



# ***Relatório de Gestão***

# ***Exercício 2008***

***- Dezembro 2008 -***

## SUMÁRIO

	<b>Pág</b>
Introdução	<b>4</b>
1. Informações Gerais de Identificação	<b>5</b>
2. Responsabilidades institucionais	<b>6</b>
2.1. Papel da unidade na execução das políticas públicas	<b>6</b>
3. Estratégia de atuação	<b>12</b>
4. Gestão de programas e ações	<b>19</b>
4.1. Programa 1220 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA	<b>19</b>
4.1.1. Dados Gerais	<b>19</b>
4.1.2. Principais ações do Programa	<b>20</b>
4.1.3. Gestão das ações	<b>20</b>
4.1.3.1. Ação 110H INCA – Elaboração do projeto de integração das instalações do Instituto Nacional de Câncer INCA, no Rio de Janeiro.	<b>20</b>
4.1.3.1.1. Dados Gerais	<b>20</b>
4.1.3.1.2. Resultados	<b>21</b>
4.1.3.2. Ação 7833 SAS - Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).	<b>22</b>
4.1.3.2.1. Dados Gerais	<b>22</b>
4.1.3.2.2. Resultados	<b>23</b>
4.1.3.3. Ação 8758 SAS - Aperfeiçoamento avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia – INCA.	<b>26</b>
4.1.3.3.1. Dados Gerais	<b>26</b>
4.1.3.3.2. Resultados	<b>27</b>
4.1.3.4. Ação 8585 SAS – Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade.	<b>57</b>
4.1.3.4.1. Dados Gerais	<b>57</b>
4.1.3.4.2. Resultados	<b>57</b>
5. Execução Orçamentária	<b>58</b>
6. Desempenho Operacional	<b>60</b>
7. Evolução de Gastos Gerais	<b>71</b>
8. Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos	<b>72</b>
9. Restos a Pagar de Exercícios Anteriores	<b>72</b>
10. Demonstrativo de transferências (recebidas e realizadas) no Exercício	<b>72</b>
11. Previdência Complementar Patrocinada	<b>72</b>
12. Fluxo financeiro de projetos ou programas financiados com recursos externos	<b>72</b>
13. Renúncia Tributária	<b>72</b>
14. Declaração de sobre a regularidade dos beneficiários diretos de renúncia	<b>72</b>
15. Operações de fundos	<b>72</b>

16. Despesas com cartão de crédito corporativo	<b>73</b>
17. Recomendações do Órgão ou Unidade de Controle Interno	<b>74</b>
18. Determinações e recomendações do TCU	<b>75</b>
19. Atos de admissão, desligamento, concessão de aposentadoria e pensão praticados no exercício	<b>81</b>
20. Dispensas de Instauração de TCE e TCE cujo envio ao TCU foi dispensado	<b>81</b>
21. Informações sobre a composição de Recursos Humanos	<b>81</b>
22. Outras informações consideradas pelos responsáveis como relevantes para a avaliação da conformidade e do desempenho da gestão.	<b>83</b>
23. Conteúdos específicos por UJ ou grupo de unidades afins	<b>84</b>
24. Declaração do Contador Responsável	<b>84</b>

## **Introdução**

O presente relatório demonstra, por meio das realizações do ano 2008, os resultados do contínuo esforço empreendido pelo Instituto Nacional de Câncer para consolidar seu papel como centro de excelência e referência para a prevenção e o controle do câncer no Brasil.

Para alcançar melhores resultados no controle do câncer, é preciso ampliar o foco das ações e serviços, ainda muito centrado na questão da doença em si, e envolver todo o elenco de questões relativas ao câncer e seus determinantes, promovendo a reorganização do sistema público de saúde, através do treinamento de equipes profissionais, do desenvolvimento de pesquisas e da melhoria dos processos de informação.

Diante da magnitude e da complexidade deste desafio, o INCA envida esforços para implementar suas atribuições através da formação de uma Rede de Atenção Oncológica, que tem como finalidade a geração, disseminação, articulação e implantação de políticas e ações de atenção oncológica, com a participação de atores governamentais e não governamentais, incluindo-se a sociedade civil.

## 1. Informações Gerais de Identificação

<b>Nome completo da unidade e sigla</b>	Instituto Nacional de Câncer – INCA
<b>Natureza jurídica</b>	Órgão Público do Poder Executivo Federal
<b>Vinculação ministerial</b>	Poder Executivo – Ministério da Saúde
<b>Normativos de criação, definição de competências e estrutura organizacional e respectiva data de publicação no Diário Oficial da União</b>	Decreto Presidencial nº 5.974, de 29 de novembro de 2006 publicada no DOU de 30 de novembro de 2006 - Aprova a Estrutura Regimental, o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e as competências dos Órgãos de Assistência Direta e Imediata ao Ministro de Estado e dos Órgãos Específicos Singulares.  Portaria n.º 2.123 de 07 de outubro de 2004, publicada no DOU nº 196, de 11 de outubro de 2004 - descrição, dos Regimentos Internos, da categoria e finalidade dos órgãos do Ministério da Saúde, bem como do detalhamento de sua estrutura em unidades organizacionais, especificando as respectivas competências e definindo as atribuições de seus dirigentes.
<b>CNPJ</b>	00.394.544/0171-50
<b>Nome e código no SIAFI</b>	Instituto Nacional do Câncer - 250052
<b>Código da UJ titular do relatório</b>	257001
<b>Códigos das UJ abrangidas</b>	Não consolida outras unidades
<b>Endereço completo da sede</b>	Praça da Cruz Vermelha, nº 23 – Centro CEP 20230-130 - Rio de Janeiro – RJ Tel.: 2506-6006 / Fax: 2242-2420
<b>Endereço da página institucional na internet</b>	<a href="http://www.inca.gov.br">www.inca.gov.br</a>
<b>Situação da unidade quanto ao funcionamento</b>	Em funcionamento
<b>Função de governo predominante</b>	Saúde
<b>Tipo de atividade</b>	Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Ensino, Pesquisa, Prevenção, Vigilância e Informação
<b>Unidades gestoras utilizada no SIAFI</b>	Instituto Nacional do Câncer - 250052

## 2. Responsabilidades institucionais

O INCA é um órgão específico singular do Ministério da Saúde. Conforme o **Decreto Presidencial nº 5.974, de 29 de novembro de 2006**, constitui uma unidade integrante da Secretaria de Atenção à Saúde, vinculada, técnica e administrativamente, ao Ministro de Estado da Saúde, servindo como Centro de Referência de Alta Complexidade do Ministério, em conformidade com a **Portaria 2.439/GM, de 08 de dezembro de 2005**. São suas atribuições:

- assistir ao Ministro de Estado na formulação da Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;
- planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, programas, projetos e atividades, em âmbito nacional, relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das neoplasias malignas e afecções correlatas;
- exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia;
- coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cancerologia; e
- prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas.

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

***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.

### 2.1. Papel da unidade na execução das políticas públicas

Como entidade vinculada, técnica e administrativamente, ao Ministro de Estado da Saúde, que serve como Centro de Referência de Alta Complexidade do Ministério, além da Política Nacional de Atenção Oncológica o papel e, portanto a atuação do Instituto abarca diversos outros aspectos tanto políticos quanto técnicos, relativos à atenção oncológica no país.

A Rede de Atenção Oncológica – RAO, criada em 2005 constitui uma proposta de integração de todos os setores envolvidos com o controle do câncer no país. A RAO inclui o SUS, porém ultrapassa o seu âmbito. No entanto com relação à política e às ações de assistência oncológica no SUS, o INCA ocupa papel proeminente, tanto do ponto de vista normativo e político, quanto em termos da produção do conhecimento e definições técnicas, para a rede como um todo.

O INCA é o promotor desta Rede de Atenção Oncológica, que envolve diversos parceiros, e cujos principais objetivos são a geração, disseminação, articulação e implantação de políticas e ações de atenção oncológica. Para isso, deve compreender projetos, instituições e pessoas interessadas na viabilização de estratégias de âmbito nacional, regional ou local que venham a contribuir para a consolidação de um sistema de saúde equitativo e eficaz com forte participação social.

Para dar continuidade às ações de controle de câncer 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.

### **Ações Nacionais**

As políticas públicas de saúde têm priorizado a prevenção e a promoção à saúde, estabelecendo modelos centrados na qualidade e integralidade da atenção.

O controle do câncer depende de um conjunto de atuações em áreas diversas, mas é a terapêutica especializada, com o uso de tecnologia e medicamentos de alto custo, que mais demanda recursos do sistema de saúde. Em contrapartida, na detecção precoce, cujo principal objetivo é identificar lesões precursoras ou câncer em estadiamento inicial, encontram-se as condições em que as chances de sucesso no tratamento são maiores.

O Ministério da Saúde, com o apoio do INCA, tem atuado em conjunto com os gestores estaduais e municipais, financiando e/ou incorporando procedimentos de diagnose e terapias recomendadas pela Política Nacional de Atenção Oncológica. Além disso, realiza capacitação de profissionais de saúde e repassa, diretamente aos Estados, tecnologias avançadas para otimizar os programas regionais.

Para o controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer foram desenvolvidas estratégias que promovem mudanças positivas de comportamento, de modo a contribuir para a redução à exposição a fatores de risco de câncer na população. Para tanto, contribui o contínuo processo de descentralização, que utiliza o sistema de gerência do SUS, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e ações intersetoriais, visando à educação comunitária, capacitação profissional, construção e manutenção de uma rede de parcerias e a reorientação das políticas públicas voltadas ao controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer.

As desigualdades regionais na prestação de serviços oncológicos são uma realidade que o Ministério da Saúde, por intermédio do INCA, vem buscando atenuar com a implantação de Unidades/Centros de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON/CACON no país.

O processo de implantação dos UNACON/CACON mobiliza uma série de recursos do INCA, principalmente recursos cognitivos, relativos às diversas áreas de conhecimento em oncologia, gestão de serviços e sistemas de saúde e tecnologia da informação. 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.

Com a responsabilidade de promover a prática da radioterapia com qualidade e eficiência, o Projeto de Qualidade em Radioterapia (PQRT) foi criado em 1999, visando à avaliação dos aparelhos das instituições que atendem ao SUS. Este 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. Além das atividades de avaliação *in loco* e postal, o PQRT promove cursos de capacitação, além de treinamentos específicos para os profissionais vinculados à área.

O **Programa de Qualidade em Mamografia (PQM)** concluiu seu Projeto Piloto e consolidou uma metodologia de avaliação e de treinamento, que será estendida, a partir de 2009, às unidades que oferecem exames de mamografia no país, em trabalho conjunto com as Vigilâncias Sanitárias estaduais e municipais.

O INCA é a assessoria técnica do Sistema Nacional de Transplantes para a regulamentação e acompanhamento dos transplantes de medula óssea ou de outros precursores hematopoéticos (TMO) no Brasil. Como tal, o Instituto foi incumbido, pelo Ministério da Saúde, de incrementar a atividade das unidades de TMO existentes, atualizar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares, credenciar novos serviços de TMO em outros hospitais e vistoriar os que já estavam em funcionamento.

Para reunir as informações de pessoas que se dispõem a doar medula para o transplante foi criado o Registro Brasileiro de Doadores de Medula Óssea – REDOME. Este atua em conjunto com o Registro de Receptores de Medula Óssea - REREME, que cadastra pacientes com indicações para transplante não-aparentado. Ambos os registros estão instalados no INCA.

Algumas medidas da Política Nacional de Transplantes de Medula Óssea foram implementadas, tais como: comunicação e aproximação mais eficiente com Hemocentros e Laboratórios de Imunogenética, boletim informativo regular – [medula.net](http://medula.net), revisão do conteúdo relativo a TMO na página do INCA, envio de correspondência aos doadores, levaram ao crescimento do Registro nos últimos anos. Em 2004 existiam cerca de 80.000 doadores cadastrados, em 2007, 556.237 doadores e em 2008, foi atingida a marca de 941.258 doadores. Entre os 133 transplantes de células tronco hematopoéticas-TCTH realizados em 2008, 47% dos transplantes realizados utilizaram doadores brasileiros cadastrados no REDOME.

O INCA mantém ainda, o Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário - BSCUP, primeiro banco público e voluntário existente no Brasil, com o objetivo de obter doadores de células progenitoras. Foi o primeiro BSCUP a obter certificação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e serviu de modelo para a estruturação e viabilização de uma rede nacional de Bancos da mesma espécie (Rede BrasilCord), visando beneficiar um maior número de receptores. Em 2007 existiam cerca de 2.000 unidades congeladas no BSCUP/INCA e em 2008 foram congeladas mais 662 unidades, sendo realizados 11 transplantes com sangue de cordão umbilical, com uma variação de 83% em relação ao ano anterior.

O Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) do INCA recebeu o certificado de Centro de Transplante Acreditado do National Marrow Donor Program (NMDP), que é o maior registro de doadores de medula óssea do mundo. Com a acreditação, o CEMO passou a ser um dos únicos centros de transplante no Brasil autorizado a receber medula óssea de doadores cadastrados no NMDP. Com as novas instalações do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP), a capacidade de armazenamento do Banco do INCA passou de 3 mil para 10,6 mil bolsas de sangue de cordão, permitindo aumentar a meta para 2009 de criopreservação para 1.200 unidades/ano.

Embora o câncer na infância e adolescência represente uma doença rara, se comparado ao câncer no adulto, a situação da mortalidade por esta causa tem sido observada com destaque para este grupo etário, considerando-se o seu aumento



proporcional nas últimas décadas. Na medida em que diminuem os óbitos por outras causas, particularmente as evitáveis, e que melhoram as possibilidades de diagnóstico, o câncer coloca-se entre as principais causas de mortalidade a partir do primeiro ano de vida. Em recente publicação do INCA – Câncer na Criança e No Adolescente no Brasil / Dados dos Registros de Base Populacional e de Mortalidade, 2008, o câncer foi reconhecido como a primeira causa de mortalidade por doença dos 5 aos 19 anos, não considerando as causas externas.

O quadro epidemiológico descrito e as diferentes demandas por ações governamentais voltadas para esse problema de saúde acabaram por determinar a implantação de uma instância de discussão e propostas, coordenada pelo INCA, denominada Fórum Permanente de Atenção Integral à Criança e Adolescente com Câncer. Neste Fórum estão representadas e articuladas instituições governamentais e não-governamentais, gestores e entidades científicas, constituindo-se uma comunidade de práticas, onde diferentes projetos e iniciativas estão inseridos, desenvolvendo-se estratégias as quais serão fortalecidas a partir de agenda de trabalho proposta para 2009.

Nos últimos 20 anos, os Registros de Câncer (de Base Populacional – RCBP e de Base Hospitalar – RHC) se desenvolveram e fortaleceram, na busca pela consolidação de procedimentos e conceitos padronizados em nível nacional e internacional, pela qualidade da informação e pelo trabalho integrado e para a conscientização de se constituírem como parte importante do sistema para a vigilância do câncer, principalmente, como instrumento de apoio à formulação da política nacional de câncer, ao planejamento de saúde, à avaliação da qualidade da assistência e como subsídio para a elaboração de trabalhos científicos.

Em 2008, objetivando assegurar a oferta e acessibilidade de informações de qualidade, sistematizadas, que apoiem o processo de tomada de decisão por parte de gestores, em nível técnico e político, o INCA implantou e disponibilizou o RHCBrasil e o Atlas de Mortalidade on-line. O RHCBrasil permite a integração e consolidação, em nível nacional, das informações dos RHC, enquanto o Atlas de Mortalidade gera a partir das informações oficiais do sistema sobre mortalidade do Ministério da Saúde – SIM – indicadores sobre mortalidade por câncer.

Dentre as ações estruturantes institucionais com abrangência nacional, foi elaborada, em 2008, a área de gerenciamento dos sistemas de informação, constituída por um grupo de profissionais de formação multi-disciplinar que tem o foco de suas ações voltado para a eficiência, temporalidade, produção e resultados, de forma planejada a atender os diversos níveis de gestão para considerar, de forma especial, as análises das informações que abrangem a vigilância epidemiológica do câncer e a avaliação da atenção oncológica.

Também sob a coordenação do INCA, foi criado um grupo de trabalho para discutir a incorporação da vacina contra HPV - vírus associado ao surgimento do câncer do colo do útero - no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo foi auxiliar o Ministério da Saúde na tomada de decisão sobre a implantação da vacina no Programa Nacional de Imunizações, e propor ações voltadas para o planejamento, a implantação, o monitoramento e a avaliação da vacina, visando o controle do câncer do colo do útero no Brasil. As duas vacinas registradas pela ANVISA mostraram eficácia na prevenção de infecção pelos HPV 16 e 18, os mais associados ao surgimento do câncer do colo uterino.

Na área da pesquisa, o Banco Nacional de Tumores e DNA (BNT) alcançou o número de 1.165 doadores cadastrados e 5.828 amostras coletadas. O Serviço de Oncologia Clínica do HC I passou a fornecer amostras para o Banco Nacional de Tumores e DNA (BNT), contribuindo para esse resultado. O objetivo de armazenar estas amostras é conhecer melhor a biologia dos linfomas no Brasil, embora seja uma doença pouco comum, o Instituto tem um número significativo de casos de linfoma: mais de 500 por ano. Com o incremento da variedade de tumores armazenados no BNT, será possível atender às solicitações futuras dos pesquisadores interessados.

O governo brasileiro recebeu, em meados de maio, a missão da Organização Mundial de Saúde, que junto com a Coordenação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, realizou um Diagnóstico da Capacidade Nacional para Implementar Políticas de Controle do tabaco. O Brasil foi o primeiro país onde essa metodologia foi aplicada, como um reconhecimento ao trabalho já desenvolvido no controle do tabaco. O relatório obtido a partir deste material foi produzido com os principais achados e recomendações que poderão orientar as próximas ações do governo, além de abrir oportunidades para o estabelecimento de colaboração técnica com a OMS/OPAS.

Um dos resultados da discussão de uma Política de Comunicação para o INCA, foi o documento sobre “Educação e Informação Científica”, que situa o processo educacional como dimensão estratégica do Instituto, orientada por projeto político-pedagógico e articulada à comunicação com vistas à ampliação da discussão sobre formação/qualificação de recursos humanos para a saúde, e conseqüentemente, para a Rede Oncológica.

Ainda com foco na capacitação para a Rede Oncológica, o INCA recebeu, em dezembro, credenciamento especial junto ao Ministério da Educação (MEC) para ministrar cursos de especialização na área da Saúde. Isso significa que o diploma emitido pela Instituição terá validade em todo o território brasileiro. O MEC autorizou o funcionamento de todos os cursos propostos pelo INCA, entre eles: Cirurgia de Tecido Ósseo e Conectivo em Oncologia, Cirurgia Pediátrica em Oncologia, Cirurgia Torácica em Oncologia, Dermatologia em Oncologia, Dor, Endoscopia Digestiva em Oncologia, Hematopatologia, Medicina Paliativa, Microcirurgia em Oncologia, Neurocirurgia em Oncologia, Transplante de Medula Óssea, Urologia em Oncologia, Enfermagem em Oncologia, Fisioterapia em Oncologia, Física Médica – Radiodiagnóstico e Radioterapia, Serviço Social em Oncologia, Patologia Clínica em Oncologia, Psicologia em Oncologia e Nutrição em Oncologia.

### **Controle, Avaliação e Regulação**

Como instância técnica do Ministério da Saúde, o INCA atua na avaliação e controle em Oncologia, com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade na prestação de serviços oncológicos ao SUS. Neste sentido, o Instituto trabalha em conjunto com a Coordenação Geral de Sistemas de Alta Complexidade, na estruturação do sistema, por meio da análise processual e de vistorias locais, para cadastramento no SUS. Além disso, o Instituto desenvolve ações junto ao Sistema Nacional de Transplantes e à Coordenação Geral do SIA e SIH. Outra importante atuação se dá pela avaliação da prestação propriamente dita dos serviços oncológicos, oferecidos nas unidades cadastradas, quando solicitados pareceres técnicos pelos gestores estaduais ou municipais do SUS.

Deve ser, ainda, apontada a participação do INCA como consultor e receptor na Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade, do Ministério da Saúde, que amplia a assistência de alta complexidade e de alto custo, organizando o fluxo e encaminhando pacientes que necessitam dessa assistência, por residirem em estados onde ela é insuficiente ou ainda inexistente.

### **Rede de Atenção Oncológica**

A Política Nacional de Atenção Oncológica - PNAO, lançada pelo Ministério da Saúde desde dezembro de 2005, reconhece que o câncer é um problema de saúde pública e determina que as ações para o seu controle no Brasil sejam realizadas através de uma Rede de Atenção Oncológica (RAO), com a participação direta e indireta do Governo Federal, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, das universidades, dos serviços de saúde, dos centros de pesquisa, das organizações não governamentais e da sociedade de forma geral.

A Rede de Atenção Oncológica envolve diversos parceiros e cujos principais objetivos são a geração, disseminação, articulação e implantação de políticas e ações de atenção oncológica. Para isso, deve compreender projetos, instituições e pessoas interessadas na viabilização de estratégias de âmbito nacional, regional ou local que venham a contribuir para a consolidação de um sistema de saúde equitativo e eficaz, com uma forte participação social, capaz de enfrentar o desafio de atuar no controle do câncer no país.

Com os objetivos de disponibilizar recursos tecnológicos modernos para atender a demanda específica de pacientes oncológicos na Rede Pública do Estado do Rio de Janeiro e auxiliar o Ministério da Saúde na avaliação de incorporação de novas tecnologias para o SUS, especificamente na área de atenção oncológica, foram adquiridos os equipamentos SPECT-CT - Câmara de Cintilação Gama de Dois Detectores com Tomógrafo Computadorizado Acoplado e PET-CT - Tomógrafo com emissão de pósitrons - com tomografia acoplada.

### **Aliança da América Latina e do Caribe para Controle Integral do Câncer**

Na perspectiva de ampliar a inserção do Brasil no Cenário Internacional de discussão de questões prioritárias no âmbito da Saúde, o INCA, com apoio do Ministério da Saúde e da OPAS, organizou o 2º Congresso Internacional de Controle do Câncer realizado no final de 2007, no Rio de Janeiro. Este Congresso teve como objetivo desenvolver uma Comunidade Internacional de Boas Práticas no âmbito da definição de políticas públicas de Atenção ao Câncer.

Um dos desdobramentos do 2º Congresso Internacional de Controle de Câncer, foi a criação da Aliança da América Latina e do Caribe para o Controle Integral do Câncer, que tem por finalidade fortalecer a gestão do problema do câncer na região, construindo um processo de trabalho integrado, com capacidade de produzir impacto nos indicadores de incidência e mortalidade de câncer da população.

A criação da Aliança faz parte da estratégia do trabalho em rede preconizado pelo Instituto, como uma das diretrizes fundamentais para promover a articulação dos diferentes atores governamentais e não governamentais no controle do câncer.

Em dezembro foi realizado o 1º Encontro da Rede Latino Americana de Banco de Tumores no INCA com a presença de oito países, além de convidados do Instituto Europeu de Oncologia da Itália que também deseja interagir com o BNT.

### **3. Estratégia de Atuação**

Dois elementos essenciais ao desenvolvimento de uma estratégia de controle do câncer já se fazem presentes no Brasil. O primeiro é existência de um adequado arsenal normativo, regulando diversos aspectos inerentes às políticas de controle do câncer no país, a começar pela Política Nacional de Atenção Oncológica.

O segundo refere-se à iniciativa da implantação da Rede de Atenção Oncológica, criada em 2005, com objetivo de incentivar e estruturar as parcerias entre os setores de governo, da sociedade organizada e empresarial, para o fortalecimento das políticas públicas no campo da atenção oncológica.

As várias normas inerentes à política de controle do câncer, além da referida Política Nacional de Atenção Oncológica, incluem diversos outros aspectos, tanto políticos, quanto técnicos, relativos à atenção oncológica no país, atribuindo maior solidez institucional às políticas e ações empreendidas neste campo. A implantação da Rede de Atenção Oncológica propõe-se a consolidar, de forma democrática, a necessária

integração de todos os setores e atores envolvidos, com as ações de controle do câncer no Brasil, buscando maior coerência e unidade nas políticas e ações.

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

Uma das questões estratégicas mais prementes, já há algum tempo, no Instituto diz respeito às definições quanto ao modelo jurídico institucional e, concomitante a esta, à gestão dos recursos humanos, face às demandas e carências existentes para o cumprimento de suas funções e objetivos.

Para atender ao Ministério Público em relação à substituição de trabalhadores com vínculo com a Fundação Ary Frauzino, o INCA, em 2007, empreendeu esforços junto ao Ministério da Saúde e de Planejamento, Orçamento e Gestão, no sentido de obter a aprovação do Congresso Nacional para a criação de 1.819 vagas, a fim de que houvesse um escalonamento na substituição de funcionários. Entretanto, em razão da discussão de um novo modelo de gestão, proposto pelo governo, essa demanda não foi enviada para o Congresso Nacional. Ainda durante o ano 2007, o Instituto buscou permissão para o aproveitamento do banco de reserva de candidatos do concurso público de 2006, mas não obteve a autorização necessária.

Para que não houvesse interrupção dos serviços com o término dos contratos desses profissionais, houve um esforço do INCA, em buscar uma solução junto ao Ministério da Saúde, que esbarrou na impossibilidade da realização de concurso público.

A reconhecida excelência técnica alcançada pelo INCA, que hoje é referência no controle do câncer no país e no exterior, deve-se em grande parte à parceria com a Fundação Ary Frauzino – FAF que desde 1991 tem viabilizado, paralelamente ao aporte de recursos do Ministério da Saúde, o crescimento estável e contínuo do Instituto. Especificamente, no que se refere a recursos humanos, a FAF, ao longo desses anos, alocou profissionais de excelente nível técnico para trabalhar em conjunto com o corpo funcional do INCA e realizou importantes investimentos em capacitação e treinamento, tanto para os servidores públicos, quanto para os funcionários do seu quadro. No desenvolvimento de projetos especiais nas áreas de Prevenção, Detecção Precoce e Vigilância do Câncer, Assistência Médico-Hospitalar, Ensino, Pesquisa Desenvolvimento Institucional, a parceria INCA/FAF tem contribuído sobremaneira para enfrentamento da questão do câncer no país e para a projeção internacional do INCA.

