CENTRO DE ONCOLOGIA DOS AÇORES
PROF. DOUTOR JOSÉ CONDE

PLANO DE ATIVIDADES

COA 2013

- **RASTREIO OPORTUNÍSTICO**
- rocma
- rocca
- roccra
- **RORA**
- **IMAGIOLOGIA**

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO 3
1.1 MISSÃO 3
1.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL 4
1.2.1 ORGANOGRAMA 5
1.3 PRINCIPAIS RESPONSÁVEIS 6
1.4 ENQUADRAMENTO LEGAL E REGULAMENTAÇÃO INTERNA 6
2. RECURSOS A UTILIZAR 7
2.1 RECURSOS HUMANOS 7
2.1.1 A TEMPO INTEIRO 7
2.1.2 A TEMPO PARCIAL 8
2.2 RECURSOS FINANCEIROS 8
2.3 RECURSOS TECNOLÓGICOS 9
2.4 RECURSOS FÍSICOS 9
2.5 PARCERIAS 10
3. IDENTIFICAÇÃO DOS DESTINATÁRIOS DA NOSSA MISSÃO 11
4. ESTRUTURA DO PLANO DE ATIVIDADES. PROGRAMAS E AÇÕES 11
5. QUANTIFICAÇÃO DOS OBJETIVOS 14
6. REPARTIÇÃO DOS RECURSOS A UTILIZAR POR PROGRAMA 15
6.1 ORÇAMENTO POR PROGRAMA 15
6.2 RECURSOS HUMANOS POR PROGRAMA 15
7. NOTA FINAL 16

1. INTRODUÇÃO

A missão, os programas e os projetos do Centro de Oncologia dos Açores (COA) são muito específicos.

Mantêm-se, ao longo dos anos, relativamente constantes. Mesmo o conjunto de ações que corporizam os projetos repetem-se, na maioria dos casos, de ano para ano.

Por isso, a metodologia e envolvimento dos agentes ativos da organização, para a elaboração do Plano de Atividades (PA) está, de alguma forma, assemelhada e cristalizada na atividade corrente, sem prejuízo de, perante novas ações, obedecer a procedimentos exaustivos de preparação e envolvimento.

A par da interação interna na preparação deste PA, releva-se a estreita articulação entre o COA e a Comissão Oncológica Regional (COR), nomeadamente no que respeita aos programas de rastreio e ao Registo Oncológico.

O Presidente do Concelho de Administração do COA é, simultaneamente, gestor da COR, facilitando essa interajuda.

Como introdução a este PA, relembramos e enaltecemos a nossa Missão e identificamos o nosso modelo organizacional bem como os seus principais responsáveis:

1.1 MISSÃO

Promover a prevenção primária, o rastreio e o diagnóstico precoce das doenças oncológicas, nomeadamente através do rastreio oportunístico e dos programas organizados de rastreio, de base populacional.

Fomentar as atividades de vigilância epidemiológica de investigação, de melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e da avaliação dos resultados da sua atividade.

Executar e coordenar o Registo Oncológico na Região Autónoma dos Açores (RORA).

