



Ampliação e qualificação do acesso ao cuidado oncológico na Rede EBSERH e no SUS: *pesquisa, inovação, extensão, gestão e políticas públicas*

Projeto apresentado como requisito para participação do Edital Conjunto nº4/202, parceria entre Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - (SECTICS).

Coordenadora Geral: Ligia Bahia (IESC/UFRJ)

Coordenadora Associada: Renata Veríssimo (HUCFF/UFRJ)

Novembro de 2025

Sumário

1. Resumo.....	1
2. Introdução e Contextualização.....	3
3. Justificativa.....	9
4. Objetivos.....	10
5. Metodologia.....	11
5.1. Eixo 1 - Formação da Rede de Pesquisa e Extensão em Gestão Hospitalar, Gestão Pública e Oncologia para o SUS.....	11
5.2 Eixo 2 - Avaliação, monitoramento e aprimoramento de processos e fluxos assistenciais relacionados ao cuidado oncológico nos hospitais universitários e no SUS.....	14
5.3 Eixo 3 - Reorganização os fluxos de regulação e de cuidado aos pacientes oncológicos a partir de ferramentas de telessaúde e saúde digital.....	17
6. Resultados Esperados.....	20
7. Metas, Atividades e Produtos.....	22
8. Cronograma de execução.....	25
9. Promoção da equidade e inclusão na saúde.....	26
10. Plano de tradução e disseminação do conhecimento.....	27
11. Referências.....	30

1. Resumo

O acesso oportuno ao cuidado oncológico constitui um dos maiores desafios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à organização dos fluxos assistenciais, à qualificação do cuidado, à ampliação do acesso, à redução dos tempos de espera e à integração entre diferentes níveis de atenção integrantes da rede serviços de saúde do SUS.

Nos hospitais universitários federais, essa problemática assume relevância adicional, dada a sua missão de assistência, formação, produção científica e extensão, e pela crescente necessidade de incorporar inovações organizacionais, digitais e clínicas que qualifiquem a gestão hospitalar e ampliem a capacidade de resposta do SUS às necessidades de saúde. A Rede Ebserh, presente em todas as regiões do país, ocupa posição estratégica para o desenvolvimento e difusão de práticas inovadoras na interface entre oncologia, gestão pública, gestão hospitalar e políticas de saúde, contribuindo diretamente para prioridades nacionais de saúde e para o fortalecimento do SUS.

O presente projeto propõe desenvolver pesquisas aplicadas, inovações organizacionais e ações de extensão voltadas para a ampliação e qualificação do acesso em tempo oportuno ao cuidado oncológico na Rede Ebserh e no SUS. O projeto se insere no contexto da implementação do Programa Agora Tem Especialistas (PATE), política federal estruturante para a expansão da atenção especializada no país e que define a oncologia como uma de suas áreas prioritárias.

Também se articula à recente adesão da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) à Ebserh e à reorganização da atenção oncológica nos hospitais universitários da instituição, especialmente o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) e o Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG). E inclui adicionalmente o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense (UFF).

O projeto conta ainda com o apoio ainda da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro, que coordena e define diretrizes para políticas relacionadas à Atenção Primária à Saúde (APS). Esse contexto abre uma janela de oportunidade para integrar capacidades assistenciais, analíticas e formativas, articulando universidade, serviços de saúde e gestão pública.

A proposta ancora-se na expertise do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC) e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC/UFRJ) nas áreas de política, planejamento e gestão em saúde, e nas capacidades assistenciais e tecnológicas dos hospitais universitários envolvidos. O projeto mobiliza, ainda, uma rede ampliada de cooperação técnica formada por instituições parceiras internas e externas — incluindo outros hospitais universitários da Rede Ebserh e gestores municipais e estaduais de saúde — possibilitando o desenvolvimento de pesquisas multicêntricas, comparações interinstitucionais e intervenções colaborativas.

Entre os principais objetivos do projeto destacam-se: 1) a constituição de uma Rede de Pesquisa e Extensão em Oncologia e Gestão para o SUS (ROC-SUS), de caráter multidisciplinar e interinstitucional; 2) desenvolvimento de pesquisas, métodos, instrumentos e protocolos capazes de ampliar e qualificar o acesso oportuno ao cuidado oncológico, fortalecendo a gestão hospitalar, a integração das redes de atenção e a capacidade de resposta do SUS aos desafios relacionados à oncologia.

Para isso, a proposta articula investigação científica, desenvolvimento tecnológico, ações de extensão e formação de recursos humanos especializados, alinhando-se diretamente aos eixos estratégicos de **VII- oncologia** e **IV - Saúde Digital** definidos pelo Edital Conjunto CAPES–Ebserh–SECTICS nº 4/2025. A estratégia metodológica está organizada em **três eixos integrados**, que estruturam a execução do projeto ao longo de sua vigência:

- Eixo 1 – Formação e institucionalização da Rede de Pesquisa e Extensão em Oncologia e Gestão para o SUS (ROC-SUS), envolvendo cooperação entre universidades, hospitais universitários, gestores e instituições públicas para desenvolver agenda colaborativa de pesquisa, extensão, inovação e formação.
- Eixo 2 – Avaliação, monitoramento e aprimoramento dos processos, fluxos assistenciais e tempos de acesso ao cuidado oncológico, com desenvolvimento de métodos, indicadores e ferramentas para subsidiar a gestão hospitalar e o PATE.
- Eixo 3 – Desenvolvimento e implementação de protocolo inovador para reorganização dos fluxos de regulação e do cuidado oncológico, integrando hospitais universitários, a regulação estadual e a Atenção Primária por meio de estratégias de telessaúde, teleconsultoria, teletriagem e telematriciamento.

Com essa abordagem, o projeto busca gerar evidências aplicáveis, desenvolver soluções inovadoras, fortalecer a capacidade institucional dos hospitais universitários e contribuir para a melhoria da assistência oncológica, da gestão hospitalar e das políticas públicas do SUS.

2. Introdução e Contextualização

2. 1 Câncer como problema de saúde pública e como desafio para o sistema de saúde brasileiro

Nas últimas décadas, o câncer consolidou-se como uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, representando um desafio crescente para os sistemas de saúde. Estimativas globais demonstram um aumento expressivo tanto na incidência absoluta de novos casos quanto na prevalência, em decorrência de transformações demográficas, mudanças nos estilos de vida e avanços diagnósticos e terapêuticos (BRAY et al., 2024; WHO, 2025). Segundo a International Agency for Research on Cancer (IARC), em 2022 foram registrados cerca de 20 milhões de novos casos de câncer e 9,7 milhões de mortes em todo o mundo. As projeções indicam que, caso as tendências atuais se mantenham, o número de novos casos poderá ultrapassar 30 milhões até 2040 (BRAY et al., 2024).

O aumento da prevalência global do câncer reflete não apenas a elevação dos casos incidentes, mas também os avanços terapêuticos e a melhoria da sobrevida. Estima-se que mais de 50 milhões de pessoas estejam vivendo com diagnóstico de câncer nos últimos cinco anos (BRAY et al., 2024). O impacto dessa elevação é significativo para o planejamento de políticas públicas, uma vez que amplia a demanda por cuidados continuados, reabilitação e acompanhamento pós-tratamento (WHO, 2025). Nos países desenvolvidos, a melhoria da sobrevida média deve-se à ampliação dos programas de rastreamento (como mamografia e colonoscopia), à incorporação de terapias-alvo e imunoterapias e à consolidação de sistemas de vigilância populacional (NIC, 2025). Já em países de baixa e média renda, persistem desafios como o diagnóstico tardio, desigualdades regionais e insuficiência de registros populacionais de câncer (WU et al., 2024).

No Brasil, as estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o triênio 2023–2025 apontam a ocorrência de aproximadamente 704 mil novos casos de câncer por ano, sendo os tipos mais incidentes: mama (66 mil), próstata (72 mil), colorretal (46 mil), pulmão (32 mil) e estômago (21 mil) (INCA, 2023). A tendência nacional acompanha o padrão observado em países de renda média, com aumento gradual da incidência absoluta, principalmente devido ao envelhecimento populacional e à maior capacidade de diagnóstico nos serviços de saúde (INCA, 2023; BRAY et al., 2024). A prevalência de casos no país também vem crescendo, resultado da ampliação do diagnóstico e da estruturação progressiva da rede de atenção oncológica no Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, a

distribuição dos casos é desigual: as regiões Sudeste e Sul concentram a maioria dos diagnósticos, refletindo diferenças socioeconômicas e na cobertura dos registros de base populacional (INCA, 2023).

O tratamento oncológico envolve uma série de ações, serviços e cuidados complexos, que envolvem múltiplas equipes, profissionais, especialidades, estabelecimentos, equipamentos, tratamentos, insumos e tecnologias. Passa pela realização de rastreios populacionais e identificação de sinais de alerta pelos profissionais de saúde - fundamentais para o diagnóstico precoce; realização de exames e procedimentos para o diagnóstico diferencial e estadiamento do câncer; definição de objetivos (curativo, paliativo ou cuidados de suporte), planejamento e realização de tratamentos locais (cirurgias, radioterapia) ou sistêmicos (quimioterapia, imunoterapia, terapia alvo); seguimento e gestão de efeitos secundários e; quando necessário, cuidados paliativos e medidas de alívio do sofrimento do paciente e da família.