Apesar do sucesso alcançado, reconhecido não só pela sociedade como por diversas instâncias dos poderes executivo, legislativo e judiciário, o modelo de relacionamento INCA/FAF tem sido questionado, principalmente no que se refere a recursos humanos. O Acórdão do TCU nº 1193/2006 de 19/07/2006 determinou ao Instituto Nacional de Câncer a regularização, por meio de contrato específico, da prestação de serviços ora em execução pela Fundação Ary Frauzino, voltados para a assistência à saúde da população, de forma a se enquadrarem às condições previstas no art. 24, inciso XIII, da Lei nº 8.666/93, estabelece condições básicas para sua formalização.

A Portaria nº 2024 de 25 de setembro de 2008, estabeleceu recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro de Média e Alta complexidade do Estado e Município do Rio de Janeiro, destinados ao INCA para custeio dos serviços especializados em oncologia, conforme programação e pactuação com os Gestores Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, permitindo assim, o cumprimento das diretrizes e metas estabelecidas no Plano Operativo do Instituto Nacional de Câncer.

Dessa forma, no sentido de atender completamente as determinações do TCU estabelecidas nesses Acórdãos, o INCA firmou contrato de prestação de serviços com a Fundação Ary Frauzino nas condições previstas no inciso XIII do artigo 24 da Lei nº 8.666/93.

A contratação da Fundação Ary Frauzino, além de regularizar a prestação de serviços garantirá a continuidade das atividades do INCA, sem prejuízo da atenção oncológica, de forma imediata, uma vez que a FAF é a única instituição que reúne as condições determinantes para a execução do contrato, dentro do prazo, custo e escopo planejados, bem como com a qualidade indispensável. Para assegurar que o problema do câncer tenha uma abordagem compatível com as premissas da Política Nacional de Atenção Oncológica, o INCA se organizou em duas grandes linhas de atuação: “Prevenção e Controle do Câncer” e “Atenção Especializada em Câncer”. Cada linha de atuação foi estruturada em projetos que devem ser cumpridos em prazos determinados e com produtos bem definidos. O contrato de prestação de serviços firmado entre o INCA e a FAF foi vinculado a esses projetos.

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

É mister a necessidade de um esforço direcionado, estruturado em projetos, com objetivos bem definidos, que permitam articular diferentes saberes e habilidades para integrar ações da Prevenção e Controle do Câncer e da Atenção Especializada em Câncer. A execução dos projetos é suportada por uma estrutura matricial, de forma a possibilitar a interação de aspectos operacionais, táticos e estratégicos, estabelecendo uma política para incentivar e contribuir em seus vários níveis de atuação para melhoria do controle do câncer, orientada para a consolidação da Rede de Atenção Oncológica.

### Rede de Atenção Oncológica

A RAO também foi objeto do item 2.1 do presente relatório, cabendo aqui apenas enfatizar que em sua dimensão nacional, o INCA tem procurado articular-se com diferentes espaços da sociedade civil para a construção de uma ampla Rede de Atenção Oncológica, com destaque para uma clara responsabilização dos diferentes gestores e instituições de saúde, mediante regulação técnica e eficiente.

O INCA incluiu no Plano Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, como eixo estratégico para o enfrentamento do problema do câncer no Brasil, a criação da Rede de Atenção Oncológica (RAO). A base de atuação da Rede é a geração e difusão do conhecimento para a adoção de condutas técnicas, pesquisa tecnológica e científica e inovação em saúde.

### Parcerias e convênios

Uma das mais importantes estratégias, do INCA, que contribuí para o alcance de seus objetivos tem sido as parcerias desenvolvidas entre as diversas organizações relacionadas ao controle do câncer. O convênio com o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) possibilitou a expansão da rede Brasilcord, com a implantação de mais oito bancos de sangue de cordão umbilical no Brasil, assim como a parceria com a Sociedade Brasileira de Pediatria Oncológica (Sopobe), no lançamento da publicação Câncer na criança e no adolescente no Brasil,

inédita no país, que reúne as informações e as análises mais recentes sobre o câncer na faixa etária que engloba infância e adolescência.

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

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

### Novo Campus

A importância do campus se vincula ao Plano Diretor para o INCA, que nasce da proposta da implantação de um campus integrado no Centro (Cruz Vermelha), de modo que possibilite a reorganização do perfil físico-funcional das unidades que compõe o Complexo dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e demais áreas de trabalho do INCA, hoje fragmentadas em 18 Unidades espalhadas na cidade do Rio de Janeiro, sendo 03 zonas distintas: Centro (Lapa), Zona Portuária (Santo Cristo) e Zona Norte (Vila Isabel). A desintegração funcional que a Instituição vive impede a racionalização de uma série de procedimentos e inviabiliza uma interação social mais intensa dos setores, serviços, processos e funcionários da instituição.

O projeto executivo para a construção do campus, composto por uma análise de pré-viabilidade, foi aprovado e incorporado no PPA 2008 - 2011, na ação 110H - Elaboração do projeto de integração das instalações do Instituto Nacional de Câncer INCA, no Rio de Janeiro. Para 2008, a meta era licitar a contratação de serviços para elaboração de projetos destinados ao Plano Diretor do Campus Integrado do INCA.

### Acreditação Hospitalar

Em 2008, com a renovação do contrato com Consórcio Brasileiro de Acreditação - CBA, organização credenciada pela Joint Commission International - JCI para fomentar o modelo da Acreditação no Brasil, o INCA continuou a desenvolver planos de ação para por em prática os padrões internacionais de assistência e gestão, bem como as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, estabelecidas pela nova versão do Manual de Acreditação.

A avaliação de certificação, para a Unidade Hospitalar II, ocorreu no início de dezembro. Com a avaliação de certificação realizada, o INCA passa a ter as Unidades Hospitalares III e IV certificadas e a Unidade II na expectativa de receber o certificado em fevereiro de 2009.

A Unidade Hospitalar I, em 2008 alcançou o índice de mais de 80% de conformidade em relação à nova versão do manual Internacional de Padrões de Acreditação Hospitalar, permitindo que no ano de 2009 possa receber a visita para a certificação.

O CEMO sendo uma Unidade mais específica, no ano de 2008 resolveu mudar o enfoque da acreditação para o manual Internacional de Padrões de Certificação para o Cuidado ou Condições Específicas, conseguindo um alto índice de adequação e permitindo que em meados de março de 2009 receba a visita para a certificação.

O número de Unidades certificadas tem sido utilizado como medida de desenvolvimento do projeto.

### Humanização

A Coordenação do *Humaniza INCA*, responsável pela implementação da PNH - Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS - deu continuidade em 2008 às ações que fortalecem a transformação do modelo de atenção no INCA em direção à Clínica Ampliada, dentre as quais se destacam:

- Funcionamento dos GTH(s) – Grupos de Trabalho de Humanização – no HC II e HC III, como espaços de interlocução entre profissionais de diferentes especialidades em torno de problemas clínicos e institucionais surgidos na atenção aos pacientes e nas condições de trabalho;
- Ampliação do horário de visitas para 4 horas diárias – início no HC II e extensão para todas as Unidades;
- Fortalecimento das discussões interprofissionais e elaboração de *projetos terapêuticos singulares* no HC IV e CEMO;
- Construção de política de fornecimento de material para curativos – continuidade dos cuidados no domicílio – início no HC III;
- Participação na elaboração das Cartilhas de apresentação do HC II e HC III para os usuários;
- Articulação com a Divisão de Saúde do Trabalhador no projeto *Mexa-se e tenha saúde*, para os trabalhadores do HC II e HC III;
- Apoio às ações de integração dos cuidados paliativos na pediatria;
- Planejamento de ações integradas com a Ouvidoria Geral;
- Continuidade da “Humanização da Ambiência” a partir de doações de mobiliário, plantas e adornos através de parceria com o INCAVoluntário;
- Estruturação e implantação do projeto “Dia do Mascote”, com visitas mensais de animais domesticados/vacinados, em parceria com SUIPA, no HC IV;
- Implantação do projeto “Médicos do Barulho”, em parceria com INCAVoluntário;
- Continuidade do projeto “Musicoterapia”, com participação presencial de músicos voluntários e por CDs (música ambiente em horas especificamente definidas);
- Promoção do Seminário “Acolhendo a morte: uma tentativa de desmistificação”, em parceria com a Divisão de Saúde do Trabalhador atentando para uma necessidade do corpo de técnicos de enfermagem do HC IV.

Em novembro, o INCA sediou o encontro da Câmara Técnica de Humanização, que reúne os hospitais federais e de ensino do Rio de Janeiro, apresentando e colocando em debate suas melhores práticas ligadas à gestão compartilhada da clínica. O programa abordou os temas da Atenção em Redes; Saúde do Trabalhador; Clínica Ampliada e Co-responsabilidade clínico-institucional e Espaços de Convivência entre profissionais e usuários. Foram apresentadas iniciativas e experiências em desenvolvimento no INCA representadas por ações da CEDC - *Qualificação da Gestão para os Cuidados em Saúde com foco na Atenção Oncológica*; da DISAT – *Atenção Interdisciplinar na prática da Saúde do Trabalhador*; do HC II – *Oficinas de Comunicação de Notícias Difíceis*; do HC III – *Ações do GTH em direção à Clínica Ampliada*; do CEMO – *Responsabilidade Social como base da intervenção multi e interprofissional*; da Oncologia Pediátrica – *Bioética e Cuidados Paliativos*; e do HC IV – *Projeto Terapêutico Singular e Projeto CuriosoAção*.

## Programa Mais Saúde: Direito de Todos

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

As contribuições indiretas do INCA no Programa ocorrem nas seguintes ações:

<b>Ação do Mais Saúde</b>	<b>Ação de Contribuição INCA</b>
1.2. Garantir políticas sociais e econômicas que promovam a saúde da população	Implementar as medidas da Convenção Quadro para o controle do tabagismo Subsidiar as ações de promoção da saúde por meio da vigilância do câncer
1.4. Contribuir para o fortalecimento da consciência da população sobre o seu direito à saúde e a importância das práticas e comportamentos saudáveis	Participação do INCA nas ações de mobilização nacional da população.
2.1. Integrar as ações de atenção à saúde por meio da estruturação em redes.	Estruturação das redes de transplantes
2.3. Reduzir as iniquidades e ampliar o acesso às ações e serviços de saúde	Implementar ações de atenção oncológica
3.1. Reduzir a vulnerabilidade da política social brasileira fortalecendo o complexo industrial da saúde	Promover a inclusão do tema câncer em pesquisas, avaliações e incorporações tecnológicas
4.1. Ampliar e qualificar a força de trabalho do SUS	Qualificação de Profissionais na Atenção ao Câncer
6.1. Fortalecer a participação e o controle social	Fortalecimento da participação popular nas ações de atenção em câncer
7.1. Fortalecer a cooperação bilateral / multilateral em saúde com ênfase nos países da América do Sul, América Central, CPLP e África	Ações de cooperação em câncer com países da América do Sul, América Central, CPLP e África
8.1. Garantir a comunicação interna e externa efetiva para atender as demandas do Ministério da Saúde	Articular ações de comunicação do INCA/MS com as Secretarias de Estado de Saúde na área de atenção ao câncer
8.2. Promover e apoiar ações efetivas para a otimização de processos e estruturação de unidades do Ministério da Saúde	Estruturar as unidades do INCA para viabilizar a implantação das ações do Mais Saúde
8.4 Assegurar a disponibilidade dos recursos financeiros operacionais e estratégicos	Captar recursos externos

As ações sob responsabilidade direta do INCA no Programa Mais Saúde constam do quadro a seguir.

**Ação 2.17.2** – Adquirir equipamentos de megavoltagem de radioterapia ao custo de R\$ 2 milhões cada.

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

<b>INDICADOR DA AÇÃO</b>	<b>META 2008</b>	<b>RESULTADO 2008</b>
Equipamentos de megavoltagem de radiologia adquiridos	2	2



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

O desenvolvimento desta ação, historicamente, se dá com grande dificuldade, em função da complexidade da implantação de novos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, que depende de um longo processo de negociação envolvendo os gestores dos diversos níveis.

Considerando o déficit relevante de unidades de alta complexidade com equipamentos de radioterapia no país (necessidade de cerca de 90 equipamentos adicionais), a não implantação de um novo Centro aumenta o déficit de atendimentos, razão pela qual esta ação foi inserida no PPA e contemplada no Mais Saúde.

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

INDICADOR DA AÇÃO	META 2008	RESULTADO 2008
Número de CACON implantados	2	2

**Ação 2.17.4** - Criar Centros Técnico-Científicos Macrorregionais do INCA ao custo médio de R\$ 19.130 milhões, até 2011.

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

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

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

INDICADOR DA AÇÃO	META 2008	RESULTADO 2008
Número Centros Técnico-Científicos Macrorregionais	0	NA

**Ação 2.17.5** – Construir o novo Campus Integrado do Instituto Nacional de Câncer no Rio de Janeiro.

Atende à necessidade de estruturar e organizar a demanda, reorientando e racionalizando a organização do espaço físico da Instituição para um caráter multipavilhonar, contribuindo para solução da fragmentação das ações, em função dos diferentes núcleos de serviços hoje existentes. Esta iniciativa vai possibilitar atender de forma eficiente à demanda crescente por serviços, na área da atenção oncológica;

racionalizar e integrar tecnologias bem como o conhecimento científico do corpo funcional; integrar e otimizar os diferentes serviços assistenciais para a população do Estado do Rio de Janeiro e demais estados; articular o conhecimento técnico e científico gerado na instituição, direcionando-o ao equacionamento dos problemas da população do país; ampliar e racionalizar os espaços, viabilizando a incorporação de novas tecnologias de tratamento, pesquisa e ensino em oncologia; e desenvolver e avaliar novas tecnologias e aplicar novos conhecimentos na área do câncer.

INDICADOR DA AÇÃO	META 2008	RESULTADO 2008
Percentual de conclusão da Construção do campus integrado do INCA no RJ	0%	NA

**Ação 2.20.3** – Duplicar o número de doadores registrados na Rede de Doadores de Medula Óssea (REDOME).

O Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) realiza todos os tipos de transplantes, ou seja, alogênico aparentado (com doador familiar), não aparentado (com doador não familiar) e autogênico (medula armazenada do próprio paciente). Utiliza-se como fonte de células a medula óssea (método tradicional), o sangue periférico mobilizado e o sangue de cordão umbilical. Somos a referência nacional para o Ministério da Saúde e a gerência técnica de todo o Sistema coordenando os Registros de doadores e receptores e a REDE BrasilCord de bancos públicos de sangue de cordão umbilical.

O INCA é responsável pela coordenação da captação (cadastro) de doadores em todo o Brasil para o REDOME. Nos últimos 4 anos o REDOME já acumulou cerca de 760.000 doadores.

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

INDICADOR DA AÇÃO	META 2008	RESULTADO 2008
Percentual de novos doadores registrados no Redome	25%	29%

### PPA 2008 – 2011

No Plano Plurianual 2000/2003, as atividades desenvolvidas pelo INCA constavam em um programa finalístico de governo específico, composto por oito ações, sob sua coordenação direta: “Programa de Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica”. No PPA seguinte, 2004 a 2007, as atividades desenvolvidas pelo Instituto foram reorganizadas em dois Programas, sob a gerência da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde – SAS, a saber, “Programa Atenção Especializada em Saúde – Ação Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia – CACON”; e “Programa Atenção Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde – Ação Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal – Instituto Nacional do Câncer”.

No PPA para o período 2008 – 2011 existem seis ações, distribuídas por três programas de trabalho, abaixo discriminados nos quais o INCA contribui direta ou

indiretamente para alcance de seus objetivos, sob a coordenação de outras instâncias do Ministério da Saúde, exceto a Ação 110H é a que se encontra sob responsabilidade do Instituto. Além destas, consta também uma ação de cunho exclusivamente administrativo, para pagamento de contribuição a agencias internacionais.

<p>PROGRAMA: 1220 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA</p> <p>Ação: 7833 SAS - Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).</p> <p>Ação: 8758 SAS - Aperfeiçoamento avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia – INCA.</p> <p>Ação: 8585 SAS – Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade.</p> <p>Ação: 110H INCA – Elaboração do projeto de integração das instalações do Instituto Nacional de Câncer INCA, no Rio de Janeiro.</p>
<p>PROGRAMA: 1446 - IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE</p> <p>Ação: 8706 SVS/CGDANT - Prevenção e controle do tabagismo.</p>
<p>PROGRAMA: 1444 - VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS</p> <p>Ação: 6170 SVS – Vigilância, prevenção e controle de doenças não transmissíveis.</p>
<p>PROGRAMA: 0681 - GESTÃO DA PARTICIPAÇÃO EM ORGANISMOS INTERNACIONAIS</p> <p>Ação: 0220 SE - Contribuição à União Internacional Contra o Câncer - UICC.</p>

#### 4. Gestão de programas e ações

Os resultados apresentados em 2008 indicaram o acerto das estratégias definidas, como a implementação de ações integradas de prevenção das doenças e assistência à saúde, a descentralização, o trabalho conjunto com outros órgãos, públicos ou não, e a adoção de um modelo de gestão participativa, compartilhada e transparente.

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

##### 4.1.1. Dados Gerais

<b>Tipo de Programa</b>	Finalístico
<b>Objetivo Geral</b>	Ampliar o acesso da população aos serviços ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde, na busca da equidade, da redução das desigualdades regionais e da humanização de sua prestação.

<b>Gerente do programa</b>	Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo
<b>Indicadores ou parâmetros utilizados</b>	1 - Índice de Leitos Disponibilizado 2 - Índice de Consulta por Habitante 3 - Índice de Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS 4 - Taxa de Participação dos Serviços Extra-Hospitalares de Atenção Psicossocial no Gasto Total com Atenção Psiquiátrica 5 - Índice de Transplantes Realizados no SUS 6 - Quociente de Internação Hospitalar no SUS
<b>Público-alvo</b>	Sociedade

#### 4.1.2. Principais ações do Programa

As estratégias de implementação desse programa passam pelo repasse de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos dos Estados, DF e Municípios habilitados segundo norma vigente; pagamento direto a prestadores por produção de serviços, estabelecimento de contratos de gestão, transferência de recursos para serviços próprios, vinculados ou conveniados ao Ministério da Saúde; e construção de pactos entre as esferas gestoras e de controle do SUS, contratação de consultoria técnica, desenvolvimento de projetos e pesquisas, programas de capacitação, o desenvolvimento de sistemas informatizados reestruturação física e organizacional da rede de atenção especializada, implantação/ implementação de centros de referência de média e alta complexidade em diferentes especialidades, entre outras. O referido Programa viabiliza o custeio de todas as ações especializadas (ambulatorial e hospitalar) no âmbito do SUS e a reorganização da atenção hospitalar.

#### 4.1.3. Gestão das ações

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

###### 4.1.3.1.1. Dados Gerais

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

<b>Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução</b>	Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento/ SAS
<b>Competências institucionais requeridas para a execução da ação</b>	Competência Técnica

#### 4.1.3.1.2. Resultados

Produto	Meta Física em %		Meta Financeira	
	Programada	Realizada	Recursos orçados	Recursos executados
Projeto concluído	100	0	R\$ 5.000.000,00	R\$ 0,00

Durante o transcurso do ano de 2008, foram realizadas inúmeras ações, com o objetivo de licitar a contratação de serviços para elaboração de projetos destinados ao Plano Diretor do Campus Integrado do Instituto Nacional de Câncer (INCA), que trata da construção de um novo Complexo de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica, Pesquisa, Educação e Assistência, para prevenção e controle do câncer, que seria interligado ao Hospital de Câncer I, otimizando os espaços dentro de uma logística integrada para abrigar, em um só local, todas as atividades de pesquisa, de divulgação científica, de assistência, de política pública e de gestão do Instituto.

A Administração do INCA procurou analisar todas as vertentes que viabilizasse o estudo, planejamento e execução das etapas do citado projeto, dentro de um cronograma rígido, previamente estabelecido.

O primeiro passo tratou da montagem e formalização do processo nº 25.410.002473/2008-14, que visava elaborar o Plano Diretor para o Campus Integrado do INCA.

Após a devida instrução conduzida pela Administração, foi o citado procedimento remetido para a análise do Núcleo de Assessoramento Jurídico (NAJ/RJ), que depois de aprofundado exame, teceu valiosas recomendações através do Parecer GWL/SASF/NAJ/CGU/AGU nº 4209/2008, todas adotadas pelos diversos setores envolvidos na execução do projeto.

Contudo, por razões supervenientes à vontade e ao interesse público da Administração do INCA, foi suprimida parte da recomendação emanada pelo órgão de assessoramento em epígrafe, justamente no Edital que foi devidamente publicado pelo Instituto.

A partir dessa publicação, fomos demandados informalmente por algumas empresas e, oficiosamente, pelo Instituto de Arquitetos do Brasil (IAB) - Departamento do Rio de Janeiro, quanto à possibilidade de ocorrer a habilitação e contratação de licitante com capacidade técnica aquém do objetivo desejado, o que poderia implicar no desenvolvimento de um projeto, cujo resultado não atendesse plenamente aos anseios do INCA e, por decorrência, às necessidades da própria população.

Em função dos fatos identificados e pelas razões apontadas pelo IAB, o Diretor-geral, atendendo à sugestão dos responsáveis pela elaboração do Edital, bem assim os integrantes da Comissão Permanente de Licitação (CPL) houve por bem revogar o processo licitatório.

Na data em que a decisão de revogar a licitação foi publicada no Diário Oficial da União, uma empresa, que ainda não havia levantado qualquer objeção ao processo

licitatório apresentou uma impugnação ao Edital, abrangendo praticamente todas as observações apresentadas pelo IAB e pelas demais empresas que nos demandaram. Tal impugnação reforçou os argumentos levantados pelos demais interessados naquele processo.

A administração tem dado continuidade aos trabalhos, para a montagem e formalização de processo que nos possibilite licitar, ainda no primeiro semestre de 2009, a contratação de serviços para elaboração de projetos destinados ao Plano Diretor do Campus Integrado do INCA.

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

##### 4.1.3.2.1. Dados Gerais

<b>Tipo</b>	<b>Projeto</b>
<b>Finalidade</b>	Contribuir para a garantia e qualificação do acesso dos usuários aos serviços de saúde de alta complexidade na especialidade de oncologia.
<b>Descrição</b>	Dimensionamento da atual rede de serviços de alta complexidade em oncologia, com base nos parâmetros de rendimento; dimensionar a real necessidade da população em serviços de alta complexidade em oncologia; redefinir a rede de alta complexidade em oncologia, com base na oferta e necessidade de serviços; readequar a capacidade instalada da rede de alta complexidade em oncologia, possibilitando a adequação da oferta, se necessário; estudo de viabilidade, por estado/município, da capacidade de instalação, para readequação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia de nível I, com o serviço de radioterapia, utilizando os recursos já existentes em hospitais gerais públicos ou filantrópicos.
<b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas</b>	Secretaria de Atenção à Saúde - SAS
<b>Coordenador nacional da ação</b>	Não há coordenador vinculado
<b>Unidades executoras</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução</b>	Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento/ SAS
<b>Competências institucionais requeridas para a execução da ação</b>	Competência Técnica

#### 4.1.3.2.2. Resultados

Produto	Meta Física		Meta Financeira	
	Programada	Realizada	Recursos orçados	Recursos executados <sup>(1)</sup>
Centros de Alta Complexidade em Oncologia implantados	2	2	R\$ 11.560.764,00	R\$ 11.559.999,70

(1) Parte do recurso desta Ação é executada pelo Fundo Nacional de Saúde em convênios, com a finalidade de executar obras e promover as adequações necessárias na infra-estrutura local das unidades alcançadas pelo Projeto Expande. Em 2008 foram empenhados recursos em dois convênios, sendo um para o Hospital Municipal Dr. Mario Gatti, no valor de R\$ 500.000,00, e um empenho para obras na Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa - RJ, no valor de R\$ 3.540.000,00, totalizando, assim, R\$ 4.040.000,00. Este valor, adicionado à informação do Relatório de Execução do INCA de R\$ 7.519.999,70, relativo a compra de equipamentos, totaliza R\$ 11.559.999,70 de execução nesta Ação.

O Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer, assumiu o desafio de contribuir para a redução das desigualdades regionais na oferta de assistência oncológica no Brasil, mediante apoio à implementação das Redes Regionalizadas de Saúde por meio da estruturação de Redes Regionalizadas de Atenção Oncológica, com ampliação da cobertura assistencial oncológica no país - Projeto EXPANDE/2008.

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

Esse projeto mobiliza uma série de recursos do INCA, relativos às diversas áreas de conhecimento em câncer e em gestão de serviços. Trata-se de uma ação desenvolvida em conjunto com a Coordenação de Média e Alta Complexidade do Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde. Sob a coordenação do INCA oferece assessoria técnica, acompanhamento e avaliação quanto ao alcance de padrões assistenciais definidos pelo Ministério da Saúde, fortalecendo o conceito de equipes de saúde para uma atenção integral, buscando garantir um fluxo adequado ao paciente de câncer, contribuindo para a implementação das Redes Regionalizadas de Atenção Oncológica, em parceria com os municípios, instâncias regionais e estados.

Com a promulgação da Portaria nº 2.439 de 08/12/2005, que institui a Política Nacional de Atenção Oncológica e da Portaria nº 741/2005 de 19/12/2005, que define as estruturas de atendimento ao câncer, os hospitais participantes do Projeto EXPANDE são redefinidos como Unidades ou Centros Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON com Serviço de Radioterapia ou CACON) que têm como característica ser um hospital, vinculado ao SUS, que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres no Brasil. O projeto prevê investimentos em equipamentos e obras para a instalação dos equipamentos de radioterapia cedidos ao hospital. As unidades universitárias contam com possibilidade de capacitar recursos humanos por meio da especialização em diversas áreas.

O Projeto Expande originou a Ação nos Planos Plurianuais "Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia", com o objetivo de ampliar o acesso da população aos serviços de alta complexidade em oncologia no Brasil.