1.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL *(ORGANOGRAMA)*

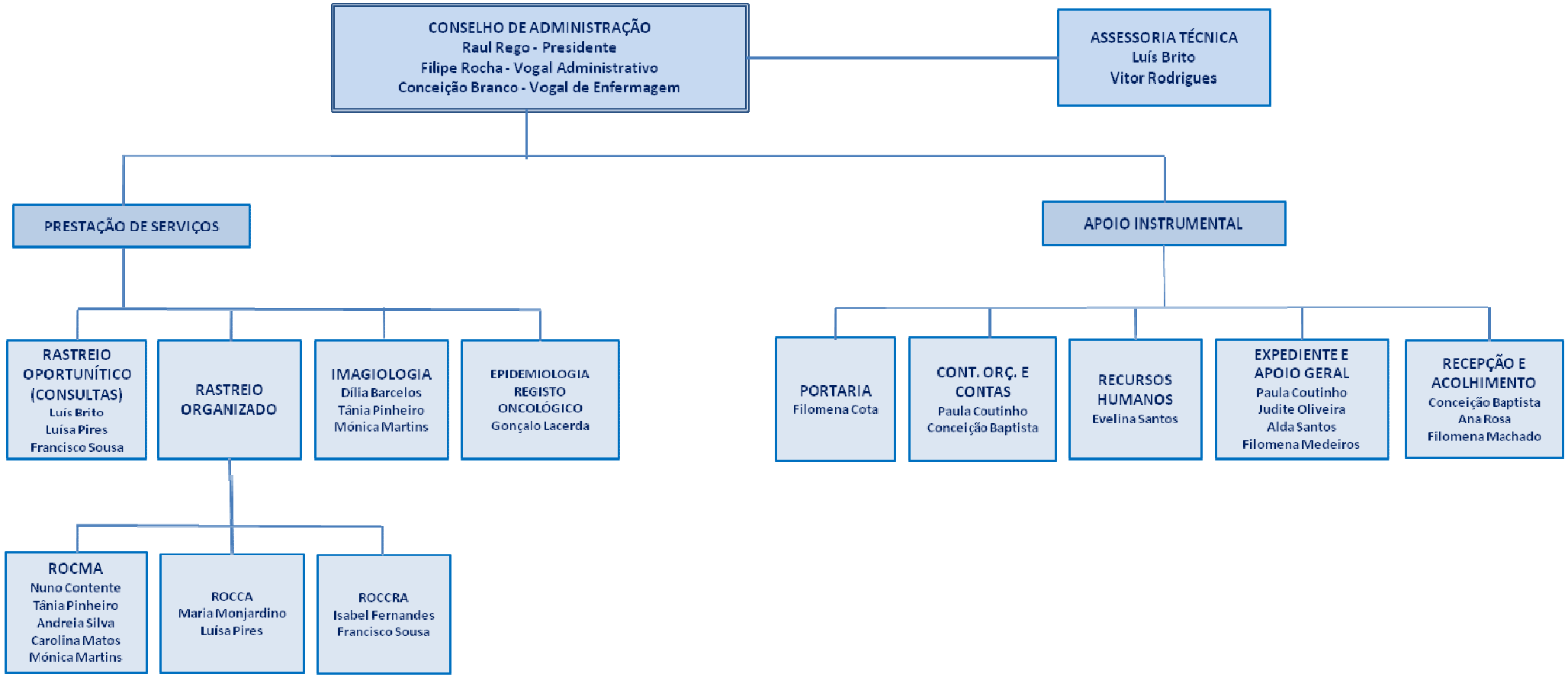
O Conselho de Administração (CA) é constituído por um presidente por um vogal administrativo e por um vogal de enfermagem.

O organograma inclui dois núcleos. Um executivo e outro instrumental.

Ao primeiro compete a prestação de serviços e ao segundo as atividades complementares relacionadas com essa prestação de serviços e atendimento geral, conforme se apresenta no organograma:

1.2.1 ORGANOGRAMA

CENTRO DE ONCOLOGIA DOS AÇORES PROF. DOUTOR JOSÉ CONDE



1.3 PRINCIPAIS RESPONSÁVEIS

A responsabilidade pelo cumprimento, dentro dos princípios da legalidade e equidade, da nossa missão, cabe à equipe do COA, centrando-se a principal responsabillidade no seu CA, a saber:

Presidente

Raul Aguiar do Rego

Vogal de Enfermagem

Maria da Conceição Paim de Bruges Bettencourt Meneses Branco

Vogal Administrativo

Filipe Alexandre Veiga Rocha

1.4 ENQUADRAMENTO LEGAL E REGULAMENTAÇÃO INTERNA

O COA foi criado pelo Decreto Regional n.º 7/79/A, de 24 de abril, tendo como objetivo primordial a "educação para a saúde, a prevenção, o rastreio, o diagnóstico precoce e o registo, de base populacional, da doença oncológica na Região Autónoma dos Açores".

