

relatório anual 2003



Instituto Nacional de Câncer



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Humberto Costa
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
Jorge Solla
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
José Gomes Temporão

COORDENAÇÃO DE
ASSUNTOS ESTRATÉGICOS
Luiz Santini
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA
Luiz Augusto Maltoni
COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO
E VIGILÂNCIA
Gulnar Mendonça
COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Guilherme Suárez Kurtz
COORDENAÇÃO DE ENSINO
E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA
Sheila Pereira
COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO
Alvaro Spinola
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
CENTRO DE SUPORTE
TERAPÊUTICO ONCOLÓGICO
Maurílio Arthur de Oliveira Martins
CENTRO DE TRANSPLANTE
DE MEDULA ÓSSEA
Luiz Fernando Bouzas

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

Praça Cruz Vermelha, 23/4º andar
CEP: 20230-130
Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 2506-6103/2506-6239
Fax.: (21) 2242-2366
www.inca.gov.br

ELABORAÇÃO E REDAÇÃO FINAL

Walter Zoss
Divisão de Comunicação Social

COORDENAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Tania Chalhub de Oliveira
Coordenação de Ensino e Divulgação Científica

COORDENAÇÃO GERAL

Maria Marques
Walter Zoss

PROJETO GRÁFICO

I Graficci Programação Visual

FOTOS

Celso Brando
José Antônio Campos (INCA)
Carlos Leite (INCA)
Eduardo Senise (INCA)

IMPRESSÃO

Ediouro

TIRAGEM: 2.000 exemplares

©2004 Instituto Nacional de Câncer



relatório anual 2003

Instituto Nacional de Câncer
Ministério da Saúde





A p r e s e n t a ç ã o



O presente relatório demonstra – por meio das realizações e resultados alcançados no exercício de 2003 – a pluralidade do Instituto Nacional de Câncer como instância técnica e executiva do Ministério da Saúde, órgão de pesquisa e de disseminação do conhecimento e prática oncológica e prestador de assistência médico-hospitalar especializada exclusivamente ao SUS.

Em 66 anos de existência, o INCA construiu, graças ao talento, competência e grande esforço dos tantos profissionais de saúde que por aqui passaram, e dos que aqui atuam, uma instituição das mais respeitadas, reconhecida dentro e fora do país como um dos símbolos de eficiência do serviço público brasileiro.

A Organização Mundial da Saúde destacou em 2003 o papel estratégico do Instituto na classificação do Brasil entre os países líderes no controle do tabagismo e entre os cinco países das Américas com programa nacional de prevenção e controle do câncer estruturado.

Neste mesmo ano, a força da instituição foi colocada à prova por uma crise político-administrativa sem precedentes. O apoio recebido pelos vários setores da sociedade, incluindo a imprensa, denota a importância do INCA como patrimônio público a ser preservado.

Em 12 de setembro de 2003, assumi o cargo de diretor geral. Como militante da reforma sanitária e do Sistema Único de Saúde, aceitei o convite do Ministério da Saúde com o firme propósito de fortalecer a importância técnica e política do INCA e implantar um novo modelo de gestão baseado no conceito da participação e do compartilhamento das ações. É um sistema de gerenciamento organizacional moderno que permitirá a todos uma visão mais global do Instituto e um meio eficiente de envolver a totalidade dos funcionários nas prioridades estratégicas da instituição.

Outra meta, iniciada no final de 2003, mas que também considero importantíssima, é a implantação de um instrumento de avaliação dos serviços oncológicos prestados à população no âmbito do SUS. A Acreditação Hospitalar é um processo pelo qual poderemos avaliar se nossas unidades assistenciais atendem a um conjunto de requisitos concebidos para melhorar a qualidade do cuidado ao paciente.

Apesar das turbulências enfrentadas em 2003, o INCA não desviou de sua rota. Pelo contrário: consolidou avanços e conquistas em todas as áreas em que atua. Na Prevenção, por exemplo, o Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco capacitou técnicos em 372 municípios, ampliando a cobertura para 71 por cento e contribuiu com melhorias na legislação que regulamenta o consumo, produção e venda de produtos derivados do tabaco. Além disso, tivemos participação fundamental no apoio do Brasil à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco – o primeiro tratado de saúde pública aprovado por unanimidade entre os 192 países da OMS.

Na Detecção Precoce, os resultados do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama podem ser avaliados pela quantidade de exames citopatológicos realizados. Em 2003, atingimos a casa dos dez milhões de exames – desempenho semelhante ao da campanha de intensificação de 2002. Quanto ao câncer de mama, as normas de consenso para detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos foram finalmente definidas nas reuniões do Ministério da Saúde e INCA com ONGs, OGs e sociedades científicas.

Na Vigilância Epidemiológica do câncer o Instituto publicou as Estimativas de Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil para 2003 e Câncer no Brasil – Dados dos Registros de Base Populacional, Volume III. A consolidação de uma base de informações sobre câncer, em atendimento à Portaria nº 3535, registrou entre os 146 Registros Hospitalares de Câncer implantados, 133 localizados em Centros de Alta Complexidade em Oncologia – CACON.

Na Assistência, o desabastecimento afetou por pouco tempo o atendimento médico-hospitalar prestado pelas cinco unidades do Instituto à população. Graças ao esforço coletivo dos funcionários e às medidas de normalização adotadas pelo Ministério da Saúde, nossa produção manteve-se estável ou foi, em muitos casos, superior à do exercício anterior. No resto do país, o acesso ao tratamento do câncer (Projeto EXPANDE) foi ampliado com a inauguração de mais dois CACON nos estados da Bahia e Minas Gerais. Apesar da meta para implantação de vinte CACON até 2003 não ter sido alcançada, continuaremos a persegui-la através da implantação de mais oito CACON até o ano de 2007.

É importante observar que o conceito de Atenção Oncológica, baseado na integralidade das ações e da intersetorialidade na sua execução, vai permeando gradualmente a instituição. A capacitação de profissionais de saúde é mais um exemplo disto. Antes sem vínculo específico aos Programas Nacionais, os cursos de Pós-graduação lato sensu são hoje essenciais à reorganização da assistência oncológica no Brasil. Em 2003, foram capacitados, exclusivamente para os CACON, 135 discentes. Paralelamente, os Programas de Ensino do INCA continuam sendo referência nacional para a disseminação do conhecimento oncológico e atraindo profissionais de saúde de todas as regiões brasileiras. No processo seletivo para a turma da Residência Médica de 2004 foram oferecidas cinquenta vagas para 584 candidatos.

Na pesquisa oncológica, o INCA consumou a mudança da sua Coordenação de Pesquisa para as novas instalações no prédio recém-inaugurado e contratou mais profissionais nessa área devido ao incremento de novos projetos.

A disseminação do conhecimento oncológico é realizada através da publicação trimestral da Revista Brasileira de Cancerologia, cujas quatro edições do volume 49 foram enviadas para todo o Brasil, e por trabalhos científicos dos profissionais do Instituto apresentados em livros, capítulos de livros, periódicos ou em congressos nacionais e internacionais. Esta produção técnico-científica manteve-se estável em 2003. Em três meses à frente do Instituto pude perceber a responsabilidade que temos na área da saúde pública brasileira e os desafios a serem superados, mas pude observar também com que competência e espírito humanitário nossos funcionários se dedicam ao cumprimento de suas tarefas.

Aproveito para agradecer o apoio recebido de todos os funcionários, incluindo os coordenadores e diretores de unidades. Também agradeço ao Ministério da Saúde e sua inestimável ajuda no processo de normalização das atividades no Instituto, e à Fundação Ary Frauzino pelo apoio técnico, humano e financeiro.

Para finalizar, reitero a mensagem de meu discurso de posse: "Minha gestão será pautada na humanização, no respeito aos pacientes, na participação ampla nas decisões internas e numa avaliação permanente dos processos institucionais. Que possamos comemorar muitas conquistas com base na ética, no senso de responsabilidade e no trabalho".