Esta expansão prioriza regiões no país onde a assistência oncológica não é disponível ou é ofertada de forma insuficiente ou inadequada e regiões estratégicas do ponto de vista do acesso geográfico, para a qual se espera um alto impacto

epidemiológico e social. Constitui ainda critérios para a priorização destas regiões o estabelecimento de um pacto entre os gestores do SUS e a existência de um hospital geral público ou filantrópico com uma estrutura mínima prevista na metodologia de implantação.

Entre as principais atribuições estão:

- Estudo de necessidade de ampliação da assistência oncológica na macrorregião (foco na radioterapia);
- Negociação da implantação com as diversas instâncias de gestão do SUS (estadual, regional e municipal);
- Visita técnica e emissão de relatório sobre as condições da estrutura do hospital indicado pelas instâncias de gestão do SUS, com vista a implantação da UNACON ou CACON;
- Acompanhamento do cumprimento dos pré-requisitos estabelecidos no Termo de Intenção;
- Após o cumprimento dos pré-requisitos é elaborado o Protocolo de Mútua Cooperação, estabelecendo as contrapartidas específicas dos entes envolvidos, incluindo o Termo de Doação dos equipamentos de radioterapia;
- Acompanhamento do processo de implantação da UNACON/CACON e da implementação da Rede Regionalizada de Atenção Oncológica.

Com estas características o Projeto Expandir inaugurou um novo paradigma na assistência oncológica. Primeiramente por fortalecer o modelo de atenção integral ao paciente de câncer, mediado pela instalação de serviços integrados em uma mesma estrutura organizacional. Em segundo lugar por orientar o crescimento da rede assistencial a partir de critérios epidemiológicos e de cobertura, rompendo com a lógica do crescimento desordenado a partir da oferta de serviços.

A Portaria GM nº 2.439/05 introduziu alguns aspectos fundamentais na abordagem da estrutura que se destina a controlar o câncer no Brasil. No Artigo 3º define-se que a Política Nacional de Atenção Oncológica seja constituída a partir dos seguintes componentes fundamentais: (1) na atenção básica: realizar, na Rede de Serviços Básicos de saúde, ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção do câncer, bem como ao diagnóstico precoce e apoio à terapêutica de tumores, aos cuidados paliativos e às ações clínicas para o seguimento de doentes tratados; (2) na média complexidade: realizar assistência diagnóstica e terapêutica especializada, inclusive cuidados paliativos; (3) na alta complexidade: garantir o acesso dos doentes com diagnóstico clínico ou com diagnóstico definitivo de câncer a esse nível de atenção, determinar a extensão da neoplasia (estadiamento), tratar, cuidar e assegurar qualidade de acordo com rotinas e condutas estabelecidas, assistência essa que se dará por meio de Unidades/Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon ou Cacon) e (4) educação permanente e capacitação das equipes de saúde em todos os âmbitos da atenção. No Artigo 4º, estabelece que o Instituto Nacional de Câncer (INCA) seja o Centro de Referência de Alta Complexidade (CACON de Referência) do Ministério da Saúde, para auxiliar na formulação.

Abaixo está detalhada a situação dos estabelecimentos hospitalares atendidos pelo Projeto Expandir, que ilustram a complexidade da implantação de uma Unidade.

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

- Parte dos equipamentos foram cedidos temporariamente ao Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF, pela Diligência do Tribunal de Contas da União, Ofício 1.313/2007/TCU/SECEX-6, processo nº 008.906/2007;
- Os equipamentos transferidos ao HBDF retornaram ao HUB;
- Iniciou o processo de instalação dos equipamentos;
- Inauguração para o funcionamento prevista para o 1º semestre de 2009.



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

- Cumprida a etapa de Prestação de contas ao Fundo Nacional de Saúde - FNS (convênio nº 79/2003);
- Obra concluída;
- Iniciou o processo de instalação dos equipamentos;
- Inauguração para o funcionamento prevista para o 1º semestre de 2009.

#### **Hospital Regional Público do Oeste do Pará – Santarém-PA**

- Obra concluída;
- Os recursos humanos especializados já foram contratados;
- Iniciou o processo de instalação dos equipamentos;
- Inauguração para o funcionamento prevista para o 1º semestre de 2009.

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

- A obra não foi iniciada;
- Liberação de recursos para Obra em processo de aprovação no MS.

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

- Realizada a liberação financeira para o início das obras de construção da unidade oncológica;
- Obra não iniciada.

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

- Formalizado o Termo de Intenção para a implementação da Rede de Atenção Oncológica e a implantação da Unidade Oncológica;
- Obra não iniciada;
- Adquirido conjunto de equipamentos para radioterapia.

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

- Formalizado o Termo de Intenção para a implantação da Unidade Oncológica;
- Obra não iniciada;
- Adquirido conjunto de equipamentos para radioterapia.

O prazo proposto para a formalização do Protocolo de Mútua Cooperação é de aproximadamente seis meses após a assinatura do Termo de Intenção.

Unidades em processo de implantação do Projeto EXPANDE:

- **Formalização do Termo de Intenção:**
  - Hospital Geral de Caxias do Sul, HGCS – Caxias do Sul – RS;
  - Hospital Sagrado Coração de Jesus, HSCJ – Araçatuba – SP
  - Hospital Regional de Juazeiro, HRJ – Juazeiro – BA.

O quadro abaixo apresenta as etapas do processo de implantação das UNACON:

Etapas/Unacon	Brasília	Belém	Tucuruí	Santarém	Recife	Barra Mansa	Campinas
	DF	PA	PA	PA	PE	RJ	SP
<b>Negociação com a SES</b>	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída
<b>Visita Exploratória</b>	Realizada	Realizada	Realizada	Realizada	Realizada	Realizada	Realizada
<b>Formalização do Termo de Intenção</b>	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Concluída	Concluída
<b>Visitas de Acompanhamento</b>	Não realizada	Não realizada	Não realizada	Não realizada	Não realizada	Realizadas	Realizadas
<b>Formalização do Protocolo</b>	Assinado Jul/04	Assinado Out/03	Assinado Jun/05	Assinado Jan/06	Assinado Out/08	Em andamento	Em andamento
<b>Obras</b>	Concluída	Concluída	Não iniciada	Concluída	Não iniciada	Não iniciada	Não iniciada
<b>Aquisição de Equipamentos</b>	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Em andamento	Em andamento	Em andamento
<b>Inauguração</b>	1º semestre 2009	1º semestre 2009	Sem previsão	1º semestre 2009	1º semestre 2011	2º semestre 2012	2º semestre 2012

CACON 2008	QTDE	VALOR
<b>Equipamentos</b> <sup>(1)</sup>		
Acelerador linear	2	4.182.362,95
Sistema braquiterapia	2	1.193.400,00
Teleterapia	2	18.200,00
<b>Obras (convênios)</b> <sup>(2)</sup>	2	4.040.000,00

(1) – Será destinado um equipamento para cada unidade:  
HSCJ – Araçatuba (SP) ou HRJ – Juazeiro (BA); e  
HGCS – Caxias do Sul (RS).

(2) – SCBM – Barra Mansa (RJ) – R\$ 3.540.000,00 e HMMG – Campinas (SP) – R\$ 500.000,00

Pelo projeto estão em funcionamento 09 UNACON com Serviço de Radioterapia nos seguintes municípios: Divinópolis e Montes Claros em Minas Gerais, 2 unidades no Rio de Janeiro, Araguaína-TO, Ijuí-RS, Itabuna-BA, Maceió-AL e Rio Branco-AC.

#### 4.1.3.3. Ação 8758 - Aperfeiçoamento avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia – INCA.

##### 4.1.3.3.1. Dados Gerais

Tipo	Atividade
<b>Finalidade</b>	Operacionalizar as ações nacionais de articulação, regulação, assessoria técnica, ensino e pesquisa na área do câncer, atendimento qualificado e integral aos pacientes de câncer das unidades hospitalares do INCA e transferência de conhecimento técnico-científico e gerencial gerado no Instituto, para os órgãos e

	instituições que lidam com câncer no país
<b>Descrição</b>	Disponibilização de consultas e cirurgias especializadas, quimioterapia, radioterapia, transplante de medula óssea e outros procedimentos médicos específicos para o diagnóstico e tratamento do câncer nas unidades hospitalares do INCA; Manutenção e expansão do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário do INCA
<b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas</b>	Secretaria de Atenção à Saúde - SAS
<b>Coordenador nacional da ação</b>	Não há coordenador vinculado
<b>Unidades executoras</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução</b>	Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento/ SAS
<b>Competências institucionais requeridas para a execução da ação</b>	Competência Técnica

#### 4.1.3.3.2. Resultados

##### Instituto Nacional de Câncer

Produto	Meta Física		Meta Financeira	
	Programada	Realizada <sup>(1)</sup>	Recursos orçados <sup>(2)</sup>	Recursos executados
Atendimentos realizados <sup>(1)</sup>	268.500	252.793	R\$ 196.000.00,00	R\$ 195.999.753,85

(1) - Somatório do número de internações e número de consultas médicas.

(2) - Referente ao valor aprovado na LOA 2008 inclusive suplementações orçamentárias.

### ATENÇÃO ONCOLÓGICA

A Assistência Médico-Hospitalar no INCA compreende o atendimento multiprofissional integrado, ambulatorial, hospitalar e domiciliar. O INCA dispõe de cinco unidades assistenciais, localizadas no Estado do Rio de Janeiro: Hospital do Câncer I – HC I, Hospital do Câncer II – HC II, Hospital do Câncer III – HC III, Hospital do Câncer IV – HC IV e Centro de Transplantes de Medula Óssea – CEMO. Estas unidades oferecem serviços de confirmação de diagnóstico de câncer, avaliação da extensão do tumor, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Todas estas atividades estão estreitamente vinculadas à formação de recursos humanos nas diversas especialidades oncológicas, ao desenvolvimento da pesquisa clínica e à divulgação científica.

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

precoce, cujo principal objetivo é identificar lesões precursoras ou câncer em estadiamento inicial, encontram-se as condições em que as chances de sucesso no tratamento são maiores. Nesse sentido as unidades hospitalares têm atuado na incorporação de procedimentos de diagnose e terapias que signifiquem mais chances de sucesso no tratamento do câncer.

Nesse contexto, o conhecimento técnico-científico gerado no INCA serve de base para o desenvolvimento das ações nacionais para controle do câncer e dos mecanismos de controle dos procedimentos oncológicos de alta complexidade, bem como para a reorganização da assistência oncológica no Brasil.

Com a responsabilidade de promover a prática da radioterapia com qualidade e eficiência, o Projeto de Qualidade em Radioterapia (PQRT) foi criado em 1999, visando à avaliação dos aparelhos das instituições que atendem ao SUS. O objetivo é acompanhar e avaliar o programa de controle de qualidade de cada instituição, para garantir que suas unidades de tratamento operem dentro dos limites aceitáveis. Assim, é assegurado a exatidão da dosimetria desses feixes e dos demais parâmetros que influenciam diretamente a qualidade dos tratamentos. Também estimula-se e promove-se condições que permitam a essas instituições a aplicação da Radioterapia com qualidade e eficiência, bem como capacitar profissionais na área.

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

Esse projeto teve como principais objetivos:

- estabelecer uma metodologia de avaliação e certificação da qualidade em mamografia para os serviços de mamografia do SUS, garantindo a dose ministrada, a qualidade da imagem clínica e da interpretação (laudo) do exame;
- estabelecer critérios para a certificação e monitoramento dos serviços de mamografia do SUS;
- apoiar a implementação de um sistema de informação para coleta, processamento e gerenciamento de dados sobre mamografia;
- qualificar os recursos humanos dos serviços de mamografia no âmbito do Projeto;
- propor um Programa Nacional de Qualidade em Mamografia.

Foram avaliados 53 equipamentos de mamografia, treinados 126 técnicos em mamografia e 57 médicos radiologistas, além da produção de material didático e informativo (em mídia escrita e digital).

O HC IV responsável pelo atendimento ativo e integral aos pacientes portadores de câncer avançado, sem possibilidades de cura, assistidos pelo INCA, tem um importante papel na orientação quanto à estruturação e criação de novos centros de Cuidados Paliativos no Brasil bem como na criação de políticas públicas voltadas para o tema.

Nesse ano de 2008, o HC IV deu início à “**Série Cuidados Paliativos**”, com a organização de fascículos por assunto na área, para publicação. Os quatro primeiros fascículos foram:

- “Constipação em pacientes com câncer avançado”;
- “Tratamento e controle das úlceras por pressão em pacientes com câncer avançado”;
- “Terapia subcutânea em pacientes com câncer avançado”;
- “Tratamento e controle das feridas tumorais em pacientes com câncer avançado”.

No ano de 2008 o setor de imaginologia do INCA, avançou no aprimoramento e agilização dos processos de diagnóstico e estadiamento dos pacientes matriculados,

resultado da informatização do setor, interligando todas as unidades do Instituto. O resultado do exame realizado, independente de qual unidade ocorreu, pode ser visualizado, via intranet, de qualquer terminal de computador, localizado em outra unidade qualquer do INCA.

O sistema de digitalização de imagens melhorou o processo de acesso às imagens e disponibilização dos laudos para os profissionais de saúde em tempo real, com o acesso via qualquer terminal de computador, dispensando a aquisição de filmes, o sistema de coleta de resíduos químicos, reveladores e demais componentes químicos, como uso da prata, contribuindo para a redução na poluição no meio ambiente, além da economia de milhares de litros de água.

Outras realizações nesta área de atuação que merecem destaque estão descritas abaixo.

- Inauguração, em outubro de 2008, da segunda parte do anexo da unidade de pacientes externos do HC II, compreendendo salas de atendimento ambulatorial, área para fisioterapia e áreas para setor administrativo, antes alocadas no prédio hospitalar. A área de atendimento ambulatorial é exclusiva para o serviço de ginecologia com ambiente humanizado, climatizado com cores especiais seguindo as diretrizes do Programa de Humanização do Ministério da Saúde.
- Implantação da Receita Médica informatizada na dispensação de medicamentos para pacientes ambulatoriais, no HC II, com integração do sistema *Absolute*, o que proporciona a baixa automática no estoque do almoxarifado da Unidade, melhor controle e qualidade na dispensação dos medicamentos.
- Busca de melhoras práticas para atender a avaliação dos processos com vistas à certificação do HC II, por meio de auditoria externa da equipe Internacional do Consórcio Brasileiro de Acreditação em conjunto com a *Joint Commission International Accreditation*. O relatório final deverá ser divulgado em fevereiro de 2009.
- O HC IV além de lidar com o período mais crítico da atenção ao paciente oncológico, tem como responsabilidade o ensino, pesquisa e disseminação de conhecimento na área, para todo o Brasil. Dentre as atividades de 2008, destaca-se:
  - organização e publicação do “**Manual Cuide bem de seu paciente**”, cujo objetivo é orientar e facilitar os cuidados ao paciente realizado pela família e cuidadores;
  - organização de “**Kit paciente/família**”, incluindo, como material a ser fornecido na 1ª consulta, todas as cartilhas e informações pertinentes para a melhor atenção ao paciente em Cuidados Paliativos;
  - estruturação de “**Central de Material de Empréstimo**”, cuja função primeira é o fornecimento de materiais de conforto a pacientes em domicílio, de maneira organizada, com controle e manutenção dos mesmos;
  - implantação do novo “**Sumário de Caso Clínico**” com informações mais detalhadas sobre o tratamento efetuado e condições clínicas dos pacientes encaminhados ao HC IV;
  - implantação das “**Etiquetas eletrônicas de medicamentos**” com o objetivo de aumentar a segurança e a facilidade na identificação de medicamentos, pela equipe de enfermagem;

- projeto piloto de “**Farmácia Clínica na Assistência Domiciliar**” com o objetivo de controle eficaz e melhoria da adesão terapêutica pelos pacientes/familiares;
  - orientação e formação de recursos humanos na área com 17 visitas de observação, 09 especializando, 19 residentes de 2º ano; 19 residentes de 1º ano, 01 estagiária e 01 aperfeiçoando;
  - Projeto “Conforto Visual” solicitado pela equipe de técnicos de enfermagem da unidade, com troca das luminárias de cabeceira dos leitos de pacientes, para luzes com intensidade menor, dando mais conforto aos pacientes;
  - apresentação de 113 trabalhos em eventos científicos, sendo 71 em eventos internacionais.
- Implantação do Grupo de Suporte Psicológico a Familiares e Cuidadores, no HC IV.
  - Implantação, no Centro Cirúrgico do HC IV, do fornecimento diário de Kits para anestesia e para implantação de cateter de acordo com o número de cirurgias (Instrução de Serviço - Controle de Medicamentos no Centro Cirúrgico), visando otimização de recursos.
  - Dentro do Projeto INCA de humanização, o HCIII deu seguimento, em 2008 a implementação de sua diretriz central de transformação do modelo de atenção, em direção à clínica ampliada, buscando a integração de saberes e práticas e a participação dos usuários. Nesse sentido foram priorizadas a criação de cartilhas e manuais adequados para os pacientes com câncer de mama, a sensibilização dos profissionais e a readequação do espaço físico para o acolhimento dos usuários.
  - Resultados da implementação das medidas na Política Nacional de Transplante de Células Tronco Hematopoéticas - TCTH:
    - realização de 133 transplantes alogênicos não aparentados de medula óssea nos centros cadastrados no SUS, resultantes da captação de 63 doadores do REDOME (inclusive 11 do BSCUP/INCA) e 70 doadores de registros internacionais;
    - cadastramento de 385.021 doadores para o REDOME. O estado do São Paulo foi quem cadastrou o maior número de doadores em 2008, 95.323 doadores, aproximadamente 72% a mais de doadores em relação ao primeiro colocado no ano anterior;
    - realização de 95 TMO no INCA, com um crescimento em cerca de 8%, sendo 32 alogênicos aparentados, 19 alogênicos não aparentados e 44 autólogos.
  - Dentre as atividades do Programa de Qualidade em Radioterapia (PQRT) salientamos:
    - criação de um novo sistema postal para controle de qualidade, agora para feixes clínicos de elétrons (testes de aceitação concluídos);
    - *avaliação postal* de 90 feixes de fótons, sendo 83 no Brasil e 8 em outros países da América Latina (Argentina, Chile e Venezuela), que significam 622 parâmetros avaliados;
    - *avaliação local* de 46 feixes (26 de fótons, 8 de elétrons e 7 irradiadores de Ir-192), num total de 901 parâmetros avaliados;
    - produção de 10 trabalhos científicos sobre dosimetria em radioterapia utilizando dosímetros termoluminescentes (TLD) e dosímetros opticamente estimulados (OSL), os quais foram apresentados em 6 congressos;

- conclusão de dois projetos em parceria com a Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA), sendo um de cooperação técnica (*Dosimetria In Vivo com Detectores Semicondutores em Feixes de Fótons*) e outro de pesquisa por ela coordenado e a ser publicado em 2009 como protocolo internacional “*Development of Procedures for In Vivo Dosimetry in Radiotherapy*” (CRP-BRA-13.111);
- desenvolvimento de um processo de reutilização de detectores opticamente estimulados, para que os mesmos possam ser usados para controle de qualidade em radioterapia;
- realização de um curso presencial e de atualização: “*Controle de Qualidade e Dosimetria em Teleterapia e Braquiterapia*”, em Florianópolis/SC
- conclusão de mais duas turmas do curso a distância “*O Elétron na Radioterapia*”;
- conclusão da revisão de todo o material didático (mídia escrita e digital) de mais um curso a distância “*Braquiterapia de Alta Taxa de Dose para Físicos: Fundamentos, Calibração e Controle de Qualidade*”;
- conclusão de todo o material escrito do próximo curso a distância: “*Curso de Aperfeiçoamento para Técnicos de Radioterapia*”;
- conclusão da versão para o espanhol dos cursos a distância “*El Electrón en la Radioterapia*” e “*Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis para Físicos*”;

### **Voluntariado do INCA**

Tendo por missão contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes do INCA e seus acompanhantes, promovendo e apoiando atividades de inclusão social e resgate da cidadania, o INCAvoluntário é a Área responsável pelo gerenciamento dos voluntários e pela captação de doações para suas atividades, que visam dar apoio ao paciente e seu acompanhante. Entre as atividades que desenvolve, estão a adoção de bolsas de alimentos, empréstimo de equipamentos, como cadeiras de rodas e higiênicas, distribuição de fraldas descartáveis para os pacientes ambulatoriais em condições socioeconômicas desfavoráveis, encaminhados pelo Serviço Social e outras. Para tanto, necessita de recursos advindos de doações e dos bazares que mantém nas unidades do Instituto.

O INCAvoluntário encerra 2008 com um saldo positivo e com muitas conquistas para o INCA e seus pacientes. Tivemos um amadurecimento em todos os processos que desenvolvemos na Área.

Em relação aos treinamentos, realizou-se reuniões com equipes de voluntários na busca de melhores condições de trabalho e, certamente, melhor atendimento aos pacientes que chegam às unidades hospitalares do Instituto. Merece destaque o Encontro Anual de Voluntários do INCA, realizado para marcar o Dia Internacional do Voluntariado. A comemoração contou com a presença da atriz Zezé Polessa, com a peça “Não sou feliz, mas tenho marido”, encenada para um auditório lotado.

O recrutamento de novos voluntários apresentou uma melhora significativa, resultado das mudanças implementadas em 2007 para reduzir a desistência das pessoas e agilizar o processo.

Vale também ressaltar a importância da parceria com setores do INCA, como a Administração das unidades, o Serviço Social e a Divisão de Comunicação Social, cuja contribuição é fundamental para o êxito do trabalho.

No início de 2006, o INCAvoluntário estabeleceu suas metas para aperfeiçoar o atendimento aos usuários. Um dos objetivos é aumentar o número de voluntários, como, por exemplo, no acolhimento, que oferece apoio aos pacientes e familiares em seu

primeiro contato com o Instituto. A área também visa tornar mais agradável a decoração, para melhorar o ambiente hospitalar e contribuir para o bem-estar de todas as pessoas que circulam pelo INCA, tanto funcionários como usuários dos serviços de saúde. Além destas metas, o acompanhamento regular dos indicadores pela equipe pretende garantir o cumprimento de metas e avaliação dos resultados. Esta avaliação tornou possível ao INCA voluntário concentrar esforços – que serão ampliadas em 2009 - na captação de recursos, com aumento de doações, com a sensibilização de mais parceiros, tanto pessoas físicas quanto empresas e instituições.

<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Resultado</b>
Voluntários selecionados para o trabalho.	20% a mais	Meta superada: 30%
Solicitações de empréstimos ou doações de objetos e equipamentos a usuários encaminhadas pelos Serviços Sociais das unidades.	100% das solicitações	Meta atingida: 100%

<b>VOLUNTÁRIOS, RECRUTAMENTO, TREINAMENTO E SELEÇÃO</b>	
Números de inscritos	351
Números de voluntários cadastrados mês	196
Reuniões de recrutamento	19
Reuniões de treinamento específico	9
Reuniões de treinamento geral	6
Voluntários selecionados	123
Voluntários Treinados	51
Reuniões de reciclagem	12

## **ENSINO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA**

Em 2008, a gestão do Ensino do Instituto Nacional de Câncer objetivou aperfeiçoamento do ambiente de educação e trabalho, que contribui para a formação profissional em diversas modalidades, e à qualificação da Rede Oncológica, fortalecendo assim as estratégias institucionais.

### Qualificação da Gestão para a Atenção Oncológica - II Curso

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



regional, favorecendo e qualificando as pactuações intermunicipais e subsidiando o desenvolvimento de intervenções mais efetivas.

Para facilitar o processo de aprendizagem, o INCA conta com tutores formados e qualificados para o uso de metodologias ativas de aprendizagem, que utilizam os problemas da prática em saúde como estratégia para a construção de novos conhecimentos e de possibilidades de intervenção na realidade.

O II Curso da Iniciativa de Qualificação da Gestão para a Atenção Oncológica que ocorreu esse ano foi destinado aos profissionais da área da saúde, gestores e gerentes nas diversas áreas, tais como: saúde da mulher, atenção básica, controle e avaliação, planejamento, vigilância em saúde, coordenações regionais de saúde, secretários municipais de saúde entre outros.

Ao término do curso, os alunos apresentaram como trabalho de conclusão projetos de intervenção, cujo foco foi a atenção ao câncer no município, região de saúde, ou instituição em que atuam. Os Planos de ação dos Projetos de Intervenção foram também cadastrados no aplicativo da Rede de Atenção Oncológica do INCA.

Na tabela abaixo, são apresentados o número de municípios e o de alunos, por ano de realização do curso.

#### **Municípios participantes do curso**

<b>PARTICIPAÇÕES</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>Total de municípios participantes</b>	16	22
<b>Participantes da SES/ RJ<sup>1</sup></b>	-	4
<b>Participantes/INCA<sup>1</sup></b>	-	17
<b>Participantes do Consórcio Médio Paraíba</b>	-	2
<b>Número de alunos</b>	44	76

Fonte: INCA/CEDC

<sup>1</sup> Vagas oferecidas apenas em 2008

#### Disseminação Científica

A informação técnico-científica representa insumo e resultado das interações que se desenvolvem no INCA no campo da educação profissional, da produção técnico-científica e da atenção ao câncer.

Com a missão de registrar e disseminar conteúdos técnico-científicos destinados à formação e qualificação profissional dos integrantes da Rede Câncer, o INCA dedicou-se, em 2008, à articulação do seu relacionamento com os interlocutores da Rede, buscando expandir o alcance das ações do Instituto e consolidar a comunicação científica sob sua responsabilidade.

#### Processo Seletivo

O INCA comemora o bom resultado indicado pelo aumento das inscrições no Processo Seletivo 2009, que contabilizou 1.800 inscritos, enquanto em 2007 o total foi de 1.071 inscrições, com uma variação de 68%.

O fato é atribuído à ampliação das estratégias de comunicação definidas para o Processo Seletivo 2009 voltado aos Programas de Residência, Cursos de Especialização *Lato Sensu* e de Nível Técnico oferecidos pelo INCA a todo o país.