No âmbito daquele diploma foi criada uma Comissão Instaladora até à aprovação da respetiva orgânica e quadro de pessoal.

Pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 33/89/A, de 22 de setembro, deu-se por findo o regime de instalação e aprovou-se o quadro de pessoal, mantendo a Comissão Instaladora até à publicação da respetiva orgânica.

Pelo Decreto Regional n.º 1/2007/A foi, finalmente, aprovada a lei orgânica dando lugar à nomeação de um CA.

O diploma que aprova a lei orgânica do Serviço Regional de Saúde (SRS) refere, no n.º 2 do art.º 10.º, que o COA reveste a natureza de serviço especializado.

O COA dispõe de um regulamento interno, onde se definem as funções e as ações/tarefas, devidamente repartidas por cada funcionário bem como as questões relacionadas com regimes e horários de trabalho.

2. RECURSOS A UTILIZAR

A fim de executar este PA, o COA dispõe dos seguintes recursos:

2.1 RECURSOS HUMANOS

O COA dispõe de recursos humanos que prestam serviço a tempo inteiro e a tempo parcial:

2.1.1 RECURSOS HUMANOS A TEMPO INTEIRO

Raul Rego – Presidente do CA
Filipe Rocha – Vogal Administrativo
Conceição Branco – Vogal de Enfermagem
Luís Brito – Saúde Pública e assessor do CA
Luísa Pires – Enfermeira
Francisco Sousa - Enfermeiro
Dília Barcelos – Técnica de Diagnóstico e Terapêutica
Tânia Pinheiro – Técnica de Diagnóstico e Terapêutica
Andreia Silva – Técnica de Diagnóstico e Terapêutica
Carolina Matos – Técnica de Diagnóstico e Terapêutica
Mónica Martins – Técnica de Diagnóstico e Terapêutica
Gonçalo Lacerda – Técnico Superior
Evelina Teles – Técnica Superior
Maria José Monjardino – Técnica Superior
Conceição Baptista – Assistente Técnica
Filomena Machado – Assistente Técnica
Paula Coutinho – Assistente Técnica
Isabel Fernandes – Assistente Técnica
Ana Rosa Ávila – Assistente Técnica

Nuno Contente – Operador de Informática

Filomena Cota – Assistente Operacional

Judite Oliveira – Assistente Operacional

Alda Santos – Assistente Operacional

Filomena Medeiros – Assistente Operacional

2.1.2 RECURSOS HUMANOS A TEMPO PARCIAL

Vítor Rodrigues – Epidemiologista, assessor para o ROCMA, ROCCA, ROCCRA e RORA

Álvaro Gregório – Internista, rastreio oportunístico

Paula Bettencourt – Ginecologista e Directora Técnica do ROCCA e consulta UPC

Zélia Rego – Radiologista e Directora Técnica do ROCMA, leitora e aferidora

Lourdes Ferreira – Dermatologista, rastreio oportunístico

Jorge Brito – Radiologista leitor, aferidor do ROCMA, mamografias e ecografias

Miguel Lima – Radiologista leitor e aferidor do ROCMA, mamografias e ecografias

Paula Carneiro – Radiologista leitora ROCMA

Isabel Bastos – Radiologista leitora ROCMA

Rui Teixeira – Radiologista leitor ROCMA

Elisa Oliveira – Nutricionista

2.2 RECURSOS FINANCEIROS

Para executar o seu PA 2013, o COA prevê as seguintes receitas e despesas, constantes em orçamento proposto:

RECEITAS:

- Orçamento da Região Autónoma dos Açores
  - Corrente ..... 1 384 500 €
  - Investimento ..... 0 €
- Próprias..... 120 000 €

  Total ..... 1 504 500 €

DESPESAS:

- Pessoal ..... 613 300 €
- Compras ..... 183 200 €
- Aquisição de Serviços ..... 705 800 €
- Outras ..... 2 200 €
- Investimentos ..... 0 €

Total ..... 1 504 500 €

2.3 RECURSOS TECNOLÓGICOS

Os equipamentos mais relevantes que o COA dispõe para prosseguir a sua atividade são:

- 3 mamógrafos *(2 analógicos e 1 digital direto)*;
- 2 digitalizadores para mamografia;
- 2 ecógrafos;
- 2 eletrocoaguladores;
- 1 colposcópio;
- 2 mesas para ginecologia;
- 1 mesa para pequena cirurgia com *pantof* de teto;
- Utensílios diversos para pequena cirurgia;
- Servidor, computadores, monitores e teclados;
- Máquina envelopadora

Em 2013, continuaremos a promover diligências para a aquisição de um mamógrafo digital direto para o ROCMA, instalado numa nova Unidade Móvel.

2.4 RECURSOS FÍSICOS

O COA desenvolve a sua atividade nas seguintes instalações:

- Edifício Sede, cedido pela Liga Portuguesa de Luta Contra o Cancro (LPLCC), sito na rua da Rocha n.º 38, 9700-169, Angra do Heroísmo, com elevador;
- Duas caravanas de rastreio (ROCMA) que percorrem todas as ilhas e concelhos dos Açores, de dois em dois anos.

- Gabinete cedido pelo Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada (HDES), para as atividades relacionadas com o programa de rastreio de cancro de mama (ROCMA) e;
- Equipamento de escritório;

2.5 PARCERIAS

- Acordos de colaboração, celebrados com todos os Centros de Saúde do SRS, para os programas de rastreio organizado de base populacional nas tarefas de convocação e execução do exame de referência;
- Acordos de colaboração com os Hospitais Regionais para os programas de rastreio, nas tarefas relacionadas com as consultas de aferição para o ROCMA e de Unidade de Patologia Cervical (UPC) para o Programa de Rastreio do Colo do Útero (ROCCA) e posterior tratamento/acompanhamento;

- Contrato de prestação de serviços com Laboratório de Anatomia Patológica para o processamento das citologias ginecológicas e determinação de HPV para as situações diagnosticadas como ASCUS, no âmbito do ROCCA;

- Acordo com a LPLCC, Núcleo dos Açores, envolvendo a cedência ao COA do edifício sede, mediante contrapartida de obras de beneficiação/ampliação e manutenção. Envolve, também, a colaboração do Núcleo em tarefas de divulgação, mobilização e convocação complementar para os programas e campanhas de rastreio de cancro;

- Acordo de colaboração com o Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira (HSEIT) para o fornecimento, àquela entidade, de exames imagiológicos de diagnóstico ecografias e mamografias e para fornecimento, ao COA, de serviços de anatomopatologia e esterilização;

- Contratos de prestação de serviço para as áreas do rastreio oportunístico em dermatologia, ginecologia, medicina interna e nutrição, bem como para as leituras do ROCMA e direções técnicas dos programas de rastreio;

- Contrato de prestação de serviços para assessoria técnica ao CA e equipes coordenadoras dos programas de rastreio e RORA.

3. IDENTIFICAÇÃO DOS DESTINATÁRIOS DA MISSÃO DO COA

A razão de ser do COA são os seus clientes/utentes.

A população alvo, ou os seus utentes, é a população açoreana inscrita no SRS. O COA é uma instituição de âmbito regional.

A identificação e a atualização desse universo de pessoas exige um sistema informático adequado bem como um forte envolvimento das Unidades de Saúde de Ilha (USI)/Centros de Saúde, nas tarefas de registo e de atualização das suas listagens de utentes. O COA trabalha com essas listagens contribuindo, também, para a sua atualização.