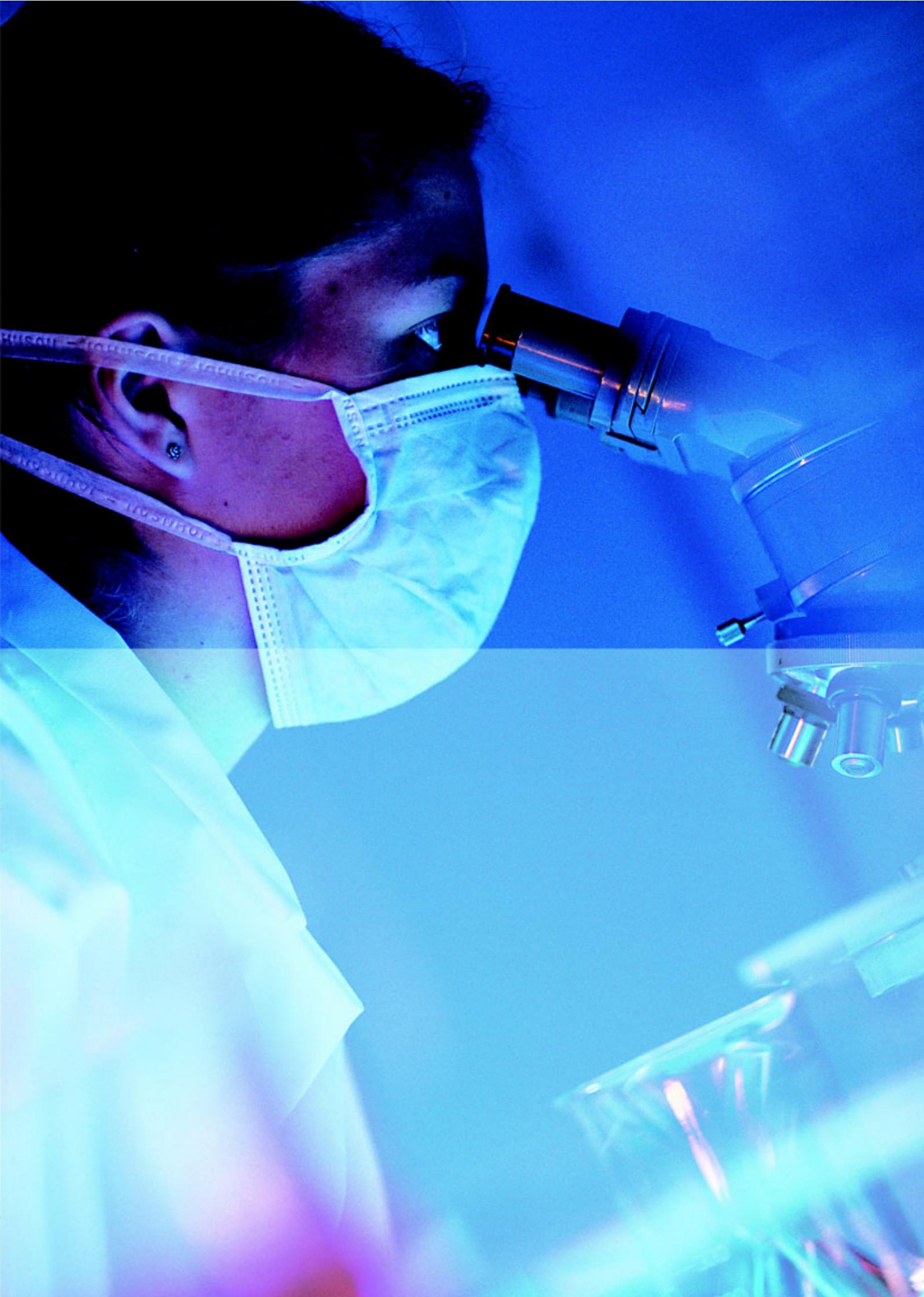
JOSÉ GOMES TEMPORÃO
Diretor Geral

Apesar das turbulências enfrentadas em 2003, o INCA não desviou de sua rota. Pelo contrário: consolidou avanços e conquistas em todas as áreas em que atua.





Missão - Visão Estratégica



Missão

“Ações nacionais integradas para **prevenção e controle do câncer**”

Visão Estratégica

“Exercer plenamente o papel governamental na **prevenção e controle do câncer**, assegurando a implantação das ações correspondentes em todo o Brasil, e, assim, contribuir para a **melhoria da qualidade de vida da população.**”

Macro-objetivos estratégicos

- 1** Promover a geração e a disseminação do conhecimento em atenção, prevenção e controle do câncer.
- 2** Promover a descentralização das ações de atenção, prevenção e controle de câncer com abordagem multidisciplinar.
- 3** Contribuir para o desenvolvimento tecnológico do complexo produtivo da saúde.
- 4** Promover o desenvolvimento e incorporação de uma cultura organizacional de gestão participativa e compartilhada, focada em resultados.
- 5** Desenvolver e implantar ações internas e externas visando à melhor relação entre recursos alocados e resultados alcançados.
- 6** Pactuar objetivos e metas institucionais para avaliação do desempenho interno e externo.
- 7** Ampliar as fontes de recursos financeiros, que permitam o fortalecimento das ações nacionais em atenção, prevenção e controle do câncer.





INCA: Organização e Gestão



INCA: Organização e Gestão

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) é um órgão da administração direta do Ministério da Saúde, vinculado à Secretaria de Assistência à Saúde. De acordo com o Regimento do Ministério da Saúde, aprovado pelo Decreto Presidencial nº 3.496, de 1º de junho de 2000, cabe ao INCA desenvolver ações nacionais visando à prevenção e controle do câncer e, como o agente referencial, prestar serviços oncológicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando os seguintes aspectos:

- Assistir o 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.

MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO

Em 2003, a Direção Geral do Instituto foi exercida até 14 de março pelo Dr. Jacob Kligerman e até 3 de setembro pelo Dr. Jamil Haddad.

Em 27 de agosto, em virtude de uma crise administrativa motivada pelo desabastecimento de medicamentos e materiais hospitalares, o Ministro da Saúde Humberto Costa constituiu, em caráter excepcional e temporário, por meio da Portaria nº 1.673/GM, uma Comissão Gestora do Ministério da Saúde com o objetivo de restabelecer no INCA o pleno funcionamento de suas ações.

Em 12 de setembro de 2003, tomou posse no cargo de diretor geral o Dr. José Gomes Temporão, com o compromisso de promover inovações no campo da gestão. A implantação de um novo modelo de gestão participativa e compartilhada, preconizado pelo Governo Federal através do Plano Brasil de Todos, começou a ser planejado em fins de 2003 visando redesenhar os espaços institucionais de decisão, discussão de políticas e consenso.

INSTÂNCIAS COLEGIADAS

O modelo de gestão participativa e compartilhada estabelece novas diretrizes institucionais, de atenção oncológica e de gestão, colocando em funcionamento as seguintes Instâncias Colegiadas, que integram um Sistema Gerencial:

Conselho Deliberativo

É a instância máxima para tomada de decisões no Instituto, sendo presidida pelo diretor geral e composto pela Chefe de Gabinete, diretores das unidades assistenciais, coordenadores das áreas Administrativa, de Assistência, Assuntos Estratégicos, Ensino, Pesquisa, Prevenção e Recursos Humanos. Além destes, fazem parte:

- Assessor Jurídico
- Chefe da Divisão de Planejamento
- Chefe da Divisão de Atenção Oncológica da CONPREV
- Chefe da Divisão de Promoção da Saúde da CONPREV
- Chefe da Divisão de Comunicação Social
- Chefe da Assessoria de Gestão da Qualidade
- Chefe da Divisão de Tecnologia da Informação
- Representante da Fundação Ary Frauzino - FAF
- Representante da Associação dos Funcionários do INCA - AFINCA
- Supervisora do INCA-Voluntário



O Prédio da Coordenação de Administração e as reuniões no âmbito do novo modelo de gestão: tradição e modernidade no INCA.