Todavia a efetividade desse conjunto de ações depende de uma efetiva coordenação e continuidade das fases e etapas do cuidado oncológico, do diagnóstico ao tratamento. Isso envolve a padronização de tratamentos, implementação de protocolos, linhas de cuidado e mecanismos eficazes de referência e contrarreferência. E também exige políticas públicas capazes de estabelecer mecanismos de governança entre autoridades sanitárias e prestadores de serviços, garantir a oferta adequada e atendimento em tempo oportuno, organizar o fluxo de pacientes, definir modelos de atenção e reduzir barreiras de acesso.

2.2 Atenção oncológica no SUS, na Ebserh e nos hospitais do projeto: desafios para ampliação do acesso, qualificação do cuidado e integração da rede de serviços

O SUS organiza a atenção oncológica por meio de linhas de cuidado e mecanismos de referência, articulando atenção primária, especializada e serviços de alta complexidade, e envolvendo instituições públicas federais, municipais, estaduais e instituições privadas. O conjunto de políticas públicas que vêm sendo implementadas especialmente a partir da década de 2000 tem contribuído para garantir o acesso ao cuidado oncológico gratuito pelo SUS, com resultados importantes e grandes desafios de implementação (FIGUEIREDO 2017, GOLDMAN 2019, NITA 2016, NOGUEIRA 2024, PERONI 2019, SILVA 201)

Diversos estudos apontam problemas concretos e dificuldades históricas na integração do cuidado e da rede de serviços, na gestão da assistência e da regulação, na oferta de consultas especializadas, cirurgias, procedimentos e exames, no acesso oportuno



ao diagnóstico e no tempo entre o primeiro atendimento e o início do tratamento (ANTONINI *et al*, 2025; ARAÚJO *et al*, 2025; FARIA *et al*, 2022; FONSECA *et al*, 2022; MENDEZ *et al*, 2018; OLIVEIRA *et al*, 2025; SILVA *et al*, 2024; SILVA *et al*, 2019; SILVA *et al*, 2025).

A Rede Ebserh desempenha papel central nesse cenário. Seus hospitais universitários concentram grande parte da capacidade formativa, tecnológica e assistencial vinculada ao diagnóstico e tratamento de câncer, especialmente em regiões metropolitanas. A instituição tem, nos últimos anos, fortalecido políticas voltadas para serviços estratégicos — como oncologia, cirurgias de alta complexidade, hematologia, cuidados paliativos, radiologia e terapias avançadas. Documentos recentes da Ebserh, como os Planos Diretores Estratégicos, destacam a necessidade de reorganizar fluxos assistenciais, ampliar o acesso, qualificar a gestão hospitalar e fortalecer a integração com sistemas locais e estaduais de saúde.

No caso da UFRJ, que coordena o projeto e compõe a equipe mínima, a atenção oncológica é historicamente concentrada no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF). Habilitado, desde 2009, como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), abriga serviços de referência em diversas especialidades e conta com estrutura para o tratamento de todos os tipos de câncer, dispondo de parque tecnológico que oferece acesso a métodos diagnósticos de ponta, além de tratamentos com quimioterapia, imunoterapia e radioterapia. Sua equipe assistencial é composta por profissionais de excelência, incluindo oncologistas, hematologistas, cirurgiões oncológicos, radioterapeutas, radiologistas e patologistas. Em 2024, há registro de 10.202 quimioterapias ambulatoriais, 361 radioterapias ambulatoriais e 310 cirurgias oncológicas (Tabnet municipal - Rio de Janeiro).

O Instituto de Puericultura e Pediatria é o hospital pediátrico da Universidade Federal do Rio de Janeiro, completando um arranjo que combina assistência, ensino, pesquisa e inovação. Possui habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, com foco nas doenças neoplásicas hematológicas infantis. Em 2024, há registro da realização de 299 quimioterapias em pacientes internados e 475 quimioterapias em pacientes ambulatoriais. A entrada da UFRJ na Rede Ebserh inaugura nova etapa de reestruturação da gestão hospitalar, modernização de processos de trabalho, renovação de equipamentos e incorporação de estratégias de saúde digital — elementos essenciais para qualificar o cuidado oncológico.

Além dos hospitais da EBSEH vinculados à UFRJ, existem outros hospitais universitários de excelência e relevância para a cidade e o estado do Rio de Janeiro, como o Hospital Univesitário Gafree Guinle (HUGG) da Universidade Federal do Estado do Rio de

Janeiro (UniRio) e o Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense (UFF), que serão parceiros as atividades de pesquisa e extensão do projeto e integrantes da Rede de Coor.

Apesar da expertise acumulada, persistem desafios significativos: tempos de espera elevados para consultas especializadas e exames diagnósticos, dificuldades de navegação do paciente na rede, fragmentação entre unidades e setores, ausência de sistemas integrados de informação, e lacunas na comunicação entre hospitais universitários, atenção primária e centrais de regulação. Esses problemas se reproduzem também nas interações entre os hospitais universitários, na regulação estadual e os serviços de APS municipais, que desempenham papel importante na porta de entrada, rastreamento, manejo de suspeitas e continuidade do cuidado oncológico.

Assim, há uma clara janela de oportunidade para desenvolver métodos, tecnologias, protocolos e modelos de gestão capazes de aprimorar os fluxos assistenciais, integrar a rede e ampliar o acesso — missão que se articula diretamente às prioridades do edital CAPES–Ebserh–SECTICS.

2.3 Atenção oncológica no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas (PATE): desafios e potencialidades para a Rede Ebserh

Recentemente, algumas iniciativas do governo federal também tem buscado enfrentar parte destes problemas. Desde o seu lançamento, em maio de 2025, por meio da Medida Provisória – MP nº 1.301, o PATE, criado a partir da unificação do Programa Nacional de Redução de Filas e do Programa Mais Acesso a Especialistas, agregou novos elementos e gerou diversas publicações entre normativos e manuais técnicos.

O Programa Agora Tem Especialistas tornou-se uma norma permanente com a sanção da Lei nº 15.233, de 07 de outubro de 2025 (BRASIL, 2025). Durante muitos anos, as políticas públicas de saúde focaram no fortalecimento da Atenção Básica (AB), o que permitiu um aumento da cobertura da APS, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, permitindo o acesso a um grande contingente da população. Por outro lado, a ampliação da oferta, dos encaminhamentos para especialistas e o represamento de atendimentos eletivos durante a pandemia de Covid-19, pressionam o sistema de saúde.

Sem diminuir a importância da AB, o PATE muda o paradigma ao apontar a Atenção Especializada como prioridade das políticas de saúde no país, fato de suma relevância diante da dificuldade de atendimento, da transição epidemiológica e da necessidade de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). As especialidades

prioritárias definidas pelo programa são: oncologia, cardiologia, ortopedia, otorrinolaringologia, oftalmologia e saúde da mulher.

O PATE reconhece a importância da transversalidade da saúde e a relação com a economia, ao criar incentivo financeiro para aumentar a realização de procedimentos no SUS; e com a educação, por conta do Projeto Mais Médicos Especialistas, demonstrando a importância da articulação intersetorial para a efetivação de políticas de saúde. O acompanhamento da execução e controle dos atendimentos realizados no âmbito do PATE será feito pelos sistemas de regulação. O Sistema Nacional de Regulação (SISREG), utilizado na regulação das filas, está sendo substituído pelo e-SUS Regulação, sistema que busca integrar os dados nacionais.

O grupo proponente do projeto vem acompanhando diretamente à implementação do programa, tendo recentemente publicado Nota Técnica analisando o programa a partir de diferentes ângulos: classificação de complexidade estrutural de hospitais e avaliação dos credenciados ao programa; tabela de remuneração e características das primeiras propostas de adesão; a questão da distribuição dos médicos especialistas; perspectivas para ampliação das despesas com serviços especializados pelo .MS e; o componente financeiro do PATE (GPDES, 2025)

A Ebserh é componente estratégico do PATE, em suas dimensões: oferta de cuidados e formação de recursos humanos especializados. Os 45 hospitais universitários têm potencial para protagonizar a expansão de cuidados e implementação de inovações, entre as quais aquelas relacionadas com o aprimoramento da gestão tais como: reorganização de práticas assistenciais e modelos de remuneração e uso de atividades de telessaúde, saúde digital e inteligência artificial.

