

Relatório Anual 2005



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Saraiva Felipe

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

José Gomes Temporão

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

Luiz Antonio Santini

COORDENAÇÃO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS

Marco Porto

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA

Luiz Augusto Maltoni

COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA

Gulnar Mendonça

COORDENAÇÃO DE PESQUISA

Marisa Breitenbach

COORDENAÇÃO DE ENSINO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

Eliana Claudia de Otero Ribeiro

COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO

Álvaro Spínola

COORDENAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Virgínia Leite de Almeida

HOSPITAL DO CÂNCER I

Rita Byington

HOSPITAL DO CÂNCER II

Reinaldo Rondineli

HOSPITAL DO CÂNCER III

César Lasmar

HOSPITAL DO CÂNCER IV

Claudia Naylor

CENTRO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Luis Fernando Bouzas

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

Praça Cruz Vermelha, 23 / 4º andar

CEP: 20230-130

Rio de Janeiro - RJ

Tel.: (21) 2506-6108 / 2506-6239

Fax.: (21) 2242-2366

www.inca.gov.br

Relatório Anual 2005

Sumário

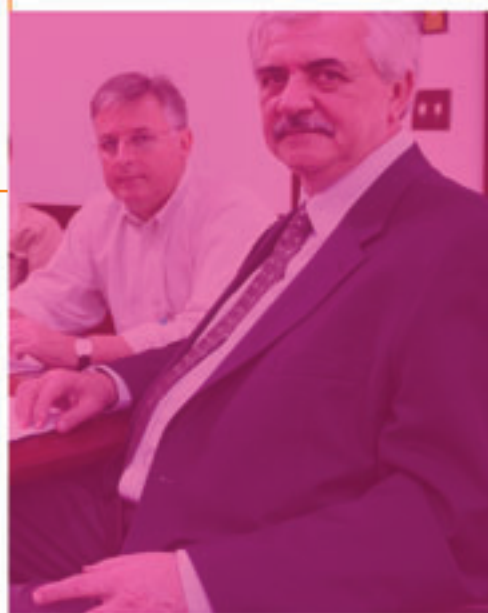
4

Apresentação



8

INCA: organização e gestão



46

Ensino



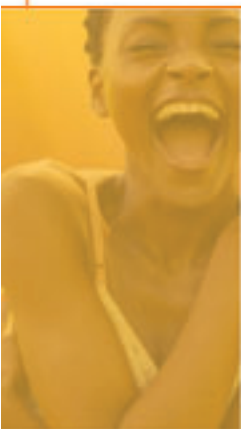
50

Desenvolvimento institucional



12

Prevenção, detecção precoce e vigilância do câncer



28

Assistência oncológica



40

Pesquisa



68

Divulgação técnico-científica



73

História



Apresentação



Um ano de conquistas! É o balanço que fazemos do exercício de 2005, cujos resultados obtidos estão demonstrados, em linhas gerais, neste Relatório.



Em julho, fui designado para o cargo de diretor-geral do Instituto Nacional de Câncer, sucedendo ao colega e amigo José Gomes Temporão, promovido a Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Tomei posse com o objetivo de dar continuidade às metas de meu antecessor; por mim compartilhadas durante a atuação como coordenador de ações estratégicas do INCA.



Portanto, ao findar o exercício de 2005, tão importante quanto dividir com José Gomes Temporão essa responsabilidade é comemorarmos juntos os resultados alcançados.

Avançamos bastante no projeto de gestão participativa, com a mobilização e o aperfeiçoamento das Câmaras Técnico-Políticas para o planejamento das ações institucionais e fortalecemos as articulações para a formação de uma Rede Nacional de Atenção Oncológica - duas conquistas essenciais para a consolidação da nova face do INCA. O atual modelo gerencial confere a todos os funcionários a

oportunidade de participar ativamente nos espaços de decisões institucionais. Já a Rede de Atenção Oncológica reforça a visão do câncer como um problema de saúde pública, cujo enfrentamento envolve a atuação concomitante em várias frentes (promoção, prevenção, assistência, educação, pesquisa, comunicação), mas, principalmente, o trabalho em rede e articulado com outras instituições, fomentando o intercâmbio dos diversos saberes.

O ano de 2005 teve marcos históricos. Contribuímos decisivamente para a construção da nova Política de Atenção Oncológica, lançada em

dezembro, e para a ratificação da Convenção Internacional para o Controle do Tabaco – tratado que reúne mais de 190 países, sob a liderança da Organização Mundial da Saúde (OMS), e fixa padrões internacionais para o controle da droga, introduzindo medidas efetivas, como a implementação de alternativas à produção do tabaco, política de preços e impostos e estratégias para redução do consumo no mundo. A mobilização da sociedade foi fundamental para que a chamada Convenção-Quadro fosse finalmente ratificada pelo Senado, em outubro de 2005. Grande parte deste mérito deve ser atribuída ao esforço dos funcionários do INCA.

Fiéis ao cumprimento das metas expressas na política institucional de prevenção, assistência e pesquisa, lançamos, com o Ministério da Saúde, as diretrizes estratégicas para o controle dos cânceres do colo do útero e de mama, que passaram a nortear a política nacional para o controle destes tipos de neoplasias. Ampliamos os laboratórios do Centro de Transplante de Medula Óssea, inauguramos o Banco Nacional de Tumores e comemoramos o milésimo transplante. Conseguimos aumentar para 175 mil, através de campanhas de sensibilização, o número de doadores cadastrados no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea, o REDOME.

Foi também um ano em que apostamos na capacitação permanente de pessoal, na política de humanização, na definição clara das linhas de pesquisa e nos projetos de educação e comunicação.

Finalmente, a contratação de 677 funcionários temporários e a perspectiva de um concurso público já autorizado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para 2006 foram passos importantes para suprir o déficit de profissionais, principalmente na área da assistência, garantindo a continuidade dos serviços oferecidos aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Convocados pelo Ministério da Saúde, assumimos, desde março, a administração dos Hospitais da Lagoa e Cardoso Fontes, com o desafio de que tal missão não afetasse a rotina no INCA. Para restabelecer a normalidade no atendimento desses hospitais, então sob intervenção do Governo Federal, formamos grupos técnicos de apoio.

Em menos de seis meses à frente do INCA, pude observar também, com orgulho, como consolidamos cada vez mais nossa posição de liderança no controle do câncer, não só no país como no exterior. Nossa participação no comitê consultivo para discussão da política global de prevenção e controle do câncer, representando o Brasil, foi solicitada pela OMS, que reconhece a doença como questão de saúde pública.

Aproveito a oportunidade para agradecer a todos os funcionários, voluntários e amigos do INCA que, por seu empenho e competência, tornaram possível o cumprimento de nossas metas. Quero expressar, também, meu agradecimento ao Ministério da Saúde, que em nenhum momento nos faltou com seu apoio e entusiasmo, às organizações privadas e públicas pela colaboração e à Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer, pela sua inestimável cooperação técnica e financeira.

LUIZ ANTONIO SANTINI
Diretor Geral



LUIZ ANTONIO SANTINI
Diretor Geral



INCA: organização e gestão



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



- Assistir ao ministro de Estado na formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer;
- Planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, programas, projetos e atividades, em âmbito nacional, relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento das neoplasias malignas e afecções correlatas;
- Exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia;
- Coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cancerologia;
- Prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas.

APOIO

A Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer (FAF) é uma entidade privada sem fins lucrativos, criada em 1991, com a finalidade de colaborar com o INCA em todas as suas áreas de atuação. A principal receita da FAF advém do Sistema Único de Saúde (SUS), que remunera os serviços de assistência oncológica prestados pelo Instituto.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Em 2005, o INCA funcionou operacionalmente com a seguinte estrutura, norteadora pelo modelo de gestão participativa e compartilhada, efetivado em 2004.

Conselho Consultivo do INCA (Consinca)

Presidido pelo diretor-geral do INCA e formado por entidades de âmbito nacional representativas de vários setores; pronuncia-se, quando solicitado, sobre a política de controle do câncer entre outros temas de relevância nacional.



Conselho de Bioética do INCA (ConBio)

Tem caráter multidisciplinar e assessoria a direção geral quanto à ética constante da Política Nacional de Atenção Oncológica. Analisa os conflitos morais referentes à prevenção, educação, pesquisa, tratamento e cuidados paliativos, no contexto da oncologia.



Ouidoria



Assessoria Especial



Assessoria Jurídica



Comissão Permanente de Licitação



DIREÇÃO GERAL



Chefia de gabinete



Assessoria de Comunicação Social



Conselho Deliberativo

Instância máxima para tomada de decisões no Instituto. Presidido pelo diretor-geral, é assessorado pelas Câmaras Técnico-Políticas de Atenção Oncológica, Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Institucional.



Direção Executiva

Executa as políticas e estratégias aprovadas, elabora ações referentes ao planejamento tático-operacional, acompanha os resultados pactuados e apresentação de medidas de ajuste; identifica oportunidades que levem ao aumento da eficácia e efetividade, acompanha e avalia o desempenho de toda instituição.



Serviço de Apoio Administrativo em Brasília - DF



INCA Voluntário



Serviço de Apoio Administrativo no Rio de Janeiro - RJ



Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV)

Atua em todos os níveis da prevenção do câncer – e na área da vigilância epidemiológica, prestando assessoria técnica e desenvolvendo ações estratégicas destinadas à população brasileira.



Coordenação de Ensino e Divulgação Científica (CEDC)

Planeja, coordena e acompanha a implementação e a avaliação do ensino e eventos científicos do INCA; produz material educativo correspondente, mantém o Sistema Integrado de Bibliotecas e Informação (SIBI) e edita a Revista Brasileira de Cancerologia.



A Coordenação de Pesquisa (CPQ)

Supervisiona as atividades de Pesquisa desenvolvidas nas Unidades Hospitalares, na Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV) e na própria CPQ. A avaliação e o acompanhamento de projetos no campo da pesquisa clínica e aplicada são atribuições desta unidade. Desenvolve pesquisas experimentais, principalmente nas áreas de biologia celular, imunologia e na cirurgia experimental.



Coordenação de Assistência (COAS)

Coordena as atividades das cinco áreas assistenciais do Instituto (HC I, HC II, HC III, HC IV e CEMO) e das áreas de regulação, normas técnicas, faturamento, programa de humanização e acreditação hospitalar.



Coordenação de RH

Unidade cujo objetivo é suprir a instituição com recursos humanos de qualidade, cuidar de seu desenvolvimento e criar entre eles um clima de estímulo, satisfação e parceria.



Coordenação de Administração (COAD)

Tem como finalidade suprir as necessidades de materiais e serviços do INCA.



Coordenação de Ações Estratégicas (COAE)

Assessora a direção geral do INCA no desenvolvimento, implementação, avaliação e acompanhamento das diretrizes e ações estratégicas do Instituto. Compreende as Divisões de Planejamento e de Tecnologia da Informação.



Conselhos de Gestão Participativa das Unidades Hospitalares

Asseguram a participação da sociedade no acompanhamento e fiscalização da execução das políticas e ações de saúde. Têm composição tripartite, com 1/3 de representantes da direção de cada unidade assistencial, 1/3 de representantes dos funcionários e 1/3 de representantes dos usuários.



O Hospital do Câncer I (HC I)

O de maior complexidade tecnológica do INCA. Estruturado para atender doentes de todas as modalidades de câncer.



O Hospital do Câncer II (HCII)

Responsável pelo atendimento a adultos matriculados nos Serviços de Ginecologia e Oncologia Clínica, oferecendo tratamento ambulatorial.



O Hospital do Câncer III (HCIII)

Atende a pacientes predominantemente do sexo feminino com doenças malignas de mama.



Hospital do Câncer IV (HC IV)

Oferece cuidados paliativos aos pacientes fora de possibilidades para tratamento anti-tumoral, previamente tratados no INCA. Presta atendimento domiciliar, forma e treina profissionais de saúde na especialidade de cuidados paliativos.



Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO)

Especializado no tratamento de doenças no sangue como a anemia aplástica e a leucemia. Realiza transplantes de medula óssea alogênicos e autólogos.

Prevenção, detecção precoce e vigilância do câncer



No âmbito da nova Política Nacional de Atenção Oncológica que norteia a construção da Rede de Atenção Oncológica, o INCA deu início em 2005 à implantação das linhas de cuidados para o câncer, como promoção da saúde, mobilização social e informação.



O INCA desenvolve e executa, de forma integrada, ações estratégicas de promoção da saúde (prevenção primária) e de detecção precoce (prevenção secundária), vinculadas à análise e produção de dados técnicos e científicos sobre o câncer (vigilância epidemiológica). A informação e a mobilização social são fundamentais para que a população sinta-se sensibilizada a adotar um estilo de vida saudável e submeter-se a exames periódicos de detecção do câncer em sua fase inicial, reduzindo assim os índices de incidência e mortalidade pela doença. A vigilância epidemiológica é essencial para o conhecimento sobre a distribuição geográfica do câncer no país.

PREVENÇÃO

Por ser o tabagismo o maior fator de risco evitável de câncer, a prevenção tem como um de seus pilares o controle do tabaco.

As ações de controle do tabagismo desenvolvidas pelo INCA são consideradas modelo pela OMS por apresentarem resultados eficazes. Entre 1989 e 2003 elas conseguiram reduzir a prevalência de fumantes maiores de 15 anos no Brasil de 32% para 19%. A gestão integrada dessas ações estratégicas em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde inclui o controle de outros fatores

de risco de câncer como exposição excessiva à radiação solar, hábitos alimentares inadequados, alcoolismo, estilo de vida sedentário e práticas sexuais.

Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT)

Em 2005, as principais estratégias para o controle do tabaco foram norteadas pelo apoio à ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) pelo Congresso Brasileiro.

Elas compreenderam:

- A mobilização da população em diversas frentes, articulações políticas com organizações governamentais (Ministérios, Câmara e Senado) e parcerias com representantes de movimentos sociais e trabalhadores rurais para reforçar a pressão e as manifestações nacionais de apoio;
- A participação ativa em todas as Audiências Públicas como mediador da defesa da Convenção-Quadro e como representante do Ministério da Saúde;
- Representando o Brasil, o delineamento de estratégias para acelerar o processo de ratificação da Convenção-Quadro nos países-membros durante as duas reuniões da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco (CICT) no Mercosul;
- Como Secretária Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ) – o INCA participou da 9ª Reunião.