O Conselho Deliberativo tem como competências formular e examinar políticas; analisar e acompanhar os cenários internos e externos; definir linhas estratégicas de ação; aprovar e acompanhar o planejamento estratégico; deliberar sobre a política de desenvolvimento institucional do INCA; deliberar sobre a programação de atividades e a proposta orçamentária anual; aprovar os Regimentos Internos do INCA; deliberar sobre a política de pessoal e participar da elaboração da Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer. Para isto ele é assessorado por quatro Câmaras Técnico-Políticas

Câmaras Técnico-Políticas

Funcionam como órgãos assessores do Conselho Deliberativo e instâncias de debate institucional. Têm composição multidisciplinar, não hierarquizada, estando abertas à participação de funcionários e convidados externos, visando à discussão de temas técnico-políticos de relevância. As Câmaras atuam em quatro áreas distintas: Atenção Oncológica, Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Institucional. Suas competências são:

- Ampliar o espaço de discussão da área temática.
- Construir propostas a partir de diferentes olhares e saberes.
- Fortalecer a gestão participativa e compartilhada.
- Identificar oportunidades que levem ao aumento da eficiência, eficácia e efetividade.

Direção Executiva

Composta pelo diretor geral e os coordenadores e chefes das áreas Administrativa, Assistência, Assuntos Estratégicos, Ensino, Pesquisa, Prevenção, Recursos Humanos e Comunicação Social, respectivamente, além da Chefe do Gabinete, a Direção Executiva deve:

- Executar as políticas e estratégias aprovadas.
- Elaborar ações referentes ao Planejamento Tático-Operacional.
- Acompanhar os resultados pactuados e apresentação de medidas de ajuste.
- Identificar oportunidades que levem ao aumento da eficiência, eficácia e efetividade.
- Acompanhar e avaliar o desempenho das Unidades Técnico-Científicas, Técnico-Administrativas e Técnicas de Apoio e os programas desenvolvidos pelo INCA.

Conselho Consultivo do INCA (Consinca)

Foro criado em 1992, o Consinca foi reformulado em 2003 e é presidido pelo diretor geral do INCA, cabendo-lhe pronunciar-se, quando solicitado, sobre:

- A política de controle do câncer.
- O desenvolvimento das ações de controle do câncer das entidades públicas e privadas que integram o SUS, elaborando recomendações.
- A avaliação de projetos de incentivo, e a supervisão e controle das ações de controle do câncer.
- A avaliação de estudos e pesquisas na área de controle do câncer.
- Os critérios de aprimoramento que permitam uma melhor resolutividade, visando à incorporação de avanços científicos e tecnológicos.

O CONSINCA é formado por entidades de âmbito nacional, representativas dos seguintes setores:

Entidades técnico-científicas relacionadas à atenção ao câncer:

Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO
Fundação Oncocentro de São Paulo
Setor de Radioterapia do Colégio Brasileiro de Radiologia
Sociedade Brasileira de Cancerologia
Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica
Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica
Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica
Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica

Prestadores de serviços ao SUS:

Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer – ABIFCC
Associação dos Hospitais Universitários e de Ensino – ABRAHUE
Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas

Gestores do SUS:

Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS
Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS
Ministério da Saúde
Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais – DSRA/SAS/MS
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle / Secretaria de Atenção em Saúde – DRAC/SAS/MS
Departamento de Apoio à Descentralização / Secretaria Executiva – DAD/SE/MS
Departamento de Análise de Situações em Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde – DASIS/SVS/MS, e
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS

Usuários do SUS:

Dois representantes do Fórum Nacional de Portadores de Patologias e Deficiências, que integra o Conselho Nacional de Saúde.

Conselho de Bioética (ConBio – INCA)

Instituído em 1999, assessora a Direção Geral quanto à ética constante da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. Analisa também os conflitos morais referentes a prevenção, educação, pesquisa, tratamento e cuidados paliativos, no contexto da oncologia, submetidos pela Direção Geral tendo em vista recomendações normativas.

O Conselho é composto por, pelo menos, um oncologista, um psicólogo clínico (ou psicanalista), um enfermeiro, um jurista, um bioeticista, um administrador e um representante dos usuários.

Seus membros são escolhidos e nomeados pelo Diretor Geral do INCA por um período de 2 (dois) anos, renováveis. O ConBio-INCA é regido por um Regulamento Interno, aprovado por seus membros e reúne-se, pelo menos, a cada dois meses em sessão plenária, conforme uma agenda previamente estabelecida.

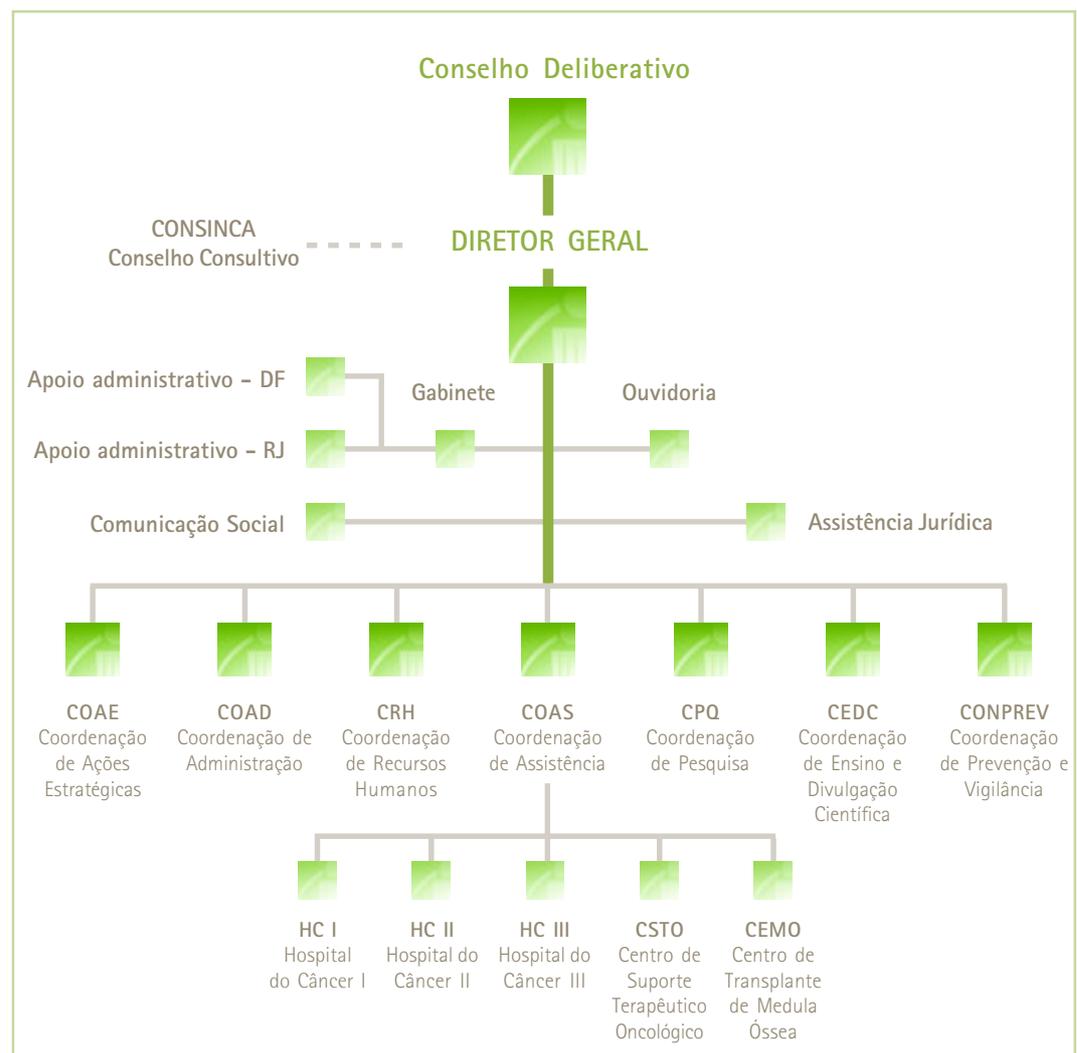
APOIO

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. As atividades e aplicações dos recursos da FAF são reguladas pelas determinações da Resolução 68/79 do Ministério Público do Rio de Janeiro (legislação específica que dispõe sobre as Fundações no Estado) e são por ele fiscalizadas através de auditores credenciados que amparam o Conselho Fiscal da Fundação.