Buscou-se ultrapassar as simples atividades de divulgação e estabelecer um relacionamento com os atores-chave do Processo Seletivo. A iniciativa foi além do trabalho de divulgação e incorporou práticas concebidas em um plano de comunicação, que previu estratégias diversificadas, com o intuito de alcançar o máximo de interlocutores e diminuir distâncias.

Além do portal do INCA e da Revista Rede Câncer, são canais de comunicação: a Área Temática Controle de Câncer/BVS-MS, revistas das associações e sociedades científicas; Faculdades de Medicina e das profissões da saúde; hospitais gerais, hospitais de ensino e pesquisa; hospitais universitários; entidades de classe; conselhos e sociedades médicas; sítios das sociedades; laboratórios; jornais segmentados; bibliotecas das instituições de ensino e pesquisa; eventos do INCA.

Como multiplicadores de informações, estão: coordenadores de cursos, preceptores, docentes, discentes e funcionários do INCA.

Mediante a análise dos resultados do processo seletivo ocorrido em 2007, foi revisado junto às bancas dos cinco programas que implementaram a prova prática, os critérios de avaliação do processo seletivo. Esse processo de reavaliação foi fundamental para o contínuo processo de melhoria na seleção do corpo discente.

Outra inovação, buscando melhorias de processo, foi a realização de prova prática no Processo Seletivo do Curso de Especialização em Fisioterapia em Oncologia, permitindo a identificação de candidatos com capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes profissionais diante de uma situação que lhes será apresentada.

### Ampliação da Informação Técnico-Científica sobre câncer

Criar novos canais de disseminação científica, manter o bom funcionamento, atualizar e ampliar a informação técnico-científica, são princípios que impulsionaram a construção da Área Temática Controle do Câncer/BVS-MS, lançada em abril de 2008, fruto de cooperação técnica do INCA com a CGDI da Sub-Secretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria Executiva do MS.

O ambiente de acesso ao conhecimento conformado pela Área Temática Controle do Câncer proporciona consulta a artigos e periódicos científicos sobre temas do controle do câncer, publicações em formato digital, legislação, dados sobre eventos, pôsteres expostos em eventos, apresentações, entre diversas outras fontes de informação.

Foram desenvolvidos estudos sobre as bases de dados bibliográficas e sobre as páginas de conteúdo da Área Temática Controle do Câncer, evidenciando-se os aspectos da informação técnico-científica com maior potencial de crescimento.

Da análise, surgiram os três componentes prioritários do projeto de ampliação intitulado “Gestão da Informação Técnico-Científica no Contexto do Controle de Câncer”: (i) expansão das bases bibliográficas da Área Temática Controle do Câncer; (ii) elaboração de vocabulário científico pela criação de glossário, microtesauro e siglário e (iii) incorporação de imagens como fontes de informação (banco de imagens).

A expectativa é de desenvolver o projeto em 2009, com o objetivo de ampliar o acesso à informação técnico-científica gerenciada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas do INCA (SIBI), no que se refere aos acervos virtuais.

#### **Produção do SIBI/INCA em 2008**

<b>Atendimento ao Usuário com Acervo Físico</b>	<b>Total</b>	
Consultas	11.283	
Empréstimos	3.366	
Pedidos de artigos via Intranet	Solicitados 1.707	Atendidos 1.698
<b>Apoio ao Usuário para Recuperação da Informação em Acervos Virtuais e Digitais</b>	<b>Total</b>	
Levantamento bibliográfico	568	
Orientação de usuário (Interno, Externo e E-mail)	604	
Portal de Periódicos da Capes	Solicitados 1.151	Atendidos 991
Captação por e-mail	Solicitados 193	Atendidos 146
<b>Serviços Cooperativos</b>	<b>Total</b>	
Solicitação de documentos para a Rede de Bibliotecas da	Solicitados	Atendidos

Bireme via (SCAD)	280	242
Atendimento de solicitações de documentos para a Rede de Bibliotecas da Bireme (via SCAD)	<b>Solicitados</b> 109	<b>Atendidos</b> 87
<b>Tratamento da Informação</b>	<b>Total</b>	

Fonte: SIBI/INCA

### Informação Além-Fronteiras

O curso intitulado “Qualificação da Busca Bibliográfica”, oferecido internamente a diversos setores do INCA, ultrapassou as fronteiras do Instituto, para atender à demanda externa, de instituições de saúde.

Como parte da solenidade de “Instalação da Estação BVS na Secretaria Estadual”, foi ministrado o minicurso “Acesso às fontes de informação da BVS”, a convite da Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI) do Ministério da Saúde, com um público composto por bibliotecários de unidades de informação da Saúde.

Além disso, foi apresentada uma síntese do curso de Qualificação da Pesquisa Bibliográfica no evento “Espaço Aberto” da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Houve grande demanda por parte dos presentes no sentido de que o curso seja ministrado na ANS.

A Área Temática Controle de Câncer vem sendo objeto de exposição em aulas do curso de Qualificação da Pesquisa Bibliográfica e em eventos científicos que têm participação de público externo, com o objetivo de apresentar esse canal técnico-científico e de familiarizar os profissionais dedicados ao controle do câncer, estejam ou não trabalhando no INCA. Além de orientação sobre a área, há extensa distribuição de material informativo.

O INCA recebeu convite do Instituto Vital Brazil (IVB) para uma cooperação técnica entre instituições de saúde, voltada ao compartilhamento de conhecimentos sobre regras editoriais públicas. A qualidade editorial das publicações do INCA animou o IVB a solicitar orientação sobre “normalização editorial e bibliográfica” para seus livros a serem editados em 2009.

### Consolidação da Edição Técnico-Científica

Prática consagrada da administração pública, a gestão do conhecimento tem como um de seus componentes o “conhecimento codificado” – aquele que está registrado nas publicações e em produtos e trabalhos disponíveis em bases de dados. A produção do conhecimento do INCA consta das publicações institucionais editadas em diversos meios e acessíveis acervos físicos e virtuais.

No ano de 2008, fortaleceu-se a atividade de edição técnico-científica, com equipe formada por editores e designers e trabalho vinculado ao sistema de bibliotecas para garantir a disponibilidade das publicações para consulta presencial ou remota e o acesso universal pela sua inserção na Biblioteca Nacional.

Entre as linhas editoriais destaca-se a integração ensino-serviço, responsável por publicações de caráter pedagógico usadas em iniciativas de formação e qualificação profissional presencial, semipresencial e a distância. Nesta linha, se situa a edição sobre a enfermagem oncológica, geradora do livro Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer – uma proposta de integração ensino-pesquisa, voltado a cursos de graduação e a escolas técnicas.

Ainda visando à publicação como elemento integrador de ensino e atenção oncológica, destaca-se a série Rotinas Internas do INCA, em que cada livro é um guia de consulta prático, rápido e eficaz, que armazena as normas de serviço e se torna uma referência interna na qualidade dos procedimentos clínicos. A série permite uniformizar e contribuir para a melhoria contínua das condutas terapêuticas desenvolvidas no INCA. Foram lançadas, em 2008, mais três Rotinas Internas do INCA, elaboradas pelos Serviços de Ginecologia, Pronto Atendimento e Cirurgia Torácica.

Outro lançamento de destaque foi o livro “Histórias do Serviço de Oncologia Clínica do INCA”, um projeto de recuperação da construção do Serviço de Oncologia Clínica do INCA, contextualizando-o no cenário nacional e valorizando os especialistas que atualmente o compõem, com o intuito de reafirmar seu papel de vanguarda na Oncologia brasileira.

Em 2008, circularam mais quatro edições da Revista Brasileira de Cancerologia (RBC), órgão oficial de difusão científica do INCA, com o objetivo de disseminar o conhecimento sobre as diversas temáticas do câncer e colaborar para a troca de experiências entre profissionais e pesquisadores em âmbitos nacional e internacional. Indexada na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), a RBC é umas publicações multidisciplinares trimestral, que oferece aos leitores artigos originais, revisão de literatura, relatos de casos, dentre outras seções.

Assim, foram publicados 9 livros: 8 Rotinas Internas do INCA, sendo 3 inéditas e 5 reimpressões; 1 DVD contendo entrevistas em vídeo, além de realizada normalização editorial e bibliográfica de 5 publicações editadas por outras áreas.

### Qualificação da Atenção Oncológica

- Conclusão de Cursos - Foram formados 52 médicos-residentes no ano de 2008, nas especialidades de Anestesiologia, Medicina Nuclear, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Radioterapia Cancerologia Clínica, Cancerologia Cirúrgica, Patologia, Mastologia, Medicina Intensiva, Hematologia e Hemoterapia, Cirurgia Plástica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Cancerologia Pediátrica.
- Projeto Citotécnico - Tem como objetivos o credenciamento e a certificação do Curso de Citotécnico do INCA, a regulamentação da profissão de citotécnico, a modernização do Centro Formador de Citotécnicos do INCA e como eixo de intervenção a ampliação e qualificação da força de trabalho do SUS e um estudo do dimensionamento da força de trabalho do citotécnico. O projeto tem como um dos seus propósitos oferecer subsídios ao INCA na formulação de políticas voltadas para o controle do câncer do colo do útero no Brasil.
- Projeto de Credenciamento do Curso de Especialização de Nível Técnico em Enfermagem em Oncologia - O objetivo imediato é o credenciamento dos Técnicos de Enfermagem atuantes no INCA junto à Escola de Formação Técnica em Saúde Enf<sup>a</sup> Isabel Santos. Posteriormente, objetiva especializar os demais Técnicos de Enfermagem para que atendam à rede de serviços do SUS na área de Oncologia, no sentido de promover a atenção em câncer em toda a linha de cuidados, que inclui ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.
- Os cursos das Grandes Áreas de Ensino da Saúde - Engenharia Clínica, Farmácia, Física Médica, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Patologia Clínica, Psicologia e Serviço Social - foram cadastrados no Sistema da Comissão de Residência Multiprofissional do MEC, que teve por objetivo fazer um levantamento dos programas de cursos de especialização na área de saúde, existentes no Brasil para posterior credenciamento.
- Foram realizadas as atualizações dos Regimentos dos Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu* e dos Cursos de Nível Técnico do INCA com a participação de diferentes áreas técnicas do INCA e cujo objetivo foi rever as normas gerais que organizam os cursos, os direitos e deveres dos discentes e apresentar atribuições dos profissionais envolvidos com as atividades de ensino do INCA.
- Visita da Comissão do Ministério da Saúde e do MEC para a recertificação das unidades hospitalares do INCA como hospitais de ensino, organizando as

respostas ao conjunto das questões pertinentes ao campo da educação, com o apoio das Áreas de Ensino Médico, de Enfermagem, Grandes Áreas da Saúde, Ensino Técnico e da Secretaria Acadêmica.

- Atualização e ampliação dos conteúdos da 3ª edição do livro-texto *Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer – uma proposta de integração ensino-pesquisa, baseada no diagnóstico da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)*. O livro aborda questões como prevenção, diagnóstico, tratamento e outras questões de interesse sobre o câncer.
- Realização da VI Jornada de Enfermagem em Oncologia do INCA, tendo como público enfermeiros, residentes, especializando e Graduandos de Enfermagem, em agosto, com participação de 400 pessoas.

A desproporção entre vagas oferecidas e preenchidas, constante da tabela a seguir, ocorreu devido aos seguintes fatores identificados junto às coordenações: não atendimento do pré-requisito (o candidato não tinha o perfil desejado para o curso ou não atendiam aos pré-requisitos exigidos para o curso), ou o serviço não autorizou a liberação do profissional para fazer o curso ou devido ao curto período de divulgação no sítio do INCA. O quadro não expressa a demanda ao curso, somente o total de inscritos.

Vagas oferecidas e preenchidas, em 2008, por Área e modalidade														
Áreas	Residência				Especialização e Qualificação				Aperfeiçoamento			Atualização		
	Duração de dois a três anos				Duração de um a dois anos				Duração de um a nove meses			Duração de um dia a três meses		
	Oferecidas	Preenchidas	Ativos dos outros anos	Formados	Oferecidas	Preenchidas	Ativos dos outros anos	Formados	Oferecidas	Preenchidas	Formados	Oferecidas	Preenchidas	Formados
Ensino Médico *	63	62	82	42	51	40	1	39	30	16	16	29	16	14
Ensino de Enfermagem *	25	25	23	23	24	21	0	21	21	2	2	245	65	51
Grandes Áreas de Ensino da Saúde	0	0	0	0	64	59	8	67	16	9	7	142	84	73
Ensino Técnico	0	0	0	0	52	52	0	47	0	0	0	185	155	112
<b>Total Geral</b>	<b>88</b>	<b>87</b>	<b>105</b>	<b>65</b>	<b>191</b>	<b>172</b>	<b>9</b>	<b>174</b>	<b>67</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>601</b>	<b>320</b>	<b>250</b>

\* Os discentes do Programa de Residência Médica e Enfermagem que ingressaram em 2008 ainda não concluíram. Motivo: O Programa tem duração de dois a três anos.

Evolução quantitativa de discentes por Programa de Residência (R1-R2-R3)						
Áreas	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ensino Médico	152	152	159	136	136	144
Ensino de Enfermagem	50	50	50	50	50	48
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>209</b>	<b>186</b>	<b>186</b>	<b>192</b>

Totalização 2008				
Áreas	Oferecidas	Preenchidas	Ativos dos outros anos	Formados
Ensino Médico	173	134	83	111
Ensino de Enfermagem	315	113	23	97
Grandes Áreas de Ensino da Saúde	222	152	8	147
Ensino Técnico	237	207	0	159
<b>Total</b>	<b>947</b>	<b>606</b>	<b>114</b>	<b>514</b>

## PESQUISA

Com objetivo de estabelecer uma política institucional para incentivar e consolidar a pesquisa na área oncológica, em consonância com as prioridades do Ministério da Saúde, a pesquisa no INCA envolve atividades de produção do conhecimento científico, melhoria dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos do câncer e formação de recursos humanos em pesquisa oncológica, abrangendo as áreas básicas (biologia celular, imunologia, biologia molecular, genética e farmacologia), translacional, clínica e epidemiológica.

As atividades de Pesquisa são desenvolvidas por profissionais alocados nas Unidades Hospitalares, na Coordenação de Prevenção e Vigilância - CONPREV e na própria Coordenação de Pesquisa – CPQ.

As ações estavam focadas na consolidação das linhas de pesquisa oncológica, procurando garantir as metas relativas à pesquisa em câncer e à formação de recursos humanos nessa área, como segue: número de publicações em revistas indexadas e respectivo índice de impacto; número de alunos orientados em diferentes modalidades de bolsas (iniciação científica, aperfeiçoamento, mestrado, doutorado e pós-doutorado), número de ensaios clínicos realizados e número de pacientes incluídos em cada uma delas e captação de recursos para pesquisa. Essas metas estão em consonância com os padrões de avaliação de instituições de ensino e pesquisa na área médica, determinada pela CAPES/MEC.

Como formulador da política de pesquisa para a atenção oncológica centrou seus esforços na formação de redes de pesquisadores em nível nacional e latino-americano.

### **INCA como produtor do conhecimento em câncer**

O Instituto mantém em sua estrutura de pesquisa 26 pesquisadores, distribuídos em 10 programas científicos, que desenvolvem as seguintes linhas de pesquisa nas áreas básica, aplicada, clínica e epidemiológica:

- Linfócitos T e Hematopoese
- Regulação gênica
- Grupo de Biologia Estrutural
- Filogenese da apoptose
- Estudos translacionais em oncologia
- Biologia Molecular Aplicada ao Diagnóstico do Câncer
- Grupo de estudo de epidemiologia imuno-molecular das leucemias Terapia Celular e Gênica em Oncologia
- Grupo de estudo imunomolecular das hemopatias malignas e do transplante de medula óssea.
- Neoplasias Hematológicas e Transplante de Medula Óssea
- Genética e Diagnóstico Molecular
- Genética tumoral e análise de genomas
- Aconselhamento genético oncológico
- Farmacologia Molecular
- Farmacogenética
- Resistência às drogas nas neoplasias
- Pesquisa Clínica em Oncologia
- Medicina Intensiva no Paciente com Câncer
- Urologia Oncológica
- Epidemiologia do câncer e de comportamentos de risco
- Câncer Ambiental e Ocupacional
- Epidemiologia do câncer de colo de útero

## Principais Resultados

Trabalhos Publicados em Revistas Científicas Indexadas – 71 artigos publicados. Isso equivale a uma média de 2,95 trabalhos publicados por ano por pesquisador, ultrapassando a meta estabelecida pelo Indicador Sisplan (igual a 1), que foi estabelecido em consonância com a Capes/MEC.

Pós-graduação Stricto Sensu – a Pós-graduação em Oncologia está diretamente subordinada à Coordenação de Pesquisa. Inicialmente pontuada pela CAPES/MEC com nota 5 da CAPES, sofrerá nova pontuação neste ano de 2009. O relatório anual feito em 2008 obteve boa avaliação, recebendo elogios em relação à produtividade docente. Em 2008 teve 29 alunos de Mestrado e 33 alunos de Doutorado. Criada em 2005, já apresenta 19 teses de mestrado e 3 de doutorado defendidas. Vale ressaltar que como a nossa Pós-graduação é recente, muitos alunos em nossos laboratórios estão vinculados à pós-graduações de outras instituições.

Formação de Recursos Humanos em Pesquisa – em 2008 a formação de recursos humanos em pesquisa compreendeu um universo de 109 alunos, nas diversas modalidades: iniciação científica, aperfeiçoamento, mestrado e doutorado e pós-doutorado, sendo 72 orientados por pesquisadores ligados à coordenação de pesquisa e 37 orientados por pesquisadores-colaboradores credenciados junto à coordenação. Esses valores evidenciam uma média de 1,51 alunos por pesquisador, o que está levemente acima das metas que estabelece 1 aluno por cada modalidade de estágio por pesquisador por ano. Vale ressaltar que a grande maioria dos alunos possui bolsas. O INCA tem um programa próprio de bolsas com recursos do Ministério da Saúde, além de receber bolsas de agências de fomento, como ilustrado abaixo:

<b>INCA/MS</b>	97
<b>FAPERJ</b>	7
<b>CAPES</b>	52
<b>PIBIC-CNPq</b>	25
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>

Captação de Recursos – em 2008 foram 15.283.407,91 milhões para realização de projetos de pesquisa em câncer, de acordo com a tabela abaixo:

<b>CNPq</b>	6.026.853,64
<b>FAPERJ</b>	4.319.510,61
<b>FINEP</b>	1.869.699,00
<b>INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS/ENSAIOS CLÍNICOS</b>	1.223.636,16
<b>SWISS BRIDGE FOUNDATION</b>	1.843.708,50
<b>TOTAL</b>	<b>15.283.407,91</b>

Realização de Ensaio Clínicos – foram realizados 124 protocolos, sendo que a maioria dos protocolos foi formulada pelos pesquisadores do INCA e 26 propostos pela Indústria Farmacêutica. Nesses protocolos foram incluídos 249 pacientes. O percentual de pacientes incluídos nos protocolos clínicos ainda está aquém das nossas metas, porém várias ações de interação entre as coordenações de pesquisa e assistência estão sendo implementadas para facilitar a inclusão de pacientes.

Bolsa de Produtividade pelo CNPq em 2008 – 5 pesquisadores líderes de grupo de pesquisa foram contemplados em 2008 com novas bolsas de produtividade pelo CNPq.



Bolsa Cientista de Nosso Estado/FAPERJ – 3 pesquisadores do INCA foram contemplados com essa modalidade de bolsa pela agência de fomento estadual, o que equivale a um recurso para aquisição de custeio no valor de R\$ 28.800,00 anual por pesquisador.

Bolsa Jovens Cientistas/FAPERJ – 1 pesquisador do INCA foi contemplado com essa modalidade de bolsa pela agência de fomento estadual, o que equivale a um recurso para aquisição de custeio no valor total de R\$ 64.800,00 divididos por 36 meses.

Realização de Eventos - foi realizado o primeiro workshop para o desenvolvimento de radiofármacos no Centro de Pesquisa do INCA, onde um acordo de colaboração técnico-científico está sendo montado entre o INCA e a CNEN e deverá ser assinado no ano de 2009. Semana de Iniciação Científica do INCA, realizado em julho de 2008, onde durante dois dias foram apresentados e avaliados os trabalhos científicos dos alunos por consultores *ad hoc* do CNPq.

Convênios Realizados - visita do Dr. Jorge Gómez, responsável pelo Escritório Latino Americano para pesquisa em Câncer no NCI/NIH, em outubro, onde foi proposta uma interação científica com mais quatro países da América Latina (Argentina, Chile, Uruguai e México) para o desenvolvimento do projeto em câncer. Foi decidido que haveria um grupo de pesquisadores por país. Em dezembro o INCA organizou um seminário com representantes do Instituto de Câncer/USP, Hospital AC Camargo e o Hospital de Barretos para discutir uma proposta do Brasil para essa interação.

O convênio INCA-FIOCRUZ foi continuado em 2008, com a aquisição de equipamentos e insumos através do Fundo Nacional de Saúde/FIOTEC para o desenvolvimento de pesquisa em câncer.

### **INCA como formulador de política e organizador da rede de pesquisa em câncer**

Rede de Diagnóstico Molecular em Câncer - iniciada a partir da parceria do INCA com o Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde e a Fundação de Amparo à Pesquisa no Rio de Janeiro – Faperj em 2006, essa rede é formada por pesquisadores de instituições de ensino e pesquisa no Estado do Rio de Janeiro (UFRJ, UERJ, UFF, Fiocruz e INCA). No 2º semestre de 2008 houve o seminário de avaliação dos resultados do investimento, realizado com a FAPERJ e o DECIT. A comissão examinadora constituída por pesquisadores convidados pela FAPERJ concluiu que o produto foi positivo e recomendaram a continuidade da mesma no próximo edital PPSUS em 2009.

## **PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E VIGILÂNCIA**

### CONTROLE DO TABAGISMO

O INCA coordena e executa, em âmbito nacional, o **Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco do Câncer** visando à prevenção de doenças na população através de ações que estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e que contribuam para a redução da mortalidade por câncer e doenças tabaco-relacionadas no país.

Neste processo, o INCA capacita os recursos humanos das equipes coordenadoras dos estados (Secretarias Estaduais de Saúde e Educação), que, por sua vez, capacitam as equipes coordenadoras dos municípios (Secretarias Municipais de Saúde e Educação), para desenvolverem atividades de coordenação/gerência operacional e técnica do Programa. Estes últimos capacitam os profissionais em seus locais de trabalho nas unidades de saúde, ambientes de trabalho e escolas, respectivamente. O Programa Saber Saúde apresenta

dados acumulados até 2008, de 14.280 escolas, 120.284 professores e 2.389.126 alunos atingidos pelo programa.

### Tratamento da tabagismo

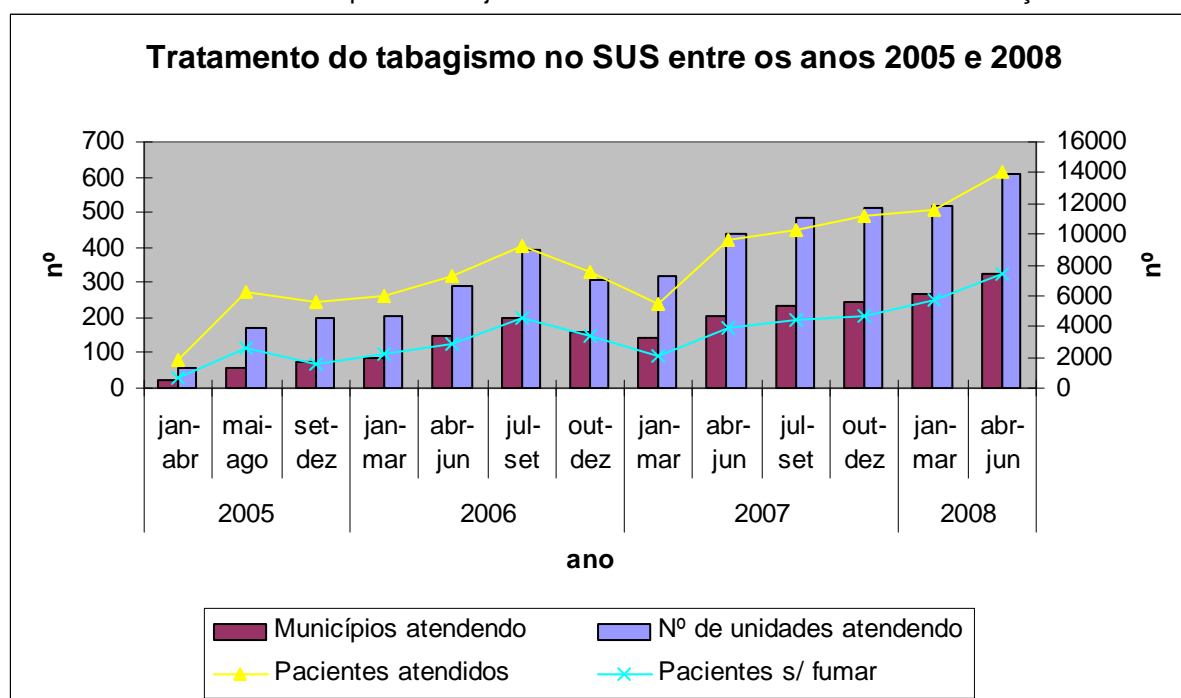
Além da prestação de atendimento ambulatorial do tratamento do fumante no Hospital do Câncer I, o INCA em 2008, realizou em parceria com a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos do Ministério da Saúde a “Oficina para aperfeiçoamento do processo de implantação do tratamento do tabagismo no SUS”, em Brasília. Em apoio à capacitação para abordagem intensiva realizada pelos estados/municípios foi enviado material para 15 Unidades da Federação para a capacitação de 4.868 profissionais de saúde, apresentando uma variação de 65% em relação ao ano anterior.

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

Período	Nº de municípios	Nº de pacientes que participaram, da 1ª sessão	Cessação (%)
2005	88	13.563	35,30
2006	259	29.772	43,40
2007	342	36.624	41,00
2008*	466	25.655	51,02

\* Informações referentes ao 1º semestre.