Após a aprovação da ratificação da Convenção-Quadro no Senado, em outubro, coube ao INCA representar o Brasil nas discussões da organização da primeira Conferência das Partes (COP), durante a II Sessão do Grupo Intergovernamental Aberto sobre a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco da OMS (Open Ended Intergovernamental Working Group on the WHO Framework Convention on Tobacco Control – IGWG), que teve como objetivo principal aprofundar dois aspectos: a estrutura da futura secretaria da COP e as regras de financiamento.

Promoção da Cessação do Tabagismo

- Participação e realização de capacitações para implantação dos módulos Abordagem Mínima do Fumante e Abordagem Intensiva do Fumante nos estados do Tocantins, Maranhão, Paraná, Acre, Alagoas, Sergipe, Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo; e, especificamente, para profissionais de saúde da Petrobrás e especializando e residentes do próprio INCA;
- Apresentação da Portaria GM/MS nº 1.035/04, que amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do SUS, em reunião da Comissão de Intergestores Bipartite, na Bahia;
- Elaboração do Manual de Operações para preenchimento dos Instrumentos de Informação do Tratamento do Fumante no Sistema Único de Saúde;
- Participação em reuniões com ASCOM e Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde para definição do fluxo de remessa de Manuais do Participante e Medicamentos para os municípios com unidades de saúde cadastradas para ofertar tratamento do fumante na rede SUS;
- Consolidação das informações enviadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde por meio de planilhas referentes a atendimento, manuais do participante e medicamentos para abordagem e tratamento do tabagismo;
- Envio para os setores responsáveis do Ministério da Saúde dos nomes dos municípios, assim como do quantitativo de manuais do participante e medicamentos que receberão trimestralmente esses insumos do Ministério da Saúde.

Capacitação

493 municípios para Abordagem Intensiva do Fumante;

992 unidades de saúde;

188 equipes do PSF capacitadas;

2.813 profissionais de saúde;

665 unidades de saúde no atendimento ao público para cessação de fumar;

242 profissionais de saúde para tratamento do fumante.



Promoção de Ambientes Livres de Tabaco

- Participação em capacitações visando à implantação do módulo Ambientes Livres de Tabaco nos estados de Rondônia e Acre e em 15 palestras em diferentes ambientes de trabalho privados e públicos;
- Participação em campanha de sensibilização da Vigilância Sanitária do Rio de Janeiro, para equipes técnicas;
- Participação de sensibilização nacional para a promoção de ambientes livres de tabaco nos estados, em parceria com a Secretaria de Vigilância da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), visando à elaboração de propostas;
- Participação na discussão do decreto 2018/96 juntamente com a ANVISA, Secretaria Estadual da Saúde, Secretaria Municipal da Saúde e Vigilância Sanitária do Município do Rio de Janeiro.

Implantação de 19 ambientes de trabalho livres do tabaco.

Implantação de 197 unidades de saúde livres do tabaco.

**Obrigado por
respeitar nossa saúde.**

Lei Federal nº 9294/96

**Proíbe fumar em
ambientes fechados
de uso coletivo.**



INCA

Secretaria de Vigilância em Saúde

Ministério da Saúde

ANVISA

Promoção da Saúde nas Escolas – Saber Saúde

- Desenvolvimento de pesquisa com a UFPEL no município de Pelotas (RS), para avaliação de resultados com vistas ao aprimoramento da estratégia de promoção da saúde na escola e sua adoção pelo MEC;
- Em cooperação como o MEC, aprimoramento da estratégia com objetivo de unificá-la a outras estratégias de promoção da saúde nas escolas;
- Cadastramento no novo sistema de mala direta de 741 novas escolas sensibilizadas e capacitadas, além da entrada de dados de 3.320 escolas no novo sistema de remessa de material do INCA, totalizando um acumulado de 13.379 escolas. Houve aumento de 88% no número de escolas, com 70% de seus professores capacitados (13.988 professores), em relação a 2004;
- Finalização do CD-ROM Saber Saúde para reprodução e distribuição.

Promoção da Saúde nas Escolas - Saber Saúde

711 escolas capacitadas e sensibilizadas (total acumulado* = 13.379);

975 escolas capacitadas (total acumulado* = 7.159);

12.406 professores (total acumulado* = 111.003);

102.001 alunos da 1ª a 5ª séries (total acumulado* = 1.030.349);

164.960 alunos de 5ª a 8ª séries (total acumulado* = 1.194.405).

(*) total acumulado no período de 1999 a 2005.

Legislação

Tendo em vista o aprimoramento da legislação de regulação da indústria do tabaco, merecem destaque as seguintes atividades:

- A elaboração de subsídios para a criação de um projeto de lei, tendo como objetivo vincular parte dos impostos pagos pela indústria do tabaco à pesquisa para a promoção da saúde;
- O apoio técnico à coordenação do município do Rio de Janeiro na definição de estratégias para a implantação do Projeto *PAN 2007 Livre do Tabaco*;
- Articulação com o Ministério Público, Secretarias de Vigilância Sanitária, sindicatos de estabelecimentos e trabalhadores da área de entretenimento com vistas ao cumprimento da Lei 9.294/96, que proíbe fumar em recintos fechados, e elaboração de proposta de alteração do decreto 2.018/96, que regulamenta a Lei.

A informação e a mobilização social são fundamentais para que a população sinta-se sensibilizada a adotar um estilo de vida saudável e submeta-se a exames periódicos de detecção do câncer em sua fase inicial, reduzindo assim os índices de incidência e mortalidade pela doença.



**PARE DE FUMAR
DISQUE SAÚDE
0800 61 1997**

Supervisão Técnica do Disque Pare de Fumar

Dentre as ações de aprimoramento do Disque Pare de Fumar, foram realizadas pesquisas de opinião junto ao público, em cooperação com o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS, da Secretaria de Gestão Participativa, para avaliar o índice de cessação de fumar sob influência do impacto causado pelas novas imagens de advertência nos maços de cigarro e por este Serviço Telefônico.

Nutrição

- Estratégia de promoção: testes de instrumentos e materiais educativos (folhetos informativos sobre alimentação saudável, alimentação e câncer, com ênfase em frutas, legumes e verduras) do projeto a serem implantados nas unidades hospitalares, cujo objetivo é o estímulo para o aumento do consumo de alimentos protetores, dentre eles, frutas, legumes e verduras;
- Desenvolvimento de projeto-piloto para o Programa *Saúde da Família* no município de Niterói-RJ: modelo de capacitação sobre alimentação na prevenção de câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis, para profissionais que atuam nessa estratégia;
- Finalização do livro *Falando sobre alimentação saudável, atividade física e controle de peso*.

Prevenção do Câncer de Pele e de Boca

- Construção conjunta com a Coordenação Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, no grupo técnico do Câncer de Boca para elaboração de diretrizes e ações de controle visando à integração da linha de cuidado do Câncer de Boca com aquela proposta pela Coordenação Nacional de Saúde Bucal;
- Desenvolvimento e realização da Campanha “Câncer de Pele: Você pode evitar”, dando prosseguimento às atividades para informar a população na orla marítima do Rio e de Niterói (RJ) sobre a importância dos cuidados com a exposição aos raios solares. A campanha foi realizada durante os meses de verão, com apoio técnico de profissionais de saúde do Instituto. Foram produzidos e distribuídos 99 mil folhetos e 15 mil ventarolas à população;
- Reforço da Campanha através de parceiros, como o Hotel Marina, o aeroporto Santos Dumont, a Infraero, o Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro e as empresas Auto Viação 1001, Varig/Fundação Ruben Berta e Concessionária Ponte S/A, que distribuíram material informativo para a população.



DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER / ATENÇÃO ONCOLÓGICA

A Organização Mundial da Saúde ressalta que a detecção precoce do câncer é baseada na observação de que o tratamento é mais efetivo quando a doença é diagnosticada em fases iniciais, antes do aparecimento dos sintomas clínicos. Enfatiza também que para um efetivo controle do câncer outras ações complementares são necessárias, a fim de se garantir uma atenção integral ao paciente em todos os níveis, desde a prevenção, diagnóstico, tratamento até os cuidados paliativos.

De acordo com as novas diretrizes do Ministério da Saúde, as ações de detecção precoce devem ser desenvolvidas associadas ao tratamento. Dessa forma, busca-se atingir maior equidade e universalidade do acesso da população, fortalecendo-se assim o conceito da atenção oncológica.

O INCA recomenda o rastreamento para alguns tipos de câncer e tem estimulado a gestão integrada no âmbito do SUS, em parceria com os gestores estaduais e municipais, financiando e/ou incorporando procedimentos de diagnose e terapias recomendadas pelas ações nacionais de controle do câncer. Além disso, realiza treinamentos e repassa tecnologia avançada diretamente aos estados para otimizar as ações regionais.

Nesse contexto, destaca-se como principal ação em 2005 o lançamento do Plano de Ação para o Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama (2005 – 2007) associado à nova Política Nacional de Atenção Oncológica.

Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama

O Programa Viva Mulher, iniciado na década de 90, foi estruturado para oferecer serviços de prevenção e detecção das lesões precursoras do câncer do colo do útero e dos estágios iniciais do câncer de mama, bem como tratamento e reabilitação das mulheres acometidas por essas neoplasias. Assim, o principal objetivo é reduzir a incidência, mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais na mulher brasileira.

As diretrizes estratégicas de implementação das ações de controle contemplam a formação de uma rede nacional integrada, com base em um núcleo geopolítico gerencial, local ou regional, que contribuirá para ampliar o acesso aos serviços de saúde.

Em 2005, o INCA se empenhou em qualificar as ações de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero através das seguintes atividades:



As diretrizes estratégicas de implementação das ações de controle contemplam a formação de uma rede nacional integrada, com base em um núcleo geopolítico gerencial, local ou regional, que contribuirá para ampliar o acesso aos serviços de saúde.

Principais Atividades

- Lançamento com o Ministério da Saúde, do documento que estabelece diretrizes estratégicas para o controle dos cânceres do colo do útero e de mama, norteador da política nacional para o controle destes tipos de neoplasias;
- Revisão do “Consenso das Condutas Clínicas das Lesões Citopatológicas Cervicais” (em desenvolvimento);
- Elaboração de indicadores de monitoramento das Ações de Controle do Câncer do Colo do Útero no Brasil (em desenvolvimento);
- Modernização e atualização do Sistema de Informação de Detecção Precoce do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), em conjunto com o DATASUS (em processo);
- Elaboração do projeto-piloto para implantação do rastreamento do câncer de mama no Brasil (em desenvolvimento);
- Visitas e suporte técnico nos estados do Mato Grosso, Amazonas, Rondônia, Goiás, Roraima, Pará, Espírito Santo e Paraíba.

Atenção ao Câncer do Colo do Útero

- Continuação da expansão do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero -Viva Mulher, com ênfase na Rede de Atenção Oncológica, sem o recurso do mecanismo de convênio, e proposta de novas estratégias de financiamento;
- Modernização tecnológica do Sistema de Informação (SISCOLO) e revisão do fluxo;
- Elaboração de indicadores de monitoramento das ações de controle do câncer do colo do útero;
- Elaboração de plano de capacitação no contexto da Política Nacional de Educação Permanente;
- Participação na primeira oficina de trabalho para discutir a reformulação de uma política nacional de prevenção e controle do câncer do colo do útero e de mama, a ser lançada no dia 28 de maio – Dia Internacional da Saúde da Mulher.

Atividades da Atenção ao Câncer de Mama

- Levantamento do número de mamógrafos existentes e em uso no país, por município e estado da União, com discriminação dos mamógrafos pertencentes à rede SUS e não-SUS, com auxílio do CNES/DATASUS;
- Realização de estudo de programação físico-financeira visando a ampliação da oferta de mamografias e outros procedimentos de diagnóstico do câncer de mama, para o acesso da população feminina, acima de 40 anos de idade, ao diagnóstico e ao tratamento desse câncer;
- Levantamento de parâmetros assistenciais referentes a procedimentos de média complexidade para diagnóstico do câncer de mama;
- Elaboração de proposta preliminar para implantação progressiva de rastreamento populacional do câncer de mama no Brasil (em processo);
- Levantamento de indicadores de monitoramento das ações de detecção precoce do câncer de mama;
- Realização de estimativa do impacto financeiro no Sistema Único de Saúde com a proposta de implantação de rastreamento mamográfico em cinco municípios-pólo de macrorregião no ano de 2005;
- Distribuição das pistolas para “Core Biopsy” aos estados, conforme previsto no convênio “Viva Mulher”;
- Desenvolvimento do Projeto de Garantia de Qualidade em Mamografia no Brasil, em conjunto com representantes do Instituto de Radiodiagnóstico e Dosimetria (IRD) e o Hospital do Câncer III;
- Desenvolvimento do Projeto AVON / “Um Beijo pela Vida 2004”, em parceria com o Instituto AVON e a Fundação Municipal de Saúde de Niterói (RJ), com o objetivo de avaliar a qualidade dos procedimentos diagnósticos do rastreamento para o câncer de mama em mulheres assistidas pelo Programa de Médico de Família do Município de Niterói.

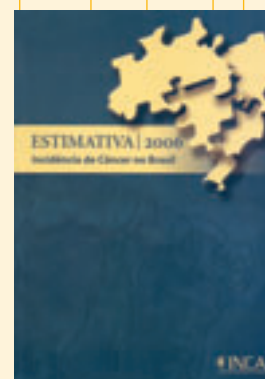
INFORMAÇÃO, EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA DO CÂNCER E DOS COMPORTAMENTOS DE RISCO

As ações nas áreas de Epidemiologia, Vigilância e Informação visam à orientação e análise da prevenção e controle do câncer, tendo como base os dados provenientes de boa parte dos Registros de Câncer e da parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde, cuja capacidade regional de análise epidemiológica das informações sobre a incidência e mortalidade por câncer é permanentemente fomentada.

As principais ações nas três áreas em 2005 estão descritas a seguir.