A Fundação Ary Frauzino funciona na Rua dos Inválidos, 212 – 8º andar, Centro, Rio de Janeiro (RJ).

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Tendo em vista as várias mudanças administrativas ocorridas em 2003, a estrutura organizacional também modificou-se ao longo do ano. Com o novo modelo de gestão, o INCA passou a funcionar operacionalmente com a seguinte estrutura:





Prevenção, Detecção Precoce e Vigilância do Câncer



Prevenção, Detecção Precoce e Vigilância do Câncer

A redução dos índices de incidência e mortalidade pelo câncer está associada à conscientização da população sobre a necessidade de se adotar um estilo de vida saudável e se submeter a exames periódicos de detecção da doença em sua fase inicial. Com este fim, o INCA desenvolve, de forma integrada, ações 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).

Tais ações estão consubstanciadas, respectivamente, no Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco (PCTOFR), no Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama – Viva Mulher e no Programa de Epidemiologia e Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco. Para que possam atingir todo o território brasileiro foi montada uma rede nacional para gerenciamento regional dos Programas, através do processo de descentralização, seguindo a lógica do SUS, em parceria com as 26 secretarias estaduais de saúde e do Distrito Federal e as respectivas secretarias municipais de saúde. No INCA, os Programas são conduzidos sob a responsabilidade da Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV).

PREVENÇÃO

Principais realizações

- Capacitação de 372 novos municípios no âmbito do Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco.
- Apoio na elaboração da legislação que regulamenta o consumo, produção e a venda de produtos fumígenos.
- Apoio na assinatura da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e mobilização para sua ratificação.
- Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Agravos Não Transmissíveis; conclusão em 16 cidades.

Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco (PCTOFR)

O PCTOFR tem como objetivo geral reduzir a morbi-mortalidade por câncer e outras doenças relacionadas ao tabagismo, maior fator de risco evitável de câncer, entre outros fatores, tais como exposição excessiva à radiação solar, hábitos alimentares inadequados, alcoolismo, comportamento sexual de risco etc.

Para que isto ocorra, o INCA dirige seu foco para objetivos específicos, ou seja, a prevenção da iniciação ao tabagismo, a proteção da população contra a exposição ambiental à fumaça do tabaco, a promoção e apoio da cessação do tabagismo; a regulação dos produtos derivados de tabaco, seus conteúdos, emissões e atividades de promoção e a ampliação do acesso da população à informação sobre este e demais fatores de risco de câncer.

Para desenvolver o PCTOFR o INCA se vale de grupos de ações que se completam.

Ações educativas

Elas compreendem atividades pontuais, traduzidas em campanhas e eventos, e as atividades de natureza contínua: intervenções sistematizadas em escolas, unidades de saúde e ambientes de trabalho.

As ações educativas são disseminadas através de uma rede de gerenciamento regional do Programa, formada pelas Secretarias Estaduais (SES) e Municipais de Saúde (SMS) e do DF, seguindo a lógica de atendimento descentralizado do SUS. Hoje, nos 26 estados da Federação e no Distrito Federal, as SES possuem uma Coordenação do Programa de Controle do Tabagismo, que por sua vez vem descentralizando as ações para seus municípios.

Em 2003, foram capacitados 372 novos municípios, totalizando 3.932 municípios dotados de recursos humanos treinados para gerenciamento do Programa, o que equivale a uma cobertura de 71,3% em relação ao total de municípios brasileiros existentes, 5.527. Ainda no âmbito deste Programa, foram capacitadas 12.249 escolas e 3.966 ambientes de trabalho e unidades de saúde.

Ações de promoção e apoio à cessação de fumar e ações de vigilância e monitoramento

O Instituto promoveu e participou das seguintes pesquisas e estudos:

- Para o "Programa de Abordagem e Tratamento do Fumante", foram capacitados profissionais de saúde de 303 unidades de saúde, das quais 53 prestam atendimento ao fumante.
- Estudo de intervenção de prevenção ou redução do fumo em adolescentes escolares a ser realizado entre 2.200 estudantes, de 22 escolas públicas e privadas da Cidade de Pelotas, em parceria com a Universidade Federal de Pelotas, tendo sido preparados os instrumentos para a elaboração do estudo.
- Estudo sobre Prevalência e Perfil do Tabagismo entre Escolares (Vigescola), concluído em 12 cidades brasileiras, e divulgação dos resultados básicos.
- Projeto Multicêntrico sobre Estimativas dos Custos de Doenças Tabaco-Relacionadas em Quatro Países da América Latina – Brasil, México, Colômbia e Chile –, com o objetivo de estimar custos do tratamento de Câncer de Pulmão, Infarto Agudo do Miocárdio e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) no SUS. Em 2003, avançou-se no estudo de caso-controlado e nas estimativas de cálculo das doenças mencionadas.
- Estudo de Vigilância da Exposição à Poluição Tabagística Ambiental (PTA) na América Latina e Caribe, com financiamento da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), cujo objetivo, entre outros, é medir os níveis de PTA em lugares públicos, instituições de saúde, escolas, instituições governamentais, transportes coletivos, bares e restaurantes de nove países (Chile, Argentina, Paraguai, Uruguai, Peru, Honduras, Costa Rica, Brasil e Jamaica). O projeto encontra-se em processo de análise dos monitores dos diferentes países.
- Estudo Perfil do Fumante e Cotinina Salivar no Município do Rio de Janeiro, que constatou a redução do número de fumantes no Rio em relação aos dados prévios de 1989: divulgação de resultados em congressos internacionais.
- Estudos de sobrevivência para câncer de cólon, reto e próstata; câncer de mama feminina; e câncer do colo do útero, os quais encontram-se em fase de análise.
- Pesquisa em oito cidades capitais (totalizando dezesseis cidades estudadas), em continuidade ao trabalho de campo do *Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Agravos Não Transmissíveis*, em parceria com a Secretaria de Vigilância à Saúde do Ministério da Saúde.
- Ensaio Clínico sobre a Efetividade do Método de Abordagem Cognitivo-Comportamental e Uso de Adesivo de Nicotina na Cessação de Fumar em Adultos Residentes no Município do Rio de Janeiro, com o objetivo de avaliar o método mais efetivo para cessação da dependência da nicotina na população brasileira. No período 2002/2003, cabem ser destacadas as seguintes atividades:
 - seleção de 1.560 voluntários para estudo, gerando 1.692 atendimentos para intervenção intensiva, 1.235 atendimentos de manutenção e 704 visitas domiciliares;
 - seleção de 26 voluntários para o estudo piloto de idosos, gerando 68 atendimentos para intervenção intensiva e 82 atendimentos de manutenção;
 - seleção de 88 voluntários para o estudo piloto de dependentes químicos durante processo de Cessação de Fumar, gerando 129 atendimentos para intervenção intensiva e 197 atendimentos de manutenção.
- Tendo em vista a avaliação do câncer ocupacional e ambiental, iniciou-se a formação de parcerias com pesquisadores de instituições como Fiocruz, COSAT, Ministério da Saúde, IMS da UERJ, Faculdade de Saúde Pública da USP, Secretaria Estadual de Saúde do RJ e o planejamento de um seminário nacional através do qual serão definidas as prioridades desta área.
- Atendimento aos funcionários e seus familiares fumantes, tendo sido atendidos, desde a implantação em 1998, 375 pacientes, gerando 2.358 sessões de atendimento. Em 2003, trinta pacientes foram atendidos, gerando 272 sessões de atendimento sob a coordenação do Núcleo de Estudos Clínicos da Dependência da Nicotina.