O acesso dos clientes não é indiscriminado. Deverá sujeitar-se aos universos de elegibilidade direta dos programas de rastreio, ao modelo organizado e protocolado, de marcação de atos clínicos e de exames de diagnóstico e terapêutica, no âmbito do rastreio oportunístico e à rede de referenciação estabelecida pelos programas organizados de rastreio de base populacional, bem como à rede de referenciação aprovada para o SRS.

O ROCMA tem como população alvo as mulheres na faixa etária 45/74 anos; o ROCCA as mulheres na faixa 25/64 anos e o ROCCRA, os homens e mulheres com idade entre os 50 e os 70 anos.

4. ESTRUTURA DO PLANO DE ATIVIDADES. PROGRAMAS E AÇÕES

O COA desenvolve a sua atividade em 6 grandes programas, que mobilizam todos os seus recursos humanos, financeiros, materiais e tecnológicos disponíveis, a saber:

- Rastreio oportunístico;
- Rastreio organizado de base populacional de cancro de mama (ROCMA);
- Rastreio organizado de base populacional de cancro do colo do útero (ROCCA);
- Rastreio organizado de base populacional de cancro do cólon e reto (ROCCRA);
- Registo Oncológico da Região Açores (RORA);
- Produção de exames imagiológicos *(mamografias e ecografias)* em regime extraordinário de convenção.

No mapa seguinte identifica-se a estrutura do plano com os programas e ações a desenvolver.

MAPA 4 – PROGRAMAS E AÇÕES PARA 2013

Cod.	Programa	Cod.	Ações	Data
1	RASTREIO OPORTUNÍSTICO	1.1	Medicina Geral	anual
		1.2	Medicina Interna	anual
		1.3	Ginecologia	anual
		1.4	Dermatologia	anual
		1.5	Imagiologia	anual
		1.6	Nutrição	anual
		1.7	Enfermagem	anual
2	ROCMA	2.1	Programação anual das Unidades Móveis por Concelhos e Freguesias	janeiro
		2.2	Execução da 1.ª metade da 3.ª volta	anual
		2.3	Atualização do Manual Executivo	junho
		2.4	Melhoria da taxa de participação para 65%	anual
		2.5	Monitorização da 2.ª volta do ROCMA	março
		2.6	Avaliação/divulgação de 4 anos do Programa	abril
		2.7	Aperfeiçoar interação contratos programa/ROCMA	fevereiro
		2.8	Pugnar, junto da Associação Laço, pela doação de uma UM de rastreio	março
3	ROCCA	3.1	Reforço do envolvimento institucional (*Conselhos de Administração)* e profissional *(médicos e enfermeiros)*	anual
		3.2	Interação Contratos Programa/ROCCA *(financiamento pelos resultados)*	fevereiro e junho
		3.3	Informatização da monitorização (continuação)	anual
		3.4	Articulação COA/HSEIT	junho
		3.5	Elaboração de versão definitiva do Manual Executivo	outubro
		3.6	Reforçar STOCK dos “Kit’s” para a citologia ginecológica	janeiro e junho
		3.7	Avaliação e divulgação interna do desenvolvimento do ROCCA até 31 de dezembro de 2012	abril
		3.8	Avaliação quantitativa do ROCCA até 30 de junho de 2013	junho
		3.9	Definição estratégia para a transição 1.ª/2.ª volta	junho
4	ROCCRA	4.1	Manter contatos com as experiências homólogas da Região Centro e Alentejo	anual
		4.2	Elaboração de proposta atualizada para o ROCCRA	fevereiro
		4.3	Elaboração de Manual Executivo (*provisório)*	janeiro
		4.4	Discussão/alteração/aprovação pela COR	janeiro
		4.5	Apresentação/aprovação proposta à tutela	janeiro
		4.6	Aplicação informática ROCCRA	março
		4.7	Elaboração/aprovação de protocolos de colaboração	março
		4.8	Reuniões e celebração de protocolos com Unidades de Saúde de Ilha e Hospitais Regionais	março e abril
		4.9	Conceção do modelo operacional	fevereiro
		4.10	Aquisição/distribuição de Kit’s de colheita	janeiro
		4.11	Programação/execução da experiência piloto (até 30 junho)	janeiro
		4.12	Programação anual	março

