora – HC I (Endoscopia) | 18.000,00 |
| Aparelho de Anestesia – HC III | 12.800,00 |
| SubTotal 2 | 30.800,00 |
| Total Apurado (R\$) | 918.300,00 |

Taxa de conversão utilizada de US\$ 1,00 = R\$ 2,70

As principais obras concluídas em 2004, baseadas no Plano de Obras, foram:

- transferência do Redome, que hoje funciona dentro do Hospital dos Servidores do Estado, para o prédio à Rua do Resende nº 193;

- serviço de higienização na Farmácia Central necessário à conservação do bem patrimonial da Instituição bem como propiciar maior conforto aos usuários do setor;
- adequação de espaço no prédio do Centro de Pesquisas para a implantação do Banco de Tumores;
- reforma emergencial da Central de Esterilização da Unidade Hospitalar II, para liberação do Centro Cirúrgico do HC II que foi interditado devido ao risco de contaminação por infiltrações no teto e pelo sistema de condicionamento de ar na Central de Material;
- fechamento das janelas da Unidade Hospitalar IV , para dar segurança aos usuários devido às constantes trocas de tiros no local;
- substituição da tubulação da torre de refrigeração da Farmácia Central devido a deteriorização da tubulação existente;
- troca do Barrilete na HC I em função do desgaste da tubulação, o que causava não só vazamentos como contaminação na água distribuída;
- recuperação da cobertura do pátio na Unidade Hospitalar I, devido as constantes goteiras existentes na época de chuva, trazendo assim mais conforto para os usuários.

3.1.11. Controle interno e externo

CONTROLE DE AUDITORIA - Nº R.A. 153755

ITEM 4.1.2

| SUBITEM | DESCRIÇÃO / APONTAMENTOS | RECOMENDAÇÕES | RESPONSÁVEL | PROVIDÊNCIAS | ATENDIMENTO AO R.A |
|----------|--|---|-------------------------------------|--|----------------------------------|
| 5.1.1.1 | Variações significativas observadas entre as metas previstas e realizadas no exercício. | Os responsáveis pela elaboração do relatório de gestão concordaram com o posicionamento e se comprometeram a efetuar os respectivos ajustes quando da elaboração do próximo relatório. | Divisão de Planejamento | A Divisão de Planejamento está adequando o relatório ao novo modelo (Março/2005). | Não Atendido até a presente data |
| 7.2.1.1 | Atraso na aquisição de equipamentos para integrar as novas instalações da cozinha do HCl. | O gestor não se posicionou com relação ao ajuste, através de Termos aditivos, das cláusulas contratuais relativa as garantias de equipamentos adquiridos no exterior. | Área de Contratos e Convênios | Aguardando a Equipe de Auditoria (Março/2005) para maiores esclarecimentos quanto aos apontamentos. | Não Atendido até a presente data |
| 8.1.1.1 | Levantamento geral de todos os equipamentos cedidos a outros estados, em virtude de deficiências nos controles existentes. | Cabe observar que um relatório situacional do GT está em fase de elaboração com previsão para ser finalizado em dez/04. Com as informações oriundas de tal relatório poderá se ter uma noção da magnitude dos problemas verificados e do andamento dos trabalhos. | Serviço de Patrimônio | Recebemos o relatório de atividades do serviço de patrimônio referente ao ano de 2004 em 05/01/05. | Sim |
| 10.2.2.1 | Insuficiente caracterização de inexigibilidade de licitação: ausência de projeto básico, o fato da própria empresa demonstrar a inviabilidade de competição ao invés da Administração e a <u>ausência da pesquisa de preços.</u> | Não foi apresentado levantamento acerca da compatibilidade dos preços com os praticados no mercado. | Serviço de Compras | Documentação (resposta) enviada pelo Serviço de Compras que será entregue à Equipe de Auditoria. | Sim |
| 10.2.3.2 | Inobservância das produtividades requeridas na prestação dos serviços de limpeza e conservação | Não foram prestadas informações acerca do andamento das providências que o gestor se comprometeu a tomar à época da realização dos trabalhos. | Divisão de Administração Hospitalar | Conforme Informação da Divisão de Administração Hospitalar é realizado relatório mensal contendo dados de produtividade de todas as Unidades do Instituto. | Sim |