Ações de mobilização e articulação de políticas que favoreçam o controle do tabagismo

Articulando-se com outros órgãos do governo federal, mobilizando a sociedade civil ou apoiando as iniciativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Panamericana da Saúde (OPAS), o INCA obteve resultados importantes. Dentre eles, merecem destaque:

- A participação e articulação na 56ª Assembléia Mundial da Saúde, realizada em Genebra, na qual foi aprovado, por unanimidade, entre os 192 países membros da OMS, o texto da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Pelo acordo, os países signatários se comprometem a implantar ações integradas para o controle do tabagismo no mundo. O Brasil foi o segundo país a assinar a Convenção, em 16 de junho. Para que possa entrar em vigor, o tratado deverá ser assinado e ratificado por no mínimo quarenta países. Em 27 de setembro, o texto foi apresentado na Câmara dos Deputados, onde se encontra em tramitação.
- A participação na Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e seus Protocolos (CONICQ), que tem um caráter permanente e conta com representantes de onze ministérios, sendo presidida pelo Ministro da Saúde. O INCA ocupa a Secretaria Executiva, cabendo a ela construir uma agenda de governo para o cumprimento das obrigações previstas no Tratado. A principal delas é a ratificação da assinatura da Convenção-Quadro. A CONICQ tem viabilizado iniciativas intersetoriais, devendo ser ressaltadas: a obrigatoriedade da inserção de imagens de advertência nos produtos de tabaco; a proibição do trabalho do menor de 18 anos na produção do fumo; o encaminhamento de subsídios técnicos para elaboração de uma Exposição de Motivos intersetorial (Ministérios da Saúde, Fazenda e Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior) do Projeto de Lei que dispõe sobre a proibição da venda de derivados de tabaco em máquinas automáticas (atualmente tramitando no Congresso Nacional); o aumento no valor do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) incidente sobre os cigarros.
- A participação na XII Conferência Mundial sobre Tabaco e Saúde, realizada em Helsinque, na Finlândia, de 31 de julho a 8 de agosto, em que o Ministro da Saúde, Humberto Costa, recebeu o prêmio Luther Terry, concedido pela American Cancer Society aos países com maior liderança no controle do tabagismo. O Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco do INCA foi elogiado como modelo a ser adotado pelo resto do mundo.
- A multiplicação do Fórum Por um Mundo Sem Tabaco entre Organizações Não-Governamentais, em cinco macro-regiões, atingindo um total de 1.178 lideranças regionais, visando ao apoio para a aprovação e ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.



Material produzido para a XII Conferência Mundial sobre Tabaco e Saúde, em Helsinque, na Finlândia.



- A criação do boletim eletrônico porummundosemtabaco@inca.gov.br, cuja estratégia é informar ao público cadastrado assuntos ligados ao tabagismo, incluindo os avanços científicos, novas estratégias da indústria do tabaco e acontecimentos no mundo.
- A organização da Oficina Piloto de Capacitação de Países de Língua Portuguesa, realizada entre 8 e 11 de abril, no Rio de Janeiro, com a participação do Brasil, Angola, Cabo Verde, Guiné Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe, que teve como objetivo aplicar nesses países o modelo de capacitação de recursos humanos desenvolvido no PCTOFR, devendo os resultados deste encontro subsidiar a implementação do "Projeto de Capacitação Nacional para Implantação de Programas Nacionais de Controle do Tabagismo", da OMS.



A Oficina Piloto de Capacitação dos Países de Língua Portuguesa teve a participação do Ministro da Saúde Humberto Costa

- A participação na reunião Tobacco Counter Marketing: Best Practice and Beyond, promovida pelo Center for Disease Control (CDC), American Legacy Foundation e OMS, em Nova York, entre 11 e 13 de junho, cujo objetivo foi reunir diferentes conhecimentos na área do controle do tabagismo, visando ao desenvolvimento de princípios e práticas na área de contra-marketing, para defensores do controle do tabagismo no mundo.

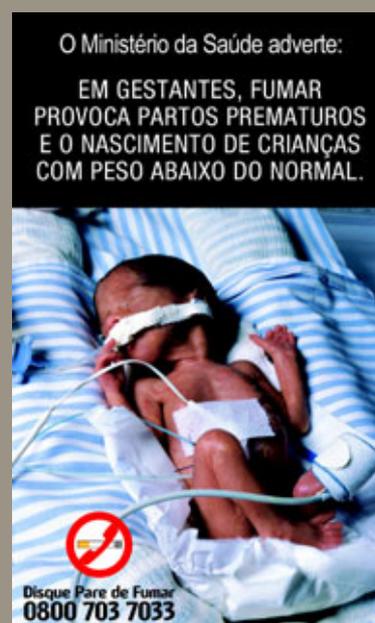
Participação em outros eventos nacionais e internacionais

- Reunião para discussão da publicação Policy Development and Legislative Drafting: A Manual (IUHPE), em Paris, em 18 e 19 de outubro.
- XV Reunião dos Ministros da Saúde do MERCOSUL, Bolívia e Chile, em Puta Del Este, em 1 e 2 de dezembro.
- Simpósio Internacional de Vigilância e Promoção da Saúde (Ministério da Saúde da Argentina), em Buenos Aires (Argentina), em 18 e 19 de dezembro.
- 6ª. Sessão do Órgão de Negociação Intergovernamental, no âmbito da Convenção-Quadro, em Genebra (Suíça), entre 17 e 28 de fevereiro.
- Realização de quatro reuniões da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, em Brasília (DF).
- Capacitação de Profissionais de Saúde para Abordagem Intensiva ao Fumante, em Salvador (BA), em 18 e 19 de março.
- Fórum para Inclusão de Parcerias com Universidades Públicas e ONGs, em Sergipe, em 25 e 26 de abril.
- II Fórum sobre Tabagismo - Por um Mundo sem Tabaco - Fórum de Parcerias com ONG's e Universidades, na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (RS), em 4 e 5 de junho.
- Capacitação de Profissionais de Saúde para Abordagem Intensiva ao Fumante, em Belém (PA), em 5 e 6 de agosto.
- Capacitação de Profissionais de Saúde para Abordagem Intensiva ao Fumante, em Maceió (AL), em 20 e 21 de agosto.
- Seminário de Capacitação de Agentes de Promoção da Saúde, em Brasília (DF), em 30 de agosto.
- XV Congresso Brasileiro da ABEAD - "Tabagismo Passivo", em São Paulo (SP), em 6 de setembro de 2003.
- Capacitação de Novos Coordenadores Estaduais de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer, no Rio de Janeiro (RJ), de 8 a 12 de setembro.
- Curso de Especialização em Pneumologia Sanitária - "Tabagismo como Problema de Saúde Pública", no Rio de Janeiro (RJ), em 16 de setembro.
- Seminário de Capacitação de Agentes de Promoção da Saúde, em Recife (PE), em 22 de setembro.
- I Congresso Estadual sobre Tabagismo do Paraná - "Programa Nacional de Controle do Tabagismo"; "Abordagem e Tratamento do Fumante", em Curitiba (PR), em 10 de outubro.
- Congresso Associação Médica do Rio Grande do Sul, em 18 e 19 de outubro.
- 4º. Encontro de Coordenadores Municipais do Rio de Janeiro, no Rio de Janeiro (RJ), em 30 e 31 de outubro.
- Capacitação de Profissionais de Saúde para Abordagem Intensiva ao Fumante, em Sergipe, em 22 e 23 de outubro.
- VII Simpósio Internacional sobre Tratamento do Tabagismo Colégio Brasileiro de Cirurgiões, no Rio de Janeiro (RJ), de 6 a 8 de novembro.
- III Fórum Global sobre Prevenção e Controle de DNT, no Rio de Janeiro (RJ), de 07 a 14 de novembro.
- Reunião Bianual do Projeto Carment, no Rio de Janeiro (RJ), de 13 e 24 de novembro.
- I Fórum de Mobilização Social para o Controle do Tabagismo no Alto Vale do Itajaí, em Santa Catarina, em 18 de novembro.
- XII Conferência Nacional de Saúde / Conferência Sérgio Arouca, tendo integrado o grupo de trabalho Intersetorialidade das Ações de Saúde, em Brasília (DF), de 7 a 11 de dezembro.
- I Reunião de Fortalecimento da Participação da Sociedade Civil no Controle do Tabaco, em São Paulo (SP), em 16 e 17 de dezembro.