A adequação dos fluxos assistenciais oncológicos ao PATE é particularmente desafiadora e potencialmente transformadora. Iniciativas como a criação das OCIs (organização de cuidados integrados) buscam mudar a lógica dos modelos de remuneração por procedimento, garantir que todas as etapas de diagnóstico e tratamento sejam cobertas e que os fluxos assistenciais sejam simplificados. Por outro lado, há uma grande complexidade das linhas de cuidado, às demandas por tempo-sensibilidade e à necessidade de integração entre múltiplos pontos da rede. Hospitais universitários da Rede Ebserh têm sido chamados a cumprir papel estruturante no programa, apoiando o Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais na reorganização dos serviços e no desenvolvimento de inovações assistenciais e gerenciais.

No caso do Rio de Janeiro, a implementação do PATE articula o HUCFF/UFRJ, o IPPMG, outros hospitais da Ebserh (HUGG/UNIRIO e HUAP/UFF) e a Secretaria Municipal de Saúde, configurando um arranjo regional que demanda colaboração, produção de evidências e soluções inovadoras.

O presente projeto alinha-se diretamente às necessidades identificadas pelo PATE na oncologia: compreender e reduzir tempos de espera, otimizar fluxos de regulação, ampliar acesso especializado, fortalecer a integração entre hospitais universitários e o sistema local, estimular a inovação e uso de tecnologias digitais para qualificação da atenção. Além disso, tem potencial para que os hospitais universitários e a EBSERH tenham protagonismo na implementação e aprimoramento do programa em diálogo com o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais. Isso fortalece simultaneamente a principal prioridade recente da política nacional de saúde e a missão institucional das universidades públicas e da EBSERH.

2.4 Saúde Digital e Telessaúde no cuidado oncológico: potencialidades e possibilidades de aplicação

A transformação digital da saúde é prioridade estratégica do Ministério da Saúde, de sua Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) e da Rede EBSERH. Documentos recentes — como a Estratégia de Saúde Digital 2020–2028 e o Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação do Ministério da Saúde, a Estratégia de Longo Prazo 2024-2028 e o Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital (PDTIS) da EBSERH, bem como os planos diretores e de TI dos hospitais universitários; e até mesmo o próprio PATE — reforçam o papel das tecnologias digitais na integração de redes assistenciais, na qualificação da gestão hospitalar e na ampliação do acesso a especialistas (BRASIL, 2020 e 2025; MS 2024).¹

Na oncologia, soluções digitais apresentam potencial significativo para reorganizar fluxos de cuidado, reduzir tempos de espera e fortalecer a coordenação entre atenção primária, serviços especializados e hospitais. Entre suas aplicações mais relevantes destacam-se: **teleconsultorias** para apoio a equipes de atenção primária no manejo de casos suspeitos; **telerregulação** para qualificação de listas, encaminhamentos e prioridades; **teletriagem e teleavaliação** para acelerar diagnóstico e definição de condutas; **telematriciamento** para suporte às equipes multiprofissionais e manejo de condições

¹ Nas seção Referências, é possível encontrar uma série de documentos da EBSERH e de hospitais universitários como HUAP e HUGG que indicam o compromisso e alinhamento da empresa com a prioridade estratégica da inovação e transformação digital para os hospitais universitários. N

complexas; **teleinterconsultas** entre hospitais da Rede Ebserh e outros serviços para casos de alta complexidade; **integração digital de dados e prontuários**, facilitando acompanhamento do paciente ao longo da linha de cuidado; **protocolos clínicos digitais**, permitindo padronização e tomada de decisão mais célere (PARIKH et al, 2022; GARG et al., 2018; LOPEZ, 2019; AAPRO et al, 2020).

A Rede Ebserh², por sua capilaridade e vocação para ensino, pesquisa e inovação, encontra-se em posição privilegiada para liderar iniciativas estruturantes de saúde digital aplicadas à oncologia. Vários hospitais da rede já desenvolvem experiências em teleconsultoria, informatização de filas, integração de painéis assistenciais e sistemas de monitoramento da capacidade instalada. No caso da UFRJ, o HUCFF e o IPPMG possuem tradição em telessaúde, com experiência acumulada em teleconsultas, telediagnóstico e plataformas digitais de apoio à prática clínica. No presente momento, o complexo hospitalar da UFRJ encontra-se justamente elaborando seu primeiro Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital.

O presente projeto se propõe a integrar e ampliar essas capacidades, desenvolvendo, testando e implementando soluções inovadoras que contribuam para qualificar o acesso ao cuidado oncológico e apoiar a gestão hospitalar — em total aderência às prioridades do edital e às estratégias de saúde digital da política nacional de saúde, da EBSERH, dos hospitais universitários.

3. Justificativa

A ampliação e a qualificação do acesso ao cuidado oncológico constituem prioridades estratégicas para o SUS, para o Ministério da Saúde e para a Rede Ebserh. A incorporação da UFRJ à Ebserh, a elaboração do Plano Diretor de Tecnologia da Informação do CH/UFRJ e o papel do HUCFF e do IPPMG na atenção oncológica abrem uma oportunidade singular para reestruturar fluxos, fortalecer a gestão hospitalar e integrar serviços em um cenário marcado por desafios persistentes de organização, regulação e continuidade do cuidado.

O Programa Agora Tem Especialistas (PATE) reforça essa janela ao estabelecer como prioridades a redução dos tempos de espera, reorganização de fluxos e ampliação do acesso especializado — com a oncologia como área prioritária. Contudo, para que tais metas se concretizem, é essencial desenvolver métodos, protocolos, soluções digitais e arranjos colaborativos que permitam compreender a dinâmica dos tempos de espera, aprimorar

² Idem



processos de trabalho e fortalecer interfaces entre hospitais universitários, atenção primária e centrais de regulação. Além disso, a saúde digital e a telessaúde oferecem instrumentos potentes para qualificar a regulação, acelerar diagnósticos e consultas, apoiar equipes da rede e promover cuidado mais coordenado — alinhando-se às estratégias nacionais de transformação digital, à RNDS e às diretrizes de teleassistência da Ebserh.

O edital CAPES–Ebserh–SECTICS nº 4/2025 enfatiza exatamente esse tipo de iniciativa, incentivando pesquisas aplicadas, inovação organizacional, extensão e formação especializada voltadas à melhoria da gestão hospitalar. No caso do presente projeto, a articulação entre HUCFF, IPPMG, SMS-RJ, HUGG/UNIRIO, HUAP/UFF e PPGSC/ISC/UFBA configura uma rede academicamente qualificada e estrategicamente posicionada para produzir conhecimento relevante e desenvolver soluções gerenciais e tecnológicas com impacto direto na atenção oncológica. A integração dessa rede multicêntrica amplia a capacidade de análise, comparação entre serviços, difusão de práticas inovadoras e produção de evidências aplicáveis à formulação de políticas públicas.

Diante desse conjunto de elementos, justifica-se plenamente o desenvolvimento de um projeto estruturado em eixos de pesquisa, inovação, extensão e formação, capaz de responder aos desafios da atenção oncológica, apoiar o PATE, fortalecer a gestão hospitalar e contribuir para a melhoria da integração e da capacidade de resposta do SUS.

4. Objetivos

4.1 Objetivo Geral

- Desenvolver pesquisas aplicadas, soluções tecnológicas, intervenções e protocolos que ampliem e qualifiquem o acesso oportuno ao cuidado oncológico na Rede Ebserh e no SUS, considerando a implementação do Programa Agora Tem Especialistas (PATE), o fortalecimento da gestão hospitalar e a integração dos hospitais universitários ao Sistema Único de Saúde (SUS).

4.2 Objetivos Específicos

- **Objetivo Específico 1:** Estabelecer cooperações técnicas e institucionais com MS, secretarias de saúde, outras IES e unidades da rede EBSERH visando a constituição de uma rede de pesquisa e extensão em oncologia e gestão hospitalar para o SUS.
- **Objetivo Específico 2:** Desenvolver métodos de avaliação e monitoramento de processos e fluxos assistenciais relacionados ao cuidado oncológico, com foco no acesso e redução tempos de espera, na implementação das OCIs e no aprimoramento do PATE.
- **Objetivo Específico 3:** Desenvolver e implementar um protocolo para reorganizar os fluxos de regulação e de cuidado aos pacientes oncológicos, reduzindo o tempo de espera por meio da integração entre hospitais universitários, Central de Regulação e Atenção Primária, apoiada por estratégias de telessaúde, como teleconsultoria e telematriciamento.
- **Objetivo Específico 4:** Realizar ações e atividades de extensão na pós-graduação voltadas para a implementação de intervenções de aprimoramento e qualificação do acesso aos cuidados oncológicos no SUS e em hospitais da Rede EBSERH.
- **Objetivo Específico 5:** Formar profissionais de saúde, estudantes, pesquisadores e pós-graduandos qualificados e especializados na interface entre oncologia, gestão hospitalar e políticas de saúde, visando aprimoramento do cuidado oncológico no SUS e a formação de redes de cooperação acadêmica.

5. Metodologia

A metodologia do projeto foi desenhada para responder, de forma integrada, aos objetivos geral e específicos, em consonância com as diretrizes do Edital Conjunto CAPES–Ebserh–SECTICS nº 4/2025. Trata-se de uma proposta **multicêntrica, aplicada e interdisciplinar**, que combina pesquisa, inovação organizacional, extensão universitária e formação de recursos humanos, com forte articulação entre universidades, hospitais universitários, gestores do SUS e equipes da rede de serviços.