ITEM 5.1.1

| SUBITEM | DESCRIÇÃO / APONTAMENTOS | RECOMENDAÇÕES | RESPONSÁVEL | PROVIDÊNCIAS | ATENDIMENTO AO R.A |
|---------|---|---|-------------------------------|---|--------------------|
| 5.1.1.1 | a) Os originais dos editais, nos processos 003/04,031/04 e 141/04 não estão rubricados nem assinados, conforme disposto no parágrafo 1º do art. 40 da Lei 8.666/93. c) Os resultados dos pregões 060/04,087/04 e 035/04 não foram publicados, descumprindo o inciso XII do art. 21 do decreto 3555/2000. d) Os comprovantes da publicação do resultado da licitação não são anexados ao processo. | Anexar os originais dos editais datados, rubricados e assinados, bem como os comprovantes da publicação do resultado da licitação, do extrato do contrato e da designação do fiscal do contrato, visando dessa forma à aferição da regularidade do certame licitatório pelos órgãos de controle. | CPL | Conforme informação da Comissão de Licitação todas as minutas dos editais são assinadas, assim como as cópias das publicações do extrato e do resultado das licitações são juntados ao processo. Os processos mencionados foram regularizados. Quanto aos extratos de contratos, o Processo 25410.000659/04 - Pregão nº 87 encontra-se na Divisão Orçamentária e Financeira para regularização. | Sim |
| 5.1.1.1 | b) Não consta comprovante de realização de consulta prévia ao Cadin nas celebrações dos contratos relativos aos processos analisados, contrariando assim o artigo 6º da lei 10522/2002. | Realizar pesquisas prévias no Cadin necessárias quando da celebração de convênios, acordos, ajustes ou contratos que envolvam desembolso, a qualquer título, de recursos públicos e respectivos aditamentos, evitando com isso que sejam contratadas pela administração empresas inadimplentes. | DOF | Conforme Informação da Área de Contratos, além dos procedimentos já realizados, passará a adotar aqueles sugeridos pela Equipe de Auditoria. | Sim |
| 5.1.1.1 | d) os comprovantes dos extratos do contrato e da designação do fiscal do contrato não são anexados ao processo. | Anexar os originais dos editais datados, rubricados e assinados, bem como os comprovantes da publicação do resultado da licitação, <u>do extrato do contrato e da designação do fiscal do contrato, visando dessa forma à aferição da regularidade do certame licitatório pelos órgãos de controle.</u> | Área de Contratos e Convênios | Conforme Informação da Área de Contratos, além dos procedimentos já realizados, passará a adotar aqueles sugeridos pela Equipe de Auditoria. | Sim |

CONTROLE DE AUDITORIA - Nº R.A. 153755

ITEM 5.1.1

| SUBITEM | DESCRIÇÃO / APONTAMENTOS | RECOMENDAÇÕES | RESPONSÁVEL | PROVIDÊNCIAS | ATENDIMENTO AO R.A |
|---------|---|---|--------------------|---|--------------------|
| 5.1.1.2 | b) Não houve ampliação da pesquisa de preços, além de algumas cotações terem sido obtidas de processo anterior, com prazos de validade já vencidos. | Procurar instruir os processos com atual e ampla estimativa de preços, efetuando consultas em empresas do ramo e também em outras unidades hospitalares do MS. Além disso, deve haver uma maior sintonia entre os setores envolvidos no processo licitatório, de forma a evitar divergências que venham a atrasar o fluxo processual. | Serviço de Compras | Conforme Informação do Serviço de Compras já é feita uma pesquisa atualizada e ampla, porém em alguns casos existem limitações de empresas para cotação. No caso do fluxo dos processos, estão sendo realizadas reuniões de adequação e ajuste do trâmite de processos. | Sim |