Obs: Os dados referentes ao período de julho a dezembro só serão recebidos em Março de 2009.



### Advertências sanitárias dos produtos derivados do tabaco:

- Finalização do "PROJETO DE DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DAS NOVAS IMAGENS E ADVERTÊNCIAS IMPRESSAS NOS MAÇOS DE CIGARRO" em parceria com UFRJ, ANVISA, UFF e PUC-Rio;
- Lançamento das 10 imagens de advertências pelo Ministro da Saúde em 31 de maio;

- Lançamento do Livro sobre advertências sanitárias brasileiras: "BRASIL - Advertências Sanitárias nos Produtos de Tabaco - 2009" - INCA.
- Início do Projeto Internacional de Avaliação do Controle do Tabaco no Brasil - ITC BRAZIL, parte de um grande estudo mundial "The International Tobacco Control Policy Evaluation Project - ITC Project", coordenado pela Universidade de Waterloo no Canadá, financiada pela Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD.

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

- Organização e participação de cinco reuniões da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ).
- Organização de três Seminários Abertos da CONICQ com representações da sociedade civil sobre os artigos 5.3.
- Análise dos documentos e elaboração de posicionamento da CONICQ e do relatório da 3ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.
- Organização das reuniões dos grupos de trabalho constituídos pela Conferência das Partes sobre os artigos 5.3, 9, 10 e 11 da Convenção-Quadro, ocorridas em março, em Brasília.
- Participação no 2º Encontro do Grupo de Estudos sobre Alternativas ao Cultivo do Tabaco economicamente sustentável - Cidade do México / México – em junho, da Organização Mundial da Saúde (OMS). Com o objetivo desenvolvimento de políticas voltadas para promoção de alternativas economicamente viáveis a produção de tabaco como parte da implantação da Convenção (artigos 17 e 18 da CQCT).
- Participação na "Reunião Regional de implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco" – Peru/Lima – em setembro, da Organização Mundial da Saúde (OMS) / Organização Panamericana de Saúde (OPAS).
- Participação na 3ª Sessão da Conferência das Partes para o Controle do Tabaco (COP3), organizada pela Secretaria da Conferência das Partes da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (COP) / Organização Mundial da Saúde(OMS), em novembro, em Durban/África do Sul.

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

- Organização da IX Reunião da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco (CICT-MERCOSUL) no Rio de Janeiro, em outubro. O Brasil foi Presidência Pro-Tempore do MERCOSUL durante o 2º semestre de 2008 e, nesse sentido, sediou a reunião da CICT-Mercosul, em preparação à XXV Reunião de Ministros do MERCOSUL.
- Participação na XXV Reunião de Ministros de Saúde do Mercosul (RMS), no Rio de Janeiro, em novembro.

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

- Organização do "Seminário da Rede Ibero-Americana de Controle do Tabagismo: Promoção de ambientes 100% livres da fumaça do tabaco", em outubro, no Rio de Janeiro. O objetivo foi congregar representações nacionais e internacionais de governos e da sociedade civil organizada para discutir sobre esse tema, compartilhar experiências e construir propostas de medidas eficazes para proteger a população dos riscos do tabagismo passivo

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

- **“Avaliação das condições de saúde dos fumicultores de Paraíso do Sul”** - parceria com a Coordenação Regional de Saúde do Trabalhador de Santa Maria e Secretaria Municipal de Saúde de Paraíso do Sul. Os resultados foram apresentados no município de Paraíso do Sul e divulgados no Congresso Mundial de Epidemiologia, realizado em setembro de 2008 em Porto Alegre.
- **“Compreendendo o tabagismo entre estudantes Brasileiros. Uma abordagem qualitativa e quantitativa”** - Pesquisa concluída nos municípios do Rio de Janeiro e Porto Alegre. Os resultados serão divulgados no Congresso Internacional de Tabagismo que será realizado na Índia em 2009.
- **“Exposição ambiental à fumaça do tabaco em mulheres e crianças”** - Estudo multicêntrico em parceria com a *Johns Hopkins University*. Pesquisa concluída no Rio de Janeiro.
- **“Captação de fumantes para tratamento especializado em residentes do município do Rio de Janeiro: comparação de duas estratégias”** - Pesquisa realizada no metrô da cidade do Rio de Janeiro.
  - Apoio: Convênio INCA-FIOCRUZ
  - Outros parceiros: Departamento de Farmacologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Comunicação da Concessionária Metrô-Rio, Departamento de Artes & Design da Pontifícia Universidade Católica.
  - Início: março de 2007
  - Término previsto: segundo semestre de 2009
  - Dados preliminares apresentados no XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia em agosto de 2008

Com relação à vigilância do tabagismo, o Instituto é um dos Centros Colaboradores da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o controle do tabaco e participa do Sistema Global de Vigilância do Tabagismo (GTSS – *Global Tobacco Surveillance System*), coordenado pela OMS em parceria com o CDC/USA. O GTSS é composto por sistemas de vigilância em populações específicas (escolares, estudantes universitários da área da saúde, profissionais das escolas e adultos):

- **Vigilância do Tabagismo em Escolares (*Global Youth Tobacco Survey – GYTS*) no Brasil, conhecido por VIGESCOLA** - No Brasil esse sistema teve início em 2002 e já foram realizados 27 inquéritos em 21 cidades.
  - Apoio: OPAS, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
  - Resultados e bancos de dados foram apresentados e/ou enviados para as SES / SMS e divulgados em congressos nacionais e internacionais. Os resultados encontram-se disponíveis na página eletrônica do INCA ([www.inca.gov.br/vigescola](http://www.inca.gov.br/vigescola)).
- **Vigilância do Tabagismo em Universitários da Área da Saúde (*Global Health Professional Students Survey - GHPS*)** - No Brasil esse sistema teve início em 2006 e já foram realizados 5 inquéritos em 5 cidades.
  - Apoio: OPAS e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde
  - Resultados e bancos de dados foram apresentados e/ou enviados para as SES / SMS e divulgados em congressos nacionais e internacionais.
- **Vigilância do Tabagismo em Adultos (*Global Adult Tobacco Survey*)** - Primeira pesquisa do gênero a ser realizada no país em parceria com o IBGE (PNAD 2008), SVS, ANVISA e FIOCRUZ. Entre as principais realizações, podemos citar:

- Coleta iniciada em outubro de 2008 e finalizada em dezembro do mesmo ano;
- Participação no treinamento, trabalho de campo e avaliação do pré-teste do instrumento, realizado pelo IBGE no estado do Rio de Janeiro;
- Participação na oficina de avaliação dos pré-testes do instrumento realizados por 5 países em Varsóvia, Polônia;
- Participação no treinamento central dos coordenadores estaduais da PNAD 2008 (IBGE) em Bento Gonçalves, RS (assessoria técnica no treinamento do instrumento referente ao tabagismo);
- Previsão de lançamento dos primeiros resultados no segundo semestre de 2009, juntamente com os demais resultados da PNAD 2008.

### Promoção da Saúde - Alimentação, Nutrição e Câncer

Em 2008, foram mantidos os 5 projetos implementados em 2007 e as parcerias com a EMBRAPA, FIOCRUZ, Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde e de Educação do Rio de Janeiro. Todos se encontram em fase de elaboração de atividades de intervenção e avaliação.

Foi iniciado um projeto de adaptação de linguagem das mensagens de recomendação para prevenção do câncer por meio da alimentação, que envolve agentes comunitários de saúde e outros profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família, além de especialistas na área de comunicação e educação em saúde.

### Informação e Vigilância

A análise da mortalidade por câncer para as principais localizações, Brasil e Unidades da Federação é fortalecida em 2008 com o lançamento do Atlas de Mortalidade por Câncer on-line. Esta excelente ferramenta apresenta como uma de suas principais finalidades oferecer acesso, on-line, aos profissionais de área da assistência, gestão e planejamento em saúde, grupos das sociedades de classe, população acadêmica - dentre outros segmentos da população - as informações sobre a mortalidade por câncer no país para análise, através do tempo, do comportamento e distribuição dos óbitos segundo as diferentes regiões e unidades federativas do país, bem como, para a determinação de ações prioritárias necessárias para o controle da doença e identificação de áreas de risco.

Em relação aos projetos em parceria com o CEPESC, foram finalizadas as etapas de coleta de informações e estruturação do banco de dados para a análise de sobrevivência em pacientes com câncer de mama feminina, colo do útero, próstata, cólon-retos, pulmão e tumores pediátricos, assistidos no INCA, para período determinado em relação ao tipo do tumor; análise da mortalidade por câncer para as principais localizações, Brasil e unidades da federação – 2000 a 2004; análise estatística espacial da incidência de câncer do colo do útero no município do RJ, para o período de 1995 a 1998; e, a distribuição aos registros de câncer, e atividades correlatas na área da oncologia, do artigo sobre a nova classificação internacional dos tumores pediátricos.

Agregando-se às ações de estruturação e disponibilização de informações sobre câncer, foram apresentados quatro trabalhos no XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia/VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia em Porto, sobre análise temporal da mortalidade por câncer no Brasil, magnitude da incidência por câncer no Brasil e no mundo, avaliação da qualidade da assistência oncológica pela aplicação de indicadores aos dados dos Registros Hospitalares de Câncer, e, planejamento e gestão hospitalar. Dois trabalhos foram apresentados na XXXIII Reunião do Grupo para a Epidemiologia e o Registro de Câncer nos Países de Língua Latina (GRELL) sobre estimativas de incidência por câncer para o ano de 2008/09 e planejamento de ações para o controle do câncer no Brasil com base em informações dos registros de câncer.

Participação técnica, em quatro eventos nacionais e um internacional, sob forma de palestra e análise de situação com informações provenientes de registros de câncer no Brasil.

Foram prestadas duas supervisões técnicas aos Registros de Câncer de Base Populacional de Belém e Salvador; ministrados três cursos de formação e atualização para registradores de câncer, sendo que dois em parceria com as secretarias estaduais de saúde dos estados de Minas Gerais e Mato Grosso do Sul, o outro no Rio de Janeiro como parte das ações do INCA.

Em comemoração ao Dia Nacional de Combate ao Câncer, 27 de novembro, o INCA, em parceria com a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE), lançou a publicação “Câncer na Criança e no Adolescente no Brasil. Dados dos Registros de Base Populacional e de Mortalidade”. A publicação inédita mostra a situação do câncer infanto-juvenil no Brasil, com informações sobre incidência e mortalidade, e um resumo de resultados provenientes de outras fontes de informação e estudos desenvolvidos no Brasil e no mundo.

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

Foram realizados em 2008 dois cursos para formação e duas supervisões técnicas de caráter formativo e de atualização em registros de câncer. Os cursos funcionaram em regime de turma fechada, totalizando 83 participantes. As capacitações atenderam à coordenadores e equipes técnicas.

- Capacitação para Registradores de Câncer de Base Populacional em parceria com a SES/MG – turma de 20 participantes.
- Curso de Formação Básica para Registradores de Câncer em RHC e RCBP ministrado pelo INCA – turma de 55 participantes.
- Atualização para Registradores de Câncer em RHC em parceria com a SES/MS – turma de 20 participantes.
- Supervisão e assessoria técnica ao RCBP de Belém e de Salvador.

### Vigilância do Câncer Ocupacional e Ambiental

No ano de 2008, a Vigilância do Câncer relacionado ao Trabalho e ao Ambiente concluiu a coleta e, está analisando os dados, de quatro Estudos. Os resultados desses Estudos gerarão recomendações que apoiarão ações de prevenção e vigilância dos cânceres associados a exposições ocorridas nos ambientes de trabalho e no meio ambiente. Foram eles: Exposição a agrotóxicos e desenvolvimento de câncer na Região Serrana do estado do Rio de Janeiro; Perfil dos pacientes com Leucemia tratados no INCA no período de 2000 a 2007; Projeto Piloto - Perfil de morbi-mortalidade de residentes em municípios fumicultores e o Programa de Vigilância à Saúde da População Exposta a Resíduos de Pesticidas Organoclorados em Cidade dos Meninos, Município de Duque de Caxias – RJ.

A execução do Programa de Vigilância à Saúde dos moradores de Cidade dos Meninos foi realizada em conjunto com a Coordenação Geral de Vigilância Ambiental da Secretaria de Vigilância em Saúde, com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Secretaria de Estado da Saúde do RJ e da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias.

Entre as atividades que foram desenvolvidas merecem destaque: a elaboração de “Diretrizes de Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho” que atenderá a Rede de Atenção Básica e a Rede Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (RENAST) que tem como missão oferecer dentro do Sistema Único de Saúde atenção integral a saúde dos trabalhadores, inclusive com o desenvolvimento de ações de

prevenção, diagnóstico precoce de doenças como o câncer e vigilância dos ambientes de trabalho, a realização do Curso de Especialização em Vigilância do Câncer relacionado ao Trabalho e ao Ambiente, que pelo segundo ano consecutivo, preparou profissionais de saúde de diversas Instituições e a apresentação de trabalhos em Seminários, Congressos e Conferências Nacionais e Internacionais, tais como: XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia, VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia, XIV Congresso Médico Amazônico, Seminário Internacional sobre Mesotelioma, Congresso Internacional de Epidemiologia e Saúde do Trabalhador e etc.

### Atenção Oncológica – Controle do Câncer do Colo do Útero, Controle do Câncer de Mama, Organização e Expansão da Atenção Oncológica

A desigualdade regional da atenção oncológica é a realidade nacional que o Ministério da Saúde, por intermédio do INCA, vem buscando atenuar por meio da institucionalização da Política Nacional de Atenção Oncológica. Essa política considera aspectos políticos e técnicos, relativos à atenção oncológica no país, atribuindo maior solidez às políticas e ações empreendidas neste campo.

A organização e a implantação da Rede de Atenção Oncológica propõe-se a consolidar, de forma participativa, a necessária integração de todos os setores e atores envolvidos, com as ações de controle do câncer no Brasil, alinhada com a estratégia do Ministério da Saúde de implementação das Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde.

O INCA orientado pela Política Nacional de Atenção Oncológica, pelo Pacto pela Saúde e o Programa Mais Saúde, com o objetivo de implementar a Rede de Atenção Oncológica no Brasil, atuou em quatro eixos principais:

- Estudos e Análises sobre assistência oncológica no Brasil, focalizando a Rede Assistencial Oncológica no SUS.
  - Análise da necessidade de UNACON/CACON, baseada na estimativa de casos novos de câncer, por macrorregião/estado do país;
  - Estudo da capacidade instalada e da produção de todas as unidades habilitadas ao SUS por macrorregião/estado;
  - Levantamento e análise do parque radioterápico, dos recursos humanos específicos (médico radioterapêutico e físico médico) e necessidade de ampliação da assistência radioterápica por macrorregião/estado no país;
  - Participação na elaboração de uma Política de Radioterapia para o País.
- Apoio ao Ministério da Saúde e estados na formulação de políticas em câncer e na estruturação das Redes de Atenção Oncológica.
  - Avaliação dos hospitais por meio de visitas técnicas com elaboração de relatórios, visando a habilitação no SUS dos estabelecimentos como Unidades ou Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON/CACON nos estados brasileiros, o que significa garantir a prestação do cuidado dos pacientes oncológicos desde o diagnóstico diferencial, tratamento oncológico até os cuidados paliativos;
  - Elaboração de pareceres técnicos para Órgãos dos Poderes Executivo (estados, municípios, MS e Ministério Público), Legislativo (Câmara dos Deputados e Senado) e Judiciário (Procuradoria, Tribunal de Contas);
  - Assessoria à Secretaria de Atenção à Saúde/MS na elaboração de portarias relacionadas à oncologia e aprovação de projetos

relacionados a investimentos na área de oncologia, encaminhados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS/GESCON);

- Participação em grupos técnicos constituídos pelo Ministério da Saúde e CONSINCA: Grupo Técnico de Assessoramento aos Estados e Municípios para Planejamento, Avaliação e Aprovação da Rede de Atenção Oncológica nos estados; Grupo Técnico para Formulação das Diretrizes da radioterapia no país.
- Apoio a implementação das Redes Regionalizadas de Saúde por meio da estruturação de Redes Regionalizadas de Atenção Oncológica, com ampliação da cobertura assistencial oncológica no país - Projeto EXPANDE.

A participação no GT de monitoramento do Pacto pela Saúde envolveu a elaboração do relatório de gestão 2007, referente à prioridade de controle do câncer do colo do útero e mama; pactuação com os estados através do SISPACTO (sistema de informação do Pacto) e acompanhamento dos indicadores pactuados em 2008, com envio trimestral dos dados aos estados. Permaneceram como indicadores obrigatórios a razão entre exames citopatológicos e a população alvo e o percentual de tratamento/seguimento ambulatorial das lesões de alto grau, e manteve-se como indicador complementar o percentual de municípios com amostra insatisfatória maior do que 5%.

Para avaliação da consistência dos dados informados no Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO foi feito o batimento com os dados informados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), responsável pelo faturamento dos procedimentos. Como produto desta análise foi encaminhado a cada coordenação um panorama do percentual de perdas observado em seu estado e destacando o impacto que estas representam no monitoramento dos indicadores referentes ao programa de controle do câncer do colo do útero.

A questão do monitoramento da qualidade do exame citopatológico (MEQ) foi retomada com o início da realização do diagnóstico sobre a implantação destas ações, a fim de estimular o debate sobre sua efetiva adoção nos Estados. Nesta primeira etapa o objetivo foi identificar os estados e municípios que realizam o MEQ, o perfil dos laboratórios públicos ou privados prestadores de serviço ao SUS que atuam no monitoramento, os critérios utilizados para a seleção das lâminas, a periodicidade e as ações realizadas a partir dos resultados.

Em continuação ao processo de implantação do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA), foram capacitados 24 estados e o Distrito Federal. O treinamento envolveu as coordenações estaduais, regionais e municipais responsáveis pelas ações de controle do câncer e os prestadores de serviço (laboratórios de citopatologia, histopatologia e serviços de mamografia do SUS). A partir da capacitação do sistema de informação, os gerentes e técnicos do programa poderão definir o fluxo da informação, em sua esfera de atuação, a fim de monitorar as ações de detecção precoce para o câncer de mama.

Ainda quanto ao SISMAMA, foi elaborada e publicada a Portaria SAS nº 779, de 31/12/2008, que formaliza sua implantação em nível nacional, além de dada continuidade ao processo permanente homologação do Sistema, com o objetivo de verificar o funcionamento das especificações e a correção das alterações solicitadas para seu aperfeiçoamento.

Como recurso operacional para as coordenações estaduais, foi iniciado o trabalho de atualização da metodologia da Linha de Cuidados do Câncer de Mama, ferramenta para o gestor estadual utilizar na programação dos procedimentos necessários ao rastreamento do câncer de mama.

O processo de assessoria às coordenações estaduais de controle dos cânceres de colo do útero e de mama se manteve em 2008, com a utilização também do recurso de videoconferência que passou a ser disponível para esta ação. Este processo culminou na realização do Encontro Nacional de Coordenadores das Ações de Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama – Viva Mulher, com a participação de representantes do Departamento de Atenção Básica (DAB) e da Saúde da Mulher, áreas do Ministério da



Saúde mais diretamente envolvidas nas ações de rastreamento. As temáticas abordadas no Encontro foram: Pacto pela Saúde, linha de cuidados dos cânceres de mama e do colo do útero, seguimento das mulheres com exame alterado, monitoramento externo da qualidade do exame citopatológico, polos de capacitação em patologia cervical, SISMAMA, controle de qualidade da mamografia e mobilização social. O Encontro proporcionou a atualização técnica, o intercâmbio de experiências e apontou perspectivas de ações a serem incorporadas pelos planos de trabalho das coordenações estaduais em consonância com as metas do MAIS SAÚDE.

A parceria com outras áreas do Ministério foi intensificada durante todo o ano, através de reuniões e videoconferências, com o objetivo de melhorar qualidade das ações e ampliar a cobertura, conforme metas estabelecidas no Pacto pela Saúde e a estratégia atual de fortalecimento de Redes de Atenção à Saúde.

O trabalho iniciado para atualização do consenso sobre o câncer de próstata resultou na elaboração e divulgação de nota técnica sobre o rastreamento deste câncer. Foi também realizada revisão da literatura sobre as evidências científicas quanto ao rastreamento dos cânceres de mama, próstata, cólon e reto, colo do útero e boca e disponibilizados os artigos originais no site da Rede Câncer.

Na produção de materiais educativos foi feita a atualização dos folhetos "Câncer: a informação pode salvar vidas", sobre os temas câncer do colo do útero e câncer de mama. Este material destina-se à população e é disponibilizado em forma de CD, folder e site do Inca, com a finalidade também de subsidiar os gestores sobre o conteúdo básico de prevenção relacionado aos cânceres de colo do útero e de mama para construção de novos informativos educacionais para a população.

Em relação ao câncer de boca foram desenvolvidas ações de informação em saúde com a revisão do material institucional sobre câncer de boca; participação na III Amostra Nacional de Saúde da Família e Plano Diretor da Atenção em Saúde Bucal da Rede SUS-RJ; assessoria técnica aos estados e municípios; levantamento de dados secundários sobre fatores de risco para câncer bucal, serviços de saúde bucal no SUS, profissionais existentes, núcleos de formação em saúde bucal, dentre outros, para construção da rede de atenção ao câncer de boca no Brasil por UF.

Quanto à produção de artigos científicos, foi elaborado o texto "Alterações ósseas e dentárias em crianças submetidas à radioterapia para tratamento de rhabdomyosarcoma de cabeça e pescoço", em parceria com outras áreas do INCA, e publicado o artigo "A Política Nacional de Atenção Oncológica e o papel da Atenção Básica na Prevenção e Controle do Câncer", na Revista de Atenção Primária à Saúde, v.11(2), 199-206.

Quanto às pesquisas em desenvolvimento relacionadas ao câncer do colo do útero, foi concluído o estudo sobre "Prevalência do DNA do Papilomavírus Humano em uma comunidade do Rio de Janeiro" e está em fase de desenvolvimento a pesquisa sobre Seguimento de mulheres que realizaram o exame preventivo para o câncer cervical, também realizada no Estado do Rio de Janeiro.

## **DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Em sua dimensão nacional, o INCA tem procurado articular-se com diferentes espaços da sociedade civil para a construção de uma ampla Rede de Atenção Oncológica. Em sua dimensão regional, o INCA tem realizado incansável esforço, oferecendo apoio técnico para a organização da Rede de Atenção Oncológica, com caracterização explícita dos papéis dos diferentes gestores e instituições de saúde, mediante regulação técnica eficiente. Entretanto, é a sua dimensão interna a que este texto se refere.

Desde 2003, o convite oferecido ao corpo funcional do INCA, de ativa intervenção na definição de prioridades e alocação de recursos, se fundamenta na profunda convicção de que o planejamento da instituição deve ser construído e compartilhado pelo maior número possível dos que fazem seu trabalho cotidiano. Trata-se de uma proposta cidadã,

que opera com a suposição do profissional maduro, capaz de decidir sobre questões complexas, agir solidariamente, orientado ao bem comum da instituição e da sociedade. Compreende que, superior à tecnologia dos equipamentos e dos processos, a capacitação e a motivação do ser humano são decisivas para o sucesso do INCA.

O Sistema de Planejamento e Gestão do INCA - SISPLAN é uma ferramenta gerencial de fundamental importância dentro do modelo de gestão colegiada, que redesenhou os espaços institucionais de decisão, discussão de políticas e consenso.

O SISPLAN fortalece a transparência e a participação de todos os funcionários da instituição, uma vez que permite a participação na elaboração de suas atividades e projetos, facilita o acompanhamento dos objetivos e metas pela intranet (ambiente de fácil acesso aos funcionários) e expõe para todo o INCA suas prioridades, reflexo das deliberações.

Com o objetivo de mobilizar funcionários para assuntos que merecem destaque foram realizadas 12 campanhas internas. Entre elas, está a de incentivo à doação de sangue com a participação de artistas do carnaval. Para o público externo, foram 25 eventos que contribuíram para que as informações do INCA sobre câncer atingissem o alvo pretendido.

Em termos de desenvolvimento, busca de melhorias e modernização de processo, o INCA conta com um parque tecnológico que dá suporte ao seu pleno funcionamento e no cumprimento de seus objetivos institucionais. Em 2008, o Instituto manteve o padrão no número de sistemas desenvolvidos e instalados, assim como, melhorias na sua infraestrutura, em atendimento às solicitações internas e externas. Estão relacionados abaixo, os principais sistemas desenvolvidos e implantados.

#### Projeto PACS (Picture Archiving and Communication System)

O projeto PACS tem por objetivo o armazenamento, recuperação, disponibilização e distribuição de imagens médicas geradas pelas modalidades como TC, RM, RX e Mamografia e em 2009 Endoscopia e Medicina Nuclear. Este projeto permitiu a iniciativa do "Filme Zero" na qual a utilização de filme foi praticamente eliminada, além de agilizar todo o processo Radiológico.

#### Projeto Modernização Tecnológica do Parque de TI

Este projeto que teve início em 2004 vem permitindo a modernização constante do parque de informática. Em 2008 foram incorporados 768 novos computadores de última geração, 15 notebooks, 130 impressoras e 33 switches.

#### Projeto Internet – RNP

O projeto que teve por objetivo interligar o INCA a rede RNP através de um link de 100 Mbps. Este projeto permitiu aos pesquisadores do INCA troca de dados mais rápida com as instituições de pesquisa, além de maior rapidez no acesso a Internet.

#### Nova versão do Sistema do Banco Nacional de Tumores

Desenvolvimento e implantação de uma nova versão do sistema com a inclusão do módulo de processamento de amostras, questionário via web e nova versão para utilização de instituições integrantes da rede.

#### Sistema Unidos pela Cura

Implantação e treinamento da ferramenta web que possibilita o encaminhamento de pacientes infanto-juvenis, com suspeita de câncer, da rede básica municipal para os hospitais especializados dentro do município do Rio de Janeiro.