Informação

Os Registros de Câncer servem ao estudo e avaliação da distribuição das várias formas de câncer entre a população brasileira, das variações de sua ocorrência em diferentes grupos ou comunidades e dos fatores de risco a que a população é exposta. Compreendem 22 Registros de Câncer de Base Populacional, que garantem uma cobertura de 85% das capitais brasileiras, e 176 Registros Hospitalares de Câncer implantados em hospitais ou serviços especializados em Oncologia.





Atividades de Apoio aos Registros de Câncer, Supervisão e Desenvolvimento de Projetos de Análise

- Treinamentos para utilização do Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (SisRHC) e do Sistema de Registro de Base Populacional (SisBasepop);
- Apoio, supervisão e desenvolvimento de projetos de análise de dados dos Registros de Câncer;
- Realização de Cursos de Formação de Registradores de Câncer para RHC, no Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA), Curitiba (PR) e Brasília (DF);
- Implantação da versão 2.0 SisRHC (teste piloto) para os estados do RJ, PR e MG;
- Realização da Oficina de Trabalho sobre Registro de Câncer de Base Populacional, organizada pelo INCA e Secretaria de Vigilância à Saúde, em Brasília (DF);
- Lançamento e distribuição das novas versões dos SisBasepop e SisRHC – Interbase, para representantes das secretarias estaduais de saúde e coordenadores do PAV, no Rio de Janeiro;
- Supervisões técnicas e assessorias aos RCBP e RHC em Fortaleza (CE), Curitiba (PR), Porto Alegre (RS), João Pessoa (PB) e Cuiabá (MT) e em Teresina (PI); Curitiba (PR) e Florianópolis (SC), respectivamente;
- Elaboração e desenvolvimento do projeto ONCONET pela parceria entre o INCA e a USP para desenvolvimento da versão de integração nacional de dados de registro de câncer;
- Conclusão do projeto de pesquisa “Análise da contribuição dos sistemas oficiais de informação para a vigilância do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero: um estudo piloto”, financiado pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS);
- Desenvolvimento do Projeto de Análise Espacial do Câncer no município do Rio de Janeiro, no período de 1995 a 1998, com realização de seminários na CONPREV sobre: Análise Estatística Espacial - Módulo 1: Introdução ao Geoprocessamento (agosto de 2005); Análise Estatística Espacial - Módulo 2: Introdução à Análise Espacial (novembro); e Análise Estatística Espacial - Módulo 3: Geoestatística (dezembro);
- Lançamento da Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil para 2006 nas versões impressa e para a internet.

Vigilância de Cânceres Relacionados ao Trabalho e ao Meio Ambiente

- Elaboração das “Diretrizes Clínicas para a Orientação de Diagnóstico e Tratamento de Cânceres Relacionados ao Trabalho – Módulo 1: Leucemia Mielóide Aguda e Síndrome Mielodisplásica”;
- Realização do Seminário Nacional de Vigilância do Câncer Ocupacional e Ambiental com o objetivo de organizar um debate sobre as políticas e as estratégias de prevenção e vigilância do câncer ocupacional e ambiental; identificar atores institucionais e individuais com produção ou serviços voltados para o tema; identificar centros de pesquisa ou de atenção à saúde voltados para o câncer decorrente do trabalho ou do meio ambiente; estimular grupo permanente de discussão sobre o tema;
- Realização de cursos sobre “Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho e ao Meio Ambiente” em Belo Horizonte (MG) e em Florianópolis (SC);
- Estudos que investigam exposições ambientais e ocupacionais, tais como:
 - “Estudo de intervenção para redução da exposição a agrotóxicos em pequenas comunidades agrícolas – projeto piloto”;
 - “Avaliação do padrão de mortalidade por câncer em municípios selecionados e macrorregiões do estado de Minas Gerais, entre 1998 e 2002”;
 - “Estudo sobre as condições de saúde e qualidade de vida de fumicultores de municípios selecionados do RS – Desenvolvimento de um projeto piloto”;
 - “Perfil dos pacientes com leucemia diagnosticados e tratados no Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, entre 2000 e 2002”;
 - “Programa de vigilância à saúde da população exposta a resíduos de pesticidas organoclorados na Cidade dos Meninos – município de Duque de Caxias – RJ”, com o objetivo de elaborar, implantar e coordenar um programa de vigilância e atenção à saúde da população exposta a resíduos de agrotóxicos organoclorados naquele local.
- Organização de oficinas, tais como:
 - “Exposição Ocupacional à Sílica no estado do Rio de Janeiro” – para a prevenção de doenças relacionadas à exposição à sílica;
 - “Estratégias para a Prevenção do Câncer de Pele”.





Epidemiologia

Nessa área, o INCA desenvolve ações vinculadas à produção e análise de dados epidemiológicos e à disseminação de conhecimentos em epidemiologia do câncer.

Produção e Análise de Dados Epidemiológicos

Pesquisas em andamento:



- Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida para Doenças e Agravos Não-Transmissíveis. População-alvo – residentes na cidade com 15 anos ou mais de idade. Através da parceria SVS / INCA, realização de mais dois inquéritos em Palmas (TO) e São Luís (MA). Ao todo, já foram realizados 18 inquéritos em capitais brasileiras;
- Inquéritos de Tabagismo em Escolares (VIGESCOLA) – inquéritos periódicos em população de estudantes de 13 a 15 anos em parceria com o CDC / Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Ações de 2005:
- 1º Inquérito – Rio de Janeiro (RJ), Belém (PA) e Cataguazes (MG). A pesquisa já foi realizada em 17 cidades brasileiras;
- 2º Inquérito – Fortaleza (CE), Natal (RN), João Pessoa (PB), Curitiba (PR) e Palmas (TO). A pesquisa já foi repetida em cinco cidades brasileiras.
- Custos da Atenção Médica das Doenças Atribuíveis ao Consumo do Tabaco, realizada em quatro países da América Latina – Estudo Brasil. Em parceria com a OPAS, foram desenvolvidos os seguintes projetos:
- “Diagnóstico local de fatores de risco na área de abrangência do Programa Médico da Família de Jurujuba e Charitas”, para residentes com 15 anos ou mais de idade, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Niterói;
- “Inquérito de Tabagismo em estudantes universitários da área da saúde”, tendo como população-alvo estudantes dos cursos de medicina, enfermagem, farmácia e odontologia; desenvolvido em parceria com a Organização Mundial da Saúde (MS), OPAS, CDC/USA e Secretarias Estaduais de Saúde;
- “Prevalência do DNA do Papilomavírus Humano em uma comunidade do Rio de Janeiro”, em parceria com o laboratório GlaxoSmithKline.

Disseminação de Conhecimentos

- Organização do “Seminário Internacional de Estudos Qualitativos para o Controle do Tabaco na América Latina”;
- Inauguração do Centro de Excelência para Treinamento e Pesquisas no Controle do Tabaco para países da América do Sul e Lusofônicos, em parceria com a Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health e Fogarty Foundation (EUA).

DATAS INSTITUCIONAIS

Dia Mundial sem Tabaco – 31 de maio

Celebrado nos 192 países-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Dia Mundial sem Tabaco foi criado em 1987 para atrair a atenção do mundo para a epidemia do tabagismo e as doenças e mortes evitáveis associadas a ele.

O tema escolhido para as comemorações deste ano foi “Profissionais de saúde no controle do tabaco”, com o objetivo de reforçar o papel da categoria como formadora de opinião no comportamento das pessoas.

As comemorações no Brasil, coordenadas pelo INCA, foram marcadas pelas seguintes ações:

- A entrega ao presidente do Senado Federal, Renan Calheiros, de uma moção de apoio à ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, com 24 mil assinaturas;
- O anúncio do fornecimento de medicamentos como antidepressivos, gomas de mascar e adesivos com nicotina aos municípios já capacitados para atendimento às pessoas que desejam parar de fumar;
- A promoção no plenário 3 da Câmara dos Deputados do simpósio “A Saúde no Controle do Tabaco”;
- A montagem de um cemitério na Praia de Copacabana com 300 cruzeiros simbolizando 22,5 milhões de mortes associadas ao tabagismo nos últimos seis anos;
- A exibição, em cinemas do Rio, de um filme produzido pelo INCA chamando a atenção da população para os males do fumo.





Dia Nacional de Combate ao Fumo – 29 de agosto

“Cigarro faz mal até pra quem não fuma” foi o tema do Dia Nacional de Combate ao Fumo de 2005, que teve como objetivo informar a população sobre o tabagismo passivo, especialmente entre trabalhadores de shoppings, bares e restaurantes que sofrem com a poluição tabagística.

Entre 26 e 29 de agosto, o INCA promoveu panfletagens em restaurantes do Rio, uma apresentação teatral na Estação Central do Brasil e uma solenidade no Instituto, onde foram divulgados os resultados de uma pesquisa realizada pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) para estimar a concentração de nicotina no ar em escolas, hospitais, aeroportos, prédios do governo e restaurantes em vários países da América Latina, entre eles o Brasil. Alguns restaurantes que adotaram a lei federal 9.294, que proíbe o uso de produtos derivados do tabaco em recintos coletivos, foram premiados.



Dia Nacional de Combate ao Câncer – 27 de novembro

Na solenidade em comemoração à data, realizada em 28 de novembro no INCA, foram lançadas as diretrizes e a estruturação de um Plano de Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama para redução da incidência e mortalidade dessas doenças no Brasil. O evento contou com a participação do diretor geral do INCA, Luiz Santini, do secretário de Atenção à Saúde, José Gomes Temporão, da secretária especial de Políticas para Mulheres, Nilcéa Freire, e da deputada federal e vice-presidente da Frente Parlamentar de Saúde, Jandira Feghali. Também estiveram presentes,

representantes dos coordenadores dos programas de câncer e dos conselhos nacionais de Secretários de Saúde e Secretários Municipais de Saúde. Na ocasião, o Ministério da Saúde anunciou a reserva de recursos adicionais de R\$ 46 milhões para as mudanças a partir da implantação da política, em 2006.

A política prevê a criação de redes regionais de atenção oncológica, interligadas a uma rede nacional, envolvendo governamentais e não-governamentais em uma mobilização social para o controle do câncer.



Assistência oncológica



No ano de 2005, o INCA reforçou seu papel de referência para o Ministério da Saúde no tratamento de pacientes com câncer. Também desenvolveu procedimentos pioneiros na rede pública de saúde, avaliando novas tecnologias para verificar a necessidade de sua incorporação no Sistema Único de Saúde. Além disso, reformulou seu atendimento para receber os pacientes de forma cada vez mais humanizada e servir de exemplo para os demais centros da Rede de Atenção Oncológica.



As cinco unidades hospitalares do Instituto - os Hospitais do Câncer I, II, III, IV e o Centro de Transplantes de Medula Óssea - trabalham com uma taxa de ocupação média de 85%. Em todo o estado do Rio de Janeiro, o INCA respondeu por mais de 30% das internações por câncer. Além de oferecer serviços de confirmação de diagnóstico, avaliação da extensão do tumor, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, o INCA ainda desenvolve nessas unidades atividades de pesquisa clínica e formação de recursos humanos especializados.

O INCA também tem papel fundamental na formulação e articulação das políticas relacionadas ao câncer no país. Coordena, por exemplo, a expansão da assistência oncológica no Brasil. Em 2005, sua participação resultou no lançamento da nova Política Nacional de Atenção Oncológica, com o objetivo de ampliar as ações de prevenção e diagnóstico precoce. Convocado em regime de emergência pelo Ministério da Saúde, o INCA assumiu a coordenação dos hospitais da Lagoa e Cardoso Fontes no Rio de Janeiro (detalhes em *Desenvolvimento institucional*).



ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

A busca pelo certificado do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), ligado à *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*, iniciada em 2004, teve seqüência no exercício seguinte e, para isso, diversas normas operacionais foram criadas ou revistas com o objetivo de organizar ainda mais o processo de atendimento. Sua finalidade é melhorar a qualidade dos cuidados oferecidos à população e oferecer um ambiente seguro para quem trabalha e circula pelos hospitais.

Em 2005, todas as cinco unidades hospitalares do INCA foram visitadas e, pela primeira

vez, avaliadas pelos técnicos do CBA. Apenas 20% dos itens analisados não estavam em conformidade com as exigências do rigoroso Consórcio. O manual do CBA contém 368 padrões e 1.033 elementos de mensuração. Para dar andamento ao processo de acreditação, foram criados planos de ações que incluíram a criação de políticas e procedimentos para a admissão de pacientes e um programa de biossegurança para os laboratórios. No Hospital do Câncer I (HCI), por exemplo, criou-se uma rotina para internação e alta de pacientes que define claramente o papel dos profissionais nesses processos.



HUMANIZAÇÃO

O Projeto de Humanização do INCA, vinculado à Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, também foi intensificado em 2005. Diversas foram as ações implementadas com o objetivo de nortear todo trabalho desenvolvido pelos profissionais do INCA na busca pela qualidade de vida dos pacientes e não apenas a ausência da doença. No Hospital do Câncer IV, por exemplo, vários setores foram reformulados com intenção de adaptar a unidade aos padrões de um hospital exclusivamente voltado aos Cuidados Paliativos. A Seção de Radioterapia do HC I também ganhou uma nova sala de espera especialmente preparada para os pacientes infantis. Outra ação importante foi a realização da oficina de trabalho “Como comunicar-se com o paciente em situações difíceis”, tendo como finalidade auxiliar os médicos na questão com que se deparam diariamente.

INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA

O pioneirismo do Instituto Nacional de Câncer nas ações de controle do câncer foi mais uma vez evidenciado em 2005. Neste ano, o INCA realizou um procedimento inédito na rede pública de saúde do país: a radiocirurgia estereotática – que é a aplicação de dose alta de radiação apenas em um determinado ponto, sem comprometer tecidos saudáveis. Também se destaca a primeira videomediastinoscopia do estado do Rio de Janeiro. A técnica permite avaliar com precisão o grau de evolução de um câncer de pulmão de forma menos invasiva e com muito mais rapidez. Um equipamento transmite as imagens do pulmão para um monitor de vídeo-cirurgia, permitindo a visualização do procedimento não só pelo cirurgião, mas por todos os presentes na sala, o que facilita o treinamento dos residentes do Instituto.

OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

No Hospital do Câncer II (HCII), voltado para o tratamento de adultos matriculados nos Serviços de Ginecologia e Oncologia Clínica, o atendimento ambulatorial foi reformulado com a divisão da recepção de pacientes já matriculadas na unidade da de pacientes recebidas pela primeira vez. Merece registro também a reforma no centro de esterilização, onde foram instaladas duas autoclaves, má-





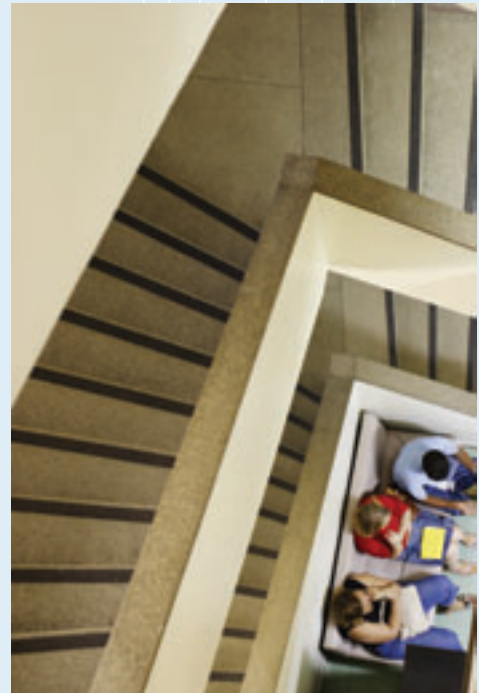
quinas de esterilização a vapor e um esterilizador de peróxido de hidrogênio, que permitirá uma economia de recursos e a redução do trabalho de manutenção. O HC II também recebeu um novo aparelho responsável pelo fornecimento de ar comprimido de alta pureza para uso medicinal. O equipamento alimentará e proporcionará um melhor funcionamento dos ventiladores pulmonares de todo o hospital, essenciais à respiração artificial de alguns pacientes internados no Centro de Tratamento de Terapia Intensiva (CTI).

Já o Hospital do Câncer III ampliou seu quadro de nutricionistas em 2005, tornando possível atender a todas as pacientes submetidas ao tratamento de quimioterapia neoadjuvante, além de aumentar a atividade de avaliação psicológica. Nessa unidade também foi insta-

lado um posto avançado do Hospital do Câncer IV (HC IV) para avaliação das pacientes encaminhadas para cuidados paliativos.

Para melhoria da qualidade do tratamento dos pacientes no Hospital do Câncer IV foi inaugurada a primeira farmácia de manipulação do INCA. O novo setor atende a maioria dos pacientes da unidade e tem entre seus objetivos suprir a necessidade de aquisição de medicamentos fundamentais para o controle de sintomas de pacientes com câncer avançado. Além da economia significativa no custo, a manipulação de medicamentos ajudará no controle dos sintomas, pois o tempo para aquisição do medicamento manipulado em outras farmácias era alto (tabela). Também foi instalado um ambulatório de acupuntura que atende tanto a pacientes quanto a funcionários.

Medicamento	Consumo anual estimado em reais		Economia anual estimada
	Mercado	HC IV	
Hidratante oral	R\$ 600,00	R\$ 270,00	R\$ 330,00
Gel de metronidazol 0,8 %	R\$ 35.904,00	R\$ 1.248,00	R\$ 34.656,00
Total	R\$ 36.504,00	R\$ 1.518,00	R\$ 34.986,00



O novo setor atende a maioria dos pacientes da unidade e tem entre seus objetivos suprir a necessidade de aquisição de medicamentos, fundamentais para o controle de sintomas de pacientes com câncer avançado.

CERTIFICAÇÃO

Comprovando a qualidade dos serviços oferecidos à população, o INCA recebeu importantes certificações no ano de 2005, com destaque para a do Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR), em relação à qualidade das mamografias realizadas, e a da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para o Banco de Sangue de Cordão Umbilical. O Banco tornou-se o primeiro do Brasil a receber o certificado da Agência.

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Em 2005, o INCA ampliou os laboratórios do seu Centro de Transplante de Medula Óssea, o que possibilitará aumentar em 30% o número de exames de diagnóstico e de acompanhamento de pacientes.

Um marco importante no Instituto foi a realização do seu milésimo transplante de medula óssea. Cabe também ser mencionada a ampliação do Registro de Doadores de Medula Óssea (REDOME), que passou a responder por mais de 40% dos doadores para transplantes no Brasil. Em 2003, esse número era de apenas 11,5%. Até dezembro de 2005 foram captados 174.542 doadores como resultado de uma campanha de nacional intensificação. Para aumentar ainda mais o número de cadastros no REDOME, o INCA firmou uma parceria com o grupo internacional Arcelor, que doou mais de R\$ 300 mil para a Campanha.

Outras ações da Política Nacional de Transplante de Medula Óssea, sob a coordenação do Centro de Transplante de Medula Óssea do INCA, foram o cadastramento de novos centros para transplantes não aparentados de medula óssea; o desenvolvimento dos sistemas REREME e REDOME.net para cadastro de receptores de medula e de doadores de medula óssea, respectivamente; e o aumento do número de transplantes não aparentados realizados no Brasil. Foram realizados em 2005 no INCA 80 transplantes de medula óssea, sendo 33 alogênicos aparentados, 12 alogênicos não aparentados e 35 autólogos; totalizando desde 1984, 1026 transplantes realizados.



Campanha
INCASOLIDÁRIO



Produção

Indicador	2004	2005
Matrículas novas *	8.716	7.984
Internações	15.457	15.462
Cirurgias realizadas	12.171	12.129
Visitas domiciliares	10.229	10.719
Consultas clínicas	271.066	256.340
Quimioterapia	34.831	36.135
Radioterapia (campos irradiados)	154.020	156.012
Transplantes de Medula Óssea	83	80

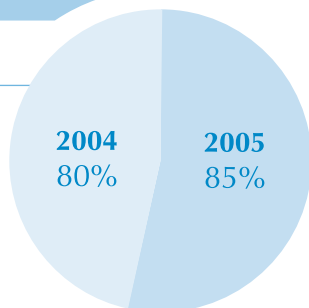


PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES AO SUS

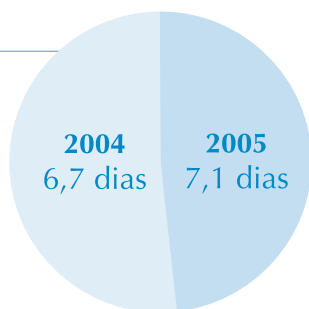
Capacidade

Indicador

TO - Taxa de ocupação



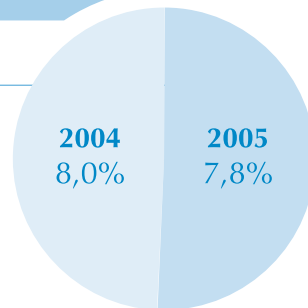
TMP - Tempo médio de permanência



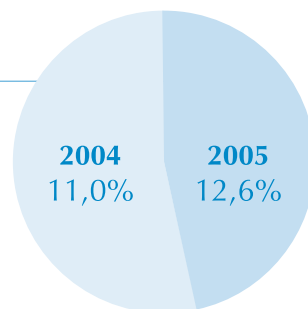
Qualidade

Indicador

Taxa de mortalidade hospitalar



Taxa de cirurgia suspensa (centro cirúrgico)



* Não houve qualquer intervenção como fechamento de matrículas ou suspensão de triagem que justifique a queda no número de matrículas novas entre 2004 e 2005. Ao contrário, o critério atual do INCA, para abertura de matrículas, é mais inclusivo do que foi no passado.

** Em relação aos indicadores TO e o TMP, os resultados estão

dentro das metas previstas e dos padrões preconizados.

*** O pequeno aumento observado na taxa de suspensão de cirurgias, pode ter como principal causa, o aumento no número de cirurgias de maior complexidade, sem o respectivo aumento no nº de leitos de terapia intensiva necessários para o suporte pós-operatório.



EXPANSÃO DA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA NO BRASIL – PROJETO EXPANDE

Uma das atribuições do INCA é a reorganização da assistência oncológica no Brasil. O Projeto Expande foi lançado, em 2000, pelo Ministério da Saúde com o objetivo de aumentar a capacidade instalada da rede de serviços oncológicos do Sistema Único de Saúde (SUS). Por intermédio da implantação de Unidades e Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), os pacientes começaram a ter acesso à assistência integral. Hoje, a expansão está orientada a partir da estimativa de casos novos de câncer, publicada pelo INCA, possibilitando planejar e programar o crescimento da oferta de serviços de acordo com a necessidade. Para cada mil casos novos registrados em determinada região, prevê-se a instalação de uma dessas unidades. O levantamento para a implantação prioriza áreas localizadas no interior do Brasil ou com baixa cobertura em radioterapia. Ao mesmo tempo em que amplia o atendimento à população, essa implantação descentralizada contribui para a capacitação de profissionais.

Desde o lançamento do Projeto já foram instalados cinco centros em todo o país e já há outros cinco em processo de implantação. Em 2005, iniciou-se a implantação de um novo CACON no estado do Pará, no município de Santarém, e a assinatura dos Protocolos de Mútua Cooperação nas cidades de Tucuruí (PA) e São Luiz (MA). Para o período de 2004-2007 foi programada a implantação de pelo menos oito CACON nos estados do Maranhão (2), Rondônia, Goiás, Pará (2). Durante o ano de 2005 também foram adquiridos vários novos equipamentos para os Centros já em funcionamento.



Etapas/ CACON	Maceió AL	Rio Branco AC	Brasília DF	Belém PA	Tucuruí PA	São Luís MA	Santarém PA
Negociação com a SES	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída
Visita exploratória	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída	Concluída
Visitas de acompanhamento	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Em andamento
Formalização da implantação	Protocolo assinado Jan/02	Protocolo assinado Mai/03	Protocolo assinado Jul/04	Protocolo assinado Out/03	Protocolo assinado Jul/05	Protocolo assinado Dez/05	Protocolo assinado Jan/06
Treinamento	Concluído	Concluído	Concluído	Concluído	Não iniciado	Não iniciado	Não iniciado
Obras	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Não iniciado	Não iniciado	Não iniciado
Aquisição de equipamentos	Concluído	Concluído	Concluído	Concluído	Aguardando entrega	Aguardando entrega	Aguardando entrega
Inauguração	Previsão: 1º Sem/06	Previsão: 1º Sem/06	Previsão: 2º Sem/06	Previsão: 1º Sem/07	Previsão: 2º Sem/07	Previsão: 2º Sem/07	Previsão: 2º Sem/07



SUBSÍDIOS TÉCNICOS PARA O CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO EM ONCOLOGIA

O INCA atua na avaliação e controle em Oncologia, com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade na prestação de serviços oncológicos ao SUS. O Instituto trabalha em conjunto com a Coordenação Geral de Sistemas de Alta Complexidade/DESRA/SAS/MS para a estruturação do sistema, por meio da análise processual e de vistorias locais, para cadastramento no SUS. Papel idêntico o INCA também faz junto ao Sistema Nacional de Transplantes/DESRA/SAS/MS. E, com a Coordenação Geral do SIA e SIH/DECAS/SAS/MS, o Instituto participa

da avaliação da prestação propriamente dita dos serviços oncológicos prestados nas unidades cadastradas, quando solicitados pareceres técnicos pelos gestores estaduais ou municipais do SUS.

Também deve ser apontada a participação do INCA como consultor e receptor na Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), do Ministério da Saúde, que amplia a assistência de alta complexidade e de alto custo, organizando o fluxo e encaminhando os doentes que necessitam dessa assistência, por residirem em estados onde ela é insuficiente ou ainda inexistente. Abaixo, os dados de 2005

Avaliação de laudos CNRAC atendendo a 30 Centrais Regionais de Alta Complexidade	2.528
Expedição de pareceres para instituições e Secretaria de Atenção à Saúde	21
Expedição de pareceres para auditores estaduais	77
Expedição de pareceres para auditores municipais	125
Total de pareceres técnicos expedidos, incluindo 191 casos clínicos	223



PROGRAMA DE QUALIDADE EM RADIOTERAPIA – PQRT

Criado em 1999, o PQRT tem como objetivo estimular e promover condições que permitam às instituições participantes a aplicação da radioterapia com qualidade e eficiência bem como a capacitação de profissionais na área. Inicialmente previsto para ser concluído até 2002, o PQRT continuou a ser desenvolvido e atualmente sua meta é atender a todas as instituições prestadoras de assistência no âmbito do SUS que possuam serviços de radioterapia.

Em 2005, o sistema postal de avaliação da qualidade, inédito na América Latina, foi enviado para a Argentina, Chile, Cuba, Uruguai e Venezuela, onde foram avaliados 23 feixes de fótons de 14 instituições. Além disso, uma nova página na internet passou a disponibilizar informações para profissionais da área. O INCA também obteve em 2005 um patrocínio de US\$300 mil da Agência Internacional de Energia Atômica, para desenvolvimento e implementação de um programa de controle de qualidade em IMRT – radioterapia com intensidade modulada.





Pesquisa

A pesquisa no INCA compreende atividades de produção do conhecimento científico, melhoria dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos do câncer e formação de recursos humanos em pesquisa oncológica. Tem como objetivo estabelecer uma política institucional em consonância com as prioridades do Ministério da Saúde e com os objetivos da Rede de Atenção Oncológica. Abrange as áreas básicas (biologia celular, imunologia, biologia molecular, genética e farmacologia), translacional, clínica e epidemiológica.





A Coordenação de Pesquisa do Instituto reúne 24 líderes de grupo e 26 linhas de pesquisa cadastrados na plataforma do CNPq/MCT.

Entre os destaques de 2005 devem ser mencionados: a inauguração do Banco Nacional de Tumores e dos laboratórios do Centro de Transplante de Medula Óssea – projetos que associam a assistência oncológica à pesquisa; a realização do Seminário Nacional de Prioridades de Pesquisa em Câncer, em conjunto com o DCIT/MS, com a participação do CNPq; e o aniversário de funcionamento da Divisão de Genética, que completou 20 anos.