O desenho metodológico está organizado em **três eixos interdependentes**, que estruturam o desenvolvimento das atividades ao longo da vigência do projeto e respondem aos objetivos específicos do projeto.

No Eixo 1, detalha-se o processo de institucionalização da Rede de Pesquisa e Extensão em Oncologia, Gestão Hospitalar, Gestão Pública para o SUS, que se refere ao No Eixo 2, destaca-se a metodologia para implementação de ferramentas de avaliação e monitoramento, e aprimoramento de processos e fluxos assistenciais relacionados ao cuidado oncológico nos hospitais universitários e no SUS. No Eixo 3, apresenta-se a metodologia de desenvolvimento e implantação de protocolo para dos fluxos de regulação e de cuidado aos pacientes oncológicos a partir de ferramentas de telessaúde e saúde digital, referente ao Objetivo Específico 3.

Destaca-se que as atividades relativas aos Objetivos Específicos 4 (ações de extensão) e Objetivos Específicos 5 (ações de formação) não possuem um eixo metodológico específico, pois estarão diretamente integrados às atividades e produtos relativos aos Eixos 1, 2 e 3. Assim, estes objetivos estão contemplados de forma transversal em todos os eixos metodológicos do projeto.

5.1. Eixo 1 - Formação da Rede de Pesquisa e Extensão em Gestão Hospitalar, Gestão Pública e Oncologia para o SUS

Ao longo dos cinco anos de implementação do projeto, será constituída uma rede multidisciplinar de pesquisadores, profissionais e instituições voltados para a discussão, troca de experiências e conhecimentos, realização de pesquisas multicêntricas e a ações de extensão com foco na interface entre gestão hospitalar, oncologia e políticas de saúde.

A proposta é que, a partir da iniciativa de unidades da EBSERH e IES vinculadas ao presente projeto, a rede se torne em um espaço formativo, reflexivo e propositivo capaz de reunir uma massa crítica de profissionais e especialistas interessados em desenvolver

pesquisas, intervenções, inovações e soluções para os desafios da atenção oncológica nos hospitais universitários e, sobretudo, no SUS.

Espera-se que a rede não se restrinja às IES e aos hospitais da EBSERH vinculados, mas que amplie o diálogo com outros agentes relevantes da política de saúde no Brasil, tais quais: outros hospitais e instituições públicas e privadas (INCA, Fiocruz e Rede D'Or, por exemplo), secretarias municipais e estaduais de saúde (iniciando pela SMS-RJ e, posteriormente, envolvendo a SES-RJ, CONASS e CONASEMS), Ministério da Saúde e suas distintas secretarias (em especial a SAES, a SAPS, SE, SCTIE e SGTES) e sociedade civil (conselhos nacionais de saúde, associações de pacientes oncológicos, associações científicas).

Este desenho proporcionará um ambiente adequado para a formação de graduandos e pós-graduandos e um espaço privilegiado para a promoção da interlocução entre universidade, hospitais universitários, instituições de saúde e autoridades sanitárias. A rede será estruturada progressivamente em três etapas descritas a seguir.

5.1.1 Ano 1 - Planejamento e estruturação inicial da Rede

- **Constituição inicial do Comitê Gestor**, envolvendo equipe principal (IESC/UFRJ e HUCFF), parceiro interno (IPPMG) e parceiros externos (SMS-RJ, ISC/UFBA, HUGG/UNIRIO e HUAP/UFF)
- **Reuniões de alinhamento** entre equipe principal, parceiro interno e parceiros externos, para pactuação de objetivos, papéis e formas de trabalho.
- **Mapeamento de capacidades e desafios**, incluindo oferta assistencial em oncologia nos hospitais universitários; organização atual dos fluxos de regulação e do cuidado; uso atual de sistemas de informação e ferramentas digitais; potencial de pesquisa e extensão em cada instituição.
- **Diagnóstico preliminar da Rede**, combinando revisão de literatura, análise de dados secundários e levantamentos junto aos serviços, destacando gargalos de acesso, tempos de espera, fragmentação de cuidado e oportunidades de intervenção.
- **Desenho da governança da Rede**, com definição de Comitê Gestor (coordenação geral); Grupos de Trabalho temáticos (oncologia, gestão hospitalar, regulação, saúde digital, formação e extensão); instrumentos de comunicação (plataforma virtual, repositório de documentos, boletins eletrônicos).
- **Elaboração do Termo de Referência e do Plano Quadrienal da Rede (2026–2030)**, definindo: objetivos específicos da Rede; atividades, metas e produtos; integração com os Eixos 2 e 3 (estudos e intervenções piloto); cronograma macro de ações de pesquisa, extensão e formação.

5.1.2 Anos 2, 3 e 4 - Institucionalização, consolidação e expansão da Rede; implantação dos projetos de pesquisa e extensão

- **Ampliação da Rede**, com convite e incorporação de novos parceiros da Rede Ebserh e de outras instituições estratégicas (por exemplo, SES-RJ, INCA, Fiocruz), de acordo com o amadurecimento das ações.
- **Integração sistemática com a pós-graduação e a extensão**, por meio de disciplinas, módulos e cursos de curta duração vinculados ao PPGSC/UFRJ e PPGSC/UFBA; atividades de extensão em parceria com os serviços, articulando estudantes, pesquisadores e equipes assistenciais.
- **Formalização de cooperações técnicas**, por meio de termos de cooperação, cartas de anuência e planos de trabalho específicos com MS, Ebserh, secretarias de saúde e instituições parceiras.
- **Seminário de Lançamento da Rede**, com participação de gestores, profissionais, pesquisadores e estudantes, para apresentação do diagnóstico preliminar, dos eixos do projeto e da agenda de trabalho.
- **Oficinas temáticas e seminários regulares** (bimensais), abordando desafios da atenção oncológica e da gestão hospitalar; dados e intervenções produzidas (Eixos 2 e 3); experiências inovadoras em telessaúde, regulação e cuidados integrados.
- **Produção do Diagnóstico Estratégico da Rede**, a partir das oficinas, consolidado em relatório técnico com recomendações para gestão hospitalar, atenção oncológica, regulação e saúde digital.

5.1.3 Ano 4 e 5 – Consolidação de produtos, difusão e sustentabilidade

- **Produção de documentos estruturantes**, incluindo: relatórios técnicos e policy briefs direcionados a gestores; recomendações para protocolos assistenciais e de regulação; subsídios para notas técnicas, guias ou manuais alinhados às diretrizes do MS e da Ebserh.
- **Disseminação científica e institucional**, com a produção de artigos, teses, dissertações; apresentações em congressos e eventos científicos e da gestão pública; participação em eventos de monitoramento e avaliação da Rede HU+.
- **Planejamento da sustentabilidade da Rede**, incluindo: propostas de institucionalização da Rede como núcleo ou observatório permanente; preparação de novos projetos e submissões a chamadas nacionais e internacionais; incorporação dos produtos da Rede aos instrumentos de gestão dos hospitais e das secretarias de saúde.

5.2 Eixo 2 - Avaliação, monitoramento e aprimoramento de processos e fluxos assistenciais relacionados ao cuidado oncológico nos hospitais universitários e no SUS

O Eixo 2 responde ao Objetivo Específico 2 e será liderado conjuntamente pelo IESC/PPGSC/UFRJ e pelo ISC/PPGSC/UFBA, que já desenvolvem projetos em andamento voltados à avaliação e monitoramento do PATE. O projeto proposto aproveita e aprofunda essa experiência prévia, articulando métodos, bases de dados e equipes de pesquisa já constituídas e que serão expandidas.

O foco central do Eixo 2 é a análise dos fluxos assistenciais de cuidado em oncologia, considerando: **fluxos internos**, isto é, a forma como o cuidado é organizado dentro dos hospitais universitários (HUCFF, IPPMG, HUGG, HUAP), incluindo percurso do paciente desde a suspeita/encaminhamento, diagnóstico e estadiamento, definição de conduta, tratamento modificador da doença e cuidados paliativos; e **fluxos externos**, isto é, a articulação dos hospitais com as redes de atenção à saúde, linhas de cuidado oncológico e demais serviços da rede SUS (atenção primária, outros serviços especializados, centrais de regulação municipal e estadual).

A unidade central de análise será a **linha de cuidado oncológica**, considerando: porta de entrada / suspeita; diagnóstico e estadiamento; definição de conduta; tratamento modificador da doença; cuidados paliativos e seguimento. Espera-se descrever e comparar fluxos assistenciais em diferentes hospitais e contextos; identificar gargalos de acesso e descontinuidade do cuidado; construir e acompanhar um conjunto sintético de indicadores de acesso e tempo de cuidado (do encaminhamento ao início do tratamento, uso de urgência para controle de sintomas, permanência de pacientes paliativos em filas e agendas cirúrgicas etc.) produzir subsídios diretos para o desenho e o ajuste do protocolo inovador do Eixo 3.