(Continua)

(Continuação)

Cod.	Programa	Cod.	Ações	Data
5	RORA	5.1	Publicação de um quinquénio – 2007/2011	setembro
		5.2	Incidência. Divulgação dos dados submetidos ao "Eurocare – 5"(Cancer Survival in Europer)"	anual
		5.3	Sobrevivência. Participação em projeto internacional (Concorde – 2)	março
		5.4	Adaptação ao novo quadro legal	janeiro
		5.5	Apoio a investigadores e a outras pessoas ou entidades	anual
		5.6	Colaboração na monitorização dos programas de rastreio	anual
		5.7	Migração dos dados do RORA para nova aplicação de entrada, armazenamento, verificação e análise de dados (Can Reg – 5)	fevereiro
		5.8	Apoio à comunicação social	anual
		5.9	Alocação de "registadores oncológicos". Reunião COA/CA dos Hospitais Regionais	maio
6	EXAMES IMAGIOLÓGICOS E BIÓPSIAS	6.1	Mamografias de diagnóstico	anual
		6.2	Ecografias mamárias	anual
		6.3	Ecografias vesicais	anual
		6.4	Ecografias pélvicas ginecológicas	anual
		6.5	Ecografias renais	anual
		6.6	Ecografias abdominais	anual
		6.7	Ecografias pescoço	anual
		6.8	Ecografias outras	anual
		6.9	Biopsias	anual

5. QUANTIFICAÇÃO DOS OBJETIVOS

No quadro seguinte identificam-se os serviços prestados pelo COA, consultas (médicas, de enfermagem e nutrição), atos de diagnóstico e atos de terapêutica nos anos de 2011 e 2012 e quantificam-se os objetivos a atingir em 2013.

Designação	2011	2012	2013 a)
1. Consultas	**13 288**	**11 851**	**12 000**
1.1 Médicas	6 069	*5 174*	5 080
1.1.1 Clínica médica	4 078	3 388	3 305
1.1.1.1 Medicina Interna	1 547	1 277	1 250
1.1.1.2 Medicina Geral	766	937	1 000
1.1.1.3 Radiologia			
Observações da mama	1 447	1 022	930
Aferições-ROCMA	318	152	125
1.1.2 Clínica Médico-cirurgica	1 991	1 786	1 775
1.1.2.1 Ginecologia	1 232	1 034	1 025
1.1.2.2 Dermatologia	759	752	750
1.2 De Enfermagem	6 594	6 348	6 320
1.3 De Nutrição	603	329	600
2. Atos de Diagnóstico	**46 237**	**53 863**	**56 910**
2.1 Citologias - De rastreio (ROCCA)	6 545	6 551	8 000
- Outras	377	213	200
2.2 Ecografias	5 834	4 961	4 500
2.3 Mamografias - De diagnóstico	1 129	870	750
- De rastreio (ROCMA)	10 330	13 373	14 000
- De controlo	89	43	60
- Leituras rastreio (ROCMA)	21 280	27 280	29 000
2.4 RX Geral (leituras)	58	54	50
2.5 Biópsias	495	395	350
2.6 Outros atos de diagnóstico	53	88	100
3. Atos de Terapêutica	**356**	**420**	**380**
3.1 Pequenas Cirurgias	340	387	350
3.2 Outros atos de terapêutica	16	33	30

a) Previsão

6. REPARTIÇÃO DOS RECURSOS A UTILIZAR POR PROGRAMA

6.1 ORÇAMENTO POR PROGRAMA - 2013

Programas	Pessoal	Outros Custos		Total
		Diretos	Indiretos	
R. Oportunístico	164 962,00€	59 500,00€	21 420,99€	245 882,99€
ROCMA	163 425,00€	195 025,00€	34 207,82€	392 657,82€
ROCCA	89 015,00€	171 275,00€	35 337,74€	295 627,74€
ROCCRA	75 027,00€	189 775,00€	14 773,16€	279 575,16€
RORA	29 900,00€	2 775,00€	3 118,26€	35 793,26€
Imagiologia	90 971,00€	141 780,00€	22 212,03€	254 963,03€
Total	**613 300,00€**	**760 130,00€**	**131 070,00€**	**1 504 500,00€**