Ações legislativas e econômicas:

A parceria com a Anvisa e outros órgãos governamentais foi fundamental para atingir os seguintes resultados:

- Publicação da Resolução da ANVISA nº 14, que proíbe o uso de frases com significado dúbio, tais como "somente para adultos", "produto para maiores de 18 anos", e obriga a inserção da mensagem na embalagem de produtos derivados do tabaco: "Venda proibida a menores de 18 anos - Lei 8.069/1990. PENA: detenção de seis meses a dois anos e multa".
- Publicação da Resolução da Anvisa nº 15, que proíbe a oferta e a venda de cigarros pela internet, definindo conceitos de propaganda e pontos de venda.
- Publicação da Lei Federal nº 10.702, que altera dispositivos da Lei n.º 9.294/96, prorrogando para 30 de setembro de 2005 o prazo da proibição do patrocínio de eventos esportivos internacionais por marcas de cigarros, condicionado à veiculação de mensagens de advertências escritas e faladas durante a transmissão, a cada 15 minutos. Proíbe, dentre outras medidas, a venda de produtos de tabaco em órgãos ou entidades da Administração Pública, bem como a menores de 18 anos.
- Publicação do Decreto em 1 de agosto de 2003, que cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos.
- Publicação da Resolução da Anvisa nº 335, que dispõe sobre a inserção de advertências com imagens nas embalagens e na propaganda de produtos fumígenos derivados do tabaco, que entrarão em vigor a partir de 22 de agosto de 2004.
- Publicação da Resolução da Anvisa nº 346, que revoga a Resolução n.º 105/01, estabelecendo novas normas para o cadastro das empresas beneficiadoras de tabaco e fabricantes nacionais, importadoras ou exportadoras de produtos derivados do tabaco, bem como de todos os seus produtos.
- Publicação do Decreto nº 4.924, que eleva o valor do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) incidente sobre os cigarros.



DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER

Principais realizações

- Dez milhões de exames citopatológicos realizados.
- Conclusão das reuniões para consenso entre o INCA, ONGs, OGs e sociedades científicas sobre padrões de detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos em câncer de mama.
- Conclusão da implantação de cinqüenta mamógrafos no Brasil.

O principal objetivo da detecção precoce é identificar lesões precursoras ou câncer em estágio inicial, situações em que as chances de sucesso no tratamento são maiores. O método de detecção precoce recomendado é o rastreamento populacional utilizando-se testes com sensibilidade para identificar anormalidades, mesmo em indivíduos assintomáticos. Além disto, para que o rastreamento seja bem sucedido, os profissionais de saúde e a população em geral devem ser estimulados a participar.

O INCA recomenda o rastreamento para alguns tipos de câncer e tem atuado em conjunto com os gestores estaduais e municipais, financiando e/ou incorporando procedimentos de diagnose e terapias recomendadas pelos programas nacionais de controle do câncer. Além disso, realiza treinamentos e repassa tecnologia avançada diretamente aos estados para otimizar as ações regionais.

Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama – Viva Mulher

No controle do câncer do colo do útero

Em 2003 foram realizados treinamentos para qualificação de técnicos do Programa nos estados e municípios, visando ao aprimoramento do acompanhamento de pacientes submetidas ao exame citopatológico. O enfoque da discussão foi a estruturação do seguimento das pacientes, buscando aperfeiçoar o registro de informações no Sistema de Informação do Câncer da Mulher (SISCAM). A construção do modelo de assistência foi baseada na Norma Operacional da Assistência do SUS, 2002 (NOAS 01/2002).

A garantia da qualidade do exame citopatológico foi outra prioridade. A qualidade deste exame foi debatida no "Fórum Monitoramento Externo da Qualidade do Exame Citopatológico", realizado com a parceria de representantes estaduais do Programa e das Sociedades de Patologia e Citopatologia, Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia, de técnicos da Coordenação de DST/AIDS do Ministério da Saúde, do Instituto Adolfo Lutz, da UNICAMP e da USP. No evento, foram formuladas as recomendações do monitoramento externo da qualidade do exame citopatológico. Elas fazem parte do livro "Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais e Condutas Clínicas Preconizadas", cuja publicação representa a conclusão da etapa de atualização de nomenclatura para laudos de citologia do colo do útero e da adequação das condutas terapêuticas à nova nomenclatura a ser implantada. Ambos os processos de discussão, iniciados em 2002.

Como parte do processo de qualificação de recursos humanos, foi elaborado, em conjunto com as Sociedades Brasileiras de Citologia e de Patologia, o programa de atualização da nomenclatura de exames citopatológicos.

A evolução do Programa Viva Mulher é atestada pela quantidade de exames citopatológicos realizados nos últimos cinco anos, em relação aos recursos para seu financiamento. O volume de exames em 2003 pode ser considerado bom, se comparado ao exercício anterior, ano em que foi realizada campanha de intensificação, e demonstra efetividade do Programa.

| Ano | Número de exames realizados (milhões) | Recursos financeiros (em milhões de Reais) |
|--------|---------------------------------------|--|
| 1999 | 8,0 | 38,0 |
| 2000 | 7,0 | 36,9 |
| 2001 | 8,6 | 45,8 |
| 2002 * | 11,9 | 62,9 |
| 2003 | 10,0 | 53,1 |

* Ano da Campanha de Intensificação do Programa

No controle do câncer de mama

Foram realizados treinamentos em radiologia mamária, em consulta médica especializada e punção de agulha grossa (core biopsy).

Para viabilizar a atuação dos profissionais treinados em consulta médica especializada, foi doada aos estados a tecnologia necessária para a realização de procedimentos, como, por exemplo, a biópsia por agulha grossa, para diagnóstico histológico da lesão de mama, em hospitais secundários.

O plano de distribuição de cinquenta mamógrafos foi concluído, com a instalação dos últimos equipamentos no Piauí e em Rondônia.

Como etapa fundamental do processo de expansão da atenção ao câncer de mama, foi realizada a oficina para elaboração de recomendações ao Programa de Controle do Câncer de Mama, como resultado do trabalho conjunto desenvolvido entre o INCA e a Área Técnica de Atenção à Saúde da Mulher, da Secretaria de Atenção à Saúde. Com a participação de técnicos de outras áreas do Ministério da Saúde, gestores estaduais, pesquisadores acadêmicos que atuam na área de controle de câncer, representantes de Sociedades Científicas afins e entidades representantes de movimento de defesa dos direitos da mulher, foram definidos parâmetros e elaboradas as recomendações referentes a prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos para o câncer de mama, que resultou no documento "Câncer de Mama Documento de Consenso", em versão preliminar.

Foram também realizadas visitas de supervisão nos estados, para verificação do cumprimento das metas estabelecidas nos convênios e discutidas as propostas de aprimoramento das ações.

Dentre outras atividades associadas ao Programa devem ser destacadas: a elaboração e a aprovação do projeto de validação do *Breast Care* (adesivo identificador de lesões malignas na mama), a ser realizado no Município do Rio de Janeiro; a emissão de pareceres técnicos; a participação em reuniões do Ministério da Saúde e em Conferências e Congressos.

Outros tipos de câncer

Em relação aos outros tipos de câncer, as principais atividades realizadas envolveram a publicação e a divulgação dos livretos "*Programa Nacional de Controle do Câncer da Próstata Documento de Consenso de Próstata*", "*Falando sobre Câncer de Boca*" e "*Falando sobre Câncer de Intestino*".



Publicações

Como parte do processo de atualização de condutas e recomendações sobre os programas, foram publicados e divulgados os relatórios "*Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais e Condutas Clínicas Preconizadas*"; "*Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero: Informações Técnico-Gerenciais e Ações Desenvolvidas 2002*".

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

Principais realizações

- Elaboração e publicação das Estimativas de Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil.
- Elaboração e publicação do livro Câncer no Brasil – Volume III, com dados de incidência real de dezesseis Registros de Base Populacional.
- Estudo sobre Prevalência e Perfil do Tabagismo entre Escolares (Vigescola) – concluído em doze cidades brasileiras.

Programa de Epidemiologia e Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco

Este Programa é desenvolvido com vistas à orientação e à análise das ações de prevenção e controle, tendo como base os dados provenientes em 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.