O Eixo 2 será desenvolvido em **interação direta com as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde (SMS-RJ, SES-RJ), com o Ministério da Saúde e com as equipes de gestão da Ebserh**, por meio de reuniões técnicas, oficinas de análise de dados e devolutivas regulares. Essa interação garante que os resultados não se limitem à produção acadêmica, mas sirvam de base concreta para **decisões de gestão**, para o aprimoramento do PATE em oncologia e para a reorganização dos fluxos assistenciais na Rede Ebserh e no SUS.

As atividades envolverão estudantes e pós-graduandos vinculados ao PPGSC/UFRJ e ao PPGSC/UFBA, integrando **pesquisa, formação e extensão** e gerando relatórios técnicos, materiais de apoio à gestão e publicações científicas derivadas das análises multicêntricas.

5.2.1 Fontes de Dados

O Eixo 2 combina abordagens quantitativas e qualitativas, articulando análises de bases de dados secundárias; Estudos de caso em hospitais universitários selecionados; mapeamento de fluxos assistenciais e processos de trabalho (process mapping); pesquisa avaliativa e em implementação, com foco na organização da atenção oncológica. Serão utilizadas, de forma articulada:

- **Bases de dados do SUS** (quando disponíveis para o recorte institucional e regional): SIH/SUS, SIA/SUS, CNES, TABNET municipal e estadual, registros de CACON/UNACON, entre outros.
- **Sistemas de regulação**: SISREG e/ou e-SUS Regulação, conforme etapa de implantação, com extração de informações sobre filas, prioridades, tempos de espera e desfechos.
- **Sistemas de informação hospitalar** dos hospitais universitários da Rede Ebserh envolvidos (HUCFF, IPPMG, HUGG, HUAP), incluindo bases de agendamento, internação, ambulatório, quimioterapia e radioterapia.
- **Registros clínico-assistenciais** (prontuários eletrônicos ou híbridos), para amostras específicas de pacientes e validação de indicadores.

5.2.2 Matriz de Indicadores de Avaliação e Monitoramento

A partir dessas fontes, será construída uma **matriz de indicadores** que serão analisados antes e durante a implementação das intervenções do projeto e do PATE, compondo uma linha de base e um sistema de acompanhamento. Incluem, entre outros:

Dimensão	Indicadores preliminares / descrição
Acesso e tempo de espera	- Tempo entre a suspeita/encaminhamento e a primeira consulta especializada - Tempo entre a realização do exame diagnóstico e a confirmação do diagnóstico - Tempo entre o diagnóstico confirmado e o início do tratamento (cirúrgico, sistêmico ou combinado)
Utilização e organização de serviços	- número de consultas, internações, exames procedimentos e cirurgias especializadas oncológicas; - volume de quimioterapias e radioterapias realizadas;



UFRJ
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

	- taxa de ocupação de vagas ambulatoriais por pacientes sem indicação de tratamento modificador da doença (potencialmente elegíveis a cuidados paliativos exclusivos).
Urgência e cuidados paliativos	- número e proporção de visitas a emergências para controle de sintomas; - identificação e proporção de pacientes com indicação de cuidados paliativos exclusivos.
Regulação e fluxos	- tempo médio em fila de regulação para diferentes tipos de procedimentos oncológicos; - distribuição de prioridades e cumprimento de prazos em relação às metas do PATE e diretrizes nacionais.

5.2.3 Etapas de implementação

Etapa 1 – Desenho avaliativo e preparação das bases (Ano 1 e 2)

- Detalhamento do desenho avaliativo com a Rede (Eixo 1): tipos de estudo, populações e períodos.
- Pactuação com hospitais e secretarias sobre acesso e extração de dados.
- Construção de dicionários e padronização de variáveis entre instituições.
- Tratamento inicial das bases (limpeza, vinculação de registros) e elaboração de painéis exploratórios.

Etapa 2 – Análises descritivas e estudos de caso (Anos 2 a 4)

- Análises descritivas de indicadores de acesso, uso de serviços e tempos de espera, por hospital, tipo de câncer, sexo, idade e território.
- Estudos de caso em hospitais-chave (HUCFF, IPPMG, e gradualmente HUGG e HUAP), incluindo:
 - fluxogramas dos percursos assistenciais;
 - observação de processos de trabalho;
 - entrevistas com gestores, profissionais e equipes de regulação;
 - grupos de discussão multiprofissionais para identificação de gargalos e propostas.

Etapa 3 – Monitoramento e avaliação de processos (Anos 4 e 5)

- Implantação de rotina de monitoramento dos indicadores, com devolutivas periódicas (ex.: trimestrais) a hospitais e gestores.

- Relatórios técnicos regulares para direções, núcleos de regulação e coordenações de oncologia, com tendências, comparações e pontos críticos.
- Uso dos resultados do Eixo 2 para apoiar o desenho das intervenções do Eixo 3 e definição de metas de reorganização de fluxos e redução de tempos de espera.
- Análises comparativas pré e pós-intervenção nos contextos em que o protocolo inovador (Eixo 3) for implantado.

5.3 Eixo 3 - Reorganização os fluxos de regulação e de cuidado aos pacientes oncológicos a partir de ferramentas de telessaúde e saúde digital

O Eixo 3 responde ao Objetivo Específico 3 e constitui o componente mais diretamente intervencionista do projeto. Seu propósito é desenvolver, implementar e avaliar um novo protocolo assistencial e regulatório para o cuidado oncológico, apoiado em soluções de saúde digital e telessaúde, integrando hospitais universitários da Rede Ebserh, a Central Estadual de Regulação e a Atenção Primária à Saúde (APS).

Trata-se de um estudo quase-experimental, comparando o modelo assistencial vigente com um novo modelo organizado em torno das Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) oncológicas, da teletriagem especializada, da estratificação de pacientes e do telematriciamento em Cuidados Paliativos.

5.3.1 Desenho do estudo

O foco inicial recai sobre pacientes com câncer de mama, câncer colorretal e câncer de estômago, em hospitais universitários da Rede Ebserh no estado do Rio de Janeiro, que funcionarão como serviços modelo.

Serão comparados dois grupos de pacientes. O **Grupo controle** – composto de amostra de pacientes, selecionados aleatoriamente, inseridos na fila de regulação estadual após o diagnóstico de câncer de mama, cólon, reto ou estômago, que seguiram o protocolo assistencial padrão vigente. O **Grupo intervenção** – composto por pacientes sequenciais admitidos em um dos dois hospitais universitários, para atendimento nas OCI oncológicas, que receberam o diagnóstico de câncer de mama, cólon, reto ou estômago e seguiram o novo protocolo proposto.

O Eixo 3 dialoga diretamente com o Eixo 2, que fornecerá a linha de base e o sistema de monitoramento dos indicadores, e com o Eixo 1, que garante a governança, a pactuação interinstitucional e a difusão dos resultados para a Rede.

Nos dois grupos, serão analisados os seguintes indicadores: tempo de espera para a primeira consulta especializada de definição de tratamento; intervalo entre o diagnóstico confirmado e o início do tratamento; número de pacientes elegíveis para cuidados paliativos exclusivos ocupando vagas ambulatoriais cirúrgicas; percentual de visitas a serviços de urgência para controle de sintomas oncológicos.

Esses indicadores serão analisados comparativamente entre os dois grupos, explorando diferenças nos tempos de cuidado, uso de recursos, organização dos fluxos e adequação da indicação de cuidados paliativos. As análises quantitativas serão complementadas por devolutivas qualitativas com profissionais e gestores, voltadas ao ajuste do protocolo e à identificação de barreiras e facilitadores para sua ampliação a outros hospitais e linhas de cuidado.

5.3.2 Componentes esperados do novo Protocolo

Espera-se que o novo protocolo organize o percurso assistencial em etapas e incorpore ferramentas de saúde digital em momentos-chave, considerando os seguintes componentes:

Componente	Descrição
Extensão da Oferta de Cuidados Integrados (OCI) até o estadiamento	Manutenção do paciente nas OCIs oncológicas desde a confirmação do diagnóstico até a conclusão dos exames de estadiamento, evitando descontinuidades e idas e vindas desnecessárias entre serviços.
Teletriagem especializada pós-estadiamento	Realização de teletriagem por médico especialista (oncologista clínico ou cirurgião oncológico), com base nos exames de estadiamento e no <i>performance status</i> (escala de Karnofsky – KPS). Definição por teletriagem da necessidade e prioridade de consulta presencial com especialistas.
Organização do fluxo para consulta presencial subsequente	Encaminhamento organizado do paciente, a partir da teletriagem, para a consulta presencial definida, com datas e prioridades pactuadas entre os serviços e a Central Estadual de Regulação.
Estratégia de contrarreferência e teleconsultoria para Cuidados Paliativos	Identificação, pelo especialista, de pacientes com indicação de cuidados paliativos exclusivos, com definição de plano de cuidado. Contrarreferência para APS com agendamento prévio da primeira teleconsultoria com médico paliativista, preservando o vínculo com o



UFRJ
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

	hospital universitário para intercorrências e discussão de casos.
Programa de telematriciamento em Cuidados Paliativos	Desenvolvimento de um programa de telematriciamento em Cuidados Paliativos, com ênfase no manejo de opioides e no controle de sintomas, destinado às unidades de APS que recebem pacientes contrarreferidos. Oferta de teleconsultorias síncronas (reuniões virtuais para discussão de casos) e assíncronas (plataforma para envio de dúvidas) Módulos formativos em: controle da dor, manejo de dispneia, náuseas, vômitos, delirium, nutrição, cuidados de fim de vida e comunicação de más notícias.