Internamente, foi criada uma nova estrutura pela qual os pesquisadores passaram a se organizar em programas científicos, permitindo uma interação por projetos com enfoque multidisciplinar, independente da alocação administrativa de cada pesquisador.

Seminário Nacional de Prioridades de Pesquisa em Câncer

O Seminário Nacional de Prioridades de Pesquisa em Câncer, realizado em parceria com pesquisadores nos cânceres mais prevalentes e com maior capacidade de intervenção, como



os de mama, colo de útero, pulmão, colo-retal, próstata e leucemias.

Com base no Seminário, o CNPq abriu edital nacional para fomento à pesquisa, com verbas do CNPq e o DECIT/MS: o INCA foi contemplado em 11 projetos, envolvendo tumores sólidos e leucemias, nas áreas básica, translacional, clínica e epidemiológica.

Inauguração do Banco Nacional de Tumores e dos Novos Laboratórios do CEMO

Em maio de 2005, o INCA inaugurou o Banco Nacional de Tumores (BNT) – o primeiro banco público com amostras de DNA, RNA e proteínas de diversos tumores malignos – e os novos laboratórios do Centro de Transplante de Medula Óssea, o que permitirá o desenvolvimento de pesquisas nas áreas de citogenética, biologia molecular, imunologia e células-tronco.

O BNT reunirá informações necessárias para a elaboração do perfil genético heterogêneo

da população brasileira, possibilitando estudos que permitirão o aprimoramento do diagnóstico e do tratamento da doença. Com a conclusão da estrutura básica, teve início um projeto-piloto para aquisição interna e estocagem de tecido tumoral de cabeça e pescoço e outro com o serviço de oncologia de São José do Rio Preto, em São Paulo. A iniciativa trará contribuições relevantes para o futuro da pesquisa em câncer.



O desempenho do Banco Nacional de Tumores atingiu todas as suas metas propostas para 2005, tendo sido objeto de elogios pela Fundação Swiss Bridge, que financia a instalação do BNT. Como desdobramento, no mês de agosto, a Fundação Swiss Bridge aprovou um acréscimo de recursos financeiros no valor de R\$ 209.000,00 para desenvolvimento da área de bioinformática do BNT em 2006.





Mais Linhas de Pesquisa

Em 2005, o INCA comemorou um crescimento em suas linhas de pesquisa cadastradas no CNPq, que passaram de 22 para 26. O enfoque foi nas áreas de terapia celular e gênica, epidemiologia do câncer de mama e medicina intensiva no paciente com câncer. As linhas de pesquisa cadastradas no CNPq são:

- Linfócitos T e hematopoese;
- Inflamação e câncer;
- Pesquisa clínica em oncologia;
- Estudos translacionais em oncologia;
- Neoplasias hematológicas e transplante de medula óssea - CEMO;
- Biologia molecular aplicada ao diagnóstico do câncer;
- Aconselhamento genético oncológico;
- Urologia oncológica;
- Farmacogenética;
- Farmacologia celular;
- Câncer ambiental e ocupacional;
- Genética tumoral e análise de genomas;
- Grupo de estudo imunomolecular das hemopatias malignas e do transplante de medula óssea;
- Regulação gênica;
- Grupo de biologia estrutural;
- Estudos em controle do tabaco;
- Filogênese da apoptose;
- Medicina intensiva no paciente com câncer;
- Estudo multidisciplinar e imunomolecular sobre incidência e patogênese das leucemias;
- Grupo de estudo de epidemiologia imunomolecular das leucemias;
- Terapia celular e gênica em oncologia;
- Genética e diagnóstico molecular;
- Epidemiologia do câncer e de comportamentos de risco;
- Resistência às drogas nas neoplasias;
- Farmacologia molecular;
- Epidemiologia do câncer de colo de útero.

Captação de Recursos

Foram submetidos projetos de pesquisa em vários editais abertos por agências de fomento nacionais e internacionais que resultaram na captação de recursos no total de R\$ 6,17 milhões, através dos seguintes editais e financiamentos:

- **Edital de Oncologia do DECIT/MS e CNPq** - 11 projetos foram contemplados no valor total de R\$ 720.000,00;
- **FINEP institucional** - R\$ 480.000,00;
- **Edital de incentivo à pesquisa clínica** - Financiado pelo DECIT/MS e FINEP. O INCA foi reconhecido como referência para pesquisa clínica na área oncológica, recebendo incentivos de R\$ 2,8 milhões de reais para obras e adaptações em 3 unidades hospitalares e na Divisão de Pesquisa Clínica da CPQ;
- **Editais de auxílios individuais (auxílio-balcão) ao pesquisador** - R\$ 213.121,00, concedidos pelo CNPq e FAPERJ;
- **Financiamentos internacionais** - R\$ 1.770.000,00 da Fundação Swiss Bridge, com aprovação de acréscimo de 25% para 2006, e mais R\$ 188.000,00 do NIH/FIRCA e *International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology* (ICGEB).

Outras realizações

- Seleção de 10 alunos de Mestrado e 12 de Doutorado para o Programa de Pós-Graduação *strictu sensu* do INCA, cujas metas previstas foram completamente atingidas e os alunos contemplados com bolsas da CAPES e CNPq;
- Alocação de cerca de R\$ 54.000,00 mensais para bolsas de pesquisa nas modalidades de Iniciação Científica, Aperfeiçoamento, Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado;
- Recebimento de 9 bolsas nas categorias mestrado e doutorado da CAPES e CNPq para o programa de Pós-Graduação do INCA;
- Acordo firmado com o CNPq para concessão de 20 bolsas pelo Programa de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq);
- Atendimento da meta estabelecida de que os pesquisadores cadastrados nos programas científicos do INCA tenham pelo menos 1 bolsista;
- Conquista de dois prêmios na categoria melhor trabalho científico: melhor trabalho de tese de doutorado no processo seletivo do DECIT/MS e melhor trabalho apresentado no evento científico São Paulo Research Conference;
- Publicação de 80 trabalhos, ultrapassando a meta estabelecida pelos comitês da CAPES, que avaliam os programas de pós-graduação;
- Realização de 36 ensaios clínicos.

Ensino



O INCA qualifica profissionais de saúde para a REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA, identifica demandas de formação, propõe e formula planos visando à criação de uma rede descentralizada de instituições formadoras de profissionais em oncologia no país.

Como Centro de Referência de Alta Complexidade do Ministério da Saúde e facilitador da execução da Política Nacional de Atenção Oncológica, o Instituto planeja, coordena e supervisiona a implementação e a avaliação de programas de ensino e eventos científicos.



Em 2005, o INCA foi reconhecido como instituição de ensino pelos Ministérios da Educação e da Saúde, através da portaria interministerial nº 862, de 7 de junho, como resultado do empenho da atual gestão e do Programa de Educação à Distância.

Processo Seletivo

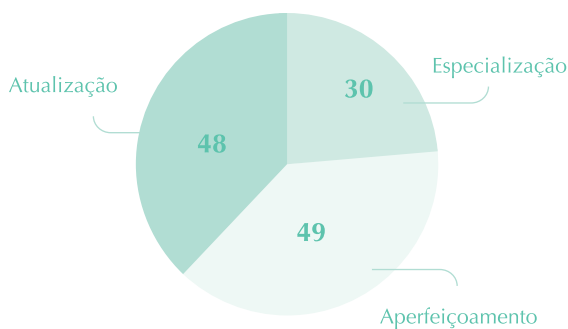
Para a seleção pública de candidatos para os cursos de pós-graduação *lato sensu* e Ensino Técnico de 2006 foram abertas no exercício passado 166 vagas para 32 cursos nas áreas médica, enfermagem, Grandes Áreas da Saúde e Ensino Técnico.

Já para os 12 Programas de Residência Médica foram oferecidas 64 vagas e para a Residência de Enfermagem 25 vagas, num total de 89 alunos. A seleção foi realizada em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro, o Instituto Fernandes Figueira e o Núcleo de Computação Eletrônica (NCE/UFRJ). O INCA manteve a parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde do país para a seleção de candidatos aos cursos de especialização de nível técnico nas áreas de Citologia e Histologia.

Novas Áreas de Especialização

A criação de novas áreas de especialização e o aumento progressivo no número de vagas e de inscrições são decorrentes da organização interna do Instituto e da consolidação das ações nacionais de prevenção e controle do câncer. Somente em 2005 foram matriculados 849 novos alunos, com previsão de mais de 1000 alunos matriculados para 2006.

Número de cursos por área e por modalidade



Total: 127

ÁREAS:

Ensino Médico

Especialização: 15; Aperfeiçoamento: 29; Atualização: 21
Total: 65

Ensino de Enfermagem

Especialização: 1; Aperfeiçoamento: 7; Atualização: 11
Total: 19

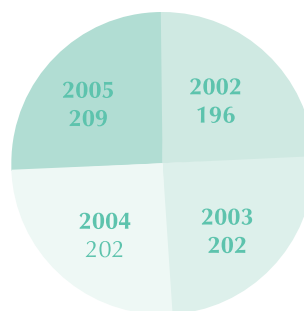
Grandes Áreas de Ensino da Saúde

Especialização: 9; Aperfeiçoamento: 13; Atualização: 7
Total: 29

Ensino Técnico

Especialização: 5; Atualização: 9
Total: 14

Evolução do nº de alunos por Programa de Residência (R1-R2-R3)



Total das duas áreas de atuação

ÁREAS:

Médica

2002 - 131; 2003 - 152; 2004 - 152; 2005 - 159

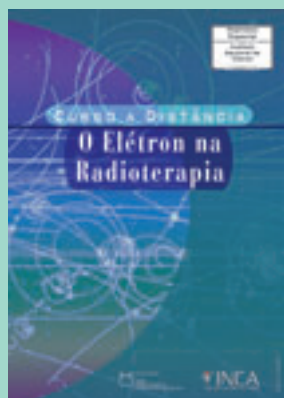
Enfermagem

2002 - 65; 2003 - 50; 2004 - 50; 2005 - 50

Número de cursos e estimativa do nº de alunos para 2005 por Área e por Modalidade*

Áreas	Especialização		Aperfeiçoamento		Atualização		Total	
	Cursos	Nº de alunos	Cursos	Nº de alunos	Cursos	Nº de alunos	Cursos	Nº de alunos
Médica	15	30	29	33	21	28	65	91
Enfermagem	01	20	07	33	11	235	19	288
Grandes Áreas de Ensino da Saúde	09	62	13	19	07	72	29	153
Ensino Técnico	05	52			09	255	14	307
Total	30	164	49	85	48	590	127	839

* Não estão aqui referidos os Programas de Residência



Ensino à Distância

Em cooperação com a FIOCRUZ, o INCA iniciou o Programa de Educação à Distância, abrindo novas perspectivas para a ampliação do alcance de iniciativas educacionais orientadas ao atendimento das necessidades de formação de recursos humanos em oncologia no país. Com o tema “O Elétron na Radioterapia”, o primeiro curso à distância foi direcionado aos físicos que residem em locais afastados dos centros urbanos e não têm a oportunidade de aperfeiçoar-se. O lançamento aconteceu no X Congresso Brasileiro de Física Médica, em maio.

II Oficina de Residência em Cirurgia Oncológica

Realizada com o apoio da Secretaria de Gestão e Educação do Trabalho em Saúde, do Ministério da Saúde, a II Oficina de Residência em Cirurgia Oncológica teve a participação de cirurgiões de todo o Brasil.

Os convidados debateram a competência do cirurgião oncológico no país.



Desenvolvimento institucional

O ano de 2005 foi marcado pelo amadurecimento da política de gestão participativa e compartilhada. O processo iniciado em 2004 veio consolidar-se em 2005, nas gestões do diretor José Gomes Temporão, até julho, e de seu sucessor, Luiz Antonio Santini. Dentro desta proposta, os profissionais do INCA participam do processo decisório da instituição em diversas instâncias. Um dos destaques nesse sentido foi a reestruturação das Câmaras Técnico-políticas, cujos membros passaram a ser eleitos por voto direto, mandato de um ano, com direito à recondução no cargo e possibilidade de opinar no Conselho Deliberativo, principal fórum de decisão da instituição.





Em junho, o INCA realizou a 2ª oficina de trabalho, visando à construção de uma rede nacional de atenção oncológica para, juntamente com parceiros governamentais e não-governamentais, formular políticas, reorganizar ações e serviços, gerar e disseminar conhecimentos e mobilizar a sociedade na promoção, prevenção e controle do câncer. A rede passou a ser um dos eixos estruturais da política institucional, difundindo a visão de que o câncer, como problema de saúde pública, interessa a todos os cidadãos. Em dezembro, foi lançada a nova política de atenção oncológica que dá sustentação à Rede.

No âmbito internacional, o INCA foi designado a representar o Brasil no comitê consultivo da Organização Mundial da Saúde para implantação da política internacional de prevenção e controle do câncer.

A coordenação dos Hospitais Cardoso Fontes e Lagoa, em regime de emergência, exigiu do INCA um grande esforço administrativo para normalizar rapidamente o atendimento nessas duas unidades hospitalares.



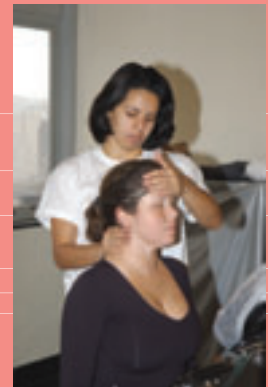
RECURSOS HUMANOS

A autorização do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para realização de um concurso público, com o objetivo de suprir o déficit gerado por aposentadorias e falecimentos, foi fundamental em 2005. Desde 1996, o INCA não realizava um concurso público, carecendo de novos profissionais, principalmente na área da assistência oncológica.

Para esclarecer os públicos interno e externo e aprimorar o processo seletivo, foram formados grupos de trabalho. Criaram-se novos canais de comunicação, elaborou-se um sistema informatizado para levantamento de necessidades e desenvolveu-se um processo de benchmarking com outras instituições de Ciência e Tecnologia para acompanhar concursos já em andamento.

Duas outras seleções estão previstas para preencher 677 vagas na área assistencial. O fortalecimento das políticas de prevenção e controle do câncer, aliado ao lançamento da nova política de atenção oncológica, em dezembro, colaboraram para aumentar a demanda de serviços e ações.





A Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT) teve como tema esse ano a humanização no ambiente de trabalho. Os funcionários participaram de atividades lúdicas e de relaxamento.

Saúde do Trabalhador

O INCA passou a adotar um novo conceito na forma de tratar sua força de trabalho, baseado na proposta atual da Política Nacional de Humanização do SUS “Cuidado com o Cuidador”. Essa proposta é centrada na humanização das inter-relações pessoais.

O funcionário passou a ser assistido de forma integral nos seus aspectos físico, psicológico, emocional e laboral. Existe agora uma articulação entre assistência individual (exames periódicos e avaliação física) e ações coletivas de vigilância em saúde e meio ambiente de trabalho.

Dentro desse objetivo, foram criados os grupos de Escuta e Reintegração Funcional que funcionam como um espaço de desabafo, troca de informações, minimização de conflitos e como uma rede de apoio aos trabalhadores licenciados ou incapacitados.

Estação INCA

Em 2005, o INCA passou a integrar a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil, um projeto da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), implantado em diversos países das Américas. O objetivo do projeto é estimular o desenvolvimento e a divulgação de estudos, projetos e informação no campo da regulação, formação e desenvolvimento de recursos humanos para prevenção e controle do câncer.

Dimensionamento da Força de Trabalho

O INCA desenvolveu uma metodologia para estabelecer parâmetros adequados ao tamanho e à especialização da sua força de trabalho. Com a nova metodologia, será possível determinar o quadro de recursos humanos ideal para suas cinco unidades assistenciais. A análise, que considerou a área assistencial e a de ensino, foi fundamental no levantamento da quantidade de profissionais que deverão ser contratados nos processos seletivos para trabalho temporário no Instituto.

Prêmio

O programa de formação de recursos humanos Estágio Curricular recebeu o prêmio Mérito Empresarial oferecido pela Universidade Estácio de Sá. A homenagem é concedida pela instituição de ensino às organizações que mais contribuíram para o crescimento profissional e pessoal dos alunos e graduados da universidade, seja como funcionário ou como estagiário.

Educação Permanente

Em 2005, 331 profissionais foram capacitados pelo programa Educação Permanente, que treina e desenvolve competências gerenciais, técnicas e comportamentais. O objetivo é melhorar, de forma contínua, o desempenho das equipes de trabalho, contribuindo, assim, para a consecução da missão institucional. Dentro do programa, a parceria com a Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz) viabilizou a capacitação de 64 profissionais pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e pela Escola Nacional de Saúde Pública, ambas da Fiocruz.

Ciclo de Debates RH-SUS

Assuntos relativos ao Sistema Único de Saúde são debatidos e comentados no Ciclo de Debates RH – SUS. O objetivo é fortalecer a articulação, a integração, e a troca de experiências entre o INCA e outras instituições. Este ano foram promovidos dois debates: Pesquisa em Saúde (no INCA e Política de Pesquisa do Ministério da Saúde) e Gestão Hospitalar (Modelos de Gestão e o Processo de Formação).

Sistema de Treinamento por Cotas

O principal objetivo do Sistema de Treinamento por Cotas é democratizar as ações de treinamento no INCA. Idealizado como forma de otimizar o processo de distribuição de verba para treinamento e aumentar o número de profissionais capacitados no INCA, o sistema possibilitou o treinamento de 523 profissionais em 2005.

Projeto Busca

O Projeto Busca é um incentivo institucional para que os funcionários que deixaram de estudar continuem sua formação educacional. Em 2005, nove pessoas puderam concluir os níveis básico e fundamental.

Estágios

O INCA desenvolve o Programa de Estágio Curricular (PEC) para carreiras na área de gestão, e o Programa Cresça e Apareça, que dá oportunidade de estágio na área administrativa a menores entre 14 e 18 anos, que estejam cursando o ensino fundamental ou médio. O objetivo é complementar o processo de ensino-aprendizagem e facilitar a inserção dos jovens no mercado de trabalho. Em 2005, o PEC ofereceu 62 estágios remunerados. Já o Programa Cresça e Apareça, em parceria com a Associação Patrulha Jovem do Rio de Janeiro – APAR, ofereceu 32 oportunidades.

Sistema de Gestão de Desempenho Individual

O INCA concebeu um sistema informatizado – Sistema de Gestão de Desempenho Individual (SGDI) – que agilizou e facilitou a implantação da Gratificação por Desempenho em Atividade de Ciência e Tecnologia (GDACT), oferecida para servidores públicos dessa área. Com o SGDI os gestores da instituição puderam obter maior eficiência na execução das avaliações do desempenho dos seus subordinados, além de desfrutar de mais segurança no processo.

Programa Boas-Vindas

O Programa Boas-Vindas tem o objetivo de ambientar novos funcionários e estagiários

com a estrutura e o funcionamento institucional. No exercício passado, 146 profissionais recém-admitidos participaram do programa.

Treinamento para Funcionários

O Programa de Educação Continuada promoveu dois cursos de Qualidade no Atendimento ao Cliente para funcionários do Hospital do Câncer II.

Outro treinamento foi o Curso de Análise e Melhoria de Processos para a direção e a chefia daquela unidade. Os objetivos do curso foram discutir como estruturar um processo de melhoria de cada setor e a implementação de indicadores de desempenho.

COMUNICAÇÃO SOCIAL

Em 2005, o INCA concentrou-se em estreitar e ampliar as relações com a imprensa, municinando continuamente com informações e sugestões de pautas importantes, tais como a campanha de captação de doadores de medula óssea; a ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e a divulgação da Rede de Atenção Oncológica e da Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil para 2006. Como estratégia, o INCA procurou estimular a cobertura regional da mídia, valorizando aspectos locais nos temas ligados ao câncer.

Todas essas ações contribuíram para a consolidação da imagem e da visibilidade institucional. Internamente, o trabalho nessa área contribuiu para a implementação do novo modelo de gestão participativa e compartilhada e para o desenvolvimento dos Projetos de Humanização e da Acreditação Hospitalar.

Comunicação Interna

A comunicação interna é dirigida a um público diversificado, formado por profissionais com perfil multidisciplinar. Em 2005, foram publicadas 24 edições do Informe INCA (boletim informativo quinzenal de quatro páginas), 5.668 edições do jornal mural, quatro edições do Informe do INCAvoluntário e três edições do INCA Expresso, este último criado em 2005 como veículo de divulgação imediata de informações que são detalhadas mais tarde em outros meios de comunicação interna.

O Informe INCA, boletim informativo oficial do Instituto, ganhou um novo projeto gráfico a partir da sua 200ª edição, com o objetivo de tornar o formato da publicação mais dinâmico e a leitura mais agradável.

Outra ferramenta de comunicação nessa área são as campanhas de mobilização e sensibilização de funcionários. Em 2005 podem ser destacadas as campanhas de doação de sangue, e a campanha de sensibilização para o controle de bens patrimoniais.

Com o objetivo de acolher semanalmente sugestões, críticas e elogios de funcionários e pacientes, o INCA disponibiliza 34 caixas de comunicação distribuídas por todas as suas unidades.

Essencial ao desenvolvimento da comunicação interna é a contribuição do Grupo de Comunicação Social que, desde 1996, subsidia a Divisão de Comunicação Social com informações sobre o Instituto. O grupo conta com um representante de cada unidade do INCA.



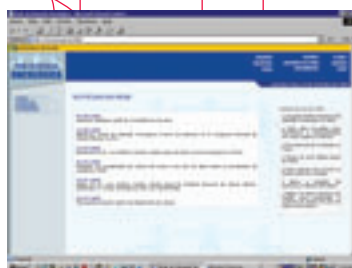


Comunicação Digital – Internet e Intranet

O portal do INCA se dirige a três categorias de público distintas: geral, profissionais de saúde e gestores de saúde. Com a crescente importância estratégica do portal para a disseminação de informações sobre o câncer, foram registrados em 2005 cerca de 3,5 milhões de acessos (excetuando os usuários internos), com uma média aproximada de 203 mil acessos mensais.

No exercício anterior, foram lançadas a página da Rede de Atenção Oncológica (como veículo de informação aos parceiros) e a página do Programa de Qualidade em Radioterapia. A publicação das versões on line da Estimativa de Incidência por Câncer no Brasil para 2006 e do TNM contribuiu fortemente para aumentar o acesso às informações sobre o câncer.

Outra ferramenta digital de suma importância é a Intranet, que viabiliza a publicação e a captação descentralizada de informações e a gestão de processos em quase todos os setores. Em 2005, a Intranet totalizou mais de um milhão de acessos, contra 709.718 acessos no exercício anterior, evidenciando um crescimento de quase 34%.



Comunicação Externa

Uma das prioridades na comunicação externa é cuidar da imagem do Instituto Nacional de Câncer entre todos os segmentos da sociedade. A melhor forma de analisar a percepção do público externo a respeito do INCA têm sido o número e a qualidade das matérias veiculadas na imprensa.

***Cobertura na Imprensa**

Em 2005, o INCA obteve êxito em manter uma visibilidade institucional positiva nos meios de comunicação. Foi publicado nos jornais o equivalente a 152 páginas de matérias sobre o Instituto e, em revistas, o equivalente a 114 páginas, gerando uma economia em investimento na mídia de R\$ 39.413.433,00, caso o INCA tivesse que pagar por essa divulgação. Na TV, houve 317 inserções, o equivalente a R\$ 43.373.702,00. Abaixo, destacam-se os seguintes casos de divulgação bem-sucedida na imprensa, sem gastos diretos para o INCA.

***Concurso do INCA**

A abertura de concurso para preenchimento do quadro funcional é assunto de fundamental importância para uma instituição pública. No período de agosto a dezembro de 2005, 11 publicações veicularam 89 matérias relacionadas ao Concurso Público do INCA. Esse volume de mídia espontânea corresponde, somente nos jornais, o equivalente a 16,5 páginas. O INCA teria que despendido R\$ 930.900,00 para pagar por esse espaço na mídia. Também

foi veiculada uma matéria na TV Record, durante o jornal Informe Rio, com duração de 44 minutos, o que custaria R\$ 3.312,00 se esse espaço fosse pago pelo Instituto.

***Dia Nacional de Combate ao Fumo/Ratificação da Convenção Quadro**

Na televisão, nove emissoras veicularam 31 matérias positivas, o que representa uma média de 3,44 matérias para cada uma. Se esse espaço tivesse sido pago, o INCA teria gastado R\$ 5.950.437,00. A cobertura envolveu um total de sete emissoras de sinal aberto, entre elas, Globo, TVE, Record, Band, CNT, Rede TV! e SBT e duas por assinatura, a GloboNews e a TV Futura.

Além disso, ao longo do mês de agosto, quatro publicações veicularam 12 matérias, relacionadas ao assunto, o que representa a média de três matérias por dia. Esse volume de mídia espontânea corresponde à cifra de R\$ 807.810,00.

***Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil**

Nesse ano, foram verificadas 14 inserções entre os dias 23 e 24 de novembro de 2005. O valor total calculado neste comparativo com a mídia paga foi de R\$ 2.348.134,00. A cobertura envolveu um total de seis emissoras, cinco de sinal aberto, dentre elas, Globo, Record e TVE, e uma por assinatura, a GloboNews. Na mídia impressa, 23 veículos veicularam 29 matérias relacionadas ao assunto. O custo deste espaço atingiu a cifra de R\$ 297.808,00.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A tecnologia da informação é uma ferramenta indispensável para o pleno funcionamento e o cumprimento dos objetivos institucionais do INCA. Em 2005, o Instituto manteve um elevado número de sistemas desenvolvidos e instalados, em atendimento às solicitações internas e externas, além do pleno funcionamento da intranet e do portal do Instituto na Internet, para os quais também foram desenvolvidas soluções e melhorias. As realizações estão distribuídas por área.



Assistência

- Registro de Receptores de Medula Óssea (REREME): ferramenta digital que controla o cadastro de pacientes que serão submetidos ao transplante e organiza os fluxos de busca. O objetivo é agilizar e dar transparência à pesquisa por doadores no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME).

Detecção Precoce

- Desenvolvimento da nova versão do Siscolo: em parceria com o Datasus, esse sistema de informações foi adaptado ao novo fluxo de dados do SUS, no qual os municípios são responsáveis por concentrar as informações e realizar o faturamento para os prestadores de serviços credenciados. O sistema tem um link que permite o acesso pelo sítio do Datasus e a atualização on-line do portal Viva Mulher.

Vigilância do Câncer

- Desenvolvimento da nova versão do Sistema de Base Populacional (SisBasePOP) que inclui uma nova versão para plataformas de banco de dados de menor porte e módulos de importação dos dados do Sistema de Registro Hospitalar (SisRHC) ou de outros sistemas. Foi implantado nos Registros de Base Populacional de Salvador (BA) e Porto Alegre (RS);
- Desenvolvimento da nova versão do SisRHC, que permite integrar os dados de dois programas desenvolvidos pelo INCA para o gerenciamento da área hospitalar. A versão

atual foi apresentada para 33 hospitais do Estado de Minas Gerais e distribuída para 116 coordenadores estaduais do programa de Epidemiologia e Vigilância do INCA;

- Elaboração do projeto ONCONET, financiado pela FINEP, para desenvolvimento da versão de integração nacional de dados de registro de câncer, através da parceria entre o INCA e a USP.

RH

- Implantação do Projeto Transparência, consulta de empenhos no portal do INCA, no endereço (www.inca.gov.br/empenhos) e integração do fluxo de compras do INCA, para a modalidade registro de preços, com o Hospital Geral de Bonsucesso;
- Para contribuir com o monitoramento da saúde do funcionário, a Intranet publicou um questionário para avaliação das condições físicas e mentais dos trabalhadores, além de proporcionar um sistema para cadastramento das fichas médicas;
- Também já é possível fazer on-line a seleção de novos funcionários, o levantamento do perfil dos trabalhadores, a avaliação do período de experiência e o cadastramento do perfil dos funcionários pelas Intranet e Internet.

Ensino

Reestruturação do Sistema Acadêmico de Informações, melhoria dos Sistemas de apoio para os concursos de Residência e Especialização.