ITEM 5.2.1

| SUBITEM | DESCRIÇÃO / APONTAMENTOS | RECOMENDAÇÕES | RESPONSÁVEL | PROVIDÊNCIAS | ATENDIMENTO AO R.A |
|---------|--|---|--------------------------------------|---|--------------------|
| 5.2.1.1 | <p>Erro nas cláusulas de publicação dos extratos dos contratos nºs 81,82,83,84,105,119,120,128,130 e 138/04, pois deveria-se atentar para o fato de tratar-se de pregão, regido pelo art. 20 do decreto 3555/2000 e não pelo art. 60 da lei 866/93. Verificou-se também que a publicação dos extratos dos contratos se deu fora dos prazos legais.</p> | <p>A administração deve atentar para o fato que os contratos que se originarem da modalidade licitatória pregão deverão ter suas cláusulas adequadas ao prazo estipulado pelo decreto 3.555/2000 para a publicação dos extratos dos contratos, qual seja, 20 dias da data da assinatura. Deve também respeitar os prazos estipulados para a publicação dos extratos contratuais, tanto pela lei 8.666/93 como pelo decreto 3555/2000, uma vez que a publicação na imprensa oficial é condição indispensável de eficácia dos contratos.</p> | <p>Área de Contratos e Convênios</p> | <p>Conforme informação da Área de Contratos, a mesma passará a lançar na via de contrato, que é emitida para a publicação de extrato, a data limite para as providências de publicação do extrato no DOU, bem como passará a acompanhar os contratos em fase de assinatura. Conforme Informação da Comissão de Licitação, quanto à questão do prazo de publicação, já foram implementadas nos editais de pregão uma nova redação adequando-o ao que dispõe o art. 20 do decreto 3555/2000, bem como a inclusão nos editais de licitação da exigência de prestação obrigatória de informações das licitantes para facilitar a Área de Contratos a cumprir o prazo de 20 dias para publicação. O Serviço de Compras passará a inserir a obrigatoriedade de informações das empresas aos processos de dispensa e inexigibilidade de licitação.</p> | <p>Sim</p> |
| 5.2.2.1 | <p>a) As razões de justificativa apresentadas para dispensa emergencial com base no art. 24,IV da Lei 8666/93 não caracteriza claramente a urgência na aquisição. B) Falha na caracterização do art. 24,V da lei 866/93.</p> | <p>A Instituição só deverá realizar compras por dispensa de licitação baseada no inciso V do art. 24 da lei 8666/93, se todas as condições preestabelecidas na licitação anterior forem mantidas. Em caso contrário, a administração estará obrigada a repetir o certame licitatório. Além disso, recomendamos aperfeiçoar o gerenciamento de estoques no sentido de evitar dispensas emergenciais. Deve a Unidade antecipar o início das licitações ou reduzir o tempo de trâmite entre as diversas áreas participantes, considerando, sempre que possível, o consumo médio mensal (CMM) e previsões de utilização emitidas pelos setores solicitantes e usuários.</p> | <p>Divisão de Suprimentos</p> | <p>Foram tomadas várias providências no sentido de agilizar o processo de compra como adequação da atividade de planejamento de compras e a modificação do Sistema de Controle de Processos vinculando o encaminhamento do processo ao motivo do envio, possibilitando acompanhar as etapas e consequentemente o prazo de cada uma. A Divisão de Suprimentos já providenciou o detalhamento das justificativas de compras.</p> | <p>Sim</p> |