Esses componentes serão operacionalizados utilizando plataformas de telessaúde já existentes ou adaptadas, integradas, sempre que possível, aos sistemas de informação hospitalar e de regulação.

5.3.3 Articulação interinstitucional, formação e extensão

A implementação do Eixo 3 pressupõe uma forte articulação interinstitucional, que será construída a partir da rede estabelecida no Eixo 1:

- Parceria formal com a Central Estadual de Regulação, responsável pela regulação dos pacientes oncológicos, para integração dos fluxos assistenciais e regulatórios com o novo protocolo.
- Pactuações com as direções dos hospitais universitários envolvidos e com as coordenações da Atenção Primária nas áreas de abrangência, definindo papéis, responsabilidades e fluxos de comunicação.
- Interação contínua com SMS-RJ, SES-RJ, Ministério da Saúde e Ebserh, para alinhamento do protocolo às diretrizes do PATE, da Política Nacional de Atenção Oncológica, da Estratégia de Saúde Digital e das orientações da Ebserh para telessaúde e gestão hospitalar.

A implementação do Eixo 3 será também um campo privilegiado de formação e extensão, envolvendo participação de residentes, estudantes de graduação e pós-graduação nas equipes de implantação, monitoramento e avaliação do protocolo; desenvolvimento de ações de extensão (oficinas clínicas, cursos breves, sessões de tele-educação) voltadas para equipes da APS, da regulação e dos hospitais; produção de materiais técnico-pedagógicos (fluxogramas, guias de uso da teletriagem, manuais de teleconsultoria e telematriciamento) destinados a gestores e profissionais.

6. Resultados Esperados

A tabela abaixo resume os resultados esperados por Eixo.

Eixo	Resultados Esperados
Rede de Pesquisa e Extensão em Oncologia e Gestão para o SUS	• Rede de Pesquisa e Extensão em Oncologia e Gestão Hospitalar formalmente constituída, com governança definida, plano quadrienal e mecanismos de comunicação e trabalho cooperativo entre PPGs, hospitais universitários, secretarias de saúde e Ministério da Saúde. • Fortalecimento da integração entre PPGSC/IESC/UFRJ, PPGSC/ISC/UFBA, HUCFF, IPPMG, HUGG, HUAP e SMS-RJ e outros parceiros futuros a serem incorporados, consolidando ambiente estável para estudos multicêntricos, intervenções em serviços e atividades de extensão. • Elaboração de diagnóstico estratégico sobre acesso e cuidado oncológico na Rede Ebserh e no SUS, com foco na gestão hospitalar, nas linhas de cuidado e na interface com o PATE. • Realização de seminários, oficinas e encontros regulares, ampliando o diálogo entre universidade, serviços e gestão e produzindo insumos para protocolos, fluxos e decisões de gestão.
Avaliação e monitoramento dos fluxos assistenciais no cuidado oncológico	• Sistema sintético de indicadores e monitoramento dos fluxos assistenciais oncológicos (internos e externos aos hospitais), incluindo tempos de espera, percurso do paciente, uso de urgência e organização de cuidados paliativos. • Descrição comparada dos fluxos de cuidado nos hospitais universitários participantes e em suas interfaces com APS, centrais de regulação e demais serviços da rede, identificando gargalos e oportunidades de reorganização. • Relatórios técnicos produzidos em interação direta com SMS-RJ, SES-RJ, Ministério da Saúde e Ebserh, gerando evidências aplicáveis para o aprimoramento do PATE em oncologia e para a gestão hospitalar. • Incorporação de estudantes e pós-graduandos às atividades de análise e monitoramento, contribuindo para a formação em avaliação de serviços e uso de dados na gestão.
Protocolo inovador de regulação e	• Desenvolvimento, implantação e avaliação de um novo protocolo assistencial e regulatório para pacientes com câncer de mama,



UFRJ
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

cuidado oncológico apoiado em saúde digital e telessaúde	colorretal e de estômago, articulando OCIs oncológicas, teletriagem especializada, contrarreferência estruturada e telematriciamento em Cuidados Paliativos. ● Redução dos tempos de espera entre diagnóstico e primeira consulta especializada e entre diagnóstico e início do tratamento nos hospitais universitários participantes, com impacto mensurável em relação ao modelo assistencial padrão. ● Otimização do uso de vagas ambulatoriais especializadas, com maior identificação e adequada contrarreferência de pacientes com indicação de cuidados paliativos exclusivos para APS, apoiados por teleconsultorias. ● Redução de visitas evitáveis a serviços de urgência para controle de sintomas oncológicos, em decorrência de melhor seguimento na APS apoiada pelos hospitais universitários. ● Maior integração entre Central Estadual de Regulação, hospitais universitários e APS, com fluxos mais claros e replicáveis para outros hospitais e linhas de cuidado, alinhados às diretrizes nacionais de oncologia e saúde digital.
Resultados transversais em formação e extensão	● Formação de profissionais de saúde, residentes, estudantes e pós-graduandos na interface entre oncologia, gestão hospitalar, políticas públicas e saúde digital, por meio de sua participação direta nas atividades dos três eixos. ● Produção de materiais técnico-pedagógicos, guias práticos, relatórios de políticas e publicações científicas que traduzam o conhecimento gerado em recomendações para gestores, profissionais e para o aprimoramento das políticas de atenção oncológica no SUS. ● Realização de atividades, seminários, oficinas e cursos de formação, atualização e capacitação junto a profissionais de saúde e especialistas. ● Fortalecimento da formação em oncologia, gestão hospitalar e políticas de saúde em Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Hospitais Universitários da EBSERH

7. Metas, Atividades e Produtos

Metas	Atividades	Produtos
Meta 1 Instituir e consolidar a Rede de Pesquisa e Extensão em Oncologia e Gestão para o SUS	1.1 Reuniões periódicas e regulares entre PPGs, hospitais e gestores integrantes da equipe do projeto e da rede 1.2 Elaborar documento de Termo de Referência e Plano Quadrienal da Rede (diagnóstico preliminar, objetivos, metas, governança, cronograma). 1.3 Mapeamento de capacidades, projetos, serviços e desafios em oncologia/gestão hospitalar nas instituições participantes. 1.4. Organizar e realizar seminários, oficinas e encontros multicêntricos (presenciais e virtuais). 1.5. Negociar e formalizar cooperações técnicas com instituições integrantes da rede e novos parceiros	● Rede de Pesquisa e Extensão formalmente instituída, com lista de membros, instâncias de governança e registros de reuniões. ● Termo de Referência e Plano Quadrienal da Rede (documento escrito). ● Diagnóstico estratégico sobre desafios do acesso e cuidado oncológico na Rede Ebserh e no SUS. ● Relatórios de seminários, oficinas e encontros, com síntese de debates e recomendações. ● Cooperações técnicas formalizadas (ofícios, termos de cooperação, cartas de anuência).
Meta 2 Avaliar e monitorar os fluxos assistenciais de cuidado oncológico nos hospitais universitários e na	2.1. Levantar e integrar bases de dados assistenciais, regulatórias e hospitalares (SUS, e-SUS Regulação/SISREG, sistemas Ebserh e secretarias de saúde). 2.2. Construir e validar, com gestores e equipes, uma matriz sintética de indicadores de acesso, tempo de cuidado e uso de serviços oncológicos. 2.3. Produzir análises descritivas e comparativas dos fluxos	● Base de dados integrada para análise dos fluxos assistenciais oncológicos. ● Matriz de indicadores de acesso e tempo de cuidado, com ficha técnica e possibilidade de monitoramento. ● Relatórios técnicos sobre fluxos assistenciais, tempos de espera e gargalos (por hospital e para a rede). ● Estudos de caso multicêntricos, com fluxogramas de percurso dos pacientes e propostas de reorganização