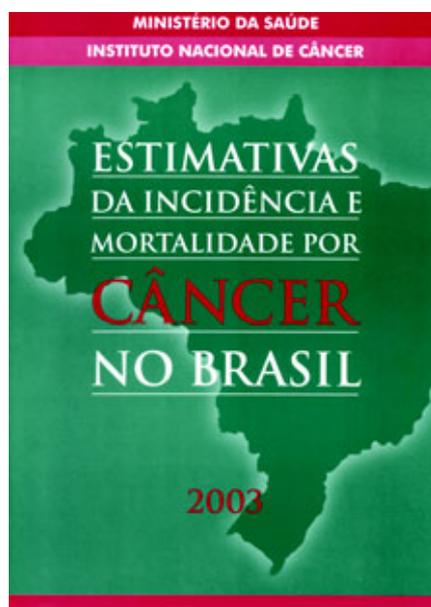
Atualmente, o Brasil dispõe de 146 Registros Hospitalares de Câncer (sendo que 133 estão localizados em Centros de Alta Complexidade em Oncologia - CACON) e 22 Registros de Câncer de Base Populacional, com cobertura populacional de 85% nas capitais. Esses registros são organizações de coleta, armazenamento, processamento e análise de dados, que podem corresponder a uma área geográfica.

No Dia Nacional de Combate ao Câncer, foi lançada a publicação Câncer no Brasil – Dados dos Registros de Base Populacional, Volume III, estudo que identifica os tipos de câncer que afetam cada região brasileira e as características regionais que contribuem para os respectivos quadros.

Os principais resultados desenvolvidos pelo Programa em 2003 estão destacados a seguir.

Na Vigilância do Câncer

- Publicação e divulgação das **Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil** para o ano de 2003, e a elaboração e publicação do livro **Câncer no Brasil – Volume III**, com dados de incidência real de dezesseis Registros de Base Populacional.



- Aprimoramento continuado dos Sistemas Informatizados para Registros de Câncer (SISRHC) – para Registros Hospitalares e SISBASEPOP (para Registros de Base Populacional) e elaboração de uma versão “leve” do SISBASEPOP, destinada a simplificar as exigências de *hardware* para instalação e uso.
- Assessoria técnica em ações de vigilância, epidemiologia e sistemas de informação relacionados a câncer, dirigida a coordenadores estaduais do programa, coordenadores e corpo técnico dos registros de câncer, gestores e lideranças do INCA e outros órgãos do SUS.

Na Vigilância dos Comportamentos de Risco

- Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Agravos Não Transmissíveis, cuja continuidade foi dada com a limpeza do banco de dados e o início da fase de análise.
- Estudo sobre Prevalência e Perfil do Tabagismo entre Escolares (Vigescola) - concluído em doze cidades brasileiras – iniciando-se a divulgação dos resultados básicos. Além disso, prestou-se assessoria técnica dirigida a coordenadores estaduais do programa, gestores e lideranças do INCA e outros órgãos do SUS referente às ações de vigilância, epidemiologia e sistemas de informação, relacionadas a comportamentos de risco.

Na implantação e consolidação das ações de vigilância nas Secretarias Estaduais de Saúde

- Apoio gerencial e político aos coordenadores estaduais do programa de epidemiologia e vigilância; ações de supervisão e acompanhamento e apoio em treinamentos e eventos técnicos e gerenciais.
- Elaboração e divulgação de textos técnicos e programáticos.
- Capacitação técnica em registros de câncer e em aplicativos especializados para registros; treinamentos em vigilância de tabagismo para escolares; treinamentos para a realização do inquérito domiciliar.

Em Estudos e Pesquisas Epidemiológicas

- Finalização do trabalho de campo do estudo Validade do Teste do HPV para diagnóstico de câncer de colo de útero.
- Elaboração de artigos científicos e divulgação em congressos internacionais dos resultados do estudo Perfil do Fumante e Cotinina Salivar no Município do Rio de Janeiro, onde se constatou redução do número de fumantes no Rio em relação aos dados prévios de 1989.
- Continuação do estudo Custos da Atenção Médica de Doenças relacionadas ao Tabagismo (câncer de pulmão, infarto do miocárdio e doença pulmonar obstrutiva crônica), que tem um componente econômico e um componente epidemiológico.
- Realização de estudos de sobrevida para câncer de cólon e reto e próstata (em fase de limpeza e análise), para câncer de mama feminina (em fase de análise) e para câncer de colo do útero (em fase de análise).

Convênios e parcerias

Foi dada continuidade às parcerias com a Fundação Fogarty, do Instituto Nacional de Saúde (NIH) dos Estados Unidos, para formar um Centro de Excelência em Pesquisas sobre Tabaco no Brasil e na América Latina; com o grupo do GYTS (Global Youth Tobacco Survey) do CDC-EUA para estudo da Vigilância de Tabagismo em Escolares; e com a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS/OMS) para a realização do estudo “Custos da Atenção Médica de Doenças relacionadas com Tabagismo”. Além disso, foi prorrogado o convênio com a Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS/MS – antes CENEPI/FUNASA) que define o INCA como Centro Colaborador no fornecimento de informações epidemiológicas sobre câncer e comportamentos de risco, viabilizando ao Instituto a realização de diversas ações técnicas, cursos e publicações.

PRINCIPAIS DATAS INSTITUCIONAIS

O INCA promove anualmente três grandes eventos com a finalidade de chamar a atenção da população para questões que envolvem a prevenção do câncer e, em especial, o tabagismo, o maior fator de risco da doença.



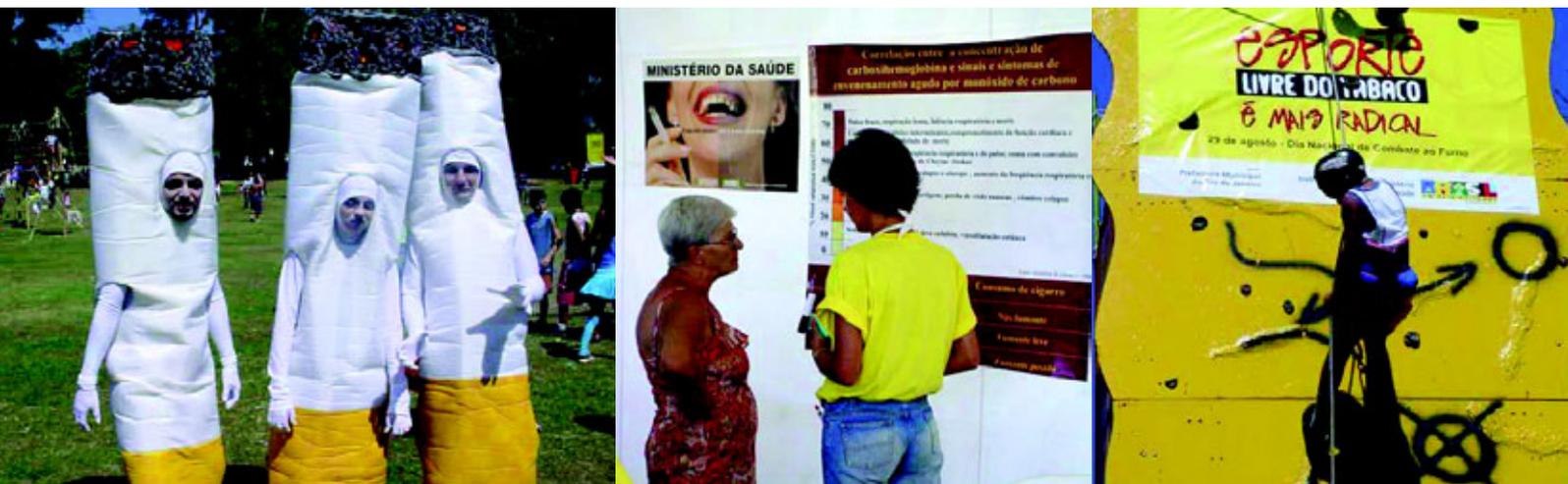
31 de maio

Dia Mundial sem Tabaco

Moda e Cinema Livres do Tabaco. Este foi o tema escolhido pela Organização Mundial da Saúde, em 2003, para comemorar o Dia Mundial sem Tabaco. O uso direto e indireto de produtos derivados do tabaco no mundo cinematográfico e da moda tem sido adotado como estratégia da indústria do fumo objetivando estimular a iniciação e a manutenção do tabagismo na população. No Brasil, as comemorações articuladas pelo INCA/Ministério da Saúde junto às 26 secretarias estaduais de saúde e à do DF, com a frase *A Moda é Não Fumar* resultaram em eventos por todo o território nacional. No Rio, na última semana de maio, a Estação Carioca do Metrô serviu de palco para desfiles de moda e para participações de artistas de televisão.