#### Versão online do Atlas de mortalidade

Disponibilização da nova versão do Atlas de mortalidade por câncer via web contendo ferramentas para a extração de informações, proporcionando agilidade e

autonomia aos profissionais de saúde pública na produção de estudos para a determinação de prioridades necessárias à prevenção e ao controle do câncer.

#### Painel de Indicadores do Câncer do Colo do Útero

Desenvolvimento e implantação do Painel de Indicadores do Câncer do Colo do Útero inserido na Rede Câncer com informações do Sistema de Rastreamento do Câncer de Colo do Útero (SISCOLO), utilizando ferramenta de *Business Intelligence*, que permite aos gestores de saúde desenvolver análises comparativas que facilitem as tomadas de decisões.

#### Receita médica e nutricional

Sistema para geração de receitas médicas para pacientes ambulatoriais, integrado com o sistema de gestão hospitalar otimizando e conferindo segurança à dispensação de medicamentos e à distribuição de produtos nutricionais pela farmácia dos hospitais do Inca.

#### Solicitação de Endoscopia, de Mamografia e de Fisioterapia

Sistema de Solicitação de exames de Endoscopia e Mamografia e registro dos procedimentos fisioterápicos através da Intranet, integrado com o sistema de geração de laudos, facilitando o processo de atendimento aos pacientes.

#### Gestão de Exames de Radiologia

Módulo com a produção dos exames realizados na radiologia. Calcula o intervalo de tempo entre o pedido do exame, a execução do exame e a liberação do laudo, proporcionando uma melhor gestão da qualidade dos serviços prestados

#### Recursos Humanos

Implantação do Fluxo Eletrônico de avaliação de novos funcionários que proporciona, através da eliminação de formulários, maior agilidade e segurança no processo de acompanhamento dos novos colaboradores.

Implantação do Sistema de Saúde do Trabalhador People.Net, na Intranet, que permite a gestão dos colaboradores no que se refere à saúde ocupacional, segurança do trabalho e qualidade de vida, de acordo com a legislação trabalhista vigente.

#### Gestão Eletrônica de Documentos

Fluxo eletrônico de documentos internos e externos à instituição responsável pelo controle de seus trâmites e despachos entre todas as unidades.

#### Suporte à Ouvidoria

Fluxo eletrônico de documentos utilizado para o registro, acompanhamento e retornos às solicitações e reclamações provenientes dos pacientes, colaboradores e comunidade relacionados às atividades do Instituto.

#### Atlas de Mortalidade por Câncer

Interface interativa para uso de gestores de saúde, pesquisadores e profissionais que atuam na área da saúde pública, atendendo também às necessidades da população geral, com uma ferramenta para democratização da informação.

As informações encontram-se distribuídas em termos nacionais e estaduais e são classificadas por sexo e por localização primária do tumor. As taxas de mortalidade são mostradas em forma bruta e ajustadas por idade pelos padrões populacionais, mundial e brasileiro.

O Atlas de Mortalidade é gerado a partir das informações oficiais sobre mortalidade e população publicadas pelo DATASUS. Estas informações são divulgadas em meio eletrônico e formatadas dentro de um padrão já estabelecido.

Estas informações são importadas para a base do sistema para que sejam gerados os indicadores sobre mortalidade. O DATASUS realiza revisões periódicas dos dados de

anos anteriores e estas revisões devem ser repercutidas no Sistema de Mortalidade também.

Controles de garantia de confidencialidade tem como base controle de identificação, autenticação e controle de acesso. A integridade também requer controle de autoproteção que são implementados pela equipe de infra-estrutura do INCA por meio de armazenamento do sistema em local seguro e acesso físico e lógico limitado. Além destes são necessários requisitos de continuidade e garantia de integridade interna do sistema.

#### SisBasepop

Sistema para Informatização dos dados de Registros de Câncer de Base Populacional, desenvolvido pelo Instituto Nacional de Câncer, objetiva cadastrar, armazenar, processar, agilizar e padronizar os casos com diagnóstico de câncer e o óbito por câncer. O sistema funciona como um gerenciador dos processos aplicados dentro de um RCBP, com controle de acesso, sendo de grande auxílio nas diferentes etapas do processo de trabalho, permitindo maior agilidade dos procedimentos garantindo a padronização e qualidade de procedimentos e resultados.

Esse sistema torna possível a elaboração de relatórios padronizados e parametrizados, detalhados para o acompanhamento de informações sobre incidência de câncer. Permite a exportação do banco de dados para excel, dbf e tabnet, bem como, a importação direta da base de dados de um RHC e de outras bases em dbf e excel.

#### SisRHC

Programa desenvolvido pelo INCA, para o processamento eletrônico de dados e específico para utilização em Registros Hospitalares de Câncer. Este programa possui características básicas importantes para sua utilização em larga escala, como a entrada de dados de fácil operacionalização com críticas internas para validação e consistência dos dados; operacionalização amigável com o usuário, rodando em ambiente Windows e com comandos de auxílio de tela; permite a seleção, atualizações e a exclusão de casos cadastrados; possibilita as atualizações das codificações nacionais e internacionais utilizadas; divulga resultados pela saída de relatórios padronizados; e, permite controle operacional interno do RHC.

Este programa utiliza linguagem compatível com outros programas de uso generalizado, facilidade fundamental para expandir o potencial de utilização do sistema, e ainda, exporta o banco de dados direto para importação pelo SisBasepop.

#### RHCBrasil

O Integrador RHC é um sistema Web centralizado - de baixo custo, multi-plataforma, flexível e de fácil manutenção. Esse sistema se apresenta como uma ferramenta pioneira que permite, de forma ágil, a consolidação de bases de dados hospitalares sobre câncer, assim como, o monitoramento e acesso de informações sobre os RHC do país.

Dentro do processo de democratização da informação, a qualidade e a oportunidade formam a base fundamental para conhecimento da realidade desta doença no país, contribuindo para definição de políticas públicas e o aprimoramento de uma sociedade.

Esse sistema capta os dados dos RHC, de todas as unidades hospitalares (do SUS ou não) que atendem pacientes com câncer e utilizam o programa SisRHC.

O objetivo de utilizar um sistema - via Internet - para consolidação dos dados é:

- facilidade e rapidez para transmissão de dados;
- utilização de dados padronizados;
- criação de um banco de dados nacional;
- amplo acesso na divulgação;
- armazenamento central em local seguro.

#### Projeto Intranet INCA

Dentro do contexto e objetivos do uso da Intranet Institucional – uso com segurança, rápido acesso e partilhamento dos Sistemas de Informação e Serviços do INCA – como resultado gerências/chefias, equipes técnicas, residentes, especializando e estagiários

estão acessando de forma rápida, segura e confiável as informações disponibilizadas pelos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) das Unidades I, II e III.

#### Projeto Extranet INCA

O Projeto Extranet – Citrix tem como objetivo o uso da *internet* com segurança para acesso e partilhamento dos Sistemas de Informação e Serviços do INCA com usuários externos. Como resultado médicos, funcionários e prestadores de serviço estão acessando de forma rápida, segura e confiável as informações e serviços disponibilizados neste ambiente. Por meio da página do INCA, o uso da *internet* com segurança, permite acesso às informações dos Registros de Câncer de Base Populacional pelos profissionais da área da saúde, pesquisadores, gestores, estudantes e população.

### **Gestão de Recursos Humanos**

No exercício de 2008, merecem destaque algumas iniciativas e projetos desenvolvidos na área de Recursos Humanos do INCA, com o objetivo de aprimorar as condições coletivas e individuais do trabalho na Instituição.

O **Grupo de Escuta** é uma atividade que visa oferecer espaço de acolhimento destinado à reflexão e discussão sobre o cotidiano do trabalho hospitalar, de modo a recuperar e promover a saúde do trabalhador. Esse grupo, que funciona com equipe multiprofissional composta por fisioterapeuta, médico e é coordenado pela equipe de psicologia, durante o ano de 2008 realizou 40 encontros com frequência semanal.

O **Projeto Acolhendo a Morte** - Uma Tentativa de Desmistificação teve como objetivo criar um espaço de estudo, troca e reflexão, para os técnicos em enfermagem do HCIV, onde foi possível tratar das questões relativas à morte no imaginário social, como também na concretude do cotidiano hospitalar, visando pensar e construir recursos para dar suporte à prática. No período de maio a junho realizaram-se 6 encontros com uma média de 7 participantes em cada um.

O **Projeto Pediatria Integrada** teve como objetivo incrementar a integração e comunicação das diferentes equipes que compõem o serviço de pediatria do INCA, assim como promover um espaço de reflexão e discussão sobre a organização do trabalho e possibilidade de melhoria dos mesmos. No período de setembro a novembro realizaram-se os 30 encontros agendados, com participação total de 70 profissionais de diferentes categorias do serviço de pediatria.

O **Projeto Cuidando de quem Cuida** teve por objetivo atender à necessidade de criação de espaço de compartilhamento de experiências, para que os profissionais da equipe de atendimento domiciliar do HC-IV pudessem elaborar estratégias de resolução mínima dos impasses vividos no cotidiano de suas tarefas laborativas, visando a promoção e manutenção da qualidade de sua saúde física e profissional. A realização do projeto ocorreu entre os meses de outubro e novembro tendo sido implementados 8 encontros semanais. O trabalho foi conduzido por equipe multidisciplinar formada pela Psicologia e pela Enfermagem. Participaram desses encontros 16 profissionais da equipe de atendimento domiciliar (médico, psicóloga, fisioterapeutas, assistentes sociais e enfermeiros).

### **Programas de Capacitação**

#### PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

O INCA oferece a seus funcionários cursos de especialização nas suas respectivas áreas, visando o aprimoramento de seus conhecimentos.

Nº de matriculados em cursos de pós-graduação lato sensu em 2008:

- MBA Saúde – 02
- Especialização em Gestão Hospitalar – 07

#### PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

Nº de matriculados em Cursos de pós-graduação *stricto sensu*:

- Mestrado – 08
- Doutorado - 01
- Pós Doutorado – 03

#### EDUCAÇÃO PERMANENTE

Em 2008 foram desenvolvidos programas internos com treinamento para 1602 funcionários, nas seguintes áreas:

- Sistematização Assistência em Enfermagem
- Comunicação em Saúde
- Exame Físico
- Brigada de Incêndio
- Ressuscitação Cardio-pulmonar Avançado
- Ressuscitação Cardio-pulmonar Básico
- Brigada de Incêndio
- Biossegurança
- Gerenciamento de Resíduos
- Curso de Atualização de Uso racional de Medicamentos

#### Programas de Estágio

O Programa de Estágio Curricular para nível médio e superior proporciona oportunidade de estágio remunerado para carreiras nas áreas de gestão, como administração, Comunicação Social, Pedagogia, Economia, Psicologia, Biblioteconomia, Secretariado, Informática.

Em 2008, o PEC contou com um quadro de estagiários nas áreas de gestão do INCA.

- nível médio - 08
- nível superior – 57

Em 2008, o PEC/INCA participou com dois estagiários na área de estatística, instrumentalizando esses estudantes de graduação em Estatística para operacionalização de bases de dados da área da saúde, bem como a formação básica e avançada em análise de informações em câncer.

#### ADMINISTRAÇÃO

O exercício de 2008 caracterizou-se, principalmente, pela regularidade e constância no abastecimento de insumos, permitindo a disponibilidade de materiais e medicamentos para as atividades de Assistência, Pesquisa, Prevenção e Ensino. Fruto de mudanças

implementadas no Planejamento de Materiais, as licitações de insumos puderam ser distribuídas ao longo do ano, favorecendo o abastecimento sem lacunas, a redução de valores comprados por emergenciais foram de 12 milhões (2007) para 4 milhões (2008), apesar do aumento do número de processos em 2008, devido a menor concentração de itens por processo.

- A regularidade no abastecimento permitiu a implementação de novas medidas administrativas, viabilizando a melhoria de nossas ações;
- As compras efetuadas pelo INCA, durante o ano de 2008 foram reconhecidas pelos excelentes preços alcançados, pois diversos órgãos solicitaram adesão aos nossos registros de preços por reconhecerem a vantagem de aderir aos mesmos, ao invés de promover a própria licitação. Foram 66 Instituições;
- Devido à negociação de preços para confecção de estimativas além de reduções em pleitos de realinhamento, a Divisão de Suprimentos obteve uma redução de custo, gerando uma economia anual estimada em R\$ 4.496.500,00 (Quatro milhões quatrocentos e noventa e seis mil e quinhentos reais (tabela 1));
- Mudanças foram implementadas na Divisão de Engenharia Clínica com a criação dos 3 Núcleos de Engenharia Clínica, a fim de agilizar e melhorar o suporte técnico aos Equipamentos Medicos-Hospitalares (EMH);
- Elaboração em conjunto Divisão de Engenharia Clínica e Divisão de Engenharia e Infraestrutura do formulário para avaliação de viabilidade de instalação de equipamentos de grande e médio porte, este formulário tem como objetivo identificar previamente todos os custos e impactos envolvidos antes da aprovação de um projeto no sistema de planejamento (SISPLAN), para eliminar ou reduzir problemas relacionados com custos não previstos no orçamento e atrasos intoleráveis na instalação dos equipamentos;
- A conclusão da construção da sala de fracionamento, favoreceu a implantação plena da Dose Unitária de medicamentos sólidos orais na Instituição, reduzindo custos com perdas e garantia da rastreabilidade dos medicamentos sólidos orais utilizados no INCA, dando suporte ao Projeto Hospital Sentinela (Farmacovigilância);
- Conclusão da obra para construção da sala limpa para a unidade é responsável pelo preparo de soluções injetáveis de grande e pequeno volume sob controle microbiológico e de biossegurança, sendo imprescindível para a solução dos problemas enfrentados pela Instituição, com a Vigilância Sanitária.

#### Modernização da gestão administrativa

- Reestruturação do processo de concessão de suprimentos de Fundos, resultando na redução do número de supridores de 23 para 5 portadores de cartão, sendo apenas 4 ativos e 1 para substituição.
- Implantação do Sistema de Gerenciamento de Equipamentos (SIGEM) na Divisão de Engenharia Clínica, para atender a Divisão de Patologia (DIPAT).
- Criação do Serviço de Apoio Técnico-Administrativo (SEA) na Divisão de Engenharia Clínica, para prover apoio técnico aos usuários de equipamentos médicos, na elaboração de especificação de compra.
- Adequação do Projeto Básico de todos os contratos de serviços aos moldes da Instrução Normativa nº 02 de 30 de abril de 2008, com a criação de instrumento de controle para cada contrato.

### Revisão e atualização dos processos

- Reestruturação do fluxo de cobrança dos termos de garantia dos contratos aos fornecedores;
- Alteração da rotina de processamento de pagamentos de execução financeira, de maneira a permitir a conferência do movimento diário no mesmo dia de sua emissão;
- Reorganização do controle de equipamentos fora de fabricação e/ou fora de serviço, fundamental para o apoio de tomada de decisão de descontinuação/substituição de equipamentos, em especial os de grande porte;

### Redução de Custos

	Redução (R\$)
<b>Redução por importação direta</b>	991.500,00
<b>Redução por negociação de estimativas</b>	2.500.000,00
<b>Redução em repactuações</b>	1.005.000,00
<b>Total Geral de Reduções</b>	<b>4.496.500,00</b>

TABELA 1

### Resumo dos Serviços Executados

Obras	R\$	
	2007	2008
Obras	7.401.505,58	6.946.780,58
Obras Financiadas	1.088.124,05	145.934,67
Manutenção	382.923,66	75.071,00
<b>TOTAL</b>	<b>8.872.553,29</b>	<b>7.167.786,25</b>

Procedimentos	Exercício 2008
Quantidade de licitações internacionais, gerando economia por eliminação de impostos	20
Quantidade de Processos de Compras	779
Quantidade de licitações realizadas em parceria com a Divisão de Licitações.	383
Processos emergenciais – Modalidade: 24-IV	103
Contratos	258
Termos Aditivos	184
Multas aplicadas por atrasos de entregas	432 mil



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

**4.1.3.4.1. Dados Gerais**

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

**4.1.3.4.2. Resultados**

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

	<b>Quantidade</b>	<b>Recursos</b>
Contrato de prestação de serviços INCA/FAF - Pessoal Terceirizado	1.213	R\$ 16.792.533,77

No item 3 – Estratégias de Ação foi apresentado a relevância dessa ação para a continuidade das atividades de controle do câncer, executadas pelo INCA, por meio do Plano Operativo entre o INCA e a Fundação Ary Frauzino –FAF, que por determinação da Portaria nº 2.024 de 25 de setembro de 2008, os recursos para o desenvolvimento dessas atividades foram provenientes desse programa de trabalho (Ação).

## 5. Execução Orçamentária

Para desenvolver as ações apresentadas, o INCA recebeu recursos orçamentários do Ministério da Saúde, por meio de diversos

Programas de Trabalho, que direta ou indiretamente contribuem para o alcance dos objetivos de diferentes Ações/ Programas do PPA. Em 2008, o INCA movimentou recursos da ordem de R\$ 246,8 milhões.

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

	R\$		
PROGRAMA DE TRABALHO	CUSTEIO	INVESTIMENTO	TOTAL 2008
<b>APERFEIÇOAMENTO, AVALIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ONCOLOGIA - INCA</b>	187.499.842,78	8.499.911,07	<b>195.999.753,85</b>
<b>ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO</b>	16.792.533,77	-	<b>16.792.533,77</b>
<b>CONTRIBUIÇÃO A UICC</b>	30.640,43	-	<b>30.640,43</b>
<b>VIGILÂNCIA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS (*1)</b>	11.810.174,10	630.134,27	<b>12.440.308,37</b>
<b>PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO (*2)</b>	1.404.043,00	-	<b>1.404.043,00</b>
<b>INVESTIMENTO PARA A QUALIFICACAO DA ATENÇÃO A SAÚDE E GESTÃO DO SUS</b>	-	9.252.270,00	<b>9.252.270,00</b>
<b>PROJETOS</b>	634.575,69	-	<b>634.575,69</b>
CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS	55.660,00	-	<b>55.660,00</b>
DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA PARA MELHORIA DA GESTÃO	49.885,88	-	<b>49.885,88</b>
DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA, FINANCEIRA E CONTÁBIL DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE E DOS FUNDOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE	1.977,11	-	<b>1.977,11</b>
CONCESSÃO DE BOLSA DE INCENTIVO A FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA A FORMAÇÃO BÁSICA - NACIONAL	18.600,00	-	<b>18.600,00</b>
CONCESSÃO E MANUTENÇÃO DE BOLSAS DE ESTUDO	215.261,91	-	<b>215.261,91</b>
PRESERVAÇÃO, ORGANIZAÇÃO, DISSEMINAÇÃO E ACESSO AO CONHECIMENTO E PATRIMÔNIO CULTURAL DA SAÚDE	179.310,00	-	<b>179.310,00</b>
PAGAMENTO DE APOSENTADORIAS E PENSÕES - NACIONAL	109.385,19	-	<b>109.385,19</b>
ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE - NACIONAL	1.415,00	-	<b>1.415,00</b>
AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO AOS SERVIDORES	1.007,93	-	<b>1.007,93</b>
AUXÍLIO-TRANSPORTE AOS SERVIDORES	2.072,67	-	<b>2.072,67</b>
<b>ATENÇÃO À SAÚDE NOS HOSPITAIS FEDERAIS DA REDE</b>	2.715.034,15	-	<b>2.715.034,15</b>
HOSPITAL GERAL DE JACAREPAGUÁ	8.485,30	-	<b>8.485,30</b>
HOSPITAL GERAL DA LAGOA	2.706.548,85	-	<b>2.706.548,85</b>
<b>IMPLANTAÇÃO DE CENTROS DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA - CACON (*3)</b>	820.000,00	6.699.999,70	<b>7.519.999,70</b>
<b>TOTAL</b>	<b>221.706.843,92</b>	<b>25.082.315,04</b>	<b>246.789.158,96</b>

Além dos recursos acima informados houve ainda:

(\*1) Execução pelo Fundo Nacional de Saúde - R\$ 2.500.000,00

(\*2) Execução pelo Fundo Nacional de Saúde - R\$ 1.000.000,00

(\*3) Execução pelo Fundo Nacional de Saúde - R\$ 4.040.000,00

Considerando a importância da qualidade da atenção de saúde, especificamente na área oncológica, o INCA recebeu recursos de diferentes programas de trabalho, pelas relações diretas e indiretas das suas atividades à consecução dos objetivos dos programas. Podemos destacar, as ações 7666 – Investimento para a Qualificação da Atenção à Saúde e Gestão do SUS, 8580 - Desenvolvimento Institucional e Modernização Administrativa para a Melhoria da Gestão e 8715 - Preservação, Organização, Disseminação e Acesso ao Conhecimento e ao Patrimônio Cultural da Saúde, ambas do Programa de Trabalho 0016 – Gestão de Política de Saúde pelo impacto na qualificação e gestão da atenção oncológica, conforme quadro resumo abaixo.

	<b>Ação</b>	<b>Resultados</b>
Programa de Trabalho 0016	7666	<p>Incorporação de novas tecnologias, não disponíveis na rede pública do estado do Rio de Janeiro: <b>SPECT-CT - Câmara de Cintilação Gama de Dois Detectores com Tomógrafo Computadorizado Acoplado e PET-CT - Tomógrafo com emissão de pósitrons - com tomografia acoplada.</b></p> <p>Dentre as ações e atividades previstas está a possibilidade de disponibilizar para todos os pacientes do INCA e para a Rede de Atenção Oncológica do Estado do Rio de Janeiro exames em equipamentos modernos, capazes de realizar procedimentos de alta relevância e especificidade no diagnóstico, estadiamento, e acompanhamento de lesões malignas, para a adequada assistência oncológica.</p> <p>Com essa aquisição espera-se também subsidiar o MS na avaliação da incorporação dessa tecnologia no SUS, mais especificamente, na área de atenção oncológica.</p> <p>Além disso, capacita-se o INCA, atualmente responsável por grande participação no atendimento à demanda por assistência oncológica do Estado do Rio de Janeiro, a oferecer método diagnóstico eficaz não disponível na Rede Pública Municipal e Estadual; com perspectiva de grande impacto na qualidade dessa assistência para a população alvo.</p> <p>Aquisição dos equipamentos <b>Sistema digital de hemodinâmica e angiografia.</b></p> <p>Trata-se de incorporação de nova tecnologia no INCA, necessária para atender demanda específica em pacientes oncológicos. A disponibilidade na Rede Pública do Estado do Rio de Janeiro não atende a este público alvo, pois não possui os recursos tecnológicos necessários de diagnósticos e procedimentos terapêuticos para este grupo de pacientes. Os equipamentos atualmente disponíveis fora do INCA visam diagnósticos e procedimentos terapêuticos na área cardiológica e vascular benigna.</p> <p>Com esta aquisição espera-se realizar e disponibilizar para todos os pacientes do INCA, arteriografias diagnósticas, estudos arteriográficos pré-cirúrgicos, quimioembolizações terapêuticas, embolizações tumorais seletivas e super seletivas pré-operatórias, embolizações emergenciais, além de angioplastias arteriais e venosas. Estes procedimentos são de alta relevância e especificidade para a adequada assistência oncológica.</p> <p>Permite, também, capacitar o INCA, a atender casos de demanda específica, cujas intervenções não estão disponíveis no sistema público de saúde do Município do Estado do Rio de Janeiro.</p>

8580	<p>Contratação de empresa especializada para promover encontros de sensibilização e orientação de chefias e equipe de saúde relativos a problemas relacionados ao uso, abuso e dependência de drogas e álcool e</p> <p>Formulação de Diagnóstico situacional para mapeamento de dos problemas relacionados ao uso, abuso e dependência de álcool e drogas no INCA. O principal objetivo desse projeto é proporcionar aos trabalhadores dependentes químicos a oportunidade de reintegração profissional, social e familiar, buscando auto-conhecimento, abstinência e a mudança de comportamento para a melhoria da qualidade de vida. Os recursos foram empenhados no final de 2008 e a prestação de serviço se iniciará em 2009.</p>
8715	<p>Prestação de serviço técnico especializado de levantamento arquitetônico, projeto de reforço estrutural, projeto de restauração e reutilização e demais projetos complementares, visando promover a recuperação do patrimônio histórico da Casa de Oswaldo Cruz, imóvel sito à Rua do Resende, 128 - Centro - Rio de Janeiro e da história do INCA, contribuindo para a promoção e difusão do conhecimento das ações de atenção, prevenção e controle do câncer na história da Saúde Pública brasileira.</p>

## 6. Desempenho Operacional

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

Em 2008, o Painel de Indicadores do INCA foi fundamental como ferramenta gerencial para o acompanhamento, monitoramento e avaliação das atividades institucionais, resultados e metas do Plano Operativo e do Mais Saúde. Incluído no Sistema de Planejamento e Gestão do INCA, SISPLAN, o Painel é uma ferramenta de fácil manuseio e consulta.

A Tabela, a seguir, apresenta algumas informações contidas no Painel de Indicadores, tidas como mais significativas para esta análise, incluindo alguns parâmetros que permitem qualificá-las. Para melhor entendimento do exposto, cabe o esclarecimento de alguns elementos da referida Tabela. O título dos indicadores foi reproduzido da mesma forma que consta no SISPLAN. A “finalidade” consta de uma explicação que pretende elucidar quais os objetivos quanto à escolha daquele determinado indicador e seu papel para o entendimento dos processos levados a efeito por cada coordenação. As metas indicadas foram extraídas do SISPLAN, tal qual expressas no Sistema. A coluna denominada “Relação Resultado/Meta” indica os pressupostos para a avaliação do resultado em relação à meta.