UFRJ
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

rede SUS (Eixo 2)	assistenciais internos e externos 2.4. Conduzir estudos de caso em hospitais selecionados (HUCFF, IPPMG, HUGG, HUAP) com entrevistas, grupos de discussão e mapeamento de percurso dos pacientes. 2.5. Realizar oficinas de devolutiva para discussão dos resultados e definição conjunta de prioridades de intervenção.	dos fluxos. •Relatórios de oficinas de devolutiva com recomendações para o PATE, para a gestão hospitalar e para as redes de atenção. •Artigos científicos, teses, dissertações
Meta 3 Desenvolver, implementar e avaliar protocolo inovador de regulação e cuidado oncológico apoiado em saúde digital e telessaúde (Eixo 3)	3.1. Elaborar, em conjunto com hospitais, Central Estadual de Regulação e APS, a versão escrita do protocolo (OCIs, teletriagem, contrarreferência, teleconsultorias e telematriciamento). 3.2. Configurar e ajustar fluxos e ferramentas digitais necessárias (plataformas de telessaúde, formulários eletrônicos, rotinas de registro da teletriagem e das teleconsultorias). 3.3. Implantar o protocolo em dois hospitais universitários modelo, com pactuação de fluxos com a Central Estadual de Regulação e coordenações da APS. 3.4. Operar teletriagem especializada, teleconsultorias síncronas e assíncronas e programa de telematriciamento em Cuidados Paliativos para equipes da APS. 3.5. Comparar indicadores assistenciais e sistematizar a experiência (barreiras, facilitadores, lições aprendidas).	•Protocolo assistencial e regulatório em oncologia •Instrumentos operacionais (formulários, rotinas de registro, orientações p/ plataformas de telessaúde). •Registros de implantação do protocolo nos hospitais modelo (normas, instruções, acordos de fluxo). •Dados assistenciais e relatórios de funcionamento da teletriagem, teleconsultorias e telematriciamento •Materiais técnico-pedagógicos produzidos para o telematriciamentos (roteiros, módulos didáticos). •Relatório de avaliação de impacto e recomendações para expansão a outros hospitais e linhas de cuidado. •Artigos científicos, teses, dissertações

8. Cronograma de execução

Atividade / Eixo	A1	A2	A3	A4	A5
EIXO 1 – REDE DE PESQUISA E EXTENSÃO					
1.1 Estruturação da governança da Rede	X	X			
1.2 Elaboração do Termo de Referência e Plano Quadrienal da Rede	X	X			
1.3 Mapeamento de capacidades, serviços, projetos e desafios em oncologia/gestão hospitalar	X	X			
1.4 Seminário de lançamento da Rede e oficinas de definição de agenda		X			
1.5 Ampliação da Rede e formalização de cooperações técnicas		X	X	X	
1.6 Reuniões periódicas da Rede e seminários		X	X	X	X
1.7 Planejamento da sustentabilidade pós-projeto					X
EIXO 2 – AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS FLUXOS ASSISTENCIAIS					
2.1 Pactuação de acesso a bases de dados com hospitais e secretarias	X				
2.2 Levantamento e integração das bases de dados assistenciais	X	X			
2.3 Construção e validação da matriz de indicadores	X	X			
2.4 Análises descritivas e comparativas dos fluxos assistenciais		X	X	X	
2.5 Estudos de caso		X	X	X	
2.6 Oficinas de devolutiva		X	X	X	X
2.7 Monitoramento de indicadores e consolidação de relatórios analíticos			X	X	X
2.8 Produção de artigos, dissertações, teses e relatório final			X	X	X
EIXO 3 – PROTOCOLO INOVADOR (REGULAÇÃO e TELESSAÚDE)					
3.1 Desenho conceitual do protocolo	X	X			
3.2 Elaboração e validação do documento do protocolo e fluxogramas		X			
3.3 Configuração de ferramentas digitais e rotinas de registro		X	X		
3.4 Capacitação inicial de equipes dos hospitais modelo, Regulação e APS		X	X		
3.5 Implantação do protocolo nos hospitais universitários modelo			X	X	
3.6 Operação da teletriagem, teleconsultorias e teletratamento			X	X	X
3.7 Monitoramento dos indicadores (modelo padrão x novo protocolo)			X	X	X
3.8 Avaliação final, sistematização da experiência e guia de expansão				X	X
FORMAÇÃO E EXTENSÃO (TRANSVERSAL AOS EIXOS)					
F.1 Inserção de bolsistas (iniciação, mestrado, doutorado, pós-doc)	X	X	X	X	X
F.2 Cursos, oficinas e ações de extensão para profissionais e estudantes		X	X	X	X
F.3 Produção de materiais técnico-pedagógicos (manuais, guias, etc.)		X	X	X	X

9. Promoção da equidade e inclusão na saúde

A proposta está orientada para a promoção da **equidade no acesso ao cuidado oncológico**, reconhecendo que o câncer afeta de forma desigual diferentes grupos populacionais, especialmente pacientes exclusivos do SUS, residentes em territórios vulnerabilizados, mulheres, pessoas idosas, crianças e adolescentes, bem como pacientes em situação de maior vulnerabilidade social e clínica. Ao reorganizar fluxos assistenciais e regulatórios, reduzir tempos de espera e qualificar a integração entre hospitais universitários, atenção primária e centrais de regulação, o projeto busca enfrentar desigualdades estruturais no acesso a diagnóstico e tratamento a cuidados oncológicos.

A atenção oncológica pediátrica, desenvolvida no IPPMG, permite incorporar de forma explícita a perspectiva de crianças e adolescentes com câncer e de suas famílias, frequentemente expostos a barreiras adicionais de acesso, deslocamento e informação. No HUCFF e nos demais hospitais universitários parceiros, a priorização inicial de linhas de cuidado como câncer de mama, colorretal e de estômago possibilita abordar problemas que afetam desproporcionalmente mulheres, população idosa e grupos em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Os estudos do Eixo 2 incluirão a estratificação de indicadores por sexo, faixa etária, território de residência e dependência do SUS, bem como, quando disponível nas bases, por raça/cor, de forma a identificar padrões de desigualdade no acesso e nos tempos de cuidado. Essa abordagem permitirá produzir evidências específicas sobre iniquidades e orientar recomendações dirigidas a grupos prioritários, em sintonia com as diretrizes do SUS e com os critérios de avaliação do edital relacionados à equidade, inclusão e temas prioritários como oncologia e saúde digital.

As soluções em saúde digital e telessaúde, desenvolvidas no Eixo 3 (teletriagem, teleconsultorias, telematriciamento), também serão desenhadas com foco na redução de barreiras geográficas, econômicas e organizacionais, facilitando o acesso de usuários residentes em áreas periféricas ou distantes dos hospitais universitários. A contrarreferência estruturada para a Atenção Primária, apoiada por teleconsultoria e telematriciamento em Cuidados Paliativos, contribui para qualificar o cuidado em territórios vulnerabilizados e ampliar a capacidade de resposta local, com impacto potencial na qualidade de vida de pacientes e famílias.

A composição da Rede de Pesquisa e Extensão (Eixo 1) valoriza a inclusão de diferentes perfis profissionais e institucionais (universidades, hospitais universitários, secretarias de saúde, gestores, profissionais da ponta, estudantes), o que favorece a incorporação de múltiplas perspectivas sobre desigualdades e vulnerabilidades. Critérios de diversidade étnica e racial e de paridade de gênero serão considerados para a formação da coordenação da rede e para distribuição de bolsas. As atividades de formação e extensão previstas (cursos, oficinas, seminários) incorporarão conteúdos específicos sobre equidade em saúde, determinantes sociais do câncer e enfrentamento de iniquidades no acesso, reforçando a capacidade crítica e técnica das equipes envolvidas.

Dessa forma, a equidade e a inclusão não são tratadas como componentes acessórios, mas como princípios estruturantes da concepção, da implementação e da avaliação do projeto, alinhados às diretrizes do Ministério da Saúde, da Ebserh e aos critérios de análise do edital.

10. Plano de tradução e disseminação do conhecimento

O projeto prevê um Plano estruturado de tradução e disseminação do conhecimento, em consonância com as exigências do edital quanto à necessidade de transformar resultados de pesquisa em produtos aplicáveis, diretrizes e recomendações acessíveis a gestores, profissionais, acadêmicos e sociedade.

10.1 Públicos-alvo prioritários

O plano contempla diferentes públicos:

- **Gestores e formuladores de políticas:** Ministério da Saúde (secretarias finalísticas e PATE), Ebserh, secretarias estaduais e municipais de saúde (com destaque para SES-RJ e SMS-RJ), direções hospitalares e coordenações de regulação e atenção oncológica.
- **Profissionais e equipes de saúde:** equipes dos hospitais universitários (oncologia, cirurgias, Cuidados Paliativos, regulação interna), equipes da APS e demais serviços das redes locais.
- **Comunidade acadêmica e formativa:** docentes, pesquisadores, estudantes de graduação, pós-graduação e residentes dos programas envolvidos (PPGSC/UFRJ, PPGSC/UFBA e outros PPGs parceiros no futuro).

- **Sociedade civil e usuários:** organizações de pacientes oncológicos, conselhos de saúde, movimentos sociais e público interessado em informações sobre acesso e organização do cuidado oncológico.

10.2 Estratégias e produtos de tradução do conhecimento

Para cada público, serão utilizadas estratégias e formatos específicos:

Relatórios técnicos e notas de política (policy briefs)

- Relatórios sintéticos e orientados à decisão, com apresentação de dados-chave, análise de gargalos e recomendações para reorganização de fluxos, regulação e uso de ferramentas digitais.
- Policy briefs (ex.: tempos de espera em oncologia, Cuidados Paliativos e APS, telessaúde aplicada à regulação) destinados a MS, Ebserh e secretarias de saúde.