VOLUNTARIADO DO INCA

No INCA as ações voluntárias estão subordinadas ao INCAvoluntário, área que planeja e executa atividades educacionais, recreativas, de integração social e lazer, visando ao bem-estar dos pacientes do Instituto e de seus acompanhantes.

Cerca de 645 membros colaboram no gerenciamento da distribuição e da captação de insumos para bolsas de alimentos e fraldas descartáveis; no acolhimento aos pacientes nas recepções, nos ambulatorios e no Banco de Sangue; na administração de alimentos aos pacientes no leito; na realização de trabalhos manuais; no atendimento às necessidades pessoais dos pacientes, fornecendo itens de higiene, meias, toucas e perucas, e promovendo corte de cabelo e barba; na entrega de bolsas de alimentos, fraldas, auxílio transporte, empréstimo de equipamentos e de doações em geral.





Dentre as principais ações em 2005, destacam-se:

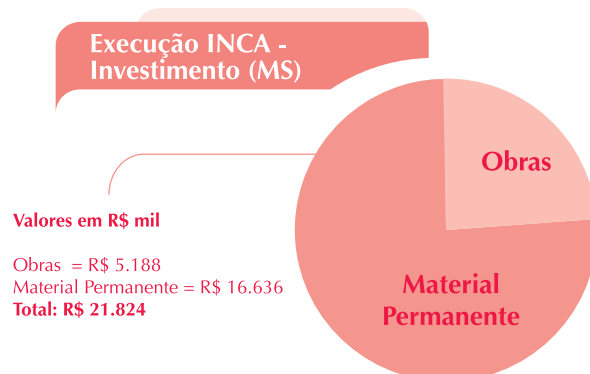
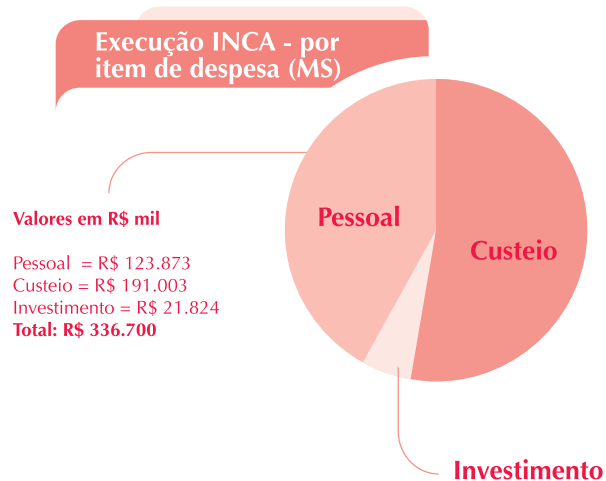
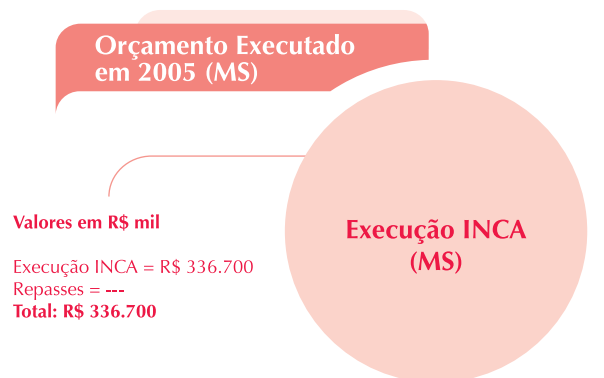
- Reforma dos jardins dos Hospitais do Câncer III e IV, com a parceria dos funcionários de uma empresa de telefonia celular e o apoio da Fundação Parques e Jardins;
- Parceria com a Central de Medidas e Penas Alternativas, órgão da 1ª Vara Federal Criminal da Seção Judiciária do Estado do Rio de Janeiro, que encaminha ao INCAvoluntário os condenados para prestação pecuniária ou de serviços à comunidade;
- Parceria com a Associação Beneficente dos Professores Públicos Ativos e Inativos do Estado do Rio de Janeiro, que fazem doação de 50 bolsas de alimentos por mês;
- Redecoração das salas de recreação dos pacientes infantis e adultos;
- Colaboração com o Projeto de Humanização no atendimento do Hospital do Câncer IV. Os voluntários captaram doações de quadros e arranjos florais; promoveram a montagem de um aquário de água salgada; instalaram seis painéis fotográficos de 2,5 por 1,5 m mostrando cartões postais do Rio de Janeiro nos muros de proteção que bloqueiam a visão das janelas, construídos por questões de segurança;
- Acolhimento na Recepção Integrada do HC I, para dar apoio aos pacientes que chegam pela primeira vez.

Pela terceira vez consecutiva, o INCA foi premiado com o Troféu Beija-Flor, um dos mais importantes prêmios brasileiros da categoria, oferecido pela ONG RioVoluntário. Também recebeu pela segunda vez uma Moção da Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj), no Dia do Voluntário Social.

GESTÃO ORÇAMENTÁRIA

Para o desenvolvimento de suas ações em 2005 o INCA recebeu recursos orçamentários do Ministério da Saúde (MS), bem como da Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer (FAF). A FAF apóia o INCA para alocação de recursos humanos, aprimoramento dos recursos tecnológicos, adequação e disponibilidade de espaços físicos, entre outros, sendo este apoio fundamental para que o Instituto mantenha o pleno funcionamento de suas atividades.

O INCA movimentou recursos da ordem de R\$ 337 milhões provenientes do Ministério da Saúde.



Execução INCA - por ação

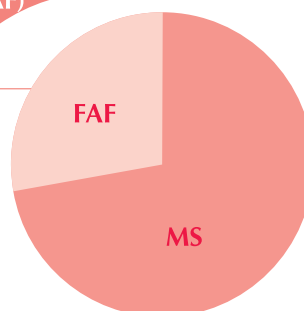
Ação	Custeio	Investimento	Total
Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Instituto Nacional de Câncer - INCA	147.228	10.204	157.432
Atenção à Saúde da população nos municípios no estado do Rio de Janeiro - Hospitais requisitados	43.123		43.123
Outros projetos sob coordenação do INCA	560		560
Implantação de Centros de Alta Complexidade Oncológica	50	11.620	11.670
Despesas Correntes	190.961	21.824	212.785
Contribuição à UICC	42		
Total	191.003	21.824	212.827

Orçamento global executado em 2005 R\$ mil (MS + FAF)

2005

Fonte

Ministério da Saúde = 336.700
 Fundação Ary Frauzino (FAF) = 85.998
Total: R\$ 422.698



Despesas de custeio em R\$ mil

Fonte	2004	2005
Execução INCA	140.324	191.003
Execução FAF	9.509	10.074
Total	149.833	201.077

Investimento em R\$ mil

Fonte	2004	2005
Execução INCA	18.999	21.824
Execução FAF	307	834
Total	10.306	22.658

GESTÃO DE SUPRIMENTOS DE BENS E SERVIÇOS

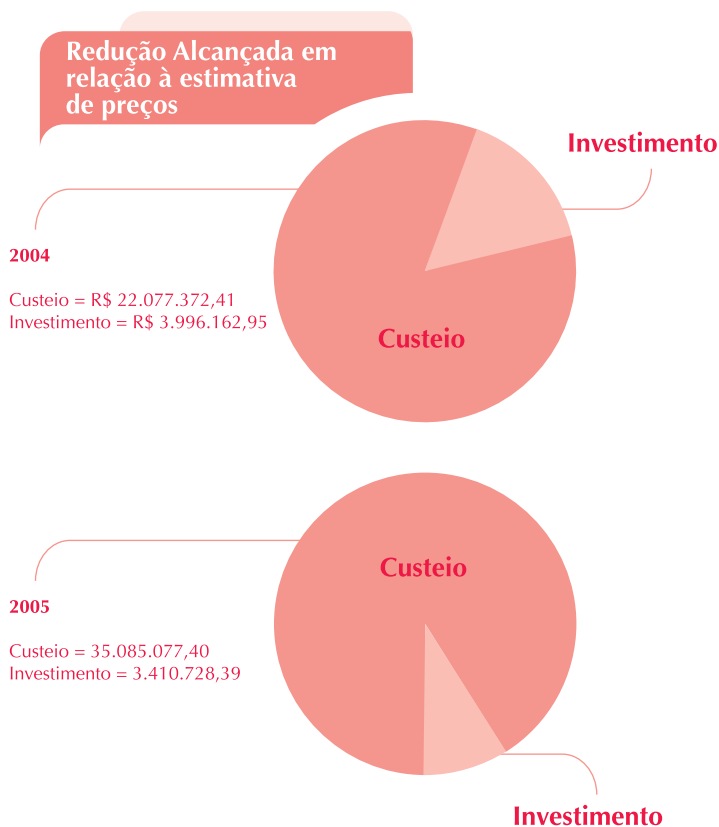
Em 2005, o INCA implementou várias ações para otimizar recursos e agilizar os processos administrativos. Tais ações contribuíram para reduzir gastos e para a modernização administrativa, o que resultou em uma economia efetiva de mais de R\$ 13 milhões.

A ampliação do número de licitações internacionais, inclusive pregões eletrônicos, e a redução dos processos emergenciais entre 2003 e 2005 eliminaram impostos e geraram uma economia de 61,4%. Em 2003, os processos emergenciais chegavam a 21 milhões. Em 2005, caíram para R\$ 9,1 milhões.

Outras medidas que possibilitaram a diminuição de gastos foram:

- Redução dos processos de dispensa, de R\$ 2,126 milhões em 2003 para R\$ 0,225 milhões em 2005;
- Ampliação do número de Registro de Preços de 26 em 2003, para 140 em 2005;
- Aumento no número de licitações em decorrência do atendimento da administração do INCA nos hospitais requisitados;
- Implementação dos programas de Confiabilidade, Conferência de equipamentos médico-hospitalares, Qualificação e Treinamento do usuário, Gerenciamento preventivo, Controle de equipamentos em comodato e Manutenção preventiva; e melhoria no Programa de Assessoria para aquisição, com ênfase no conceito de Engenharia Clínica, ampliando a gestão do parque instalado de equipamentos médico-hospitalares, de acordo com as diretrizes da Acreditação Hospitalar.

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



Redução de Gastos Efetivos

1 - Negociação com fornecedores*	Redução (R\$)
Kits Laboratoriais (Processo 0121/2005)	838.356,40
Kits Laboratoriais (Processo 0122/2005)	383.807,00
Kits Laboratoriais (Processo 0123/2005)	422.202,90
Kits Laboratoriais (Processo 0125/2005)	567.088,22
Kits Laboratoriais (Processo 0126/2005)	871.233,36
Ácidos Graxos (Processo 0233/2005)	128.700,00
Implante Mamário (Processo 860752/2005)	22.550,00
Instrumentais Diversos (Processo 1099/2005)	214.000,00
Materiais para Liga Sure (Processo 1209/2005)	681.128,00
Prótese Mamária (Processo 1730/2005)	150.730,00
Embaladores (Processo 1733/2005)	138.789,00
Bandeja Epidural (Processo 1813/2005)	89.964,00
Gases Medicinais (Processo 1913/2004)	1.395.518,40
Telefonia Analógica e Digital (Processo 1797/2004)	3.184.390,20
Hemodiálise (Processo 1282/2004)	2.291.940,00
Subtotal 1	11.380.397,48
2 - Importação Diferença entre itens comprados anteriormente em mercado nacional e adquiridos agora por importação.	
Licitações	1.454.608,35
Inexigibilidade	193.611,80
Reembolsos	4.273,32
Subtotal 2	1.652.493,47
3 - Contratos	
Lavagem de Roupas**	79.924,18
Subtotal 3	79.924,18
Total Geral de Reduções	13.112.815,13

Redução de Gastos - Gestão de Equipamentos

1 - Revisão de especificações técnicas e ampliação da competitividade	Redução (R\$)
Gases Medicinais	1.395.518,40
Mamógrafo Digital HC III	400.000,00
Sistema de Monitoramento de temperatura Hemoterapia HC I	100.000,00
Ventilador Pulmonar HC II	15.000,00
Subtotal 1	1.910.518,40
2 - Negociação de ampliação de cobertura de garantia	
Aparelho de RX fixo HC III	10.000,00
Subtotal 2	10.000,00
Total Geral das Reduções	1.920.518,40

Em 2005, o INCA incorporou às suas rotinas administrativas algumas atividades dos hospitais federais que sofreram intervenção do Governo Federal.

Hospital Cardoso Fontes

- Contratação emergencial para manutenção preventiva e corretiva do sistema de ar condicionado central, dos elevadores e monta-cargas e das instalações prediais.

Hospital da Lagoa

- Recuperação de elevadores e monta-cargas;
- Reforma parcial do centro cirúrgico, 8º pav. / CTI e 7º pav., aquisição de filtro absoluto e recuperação do sistema de ar condicionado;
- Recuperação do sistema de ar condicionado da Radiologia (3º pav.) e refeitório (térreo);
- Contratação emergencial para manutenção preventiva e corretiva do sistema de ar condicionado central, dos elevadores e monta-cargas e das instalações prediais;
- Elaboração de plano diretor de obras, por meio de priorização definida pela antiga Direção do Hospital;
- Compra de óleo combustível para as caldeiras.

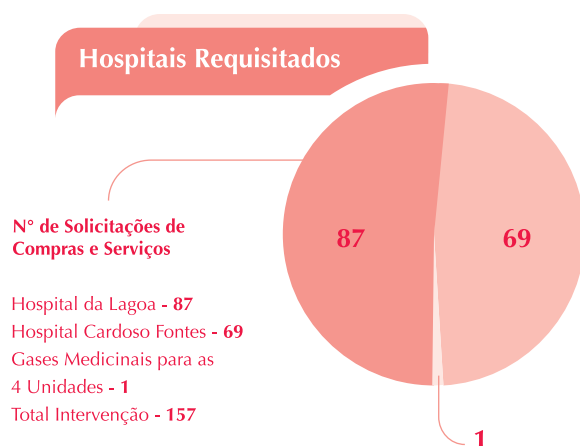
Serviços em Andamento

Hospital Cardoso Fontes

- Licitação para a contratação de manutenção preventiva e corretiva dos elevadores e monta-cargas, das instalações prediais e dos sistemas de ar condicionado central;
- Licitação para contratação de serviços de engenharia para recuperação dos telhados dos prédios da Pediatria e da Internação; de limpeza e desinfecção dos Reservatórios de água; de reforma Chiller;
- Elaboração de plano diretor de obras;
- Licitação para fornecimento e instalação de Sistema de Tratamento de Osmose Reversa;
- Licitação para manutenção de Estação de Tratamento de Esgoto (ETE), em especificação.