CONTROLE DE AUDITORIA - Nº R.A. 153755

ITEM 5.2.1

| SUBITEM | DESCRIÇÃO / APONTAMENTOS | RECOMENDAÇÕES | RESPONSÁVEL | PROVIDÊNCIAS | ATENDIMENTO AO R.A |
|---------|--|--|-------------------------------|--|--------------------|
| 5.2.3.1 | No contrato celebrado com Empreendimentos Hoteleiros Rio's Ltda não há definição da forma de cobrança de horários de entrada e saída. A ausência de previsão em relação aos horários de <i>check-in</i> e <i>check-out</i> tem causado a cobrança de diárias por períodos muito pequenos de tempo. | Diante dos fatos apontados, recomendamos à Unidade definir um setor que proceda à conferência detalhada da cobrança. Recomendamos, ainda, que por ocasião da celebração do Termo Aditivo ao contrato 128/04, a Unidade busque junto à contratada alternativas quanto à cobrança de períodos fracionários de diárias, com a inclusão de tolerância ou pagamentos proporcionais ao tempo de hospedagem extra, de foram a tornar a prestação do serviço mais econômica. | Área de Contratos e Convênios | A Área de Contratos e Convênios já encaminhou proposta à empresa no sentido de flexibilizar a cobrança de diárias. | Sim |
| 5.2.4.1 | Pagamento de faturas de linhas telefônicas sem respaldo contratual. | A administração deverá abster-se de utilizar o empenho 2004NE902957 para pagamento das faturas das linhas telefônicas mencionadas, bem como deverá realizar, o mais breve possível, procedimento licitatório visando respaldar as referidas despesas. | DOF e Div. De Adm. Hospitalar | Foi aberto o Processo de Pagamento nº 25410.001996/2004-10 e a adequação da situação por meio da contratação do serviço via licitação que está em andamento. | Sim |

4. Ação: Implantação de Centros de Alta complexidade em Oncologia – CACON

Objetivo - Ampliar o acesso eqüitativo da população aos serviços de alta complexidade em oncologia.

| Meta | Programada | Realizada | Recursos executados |
|---|------------|-----------|---------------------|
| Centros de Alta Complexidade em Oncologia implantados | 2 | 0 | R\$ 6.527.107.74 |

Obs.: O não alcance da meta deveu-se, principalmente, ao ciclo de implantação do CACON ser, em média, o dobro do tempo inicialmente previsto.

O Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Câncer, assumiu o desafio de contribuir para a redução das desigualdades regionais na oferta de assistência oncológica no Brasil, mediante o lançamento do Projeto Expande, propondo a implantação de 20 novos Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON I), em diversas regiões do país, no período 2000-2003. Os CACON I são hospitais gerais, vinculados ao SUS, que dispõem de todos os recursos humanos e tecnológicos necessários à atenção integral ao paciente de câncer, desde o seu diagnóstico até os cuidados paliativos. Muito além dos investimentos realizados em obras e equipamentos, o EXPANDE propiciou a capacitação de recursos humanos e contribuiu para a qualificação técnica e gerencial das unidades hospitalares e para a organização regional da rede assistencial de diagnóstico e tratamento dos pacientes portadores de câncer.

Com 07 CACON já inaugurados e em pleno funcionamento nos seguintes municípios: Divinópolis-MG, 2 unidades no Rio de Janeiro, Araguaína-TO, Ijuí-RS, Montes Claros-MG e Itabuna-BA, e adicionando-se os 04 em processo de implantação, atinge-se 55% da meta inicialmente prevista pela ação de implantar 20 CACON no período 2000-2003. O não alcance da meta deveu-se, principalmente, ao ciclo de implantação do CACON ser, em média, o dobro do tempo inicialmente previsto. Encontra-se, ainda em processo de implantação de 04 CACON nos municípios de Maceió-AL, Brasília-DF, Belém-PA e Rio Branco-AC, totalizando 11 CACON. Em 2003, com base nas novas diretrizes governamentais o EXPANDE ganhou um novo papel, passando a ter como alvo, não apenas a implantação de novos centros, mas a reorganização e expansão da rede de serviços oncológicos de forma global, a partir da análise contextualizada da cobertura assistencial e do desempenho dos serviços.