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Tendência na oferta anual de cursos	Avaliar a tendência na oferta anual de cursos	Eficiência	$(n^{\circ} \text{ total de cursos oferecidos no ano} / n^{\circ} \text{ total de cursos oferecidos no ano anterior}) \times 100$	Coleta da informação no sistema de programa de ensino do INCA	Área de Ensino	80%	78,87%	Não houve atendimento do pré-requisito exigido para a realização do curso; o serviço não autorizou a liberação para a realização do curso; divulgação do processo seletivo insuficiente.	Manter os pré-requisitos exigidos para a realização dos cursos de forma a garantir a qualidade dos mesmos - resp. coordenações dos cursos e CEDC; formulação de um plano de comunicação que inclua estratégias de divulgação junto a diferentes interlocutores com vistas à ampliação da circulação de informações - resp. CEDC e Comunicação Social.
<b>Análise:</b> O percentual do resultado do indicador no exercício atingiu quase a totalidade da meta proposta, sendo considerado satisfatório ao cumprimento da formação de recursos humanos nas diferentes especialidades.									
Grau de cumprimento de requisitos para certificação do aluno residente	Avaliar o cumprimento de requisitos para certificação de alunos egressos do INCA	Eficiência	$(n^{\circ} \text{ total de alunos-residentes com todos os registros para certificação no ano} / n^{\circ} \text{ total de alunos egressos do INCA no ano da certificação}) \times 100$	Coleta da informação no sistema de integrado da Secretaria Acadêmica	Área de Ensino	30%	98,70%	As disfunções foram minimizadas pela implementação das medidas descritas.	Realização de cursos de metodologia científica ao corpo docente - resp. CEDC; reformulação do curso de metodologia científica ao corpo discente - resp. CEDC; atividades junto ao grupo de coordenadores de cursos para a orientação dos TCCs - resp. CEDC e coordenadores; alteração do regimento interno atrelando a certificação ao cumprimento dos requisitos exigidos - resp. CEDC.
<b>Análise:</b> O percentual do resultado do indicador no exercício foi amplamente superado à meta proposta. As medidas implementadas foram analisadas como satisfatórias para o cumprimento da mesma.									

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Estoque obsoleto	Medir o valor dos estoques obsoletos (fora do uso) mantidos na Instituição	Eficiência	Total (em Reais) dos itens obsoletos / total de estoques*100 Obs.: Obsoleto é o item de material desativado com substituição por um novo item ou por perda da validade do seu prazo de vencimento	Coleta da informação no sistema E.M.S	Área Administrativa	1%	0,20%		
<b>Análise:</b> Resultado dentro da meta.									
Variação de preços	Medir a variação de preços da compra atual em relação aos preços praticados na compra anterior	Eficiência	$[(\text{itens comprados quantidade} \times \text{preço}) - (\text{itens comprados quantidade} \times \text{preço anterior}) / (\text{itens comprados quantidade} \times \text{preço anterior})] * 100$	Coleta da informação no sistema E.M.S/Notes	Área Administrativa	2,50%	-2,08%		
<b>Análise:</b> Resultado dentro da meta.									
Percentual do valor comprado em caráter emergencial (Modalidade: 24-IV)	Medir o percentual do valor comprado em caráter emergencial em relação ao total comprado	Eficiência	$[\text{total comprado em regime emergencial (24-IV)} / \text{total comprado}] * 100$	Coleta da informação no sistema E.M.S/Notes	Área Administrativa	5%	7,14%	No último trimestre do ano, diante da crise principalmente com o aumento da desvalorização cambial, diversos fornecedores atrasaram substancialmente as entregas ou nos pediram cancelamentos, obrigando a compra emergencial para abastecimento.	Antecipação das licitações de 2010, e novas licitações para itens com base de preço em moeda estrangeira-Responsável: L.Werneck
<b>Análise:</b>									

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Tempo médio total de trâmite de processos - Modalidade: Pregão	Medir o tempo médio dos processos de compras - Modalidade: Pregão	Eficácia	Tempo em dias entre a abertura e liberação dos processos do mês, por modalidade de pregão / nº de processos, por modalidade de pregão	Coleta da informação no sistema E.M.S/Notes	Área Administrativa	90	129,54	Perda de três funcionárias (licença maternidade) o que fez com que a velocidade de liberação dos processos sofresse com a falta de treinamento de parte dos substitutos.	Além da solução dos problemas citados, estamos implementando indicadores no sistema de atraso nas fases intermediárias e de volume de processo por comprador para facilitar a redistribuição dos mesmos - Responsável Nilza Masson
<b>Análise:</b>									
Disponibilidade de equipamentos críticos de radioterapia e radiologia	Monitorar a produção dos equipamentos críticos de radioterapia e radiologia.		$(20 \text{ dias} \times 12 \text{ horas} / \text{total de horas paradas}) \times 100$ Percentual entre o nº de dias úteis do mês (20 dias) x 12 horas (de 7 às 19 horas) e o total de horas paradas (expurga-se: sábados e domingos + de 2ª até 6ª-feira, no período de 19 às 7 horas da manhã do dia seguinte) para os equipamentos: tomógrafo, ressonância, acelerador linear - Radioterapia, hdr e simuladores	Coleta da informação no sistema SGS WIN	Área Administrativa	92%	92,57%	Meta atingida. Contudo, ressaltamos que o sistema SGSWin, onde são coletados os dados, não considera a disponibilidade dos equipamentos instalados nas unidades HC2 e HC3. Ambos os hospitais dispõem de Núcleo de Engenharia Clínica e vem obtendo resultados superiores, em todos os indicadores avaliados, quando comparado ao HC1.	Para integrar o resultado de disponibilidade dos equipamentos das unidades HC1, HC2 e HC3, foi aprovado no SISPLAN ciclo 2008 o projeto que trata da substituição do sistema de informação empregado pela Engenharia Clínica. Este pedido de compras, elaborado em conjunto com a DTI, se encontra em trâmite processual para aquisição.
<b>Análise:</b>									
Percentual de processos emergenciais Modalidade: 24-IV	Medir o percentual de processos emergenciais em relação ao total dos processos emitidos	Eficácia	$[\text{total de processos abertos em regime emergencial (24-IV)} / \text{total de processos no período}] * 100$ Obs.: Modalidade 24-IV - "É a dispensável a licitação: nos casos de emergência ou de calamidade pública...", conforme lei nº 8666/93	Coleta da informação no sistema E.M.S/ Notes	Área Administrativa	10%	12,72%	No último trimestre do ano, diante da crise principalmente com o aumento da desvalorização cambial, diversos fornecedores ou atrasaram substancialmente as entregas ou nos pediram cancelamentos, obrigando a compra emergencial para abastecimento.	Antecipação das licitações de 2010, e novas licitações para itens com base de preço em moeda estrangeira-Responsável: L.Werneck
<b>Análise:</b>									

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Percentual de CACON com RHC que utiliza o aplicativo SISRHC	Avaliar a utilização do aplicativo SISRHC	Processo	(nº de RHC em CACON com atividade operacional que estão utilizando o SISRHC / nº total de CACON com RHC em atividade operacional) x 100 RHC implantados e em atividade operacional = equipe técnica (coordenador e registradores) executando coleta e armazenamento eletrônico dos dados; atendendo aos critérios de infraestrutura estabelecidos pelo INCA, em manual técnico, sobre implantação de registros de câncer (Exceção: o Estado de São Paulo)	Coleta da informação no CACON, RHC e Secretarias de Estado da Saúde.	Área Vigilância do Câncer	80%	93%	No cálculo não foram incluídos os CACON+UNACON com RHC do estado de SP, pois estes utilizam o sistema da FOSP. 163 CACON+UNACON sob a coordenação do INCA. 126 possuem RHC, e desses, 117 utilizam o SisRHC (sic)	
<p><b>Análise:</b> O aumento crescente do valor do indicador, acima da meta prevista, indica o amadurecimento do sistema na valorização da informação com qualidade, corroborando para as visitas técnicas sistemáticas e treinamentos para formação e atualização de pessoal técnico que atua nos RHC. Ainda assim aponta para o reconhecimento das ferramentas que o INCA desenvolve para auxiliar na garantia da padronização, acesso e divulgação das informações.</p>									
Percentual de RHC com base enviada para o IntegradorRHC (RHCBrasil)	Avaliar adesão e a utilização do IntegradorRHC.	Processo	(nº de RHC, em CACON em atividade operacional com base consolidada de dados, com envio dessa base para o IntegradorRHC / nº total de CACON com RHC em atividade operacional) * 100RHC implantados e em atividade operacional = equipe técnica (coordenador e registradores) executando coleta e armazenamento eletrônico dos dados; atendendo aos critérios de infraestrutura estabelecidos pelo INCA, em manual técnico, sobre implantação de registros de câncer. Base de dados consolidada = banco de dados que estejam com a respectiva coleta de dados encerrada para no mínimo 01 ano calendário - submetido à verificação de inconsistências e pronto para publicação e divulgação.	Coleta da informação no CACON, RHC e Secretarias de Estado da Saúde	Área Vigilância do Câncer	40%	24,5%	Primeira avaliação do indicador, com valor abaixo da meta estabelecida, apontando para o início do processo e a necessidade de treinamento de como utilizar o sistema.	Intensificação dos treinamentos às equipes técnicas das Secretarias Estaduais de Saúde, contudo ainda apontando para a continuidade dessas ações, não só nas equipes estaduais, mas também nas equipes dos RHC.
<p><b>Análise:</b> O presente indicador de periodicidade semestral teve a primeira avaliação com valor abaixo da meta estabelecida, apontando para o início do processo e a necessidade de treinamento de como utilizar o sistema. Assim, na segunda avaliação houve um aumento significativo, resultado da expressa intensificação dos treinamentos às equipes técnicas das Secretarias Estaduais de Saúde, contudo ainda apontando para a continuidade dessas ações, não só nas equipes estaduais, mas também nas equipes dos RHC.</p>									



Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Percentual de RCBP com informação consolidada	Avaliar a produção de informações pelo RCBP	Produção	% de RCBP, sob a gerência direta do INCA, com informações consolidadas (a partir do ano calendário de 1998) / N° total de RCBP em atividade operacional * 100 Definições: Informação consolidada = banco de dados que estejam com a respectiva coleta de dados encerrada para no mínimo 03 anos calendário - submetido à revisão criteriosa e, conseqüentemente, correção de incoerências e erros, pronto para publicação e divulgação. Sob a gerência direta do INCA = planejamento e apoio técnico-operacional do INCA.	Coleta da informação no RCBP e Secretarias de Estado da Saúde	Área Vigilância do Câncer	95%	80%	16 RCBP com informações consolidadas dos 20 RCBP ativos. Foram excluídos os RCBP do Rio de Janeiro e de Maceió por estarem inativos, os RCBP de Florianópolis, Teresina e Roraima por estarem inoperantes e o RCBP de Campinas por estar fora do período.	

**Análise:** Assim como no ano anterior, em 2008, houve acréscimo do número de RCBP em atividade sem o aumento real dos que apresentaram informação consolidada. Esse resultado aponta para a necessidade de supervisões técnicas para que as bases dos registros alcancem a consolidação das informações já coletadas.

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Número médio de artigos publicados em revistas científicas indexadas ao ano, por pesquisador	O indicador e a meta estão alinhados aos critérios da CAPES	Eficácia	Quantidade de trabalhos publicados em revistas indexadas Qualis A / n° de pesquisador	Coleta da informação no sistema de pesquisa	Área de Pesquisa	1	2,75	No caso a disfunção foi positiva, resultado de uma forte política de captação de recursos para aumentar a produção científica.	
<b>Análise:</b> Deverá ser feita discussão para elevação do indicador no Sistema de Planejamento e Gestão do INCA, uma vez que estamos muito acima da exigência mínima da CAPES.									
Formação de Recursos Humanos em Pesquisa	Formar profissionais para a pesquisa oncológica	Eficácia	Quantidade de alunos orientados, por em programas de pós-graduação do INCA	Coleta da informação no sistema de pesquisa	Área de Pesquisa	1	2,8	No caso a disfunção foi positiva, resultado de uma forte política de incentivo à Pós-graduação, com um programa de Iniciação científica e de bolsas de pesquisa.	
<b>Análise:</b> Deverá ser feita discussão para elevação do indicador no Sistema de Planejamento e Gestão do INCA, uma vez que estamos muito acima da exigência mínima da CAPES.									

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Matrículas Novas	Acompanhamento da absorção de novos pacientes	Eficácia	Somatório de novas matrículas	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	8.700	7.811		
<b>Análise:</b> O não cumprimento desta meta numérica pode se dever ao melhor processo de regulação, resultando em uma menor demanda de pacientes pelo INCA pelo melhor funcionamento da rede.									
Internações	Acompanhamento da produção de internação hospitalar	Eficácia	Somatório das internações	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	15.780	15.887		
<b>Análise:</b> resultado dentro da meta.									
Cirurgias Realizadas	Acompanhamento da produção cirúrgica	Eficácia	Somatório das cirurgias realizadas	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	10.860	11.542		
<b>Análise:</b> resultado dentro da meta.									
Visitas Domiciliares	Acompanhar a realização de visitas domiciliares	Eficácia	Somatório das visitas domiciliares	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	12.600	16.443		
<b>Análise:</b> A superação em tal medida da meta estipulada provavelmente deve-se a uma maior sobrevida dos nossos pacientes, assim como uma melhor cultura dos profissionais de saúde em encaminharem os pacientes para cuidados paliativos.									

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Consultas Clínicas	Acompanhamento da produção ambulatorial	Eficácia	Somatório das consultas médicas	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	249.120	222.633		
<b>Análise:</b> Este indicador tem relação direta com o indicador de matrículas novas. Como há melhor regulação - especialmente em doenças de maior prevalência - diminui-se o número total de consultas.									
Quimioterapia	Acompanhamento da produção de Quimioterapia	Eficácia	Somatório dos atendimentos de Quimioterapia	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	35.760	35.654		
<b>Análise:</b> resultado dentro da meta.									
Radioterapia	Acompanhamento da produção da Radioterapia	Eficácia	Somatório dos campos irradiados	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	171.420	151.603		
<b>Análise:</b> Os campos irradiados estão diretamente ligados ao tipo e estadiamento das patologias oncológicas. Não dispomos de dados que nos permitam uma interpretação precisa destes números ( mudança do perfil de patologias ou estadiamento do câncer da referida população ), mas caso persistam nos primeiros meses de 2009 iniciaremos análise específica.									
Transplantes de Medula Óssea	Acompanhamento da produção total de transplantes de Medula Óssea	Eficácia	somatório* de transplantes de medula Óssea * no somatório incluir: autólogos, aparentados e não-aparentados	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	96	95		
<b>Análise:</b> resultado dentro da meta.									

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Taxa de Ocupação - TO	Padronização da nomenclatura no censo hospitalar de acordo com a portaria 312	Eficácia	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	HC I 85,0% HC II 85,0% HC III 85,0% HC IV 85,0% CEMO 85,0%	HC I 92,83% HC II 75,66% HC III 66,42% HC IV 81,25% CEMO 80,92%		
<b>Análise:</b> Análise do referido indicador determinou nova política de distribuição da internação e alocação dos pacientes, visando corrigir as distorções operacionais.									
Tempo Médio de Permanência - TMP	Atender a portaria n°1703/GM que estabelece os parâmetros de avaliação de desempenho dos hospitais de ensino	Eficácia	Número de dias de permanência total no mês em relação ao total de internações hospitalares mês	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	HC I 8 dias HC II 7 dias HC III 4 dias HC IV 8 dias CEMO 25 dias	HC I 7,6 dias HC II 7,03 dias HC III 4,48 dias HC IV 7,29 dias CEMO 21,58 dias		
<b>Análise:</b> Metas bem próxima às estabelecidas. Mesmo assim estamos trabalhando visando uma diminuição do tempo de internação, superando as metas para todos os hospitais.									
Taxa de Mortalidade Hospitalar	Padronização da nomenclatura no censo hospitalar de acordo com a portaria 312	Eficácia	Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a mortalidade ocorrida até 24 horas após a internação hospitalar	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	HC I 10,0% HC II 10,0% HC III 6,0% HC IV 60,0% CEMO 12,0%	HC I 12,3% HC II 10,0% HC III 8,7% HC IV 65,9% CEMO 10%	A mortalidade hospitalar é um indicador objetivo do cuidado ao paciente, sensível mas pouco específico, sendo o seu resultado afetado por inúmeros fatores, não só ligados ao processo intrahospitalar de cuidar do paciente.	Está em andamento uma proposta de reestruturação do sistema.
<b>Análise:</b> O resultado reflete o estágio avançado, de algumas patologias, ao chegarem para tratamento. Estas questões estão sendo tratadas como um todo, através de políticas de diagnóstico precoce e prevenção, o que depende de estreita cooperação com a Secretaria Estadual de Saúde e com as diversas Secretarias Municipais, o que, com certeza está, pelo menos parcialmente, refletido nos números observados.									

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado do indicador no exercício	Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador	Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis
Atendimentos realizados		Eficácia	Somatório do número de internações e número de consultas médicas	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	264.900	238.520		
<p><b>Análise:</b> O não cumprimento desta meta numérica pode se dever ao melhor processo de regulação, resultando em uma menor demanda de pacientes pelo INCA pelo melhor funcionamento da rede. Como há melhor regulação - especialmente em doenças de maior prevalência - diminui-se o número total de consultas e atendimentos.</p>									

## 7. Evolução de Gastos Gerais

(R\$)

DESCRIÇÃO	ANO		
	2006	2007	2008
1. PASSAGENS	<b>511.818,75</b>	<b>403.114,53</b>	<b>629.711,30</b>
2. DIÁRIAS E RESSARCIMENTO DE DESPESAS EM VIAGENS	<b>225.782,62</b>	<b>217.208,76</b>	<b>245.307,59</b>
3.SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	<b>32.293.289,01</b>	<b>33.297.871,38</b>	<b>34.667.083,25</b>
3.1. Publicidade (*)	0,00	0,00	0,00
3.2. Vigilância, Limpeza e Conservação	10.650.238,51	9.805.862,82	9.290.424,98
3.3. Tecnologia da Informação	1.198.094,89	1.239.599,10	1.383.203,88
3.4. Outras Terceirizações (**)	20.444.955,61	22.252.409,46	23.993.454,39
4. SUPRIMENTOS DE FUNDOS	<b>556.036,93</b>	<b>445.908,51</b>	<b>180.677,86</b>
4.1 Cartão de Crédito Corporativo (***)	556.036,93	445.908,51	180.677,86
<b>TOTAIS</b>	<b>33.586.927,31</b>	<b>34.364.103,18</b>	<b>35.722.780,00</b>

(\*) Os gastos do INCA referem-se apenas a publicidade legal. Demais despesas estão centralizadas no MS/Bsb;

(\*\*) Apoio operacional, Recepção, Camareira e Manutenção Imóveis. A evolução das despesas de 2006 para 2007 e para 2008, refere-se principalmente ao impacto das repactuações, alguns novos contratos e aditivos;

(\*\*\*) Reestruturação na Concessão de Suprimento de Fundos e adequação ao Acórdão TCU 1276/2008.

## Demonstrativo dos Processos de Indenização – 2008

Número Processo	Descrição	Observação	ND	Valor Pago	Providências
25410.000627/2007	Controle de acesso	Indenização de Janeiro a Novembro/08	339039	244.355,00	Ainda em indenização - processo novo tramitando
25410.002417/2005	Despesas de DDD e DDI	Indenização de Junho a Setembro/08	339039	2.447,92	Estudo para expansão da central telefônica para todas as unidades do INCA, evitando a utilização de outra operadora.
25410.002120/2006	Controle de gases	Indenização Janeiro e Fevereiro/08	339039	142.022,78	Absorvido pelo proc. 107/05 - Araújo Abreu
25410.002439/2007	Serviços de Alimentação	Indenização Janeiro/08	339039	618.621,91	Emergencial Sanoli proc. 2564/07 - Fevereiro a Abril/08 em seguida passou vigorar proc. 354/07 -
25410.000114/2008	Locação circuito fechado de tv	Indenização Janeiro/08	339039	16.749,80	Novo processo 216/07 - Ventura a partir de 1/02/08
25410.001996/2004	Despesas com 02 (dois) celulares da DG	Indenização fevereiro e março/08	339039	1.017,16	Absorvido pelo proc. 2304/05 - VIVO
25410.000265/2008	Limpeza e higienização	Atender despesas com Limpeza, conserv., Hig. Indenização 1 a 17/01/08	339037	303.043,47	Emergencial de 18/01/08 a 17/07/08 - proc. 2410/07
25410.000353/2007	Apoio Administrativo	Indenização Janeiro a Maio/08	339037	3.673.217,75	Novo processo 963/07 - CNS a partir 01/06/08
25410.001971/2008	Limpeza e higienização	Indenização 18/07 a 31/08/08	339037	734.768,66	Novo processo 2509/07 - CNS a partir de 1/09/08
25410.001401/2008	Recepção	Indenização Maio a Agosto/08	339037	733.153,73	Novo processo 2057/07 - CNS a partir de 01/09/08

### 8. Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos

Não houve ocorrência no período.

### 9. Restos a Pagar de Exercícios Anteriores

#### Quadro II.A.2 - Execução de Restos a Pagar no Exercício por ano de inscrição no SIAFI

ANO DE INSCRIÇÃO	RP PROCESSADOS				RP NÃO-PROCESSADOS			
	Inscritos	Cancelados	Pagos	A Pagar	Inscritos	Cancelados	Pagos	A Pagar
2007	3.436.088,03	6.909,37	3.423.407,44	5.771,22	50.184.335,00	3.109.479,28	50.025.922,57	485.021,18
2006	3.034.638,86	-	3.034.638,86	-	45.957.172,34	4.572.186,59	41.384.985,75	-
2005	3.361.644,34	21.396,71	3.340.247,63	-	30.535.901,39	3.220.225,00	27.315.676,39	-

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

Não houve ocorrência no período.

### 11. Previdência Complementar Patrocinada

Não aplicável à natureza jurídica da UJ.

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

Não houve ocorrência no período

### 13. Renúncia Tributária

Não houve ocorrência no período.

### 14. Declaração sobre a regularidade dos beneficiários diretos de renúncia

Não houve ocorrência no período.

### 15. Operações de fundos

Não aplicável à natureza jurídica da UJ.



## 16. Despesas com cartão de crédito corporativo

### Cartão de crédito corporativo: série histórica das despesas

Exercício	Fatura		Saque	
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
2006	815	R\$ 260.202,93	730	R\$ 295.834,00
2007	966	R\$ 272.489,51	491	R\$ 173.419,00
2008	629	R\$ 173.379,30	16	R\$ 7.298,56

### Informações sobre as definições feitas pelo Ordenador de Despesas da UG, consoante previsão do Art. 6º da Portaria MP nº 41, de 04.03.2005

**Limite de utilização total da UG:** R\$ 1.200.000,00 (É um valor arbitrado considerando, aproximadamente, a possibilidade máxima de utilização dos recursos, tomando por base o resultado da quantidade de portadores de CPGF x 8.000,00 (limite máximo da concessão) x 10 (número de faturas por ano). Após o advento do Acórdão 1276/2008, todo o processo de concessão de Suprimento de Fundos foi reavaliado e deliberado que a instituição manterá apenas 5 portadores do CPGF, sendo 4 ativos e 1 para substituição, reduzindo para uma estimativa de limite de utilização anual de R\$ 132.000,00.

**Natureza dos gastos permitidos:** Despesas eventuais e de pequeno vulto. Recurso utilizados para a compra de itens não padronizados ou zerados nos almoxarifados da instituição e pequenos serviços de manutenção de bens móveis, imóveis e equipamentos.

Limites concedidos a cada portador	
Portador	Limite
Ailse Rodrigues Bittencourt	R\$ 8.000,00
Carlos Alberto Camilo Alves	R\$ 8.000,00
Carlos Alberto Moura de Moraes	R\$ 8.000,00
Emanuel Sergio de Assunção	R\$ 8.000,00
Hamilton Torre Borges	R\$ 8.000,00
Helio Jorge Mascarenhas da Fonseca	R\$ 8.000,00
José Maurício Teixeira da Silva	R\$ 8.000,00
Lucia Cristina Dantas Shpielman	R\$ 8.000,00
Mara Lúcia Palmerim Corrêa	R\$ 8.000,00
Marcos Madeira	R\$ 8.000,00
Maria de Fatima Fonseca Chaves	R\$ 8.000,00
Marisa Martins	R\$ 8.000,00
Mauricio Fernandes de Souza	R\$ 8.000,00
Neusa Cristina Lima de Carvalho Mendes	R\$ 8.000,00
Paulo César Machado da Silva	R\$ 8.000,00
Paulo Roberto de Almeida	R\$ 8.000,00
Pedro Carvalho Júnior	R\$ 8.000,00
Sonia Maria Rodrigues da Costa	R\$ 8.000,00
Wlamir Pinto de Souza	R\$ 8.000,00

## 17. Recomendações do Órgão ou Unidade de Controle Interno

**Relatório de Auditoria nº:** 208078

**Descrição da recomendação:**

1.1.2.1) A autoridade competente ( no momento de aprovação das prestações de contas) e os supridos devem atentar para os limites legais para gasto para despesas de pequeno vulto, incluindo todos comprovantes de despesas e os diferentes suprimentos do mesmo período com o mesmo objeto.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Administração - COAD

**Providências:** Recomendação atendida - Resposta por meio do Memo/DOF/COAD/INCA nº 020/2008

**Relatório de Auditoria nº:**208078

**Descrição da recomendação:**

1.1.2.2) Comparar os dados dos comprovantes de pagamento com os das notas fiscais, a fim de evitar as impropriedades apontadas.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Administração - COAD

**Providências:** Recomendação atendida - Resposta por meio do Memo/DOFCOADINCA nº 020/2008

**Relatório de Auditoria nº:** 208078

**Descrição da recomendação:**

1.1.4.1) Recomendação 001 - Instruir os processos de dispensa de licitação com adequadas justificativas de preços e com pareceres conclusivos da assessoria jurídica.

1.1.4.1) Recomendação 002 - Comprovar a execução do Contrato 361/2007 exclusivamente por profissionais da fundação de apoio contratada.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Administração - COAD

**Providências:** Recomendação atendida - Ofício COAD nº 027/2008

**Relatório de Auditoria nº:** 208078

**Descrição da recomendação:**

1.1.4.2) recomendação: 001

Efetuar um controle rígido da vigência dos contratos, providenciando a abertura de processos licitatórios tempestivamente.