Hospital da Lagoa

- Licitação para a contratação de manutenção preventiva e corretiva dos elevadores e monta-cargas; das instalações prediais e dos sistemas de ar condicionado central;
- Licitação para serviços de limpeza e desinfecção dos reservatórios de água;
- Aquisição de óleo tipo BPF para caldeira (reabastecimento para o ano de 2006);
- Recuperação de caldeira;
- Recuperação do quadro de comando do elevador;
- Licitação para fornecimento e instalação de sistema de tratamento de Osmose Reversa.



As principais obras concluídas em 2005, baseadas no Plano de Obras do INCA, estão relacionadas por unidade:

HC I – Hospital de Câncer I / CEMO – Centro de Transplante de Medula Óssea

- Reforma da área ambulatorial do CEMO, localizada no 7º andar da ala A;
- Recuperação da cobertura do pátio;
- Obra nos laboratórios aplicados no 6º andar, ala D, necessária para implantação dos laboratórios do CEMO e da Hematologia;
- Farmácia, 7º andar, ala D - obra para otimizar e concentrar as atividades de manipulação em uma única área próxima das áreas de aplicação dos medicamentos;
- Adequação de espaço para instalação de lavadora na Endoscopia;
- Reforma da varanda externa do auditório Moacyr Santos Silva.

HC II – Hospital do Câncer II

- Ambulatório provisório - operação e manutenção das instalações do ambulatório provisório até a conclusão das intervenções nas instalações da Unidade;
- Enfermarias – circulação - instalações dos *splits* para prover melhores condições de trabalho e utilização dos espaços com mais conforto ambiental;
- Rede de vácuo e ar comprimido - serviço essencial para atender às necessidades do Hospital, visto que a Central existente não tinha condições de dar suporte a todas as enfermarias e também de não possuir vácuo.

HC III – Hospital do Câncer III

- Ampliação e modernização do parque radiológico;
- Ampliação do número de vagas de estacionamento e aproveitamento da área para instalação de equipamentos técnicos do

novo sistema de refrigeração e climatização de ar;

- Ampliação e modernização das instalações do laboratório no 4º andar e implantação do CTI na Unidade;
- Nivelamento e pavimentação do estacionamento externo do Complexo de Vila Isabel, HC III e HC IV, com execução de drenagem superficial.

CEDC – Coordenação de Ensino e Divulgação Científica

- Adequação de ambientes e construção de novas salas de estudo e de auditórios.

Serviços em Andamento:

- Manutenção integrada - em todas as Unidades Hospitalares e Administrativas do INCA, totalizando uma área construída de 81.090,41 m². Unificação contratual de todos os segmentos e atividades técnicas (infra-estrutura predial, vapor, rede de gases, subestação, refrigeração e fornecimento de material), e por conseqüência um aumento na produtividade, agilidade, melhoria na qualidade da prestação de serviços;

No HC II

- Construção do prédio da Unidade de Pacientes Externos (UPE); iniciada a construção do primeiro bloco com mais de 1.200 metros quadrados;
- Desenvolvimento da reforma e readequação de ambientes para a instalação do tomógrafo e melhoria da infra-estrutura da Seção de Radiologia;
- Ampliação da subestação e atualização tecnológica dos quadros de comando dos elevadores.



Divulgação técnico-científica

A divulgação de conhecimento técnico-científico é uma atividade importante para a capacitação e atualização de profissionais da saúde do Instituto e para o desenvolvimento de todas as áreas estratégicas. O Instituto desempenha papel relevante na disseminação do conhecimento em Oncologia produzido nas esferas internacional, nacional e local.





O objetivo é alcançado por meio do planejamento e avaliação de ações da seção de bibliotecas, da seção de produção de material educativo e da publicação da Revista Brasileira de Cancerologia.

Em 2005, o INCA produziu e distribuiu os quatro números do volume 51 da Revista Brasileira de Cancerologia (RBC), órgão oficial de trabalhos técnico-científicos em oncologia do Ministério da Saúde, para as bibliotecas universitárias, Centros de Estudo das unidades assistenciais de oncologia, Sociedades Científicas, profissionais e ex-alunos do INCA. Esta publicação também é disponibilizada em versão online, no sítio do INCA e no portal da CAPES (www.periodicos.capes.gov.br). Está indexada à base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e, desde 2004, faz parte do acervo de títulos nacionais, com classificação nível B pelo programa QUALIS.

Trabalhos Premiados em Congresso Mundial

Três trabalhos de profissionais do INCA receberam o Prêmio Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, durante o 9º Congresso Mundial de Informação em Saúde e Bibliotecas.

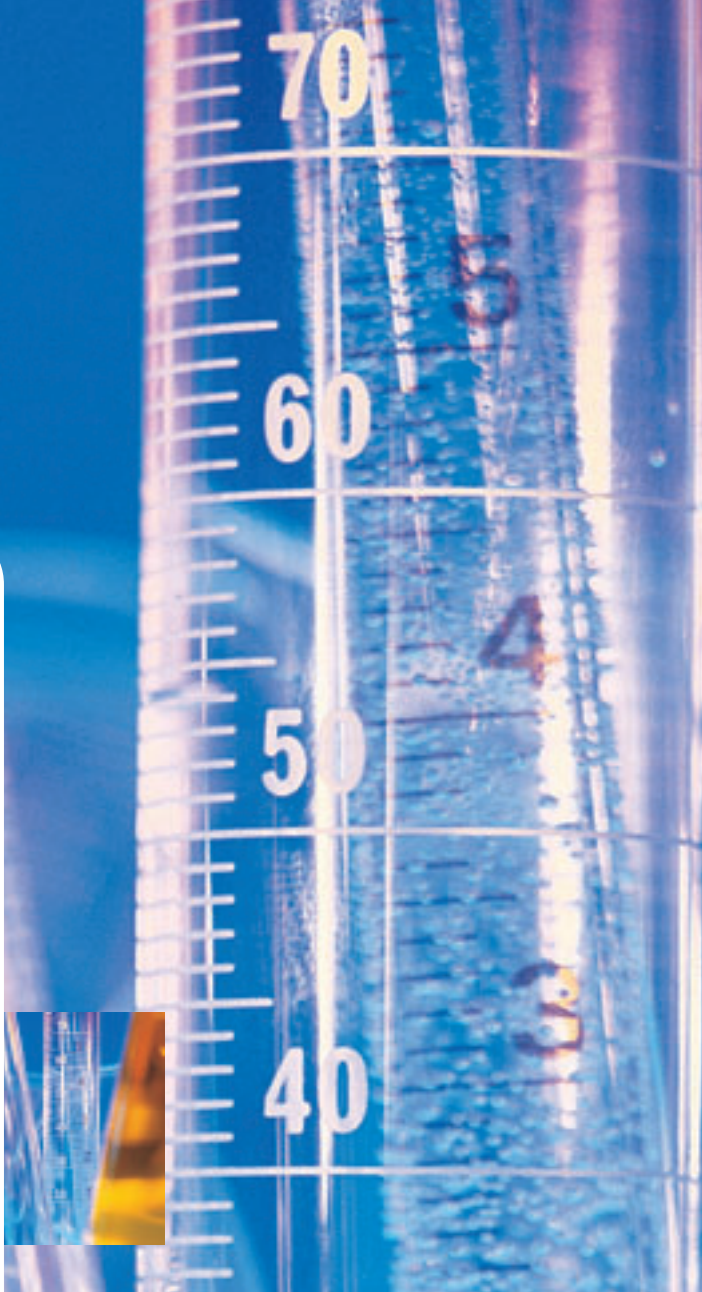
O estudo “Mergulho em Montes Claros: desafio da alocação de recursos na rede SUS”, ganhou o primeiro lugar na categoria Teses de Doutorado. Nessa mesma categoria, a tese “Desenvolvimento de Novas Estratégias utilizando Terapia Celular e Gênica para Eliminação da Doença Residual Mínima em Leucemias Linfóides Agudas B Pediátricas” recebeu uma menção honrosa.

A médica radiologista do HCII, Salete de Jesus Fonseca Rêgo, recebeu uma menção honrosa na categoria Trabalho Publicado, com o estudo do seu pós-doutorado: “A importância da ressonância magnética de mama e da biópsia a vácuo guiada pela RM na resolução de casos problemáticos”.

O trabalho “Visibilidade e Status da Biblioteca em Hospitais: o estudo de Rochester”, do analista de ensino e divulgação científica da CEDC, Sérgio Síndico, teve um pôster apresentado no Congresso. O foco do trabalho foi a comprovação da importância da biblioteca para os profissionais de saúde nas tomadas de decisões clínicas.

O quadro ao lado apresenta o volume de produção de materiais em 2005.





Tipo de Material	Quantidade
Foto Colorida	1.142
Foto Digital	1.967
Cartaz	62
Datashow (telas)	2.761
Manual	16

Tipo de Material	Quantidade
Scan	2.629
Poster	373
Folder	24
Impresso	1.711
CD	6

EDIÇÃO

Alexandre Medeiros
Divisão de Comunicação Social

COORDENAÇÃO GERAL E REDAÇÃO FINAL

Walter Zoss
Divisão de Comunicação Social

REDAÇÃO

Jacqueline Boechat, Rodrigo Feijó, Regina Castro, Tatiane Marques e Walter Zoss
Divisão de Comunicação Social

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Marcelo Mello
Coordenação de Ensino e Divulgação Científica

PROJETO GRÁFICO

I Graficci

FOTOS

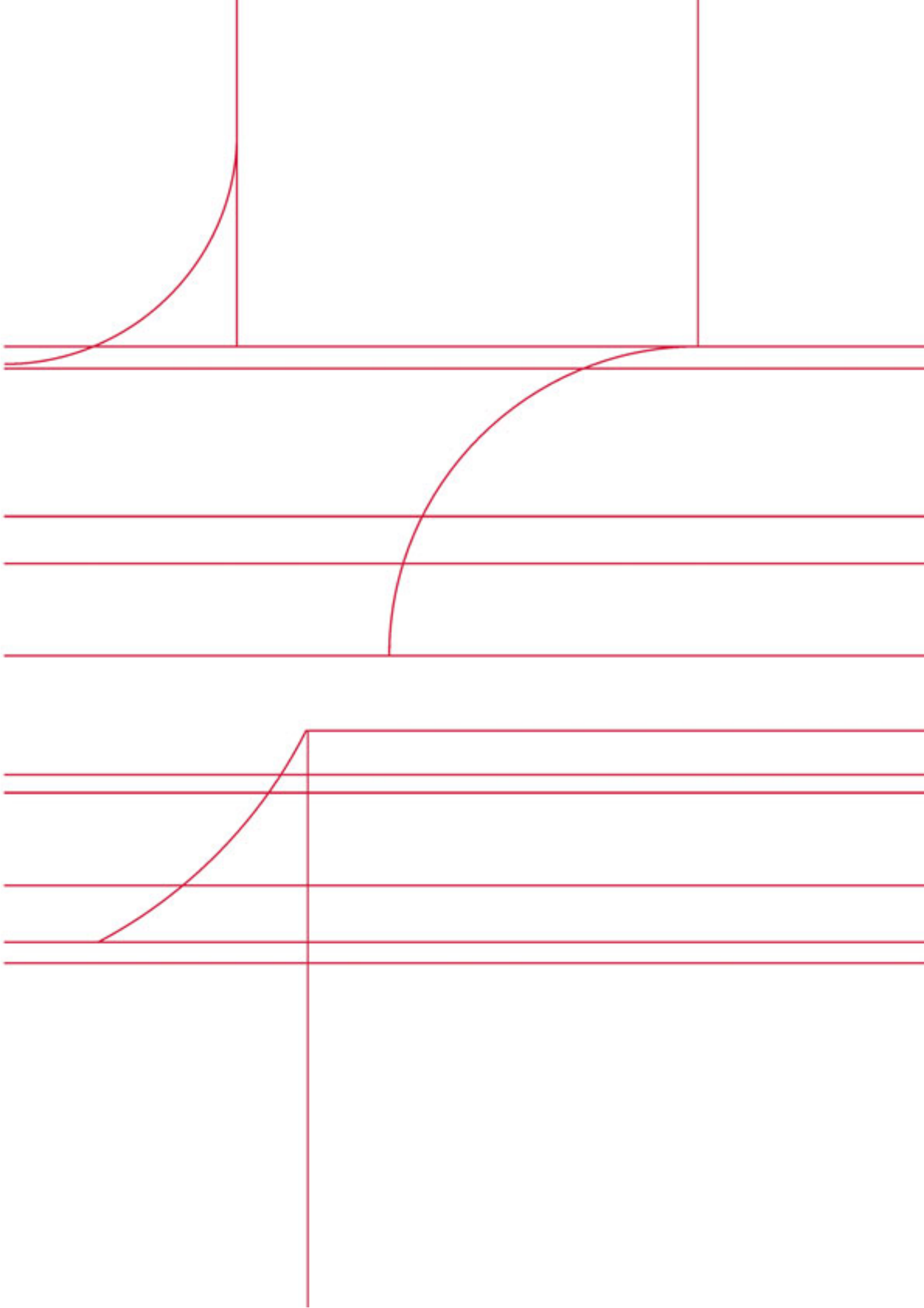
MCA Estúdio
José Antônio Campos (INCA)
Carlos Leite (INCA)
Marcos Vieira (Divisão de Comunicação Social/INCA)
Viviane Soares (Divisão de Comunicação Social/INCA)

REVISÃO

Jair Guerra e Gláucia Cruz

IMPRESSÃO

Minister
Tiragem: 2.000 exemplares / ©2006 Instituto Nacional de Câncer





Instituto Nacional de Câncer **Ministério da Saúde**