Para o período de 2004-2007 foi programada a implantação de pelo menos 08 CACON no estados do Maranhão (2), Rondônia, Goiás, Pará (2). Em 2004, iniciou-se a implantação nos estados do Maranhão - São Luis e Imperatriz - com a assinatura dos Protocolos de Intenção e do Pará – Tucuruí. Esta expansão prioriza regiões no país onde a assistência oncológica não é disponível ou é ofertada de forma insuficiente ou inadequada; regiões estratégicas do ponto de vista do acesso geográfico e onde é possível atingir uma população de no mínimo 550.000 habitantes, 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 Sistema Único de Saúde e a disponibilidade de uma estrutura assistencial de baixa e média complexidade, incluindo a existência de um hospital geral público ou filantrópico.

Com estas características o projeto Expande inaugura um novo paradigma na assistência oncológica. Primeiramente por fortalecer o modelo de atenção integral ao paciente de câncer, mediado pela instalação de serviços integrados em uma mesma

estrutura organizacional. Em segundo lugar por orientar o crescimento da rede assistencial a partir de critérios epidemiológicos e de cobertura, rompendo com a lógica do crescimento desordenado a partir da oferta de serviços.

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

Em 2004 as metas previstas para o Projeto Expande estão descritas abaixo.

- Acompanhamento do processo de implantação de 04 CACON (Maceió, Brasília, Rio Branco e Belém), com previsão para entrar em funcionamento no decorrer do ano de 2005.
 1. Maceió / AL (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/UFAL):
 - ü Recebido o equipamento de Branquiterapia de Alta Taxa de Dose (HDR);
 - ü Término de treinamento do Serviço Social;
 - ü Obra iniciada em 24 de Maio de 2004;
 - ü Recebido o Acelerador Linear em Agosto/2004;
 - ü Visita para acompanhamento da obra, programado para 12 de novembro em conjunto com a Siemens.
 2. Rio Branco /AC (Fundação Hospital Estadual do Acre):
 - ü Recebido o equipamento de Branquiterapia de Alta Taxa de Dose (HDR);
 - ü Recebido a Unidade de Cobalto;
 - ü Obra iniciada em Agosto / 2004;
 - ü Término do treinamento do Serviço Social;
 - ü Acompanhamento da execução da obra;
 - ü Visita de Supervisão técnica em nov / 2004.
 3. Brasília / DF (Hospital Universitário de Brasília/HUB):
 - ü Recebido o equipamento de Branquiterapia de Alta Taxa de Dose (HDR);
 - ü Assinado o protocolo de mútua cooperação;
 - ü Obra iniciada em Agosto/2004;
 - ü Recebido o Acelerador Linear em Agosto/2004;
 - ü Término do treinamento da nutrição;
 - ü Visita para acompanhamento da obra na 2ª quinzena de novembro.
 4. Belém / PA (Hospital Universitário Barros Barretos/UFPA):
 - ü Recebido o equipamento de Braquiterapia de Alta Taxa de Dose (HDR).
 - ü Recebido o Acelerador Linear em Agosto/2004
 - ü Término do treinamento da Nutrição e Serviço Social.
 - ü Conclusão do processo licitatório para execução da obra com licitação programada para dezembro / 2004.
- Implantação de 02 CACON

Os dois CACON a serem implantados são os de São Luís (MA) e Tucuruí(PA). Consideramos "implantação" como a aceitação da metodologia de trabalho do Expande, isto é, aceitar as obrigações constantes nos protocolos de intenção e mútua cooperação. Ambos, já assinaram seus protocolos de intenção, sendo que Tucuruí assinou em 2003 e São Luís em 2004. O prazo para assinatura do

protocolo de mútua cooperação é de 1 ano após a assinatura do protocolo de intenção. Tucuruí deverá assinar o protocolo de mútua cooperação no início de 2005.

Para viabilizar e/ou agilizar o processo de implantação dos CACON, foram realizados convênios das Unidades Públicas com o Ministério da Saúde, visando a obtenção de recursos financeiros para obras, o que não era contemplado pelo Projeto.