O acréscimo de encargos com pessoal em relação a 2012, decorre da aplicação dos novos dispositivos legais e da contratação de um técnico de informática (procedimento concursal concluído em finais de 2012).

Na determinação dos custos diretos e indiretos para cada programa, procedeu-se a um apuramento mais rigoroso e atualizado dos critérios de afetação pelas seções homogéneas, no âmbito da contabilidade analítica, em relação aos critérios anteriormente adotados.

6.2 RECURSOS HUMANOS POR PROGRAMA - 2013

Categoria Profissional	Rastreio Oportunístico	ROCMA	ROCCA	ROCCRA	RORA	Imagiologia	Total
Conselho de Administração	0,5	0,7	0,7	0,5	0,1	0,5	3
Médico	1	-	-	-	-	-	1
Enfermeiro	1,2	-	0,5	0,3	-	-	2
Téc. Superior	0,4	0,4	0,4	0,4	1	0,4	3
TDT	0,5	3,5	-	-	-	1	5
Assist. Técnico	1	1	1	1	-	1	5
Téc. Informática	0,1	0,4	0,3	1	-	0,2	2
Assist. Operacional	1	1	1	-	-	1	4
Total	**5,7**	**7**	**3,9**	**3,2**	**1,1**	**4,1**	**25**

Para o início do novo programa de rastreio (ROCCRA) apenas se contratualizaram os serviços de uma gastrenterologista para Diretora Técnica (procedimento técnicamente obrigatório. Custo/mês de 500€) e de um técnico de informática (procedimento imprescindível). A aplicação informática, já disponível, exigirá, no mínimo, a afetação de um

técnico a tempo inteiro. Decidiu-se, com algum risco, que as demais tarefas necessárias à execução do ROCCRA, serão repartidas pelos recursos existentes.

7. NOTA FINAL

O ano de 2013, embora sujeito à forte contenção provocada pela conjuntura económica e social, será um ano importante para o COA. Concluiremos a 1.ª volta *(1.os 3 anos)* do ROCCA e redefiniremos uma nova estratégia para o seu desenvolvimento e, caso haja financiamento, iniciaremos um novo programa de rastreio – o ROCCRA. A par desses dois programas manteremos a nossa oferta no âmbito do ROCMA (com perspetivas de crescimento da taxa de participação de 62% para 65%), do rastreio oportunístico e dos serviços prestados em imagiologia *(ecografias, mamografias e biópsias).* No registo oncológico poderá ocorrer, também, um importante desenvolvimento com a publicação da incidência 2007/2011 e com a melhoria do seu quadro legal e operacional.

Este propósito será concretizável se não ocorrerem novos cortes nas transferências do orçamento regional. Se aumentarem os cortes, a correspondente redução na produção, prevista neste PA, será inevitável.

A quebra, abruta, das nossas receitas próprias provenientes da faturação, por serviços prestados aos beneficiários do subsistema ADSE, quer regional quer nacional, deixou de ser possível, por deliberação dos governos da República e dos Açores. Foi um rude golpe na nossa estratégia, de médio e longo prazo de, gradualmente, pugnar pela auto-sustentação financeira. Em 2006 o peso das receitas próprias no orçamento de receitas foi de 11%. Em 2011, a taxa homóloga, foi de 31%. Um crescimento de receitas superior a 300 000€.

Apesar das dificuldades, encaramos o futuro e a nossa Missão, com entusiasmo e esperança.