1.1.4.2) recomendação: 002

Promover a apuração de responsabilidades em todos os casos de pagamentos sem cobertura contratual, a exemplo dos casos citados.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Administração - COAD

**Providências:** Recomendação atendida - Ofício COAD nº 027/2008

**Relatório de Auditoria nº:** 208078

**Descrição da recomendação:**

2.2.1.1 – recomendação 001

Realizar o pagamento do auxílio-transporte nos deslocamentos intermunicipais e interestaduais em ônibus especial, mediante a apresentação dos bilhetes de passagem.

2.2.1.1 – recomendação 002

Atualizar, imediatamente, o banco de dados dos servidores que realizam deslocamento em ônibus especial.

2.2.1.1 – recomendação 003

Verificar, no ato da concessão do auxílio transporte, a compatibilidade de endereço entre a solicitação do auxílio transporte e o apresentado a Secretaria da Receita Federal.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos - CRH

**Providências:** Recomendações devidamente atendidas – Memorando nº 139 - DAP

## 18. Determinações e recomendações do TCU

**Número do Acórdão:** nº 882/2008

**Descrição da determinação ou recomendação:**

**Item/Recomendação:**

9.1 – com fulcro no art. 48, c/c os arts. 32 e 33, da Lei nº 8.443/1992, conhecer do Pedido de Reexame interposto pelo Sr. José da Silva, para, no mérito, negar-lhe provimento, mantendo-se na íntegra os termos do Acórdão 728/2007 – 1ª Câmara; 9.2 – dar ciência do presente Acórdão, bem como relatório e Voto que fundamentam, ao interessado.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências adotadas:** Acórdão cumprido ( pagamento do servidor suspenso).

O INCA recebeu em 25/03/2009 liminar, proferida pelo juízo da 22ª Vara Federal da Comarca do Rio de Janeiro, determinando o retorno do pagamento.

**Número do Acórdão:** nº 947/2008

**Entidade:** Tribunal Regional Federal da 3ª região

**Setor responsável pela implementação:** TRF da 3ª região

**Providências adotadas:** Devolvido a SEFIP por não tratar de assunto referente ao INCA e sim do TRT 3ª Região – SP

**Número do Acórdão:** nº 1360/2008

**Descrição da determinação ou recomendação:**

**Item/Recomendação:** 9.1 – com fundamento no art.48, da Lei nº 8.443/1992, conhecer do pedido de reexame, para no mérito, negar-lhe provimento; e 9.2 – dar ciência da presente deliberação à recorrente e ao Instituto Nacional do Câncer – Inca.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências adotadas:** Suspenso o cumprimento, por determinação do Juízo da 26ª Vara Federal, nos autos da ação ordinária nº 2007.51.01.031056-7.

**Número do Acórdão:** nº 3314/2008

**Descrição da determinação ou recomendação:**

**Item/Recomendação:**

1.5.1 determinar à SEFIP para que oficie, ao INCA, alertando-o da necessidade de disponibilizar no Sistema SISAC os dados de desligamento de Mariangela Perini da Costa (261.031.538-40), tendo em vista a sua investidura em outro cargo e/ou emprego público.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências adotadas:** Em cumprimento pelo Serviço de Relações do Trabalho/DAP.

**Número do Acórdão:** nº 4313/2008

**Descrição da determinação ou recomendação:**

**Item/Recomendação:**

9.3- Determinar ao INCA que adote medidas, no prazo de 15 dias para:

9.3.1 – dar ciência do inteiro teor desta deliberação ao interessado cujo ato foi considerado ilegal, alertando-o que o efeito suspensivo proveniente da eventual interposição de recurso não o exime da devolução dos valores percebidos indevidamente após a notificação, em caso de não provimento desse recurso;

9.3.2 – fazer cessar os pagamentos decorrentes do ato considerado ilegal, sob pena de responsabilidade solidária da autoridade administrativa omissa, até eventual emissão de novo ato, escoimados das irregularidades verificadas, a ser submetido à apreciação deste Tribunal.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Encaminhado a SEFIP o ofício nº 299-DAP com a justificativa do não cumprimento da recomendação.

**Número do Acórdão:** nº 4541/2008

**Descrição da determinação ou recomendação:**

**Item/Recomendação:**

9.1 - com fundamento no art. 48 da Lei n.º 8.443, de 16 de julho de 1992, c/c os arts. 277, inciso II, e 286 do Regimento Interno do TCU, conhecer do pedido de reexame interposto por Maria de Jesus Medeiros, para, no mérito, negar-lhe provimento, mantendo o Acórdão nº 729/2007-TCU-1ª Câmara nos seus exatos termos;

9.2- dar ciência deste Acórdão, bem como do relatório e do voto que o fundamentam, ao recorrente e ao Instituto Nacional do Câncer – Inca

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Em cumprimento pela área técnica de inativos

**Número do Acórdão:** nº 5258/2008

**Descrição da determinação ou recomendação:**

**Item/Recomendação:**

9.2. determinar ao INCA que adote as providências dispostas no art. 133 da Lei nº 8.112/1990 em relação a Rafael Pessoa Santiago (CPF 055.109.007-33), informando seu resultado ao TCU e à Caixa Econômica Federal;

9.3. dar ciência deste acórdão, bem como do relatório e voto que o fundamentam, ao INCA.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Cumprido (servidor pediu exoneração no prazo de 10 dias previsto no artigo 133 da lei nº 8112/90).

**Nº do acórdão:** 3173/2008

**Descrição da determinação ou recomendação:**

**Item/Recomendações:**

Não há, por considerar legais para fins de registro os atos de admissão de pessoal relacionados no acórdão, de acordo com os pareceres emitidos no processo.

**Setor responsável:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais.

**Nº do acórdão:** 226/2008

**Item/Recomendações:**

Não há, por considerar legais para fins de registro os atos de concessão, relacionados no referido acórdão, de acordo com os pareceres emitidos no processo.

**Setor responsável:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais.

**Nº do acórdão:** nº 458/2008

**Item/Recomendações:**

Não há, pelo fato do TCU ter aceitado as razões de justificativa apresentadas pelos responsáveis arrolados e determinar o arquivamento do processo: TC 017.739/2005-0.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais.

**Nº do acórdão:** 3163/2008

**Item/Recomendações:**

Não há, por considerar legais para fins de registro os atos de admissão de pessoal relacionados no acórdão, de acordo com os pareceres emitidos no processo TC - 021.659/2008-8.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.  
**Providências:** Conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais.

**Nº do acórdão:** 3151/2008

**Item/Recomendações:**

Não há, por considerar legais para fins de registro os atos de admissão de pessoal relacionados no acórdão, de acordo com os pareceres emitidos no processo TC - 021.661/2008-6.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais.

**Nº do acórdão:** 3153/2008

**Item/Recomendações:**

Não há, por considerar legais para fins de registro os atos de concessão relacionados no acórdão, de acordo com os pareceres emitidos no processo TC - 021.661/2008-6.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais.

**Nº do acórdão:** 2823/2008

**Item/Recomendações:**

Não há, por considerar legais para fins de registro os atos de concessão relacionados no acórdão, de acordo com os pareceres emitidos no processo TC - 020.451/2008-4.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais.

**Nº do acórdão:** 2676/2008

**Item/Recomendações:**

Não há, por considerar legais para fins de registro os atos de admissão de pessoal relacionados no acórdão, de acordo com os pareceres emitidos no processo TC - 016.732/2008-9.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais.

**Nº do acórdão:** 932/2008

**Item/Recomendações:**

“9.9 – determinar ao Instituto Nacional do Câncer que:

9.9.1 – Determinar ao Instituto Nacional do Câncer que: efetue desconto parcelado da dívida nos vencimentos, salários ou proventos dos responsáveis que forem servidores do Instituto, observados os limites previstos na legislação pertinente, nos termos do art.28, inciso II, da 8.443/92;

9.9.2.- observe o disposto no art. 49 da lei nº 8666/93, atentando para o fato de que a eventual anulação de procedimento licitatório deverá ser efetivada pela autoridade competente, com a posterior publicação do ato;

9.9.3- observe o disposto no art. 21,§ 4º, da Lei 8666/93, no tocante à necessidade de nova publicação e reabertura do prazo para apresentação dos documentos de habilitação e proposta.”

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Interposição de recurso no TCU.

**Nº do acórdão:** 1664/2008

**Item/Recomendações:**

“9.5 – determinar ao INCA a suspensão do fornecimento do café da manhã aos funcionários terceirizados da Fundação Ary Frauzino, bem como aos servidores do Instituto, à exceção daqueles que têm direito ao desjejum por imposição legal.”

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Administração.

**Providências:** Cumprimento por meio do ofício 331/Gab/INCA, Memo/COAD nº 227/2008, Memo/COAD nº 186/2008.

**Nº do acórdão:** 1234/2008

**Item/Recomendações:**

Não há, por considerar legais para fins de registro os atos de concessão relacionados no acórdão, de acordo com os pareceres emitidos no processo TC- 000815/2008-2.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais.

**Nº do acórdão:** 3315/2008

**Item/Recomendações:**

Não há, por considerar legais para fins de registro os atos de concessão relacionados no acórdão, de acordo com os pareceres emitidos no processo TC- 021.665/2008-5.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais.

**Nº do acórdão:** 4150/2008

**Item/Recomendações:**

Não há, por considerar legais para fins de registro os atos de admissão de pessoal relacionados no acórdão, de acordo com os pareceres emitidos no processo TC- 021.662/2008-3.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais

**Nº do acórdão:** 5005/2008

**Item/Recomendações:**

Considerar prejudicados, para fins de registro, os atos de interesse de servidores nele especificados, nos termos do art. 6º da Resolução TCU nº 206, de 24.10.2007.

**Providências:** Não há. Perda do objeto.

**Nº do acórdão:** 3792/2008

**Item/Recomendações:**

Não há, por considerar legais para fins de registro os atos de concessão relacionados no acórdão, de acordo com os pareceres emitidos no processo TC- 021.475/2008-0.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais.

**Nº do acórdão:** 3566/2008

**Item/Recomendações:**

Não há, por considerar legais para fins de registro os atos de admissão de pessoal relacionados no acórdão, de acordo com os pareceres emitidos no processo TC- 025.681/2008-7.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais.

**Nº do acórdão:** 4619/2008

**Item/Recomendações:**

Não há, por considerar legais para fins de registro os atos de admissão de pessoal relacionados no acórdão, de acordo com os pareceres emitidos no processo TC- 025.681/2008-7.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais.

**Nº do acórdão:** 3049/2008

**Item/Recomendações:**

9.2 – determinar, com fundamento no art. 250, inciso II, do Regimento Interno:

9.2.4 - ao INCA para que (a) disponibilize junto a comunidade Cidade dos Meninos, o relatório relativo ao Programa de Vigilância à Saúde da População Exposta a Resíduos de Pesticidas Organoclorados em Cidade dos Meninos, realizado em 2007; e (b) empreenda ações para otimizar o processo de entrega de exames de sangue realizados nos moradores, haja vista a validade temporal de seus resultados.

Setor responsável pela implementação: **Coordenação de Prevenção de Vigilância.**

**Providências:** Cumprimento.

**Nº do acórdão:** 3296/2008

**Item/Recomendações:**

Conhecimento e adoção da determinação prevista no item 1.9 do Acórdão nº 3296/2008, cópia do referido acórdão, adotado por este Tribunal em Sessão da 2ª Câmara de 9/9/2008, ao apreciar o processo de Tomada de Contas Simplificada ( TC 007.054/2004-6)

Setor responsável pela implementação: Coordenação de Administração.

**Providências:** Cumprimento

**Nº do acórdão:** 5258/2008

**Item/Recomendações:**

9.2 - determina ao INCA que adote as providências dispostas no art. 133 da Lei nº 8.112/1990 em relação a Rafael Pessoa Santiago (CPF 055.109.007-33), informando seu resultado ao TCU e à Caixa Econômica Federal.

Setor responsável pela implementação: Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Cumprimento

**Nº do acórdão:** 4957/2008

**Item/Recomendações:**

Não há, por considerar legais para fins de registro os atos de concessão relacionados no acórdão, de acordo com os pareceres emitidos no processo TC- 025.0371/2008-6.

Setor responsável pela implementação: Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais

**Nº do acórdão:** 3894/2008

**Item/Recomendações:**

Considerado prejudicado o mérito do(s) ato(s) de concessão(ões), por perda de objeto, por motivo de maioria da Sra. Luzinete Moraes de Souza, CPF: 053.005.247-43 e falecimento da Sra. Iria Camiletti Ceolim, CEPF: 008.034.047-43, de acordo com os pareceres emitidos no processo TC – 025.957/2008-8

Setor responsável pela implementação: **Coordenação de Recursos Humanos.**

**Providências:** Não há. Perda do objeto.

**Nº do acórdão:** 2826/2008

**Item/Recomendações:**

Considerado prejudicado o mérito do(s) ato(s) de concessão(ões), em face da exclusão dos benefícios da folha de pagamento do SIAPE, por motivo de falecimento, de acordo com os pareceres emitidos no processo TC: 015.627/2008-9.

Setor responsável pela implementação: Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Não há. Falecimento.

**Nº do acórdão:** 2482/2008

**Item/Recomendações:**

“9.9.1 – acolher as alegações de defesa oferecidas pelos srs. Jacob Kligerman, José Kogut e pela empresa Santa Bárbara Engenharia Ltda;

9.2 – rejeitar as razões de justificativas oferecidas pelos srs. Jacob Kligerman e José Kogut quanto as ocorrências obtidas nas alíneas a, c e d dos ofícios de audiência, acolhendo-as em relação aos demais indícios de irregularidade apontados;

9.3 – com fundamento nos arts. 1º, inciso I, 16, inciso III, alíneas b, 19, caput, e 23, inciso III, da Lei 8.443-1992, julgar irregulares as contas dos srs. Kligerman e José Kogut, na condição de Diretor e Diretor substituto do Instituto Nacional do Câncer, respectivamente, e aplicar-lhes, individualmente, a multa prevista no art. 58, I, da Lei 8.443-1992, no valor de R\$ 3.000,00, fixando-lhes o prazo de 15 dias, a contar das notificações para comprovarem perante o Tribunal (art.214,inciso III, alínea a, do Regimento Interno do TCU), o recolhimento da referida quantia ao Tesouro Nacional, atualizada monetariamente desde a data do presente Acórdão até a do efetivo recolhimento, se for paga após o vencimento, na forma da legislação em vigor;

9.4 – autorizar o desconto das dividas nas remunerações dos servidores, observando o disposto no art.46 da Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990;

9.5 – autorizar desde logo, a cobrança judicial das dividas acima nos termos do art.28, inciso II, da Lei 8.443/92, caso não atendida as notificações;

9.6 – autorizar, caso solicitado, o pagamento das dividas em até 24 parcelas mensais e consecutivas, nos termos do art.26, da Lei 8.443/92.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Cumprimento.

**Nº do acórdão:** 4313/2008

**Item/Recomendações:**

“9.3 – determinar ao INCA que adote medidas, no prazo de 15 dias, para:

9.3.1 – dar ciência do inteiro teor desta deliberação ao interessado cujo ato foi considerado ilegal, alertando-o que o efeito suspensivo proveniente da eventual interposição de recursos não o exime da devolução dos valores percebidos indevidamente após a notificação, em caso de não provimento desse recurso;

9.3.2 – fazer cessar os pagamentos decorrentes do ato considerado ilegal, sob pena de responsabilidade solidária da autoridade administrativa omissa, até eventual emissão de novo ato, escoimado das irregularidades verificadas, a ser submetido à apreciação deste Tribunal.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos

**Providências:** Resposta por meio do ofício nº 299 da DAP.

**Nº do acórdão:** 3872/2008

**Item/Recomendações:**

Não há, por considerar legais para fins de registro os atos de admissão de pessoal relacionados no acórdão, de acordo com os pareceres emitidos no processo TC-016.730/2008-4.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais

**Nº do acórdão:** 3314/2008

**Item/Recomendações:**

Não há, por considerar legais para fins de registro os atos de admissão de pessoal relacionados no acórdão, de acordo com os pareceres emitidos no processo TC-021.663/2008-0.

**Setor responsável pela implementação:** Coordenação de Recursos Humanos.

**Providências:** Conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais



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

MS		
ATOS	QUANTIDADE	REGISTRADOS NO SISAC
Admissão	55	55
Desligamento	15	2
Aposentadoria	84	2
Pensão	10	-

**OBS.1:** 22 Aposentadorias voluntárias. Não foram cadastradas no SISAC, pois estamos aguardando orientações com relação à forma de cálculos da GDACT.

**OBS.2:** 57 Aposentadorias voluntárias por invalidez e 3 aposentadorias compulsórias. Não foram cadastradas no SISAC por haver divergências em relação a forma de cálculos (baseada na contribuição PPS ou vencimento básico?).

**OBS.3:** Cadastramento do SISAC das aposentadorias foi suspenso após a auditoria da CGU. Em razão das divergências das parcelas individuais.

**OBS.4:** As pensões foram efetivadas no pagamento somente no mês de Março/2008, logo em seguida recebemos a visita dos auditores que verificaram a forma de lançamento de valores no SISAC das pensões de anos anteriores (2006 e 2007) e estes estavam incorretos, foram pedidos para que fossem corrigidos, por este motivo suspendemos o cadastro no SISAC das pensões de 2008.

CDT		
ATOS	QUANTIDADE	REGISTRADOS NO SISAC
Admissão	-	-
Desligamento	34	26

**OBS.1:** Não houve admissões de CDT.

**20. Dispensas de Instauração de TCE e TCE cujo envio ao TCU foi dispensado**

Conforme declaração nº 001/2009 da Coordenação de Recursos Humanos do INCA, não ocorreram no exercício de 2008 dispensas de instauração de Tomada de Contas Especiais, bem como casos em que Tomadas de Contas Especiais cujo envio ao Tribunal fora dispensado com base nos incisos I a IV do § 1º do artigo 5º da Instrução Normativa – TCU nº56 de 05.12.2007.

**21. Informações sobre a composição de Recursos Humanos**

Descrição	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesas	Qtde	Despesas	Qtde	Despesas
Servidores Ativos do quadro próprio em exercício na Unidade	2219	105.419.190,34	2209	109.836.508,09	2157	135.005.560,64
Funcionários Contratados CLT em exercício na Unidade						
<b>Total de Pessoal Próprio</b>	<b>2219</b>	<b>105.419.190,34</b>	<b>2209</b>	<b>109.836.508,09</b>	<b>2157</b>	<b>135.005.560,64</b>

Descrição	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesas	Qtde	Despesas	Qtde	Despesas
Ocupante de Funções de Confiança sem vínculo	26	540.741,09	21	633.133,64	22	766.111,81
<b>Total de Pessoal Próprio</b>	<b>26</b>	<b>540.741,09</b>	<b>21</b>	<b>633.133,64</b>	<b>22</b>	<b>766.111,81</b>

Descrição	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesas	Qtde	Despesas	Qtde	Despesas
Contratações temporárias (Lei 8745/1993)	554	8.201.253,26	514	12.121.733,01	497	11.216.460,45
<b>Total de Pessoal Próprio</b>	<b>554</b>	<b>8.201.253,26</b>	<b>514</b>	<b>12.121.733,01</b>	<b>497</b>	<b>11.216.460,45</b>

Descrição	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesas	Qtde	Despesas	Qtde	Despesas
Pessoal Requisitado em Exercício na Unidade, com ônus.	5	56.457,55	5	76.630,36	4	78.538,08
Pessoal Requisitado em Exercício na Unidade, sem ônus.						
<b>Total de Pessoal Próprio</b>	<b>5</b>	<b>56.457,55</b>	<b>5</b>	<b>76.630,36</b>	<b>4</b>	<b>78.538,08</b>

Descrição	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesas	Qtde	Despesas	Qtde	Despesas
Pessoal Cedido pela Unidade com ônus	12	879.384,25	11	850.241,03	20	1.964.097,09
Pessoal Cedido pela Unidade sem ônus						
<b>Total de Pessoal Próprio</b>	<b>12</b>	<b>879.384,25</b>	<b>11</b>	<b>850.241,03</b>	<b>20</b>	<b>1.964.097,09</b>

Descrição	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesas	Qtde	Despesas	Qtde	Despesas
Pessoal Terceirizados Limpeza	336	R\$ 5.888.647,80	337	R\$ 6.226.623,87	346	R\$ 6.225.990,26
Pessoal Terceirizados Vigilância	159	R\$ 2.811.137,33	159	R\$ 2.953.831,07	163	R\$ 2.804.087,54
Pessoal Terceirizados Apoio Administrativo	258	R\$ 6.812.822,06	316	R\$ 8.815.722,23	389	R\$ 7.486.561,58
Pessoal Terceirizados Recepção	109	R\$ 2.547.620,80	109	R\$ 2.379.844,56	128	R\$ 2.175.132,83

Pessoal Terceirizados Rouparia	46	R\$ 878.847,20	58	R\$ 904.751,15	59	R\$ 1.142.290,05
Pessoal Terceirizados Manutenção Predial	203	R\$ 5.611.332,14	203	R\$ 6.564.374,14	228	R\$ 7.496.828,44
Pessoal Terceirizados de Hardware e Rede	24	R\$ 1.198.094,89	25	R\$ 1.239.599,10	25	R\$ 1.383.203,88
Estagiários	-	-	-	-	-	-
<b>Total de Pessoal Terceirizados</b>	908	R\$ 25.748.502,22	979	R\$ 29.084.746,12	1085 <sup>(*)</sup>	R\$ 28.714.094,58 <sup>(*)</sup>

(\*) Exclusive recursos constantes do Programa de Trabalho 10.302.1220.8585.0033 – Atenção à Saúde da população para procedimentos em Média e Alta complexidade no Estado do Rio de Janeiro.

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

### Contratação de Serviço de Suporte Técnico e Atualização de Licenças de Software Oracle.

O Instituto Nacional de Câncer adquiriu nos últimos anos, 02 (duas) licenças de uso do software Oracle Database Enterprise Edition, 07 (sete) licenças de uso do software Oracle Database Standard Edition e contratou os serviços de Suporte Técnico e Atualização do software por 12 meses (Contrato 126/2007 – processo 0322/2007 e contrato 014/2008 – processo nr.2507/2007 ) com término previsto para 17/09/2008 e 24/02/2009 .

A contratação do serviço “Software Update License & Support” da Oracle do Brasil para 02 (duas) licenças de Oracle Database Enterprise Edition e 07 (sete) licenças de Oracle Database Standard Edition, pretende unificar os dois serviços (contratos separados) em apenas um, com os serviços de Atualização de licenças de Software e Suporte. O novo contrato terá duração de 12 meses, iniciando-se em 18/09/2008.

O Serviço de Atualização de Software permite ao INCA, manter o software com a versão mais recente e receber as correções do produto (patches), sem que para isso seja necessária a compra de uma nova licença, gerando com isso uma grande economia para Instituição, além de aumentar a segurança.

Foi adotada, para a contratação, a cláusula de inexigibilidade de licitação, regulamentada pelo artigo 25, caput da Lei nº 8666/1993 que dispõe: “*É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição*”. A norma autorizadora da contratação direta implica na demonstração de que a situação concreta se enquadra na hipótese autorizada pela Lei.

Sabe-se que é de inteira responsabilidade do Administrador a motivação da contratação, via inexigibilidade, cumprindo-lhe comprovar que o serviço a ser contratado só pode ser prestado pelo interessado. Portanto, diante do exposto acima, cabe informar que a empresa Oracle do Brasil é única capaz de atender satisfatoriamente à demanda desta entidade.

Efetivamente, não é possível a elaboração de cotejo com possíveis soluções alternativas, porque inexistem alternativas, estando absolutamente descartada a possibilidade de que outras empresas sejam capazes de atender à solicitação do INCA.

Como se pode depreender da leitura do atestado em anexo, emitido pela Associação Brasileira das Empresas de Softwares-ABES, a Oracle do Brasil Sistemas Ltda é a única subsidiária da Oracle Corporation no Brasil, autorizada a renovar serviço de suporte técnico com exclusividade:

*“que a Oracle do Brasil Sistemas Ltda (...) é a única companhia autorizada pela Oracle Corporation para executar os serviços de suporte técnico dos programas Oracle abaixo listados, e a renovar serviços de suporte técnico Oracle para os programas abaixo listados, em plataforma que abrangem o território brasileiro (...)”*

E, dentre os programas arrolados está o Oracle Database Enterprise Edition e o Oracle Database Standard Edition.

**23. Conteúdos específicos por UJ ou grupo de unidades afins**

Conteúdos no corpo do relatório.

**24. Declaração do Contador Responsável**



## DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL

Com Ressalvas

Declaro que os demonstrativos contábeis constantes do Sistema SIAFI (Balanços Orçamentário, Financeiro e Patrimonial e a Demonstração de Variações Patrimoniais, previstos na Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964) refletem a adequada situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada - UG 250052 – Instituto Nacional do Câncer - RJ que apresenta contas, ressaltando:

- a) Inexistência de profissional responsável pela contabilidade na UG;
- b) Acompanhamento contábil realizado à distância, com base nos demonstrativos contábeis e na Conformidade de Atos de Gestão da UG executora;
- c) Suprimento de Fundos de inteira responsabilidade do ordenador de despesas local, conforme Art. 45 do Decreto 93.872/86.
- d) Conta 333909301 - Indenizações que apresenta saldos indicando a realização de despesas relativa a devolução de multa cobrada no exercício de 2007, conforme restrição contábil aplicada, informada pelo Memorando nº. 0418/SE/FNS/CGEOFC/CCONT/2008 e justificativa apresentada pela Unidade conforme Mensagem nº 2008/1389354.

Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.

Brasília – DF, 10 de janeiro de 2009.



João Teófilo da Silva  
Contador Responsável pela  
Unidade Jurisdicionada  
CRC DF-007448/O-7

**Responsáveis pelo documento:**

**GABINETE** - Rosamélia Queiroz da Cunha  
Adilson Gomes dos Santos

**COAE - Divisão de Planejamento**

Reinhard Braun

Myrian Machado Fernandes

Jairo Luís Jacques da Matta

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

Rio de Janeiro, 27 de março de 2009.

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