Diretrizes, protocolos e materiais operacionais

- Consolidação do protocolo inovador de regulação e cuidado oncológico em versões adaptadas para uso em serviços (guias, fluxogramas, checklists) e disseminação nos hospitais da Rede Ebserh e redes locais.
- Produção de manuais e materiais técnico-pedagógicos para teletriagem, teleconsultoria e telematriciamento, voltados a equipes hospitalares e da APS.

Formação e extensão

- Organização de oficinas, cursos breves e seminários para gestores, profissionais e estudantes, com foco na aplicação prática dos resultados (uso de indicadores, redesign de fluxos, implementação do protocolo, uso da telessaúde).
- Integração dos achados em disciplinas de pós-graduação e atividades de residência, favorecendo a formação de quadros especializados em oncologia, gestão hospitalar e saúde digital.

Produção científica e acadêmica

- Elaboração de artigos científicos em periódicos nacionais e internacionais, com acesso aberto sempre que possível, contemplando análise de fluxos de cuidado, impacto do protocolo inovador, uso da telessaúde e experiências de cooperação em rede.



- Desenvolvimento de dissertações, teses e trabalhos de conclusão vinculados ao PPGSC/UFRJ, PPGSC/UFBA e outros programas participantes.

Comunicação pública e com usuários

- Produção de materiais de comunicação em linguagem acessível (infográficos, folders digitais, textos explicativos) sobre fluxos de cuidado, direitos dos usuários e organização do acesso oncológico, em articulação com as áreas de comunicação de hospitais, secretarias e universidades.
- Participação em espaços de controle social (conselhos de saúde, conferências, fóruns) para apresentar resultados e ouvir demandas, fortalecendo a legitimidade social do projeto.

10.3 Governança da tradução do conhecimento

A coordenação do Plano de tradução e disseminação será realizada no âmbito da Rede de Pesquisa e Extensão (Eixo 1), por meio de um Grupo de Trabalho específico que envolverá pesquisadores, gestores e representantes das áreas de ensino, pesquisa e comunicação dos hospitais e universidades. Esse GT será responsável por: definir prioridades temáticas e cronograma de produtos; assegurar aderência às diretrizes e políticas do Ministério da Saúde e da Ebserh; articular a participação de diferentes públicos na elaboração e validação dos materiais; monitorar o alcance e o uso dos produtos gerados em serviços, na gestão e na formação.

Com esse conjunto de estratégias, o projeto busca garantir que o conhecimento produzido não permaneça restrito ao meio acadêmico, mas seja efetivamente traduzido em mudanças concretas na gestão hospitalar, na organização dos fluxos de cuidado e nas políticas públicas de atenção oncológica no SUS.

11. Referências

AAPRO, M. et al. Digital health for optimal supportive care in oncology: benefits, limits, and future perspectives. **Supportive care in cancer**, v. 28, n. 10, p. 4589-4612, 2020.

ANTONINI, Marcelo et al. Barriers to breast cancer treatment in Brazil: A study on migration and regional disparities. **Public Health in Practice**, v. 9, p. 100614, 2025.

ARAÚJO, Gabriela Dachi de et al. From Diagnosis to the Beginning of Cancer Treatment: Waiting Time for Patients and Associated Factors in Brazil Southern States. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 71, p. e-245200, 2025.

GPDES. Programa Agora Tem Especialistas: desafios para o direito universal à saúde no Brasil. Bahia L, Mattos LM, Andrietta L e Graboïs G (orgs.). Rio de Janeiro: GPDES/IESC/UFRJ, 2025.

BARRIOS, Carlos H. et al. Cancer control in Latin America and the Caribbean: recent advances and opportunities to move forward. **The Lancet Oncology**, v. 22, n. 11, p. e474-e487, 2021.

BEZERRA, Sarah Mendes et al. Navigating regional challenges in clinical oncology: access, costs, and communication in Brazil. **Brazilian Journal of Oncology**, v. 21, 2025.

BRASIL. Lei nº 15.233, de 7 de outubro de 2025. Institui o Programa Agora Tem Especialistas e dá outras providências.

BRAY, Freddie et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 74, n. 3, p. 229-263, 2024.

EBSERH. Administração Central. Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital (2024-2028). 2024

EBSERH. Administração Central. Relatório de Administração 2024.

EBSERH. Conselho de Administração. Estratégia de Longo Prazo 2024-2028.

EBSERH. Hospital Universitário Antônio Pedro. Universidade Federal Fluminense. Plano Diretor Estratégico 2024-2028.

EBSERH. Hospital Universitário Antônio Pedro. Universidade Federal Fluminense. Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (2024 – 2026).

EBSERH. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Plano Diretor Estratégico 2024-2028.

EBSERH. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Plano Diretor de Tecnologia da Informação (2022-2024).

FARIA, Lara Vinhal; EMMERICK, Isabel Cristina Martins; DA SILVA, Mario Jorge Sobreira. Effect of municipal and state regulation on access and outcomes for cervical cancer patients in Rio de Janeiro, Brazil: an interrupted time series analysis. **Journal of Cancer Policy**, v. 33, p. 100339, 2022.

FIGUEIREDO, Francisco Winter dos Santos et al. The role of health policy in the burden of breast cancer in Brazil. **BMC women's health**, v. 17, n. 1, p. 121, 2017.

FONSECA, Bruna de Paula et al. Geographic accessibility to cancer treatment in Brazil: A network analysis. **The Lancet Regional Health–Americas**, v. 7, 2022.

GARG, Shivank et al. Clinical integration of digital solutions in health care: an overview of the current landscape of digital technologies in cancer care. **JCO clinical cancer informatics**, v. 2, p. 1-9, 2018.

GOLDMAN, Rosely Erlach et al. Brazilian Breast Cancer Care Network: the perspective of health managers. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, n. suppl 1, p. 274-281, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Ministério da Saúde / INCA, 2023.

LOPEZ, Ana Maria. Telemedicine, telehealth, and e-health technologies in cancer prevention. In: **Fundamentals of Cancer Prevention**. Cham: Springer International Publishing, 2019. p. 333-352.

MENDEZ, L. C. et al. Cancer deaths due to lack of universal access to radiotherapy in the Brazilian public health system. **Clinical Oncology**, v. 30, n. 1, p. e29-e36, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Informação e Saúde Digital. Revisão do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação do Ministério da Saúde. 2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Brasília: MS, 2020.

MORAES, Fabio Ynoe de et al. Choosing Wisely for oncology in Brazil: 10 recommendations to deliver evidence-based cancer care. **Nature Medicine**, v. 28, n. 9, p. 1738-1739, 2022.

NATIONAL INSTITUTE OF CANCER. Division of Cancer Control and Population Sciences (DCCPS) Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program. 2025.
<https://seer.cancer.gov/>

NITA, M. E. et al. Overview of Oncology Centers Structures in both Public and Private Brazilian Health Care System. **Value in Health**, v. 19, n. 3, p. A24, 2016.

NOGUEIRA, M. C. et al. Mortality due to cervical and breast cancer in health regions of Brazil: impact of public policies on cancer care. **Public Health**, v. 236, p. 239-246, 2024.

OLIVEIRA, Nayara Priscila Dantas de et al. Oncological Care Network: Spatial Distribution of Resources and Health Workforce in Brazil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 71, p. e-145282, 2025.



PARIKH, Ravi B. et al. Digital health applications in oncology: an opportunity to seize. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 114, n. 10, p. 1338-1339, 2022.

PERONI, Fabiana da Mota Almeida et al. Realizing the right to health in Brazil's Unified Health System through the lens of breast and cervical cancer. **International journal for equity in health**, v. 18, n. 1, p. 39, 2019.

SILVA, Jessé Lopes da et al. Exploring factors and trends in place of death by cancer: a population-based study in Brazil. **The Lancet Regional Health–Americas**, v. 34, 2024

SILVA, Mario Jorge Sobreira da et al. Política de Atenção ao Câncer no Brasil após a criação do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 63, n. 3, p. 177-187, 2017.

SILVA, Mario Jorge Sobreira da; O'DWYER, Gisele; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. Cancer care in Brazil: structure and geographical distribution. **BMC cancer**, v. 19, n. 1, p. 987, 2019.

SILVA, Paulo Franzoni da et al. Inequality in the treatment of lung cancer within the unified public health system in Brazil. **Brazilian Journal of Oncology**, v. 21, n. continuous publication, p. A064, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION.. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory (GCO). 2025
<https://gco.iarc.who.int/en/about-the-gco>

WU, Zenghong; XIA, Fangnan; LIN, Rong. Global burden of cancer and associated risk factors in 204 countries and territories, 1980–2021: a systematic analysis for the GBD 2021. **Journal of hematology & oncology**, v. 17, n. 1, p. 119, 2024.