A equipe realizou outras atividades em 2004, além das relacionadas à implantação de novos CACON, quais sejam: estudos para o estabelecimento de parâmetros e indicadores na área oncológica, elaboração de pareceres técnicos relacionados aos CACON cadastrados no SUS, assessoria técnica à Coordenação de Alta Complexidade da Secretaria de Atenção à Saúde/MS e às Secretarias de Saúde, vistorias e análises para credenciamento de novos CACON no SUS e acompanhamento das atividades dos CACON inaugurados.

Em 2004, outras atividades foram desenvolvidas:

- acompanhamento da implantação dos CACON nos Estados do Acre, Alagoas, e Pará, e Distrito Federal;
- desencadeamento em conjunto com a Coordenação de Alta Complexidade do Ministério da Saúde, de negociações para implantação de CACON nos Estados do Mato Grosso, Rondônia e Goiás;
- assinatura de Protocolo de Intenções para implantação de dois CACON no Estado do Maranhão, nas cidades Imperatriz e São Luiz;
- suporte técnico em conjunto com a Coordenação de Alta Complexidade do Ministério da Saúde, aos Estados do Mato Grosso, Amazonas, Rondônia, Goiás, Roraima, Pará, Espírito Santo e Paraíba, com elaboração de relatórios sobre a situação da Atenção Oncológica e recomendações para os Estados, encaminhados pela Direção Geral do INCA ao Ministério da Saúde;
- elaboração da Revisão da Portaria nº 3535/MS que regulamenta a Assistência Oncológica no SUS (em processo);
- visitas técnicas para avaliar o credenciamento de novos CACON no SUS, por solicitação da Coordenação de Alta Complexidade/MS;
- capacitação de treze profissionais, em programas de especialização, distribuídos em
 - Pará - 02 enfermeiros, 01 assistente social, 02 nutricionistas, 01 médico em medicina paliativa;
 - Brasília - 02 enfermeiros, 01 nutricionista;
 - Acre - 01 enfermeiro;
 - Alagoas - 02 enfermeiros, 02 assistentes sociais.
- capacitações solicitadas em outra áreas pelos estados
 - Bahia - 01 físico médico;
 - Rio Grande do Sul - 01 enfermeiro;
 - Tocantins - 01 fisioterapeuta, 01 administrador hospitalar;
 - Pará - 01 médico;
 - Roraima - 01 agente administrativo.

O quadro abaixo apresenta a situação de cada CACON, em 2004, relacionada às principais etapas do processo de implantação.

| Etapas/CACON | Maceió-AL | Rio Branco- AC | Brasília-DF | Belém - PA |
|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Negociação com a SES | Concluída | Concluída | Concluída | Concluída |
| Visita Exploratória | Concluída | Concluída | Concluída | Concluída |
| Visitas Técnicas | Concluídas | Concluídas | Concluídas | Concluídas |
| Formalização da implantação | Protocolo assinado Jan/02 | Protocolo assinado Mai/03 | Protocolo assinado Jul/04 | Protocolo assinado Out/03 |
| Treinamento | Concluído | Concluído | Concluído | Concluído |
| Obras | Em andamento | Em andamento | Em andamento | Em andamento |
| Aquisição de Equipamentos | Concluído | Concluído | Concluído | Concluído |
| Inauguração | Previsão: Julho 2005 | Previsão: Dezembro2005 | Previsão: Setembro 2005 | Previsão: Julho 2006 |

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituto Nacional de Câncer – INCA
Órgão Público do Poder Executivo Federal
CNPJ: 0039544/0171-50

Praça da Cruz Vermelha, nº 23 – Centro
CEP 20230-130 - Rio de Janeiro – RJ
Tel.: 2506-6006 / Fax: 2242-2420
www.inca.gov.br

Responsável pelo documento:

COAE - DIVISÃO DE PLANEJAMENTO
Reinhard Braun
Myrian Machado Fernandes
Tereza Maria Piccinini Feitosa
Telefones: 3970-4492 / 3970-4300