

Os hospitais que compõem a estrutura do INCA têm diferentes origens. O HC I originou-se do Ministério da Saúde, o HC II, do INAMPS, e o HC III era originalmente um Hospital das Pioneiras Sociais. Como consequência desta formação, a assistência do INCA contou com uma estrutura fragmentada, na década de 90, o que repercutiu em suas atividades. Existiam três clínicas de Mastologia, três clínicas de Ginecologia, duas de Abdômen, três de Anatomia Patológica, três laboratórios de análises clínicas e duas seções de Cirurgia Plástica e Reparadora, entre outras. Esta situação teve algumas implicações, como por exemplo solicitações de materiais e serviços múltiplas, gerando aquisições semelhantes.

De forma a racionalizar a oferta de assistência nos hospitais do INCA, estes setores foram unificados. No caso da Oncologia Clínica, a estratégia de unificação foi diferenciada, mantendo-se sob a mesma chefia pólos de atendimento nas três unidades.

Essas mudanças foram feitas gradualmente, de forma a evitar a redução da capacidade instalada. Foram levantados o movimento dos setores a serem unificados, incluindo-se dados como produção, recursos humanos, número de leitos e salas cirúrgicas.

Após quatro anos desde a primeira unificação, a da Mastologia, colhemos alguns frutos. Com a reunião de várias clínicas, pudemos padronizar nossas condutas diagnóstico-terapêuticas, que servirão de parâmetro para outras instituições prestadoras de serviço ao SUS. Esta melhor organização faz jus à função do INCA de instância técnica do Ministério da Saúde.

Jacob Kligerman  
Diretor Geral

nº 140 Janeiro de 2003

## Cultura institucional única

Desde 1999, o INCA tem unificado algumas seções e serviços, com a finalidade de racionalizar a oferta de assistência e de uniformizar suas condutas diagnóstico-terapêuticas. Apesar de ainda precisar de alguns ajustes, segundo afirma o Diretor do HC III, Pedro Aurélio Ormonde, a aglutinação dos profissionais rendeu diversos benefícios ao Instituto e às equipes. Para a chefe do Serviço de Ginecologia do INCA, Eurídice Figueiredo, este processo serviu também para aumentar a vontade de buscar mais conhecimentos e reconhecimento, através de projetos de pesquisa científica. “A principal vantagem do processo foi o estabelecimento de uma cultura institucional única”, acredita o Diretor do HC I, Paulo de Biasi.

Apesar de não ser o objetivo central, a Seção de Cirurgia Abdômino-Pélvica, que foi unificada no HC I em janeiro de 2002, ultrapassou sua meta de realizar 55 cirurgias mensais em 2002. Foram feitas 68 cirurgias por mês no período. Já a Seção de Cirurgia Plástica Reconstructiva e

Microcirurgia, unificada em 2000 no HC I, manteve estável o número de intervenções.

Houve um incremento nas cirurgias reconstitutivas de mama (pós-mastectomia), que passaram a ser direcionadas, em 2002, para o HC III, gerando uma maior integração profissional.

Já as três seções de Oncologia Clínica dos três hospitais do INCA passaram a ter uma chefia única sediada no HC I, em 2001, com responsáveis no HC II e HC III e rodízio de médicos. A unificação de condutas desta especialidade, que abrange a maior parte das neoplasias malignas, resultou em uma melhor qualidade de assistência. Atualmente os pacientes contam com acompanhamento telefônico durante 24 horas por dia.

A nova Divisão de Citopatologia e Anatomia Patológica (DICAP) juntou as equipes de Anatomia Patológica e Citopatologia das três unidades médico-assistenciais do INCA, além do SITEC. Podem ser destacadas, entre as vantagens da reunião de profissionais, a padronização dos diagnósticos, tanto nos critérios quanto na nomenclatura utilizada. Houve também o enriquecimento profissional dos anátomo-patologistas, em função da maior diversidade de lesões avaliadas por todos na DICAP.

Apesar de validar a medida de unificação no INCA, Pedro Aurélio, Diretor do HC III, unidade que centraliza a Mastologia desde 1999, vê algumas lacunas a serem preenchidas. “Nossa capacidade instalada de recursos humanos não está a todo vapor. Precisamos reestruturar ainda melhor os procedimentos administrativos.”, diz. Segundo ele, a carga horária dos profissionais deve ter uma melhor definição, para que se possa também definir melhor as metas de produção.

Já segundo Eurídice Figueiredo, os benefícios da unificação são sentidos pelos funcionários e também pelos pacientes do INCA. Desde a união das três seções de ginecologia na unidade, em 2000, houve um aumento de 25% na oferta de cirurgias de grande e médio porte. Com a reunião da equipe foi possível formar uma parceria com a CONPREV, na área de prevenção do câncer do colo do útero, com cursos ministrados por médicos do Serviço em todo o Brasil. “Com o início da residência médica em nossa especialidade, entramos em uma nova etapa, a implantação de uma escola de ginecologistas oncológicos”, avalia Eurídice. ■