Os atores Murilo Rosa, Cláudia Rodrigues e Juliana Paes, entre os artistas que deram apoio à campanha. Os desfiles no Metrô foram produzidos por profissionais e estudantes de moda: Instituto Zuzu Angel, Escolas de Moda Estácio de Sá e Senai CETIQT, Cooperativa de Trabalho Artesanal e de Costura da Rocinha (COOPA ROCA) e pela estilista Elô Städler.



Dia Nacional de Combate ao Fumo, na Quinta da Boa Vista, no Rio: entretenimento e informação sobre os malefícios do tabaco para milhares de pessoas.

29 de agosto

Dia Nacional de Combate ao Fumo

Estabelece a Lei Federal nº 7.488, criada em 1986, que, no Dia Nacional de Combate ao Fumo, seja deflagrada uma campanha de âmbito nacional, visando a alertar a população, sobretudo os adolescentes e adultos jovens, quanto aos males causados pelo fumo à saúde. É por isto que todos os anos é escolhido um tema com forte apelo para este público. Com o slogan "Esporte Sem Cigarro É Mais Radical", o INCA/Ministério da Saúde orientou as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde tendo em vista a promoção de atividades comemorativas em todo o território nacional e reforçando a imagem de que o esporte é uma atividade ligada estritamente a hábitos saudáveis, não podendo ser relacionada ao hábito de fumar.

As comemorações oficiais de 2003 envolveram a realização, em Brasília, no dia 27 de agosto, de um seminário organizado pelo Congresso Nacional para divulgar aos parlamentares a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e quanto à necessidade de que o Brasil, um dos primeiros signatários deste tratado internacional, ratifique sua posição até junho de 2004. Nesta oportunidade, o Ministro da Saúde, Humberto Costa, anunciou a criação da nova comissão interministerial para coordenar as ações previstas na Convenção-Quadro: a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e seus Protocolos (CONICQ). Para a população de Brasília, o Dia Nacional de Combate ao Fumo foi comemorado com um passeio ciclístico pela cidade. No Rio, o INCA realizou um evento de atrações para crianças e adolescentes na Quinta da Boa Vista, zona norte da cidade, ressaltando-se que a prevalência do tabagismo se concentra justamente na população de baixa renda. Houve competições, brincadeiras e a distribuição de brindes para a população.

Como nos anos anteriores, foram homenageados pelo Ministério da Saúde, os estados, municípios, ambientes de trabalho, unidades de saúde e escolas que mais se destacaram no desenvolvimento de ações de controle do tabagismo no Brasil. Essa premiação é



realizada como reconhecimento às ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco. São condecorados os estados e municípios pelo seu papel de articuladores de ações junto à população, bem como pelas iniciativas no campo da legislação para o controle do tabaco. Já os ambientes de trabalho, unidades de saúde e escolas são escolhidos pela sua importância perante as comunidades a que estão ligados na promoção do debate e de ações práticas para o controle do tabagismo. Os premiados de 2003 foram:

- Estados: Espírito Santo, Rio de Janeiro e Sergipe.
- Municípios: Barra Mansa – RJ e Petrópolis (RJ) e Flor do Sertão (SC).
- Ambientes de Trabalho: Universidade Estácio de Sá (SC); Secretaria de Saúde e Assistência Social (CE); Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (PI); Fundação Nacional de Saúde (MS); Petróleo Brasileiro Refinaria Duque de Caxias (RJ); Prefeitura Municipal de Itarana (ES); Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (DF).
- Escolas: Escola Municipal João Kopke e Escola Municipal Barros Franco (RJ), Escola Municipal de Ensino Fundamental Orozimbo Leite, Escola Municipal Oscar Montenegro Filho, Escola Municipal Anacleto Ramos e Escola Municipal Professor Pedro Estelita Herkenhoff (ES).
- Unidades de Saúde: Unidade de Saúde de Itarana e Unidade de Saúde de Jardim Camburi (ES); Centro de Saúde de São João do Cariri (PB); Centro de Saúde de Paraíso do Norte (PR); Programa de Saúde da Família de Taquara (CE); Unidade Básica de Saúde de Mato Grosso do Sul (MS).

27 de novembro

Dia Nacional de Combate ao Câncer

O Dia Nacional de Combate ao Câncer foi criado em 1988 para ampliar o conhecimento da população sobre o tratamento e, principalmente, sobre a prevenção da doença. O tema central escolhido para as atividades de 2003 foi *Conhecer para Prevenir*, com o objetivo de focar o aspecto da informação como arma eficaz para combater o câncer.

Em solenidade no INCA, o Ministro da Saúde, Humberto Costa, lançou a publicação *Câncer no Brasil – Dados dos Registros de Base Populacional, Volume III* e distribuiu folhetos e flores à população na Praça Cruz Vermelha, em frente ao Instituto, em companhia de voluntários do Instituto, dos atores Zezé Polessa, Bianca Byington, Nelson Xavier e Suzana Werner e da cantora Olívia Byington. Durante todo o dia 27, esta ação foi repetida em vários shoppings locais de grande circulação na Cidade do Rio de Janeiro por voluntários do INCA. Foram distribuídos mais de 20.000 flores e 20.000 folhetos. Outros artistas aderiram à campanha: a atriz Cristiana Oliveira – cedendo sua imagem para a divulgação do evento e distribuindo folhetos à população –, os produtores e diretores de peças teatrais e os apresentadores de TV Jô Soares e Ana Maria Braga.





Dia Nacional de Combate ao Câncer: as artistas (da esquerda para a direita) Olívia Byington, Bianca Byington, Zezé Polessa (com o Ministro Humberto Costa) e Cristiana Oliveira distribuíram flores e folhetos à população.

A CONPREV

A equipe desta Coordenação é composta por 98 funcionários em regime de 40 horas de trabalho, além de 36 contratados por tempo determinado para realização de atividades inerentes aos projetos de pesquisa. Estes funcionários encontram-se distribuídos entre Divisão de Estudos do Tabaco, Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer, Divisão de Ações de Detecção Precoce, Divisão de Epidemiologia e Vigilância, Projeto de Expansão da Assistência Oncológica e o Serviço de Apoio Logístico.

No mês de dezembro foi realizado um seminário interno com a participação de todo o quadro técnico e de apoio administrativo para avaliação do trabalho em andamento e definição de prioridades de ações para o ano de 2004, seguindo a orientação da nova direção do INCA, que vem implementando o modelo de gestão participativa e compartilhada, que tem, entre seus objetivos, fomentar e implementar a promoção da saúde, a prevenção de doenças crônicas e o controle do câncer de forma integrada com as demais áreas técnicas do Ministério da Saúde, dentro dos princípios assegurados pelo SUS. A partir deste seminário, estão sendo criados grupos de trabalho

no âmbito da Coordenação para discussão da política de prevenção, do sistema de informação em câncer e da pesquisa em câncer, os quais devem funcionar de forma articulada com as Câmaras Técnicas também em construção no INCA. Além de atuarem nessas instâncias, profissionais desta Coordenação vão compor o grupo de trabalho para organização da rede de atenção oncológica organizado pela direção do INCA.



A CONPREV está lotada na Rua dos Inválidos, 212, 2º, 3º e 4º andares, Centro, CEP 20231-020 Rio de Janeiro-RJ.



Assistência Oncológica



Assistência Oncológica

Principais realizações

- Reorganização da assistência oncológica no Brasil: inauguração de dois CACON e quatro CACON em fase de implantação.
- Lançamento de duas condutas diagnóstico-terapêuticas e seis normas de recomendações.
- Aumento no número de procedimentos cirúrgicos.
- Expansão do Programa de Qualidade em Radioterapia a todos os serviços de radioterapia do país.

Na assistência oncológica o INCA cumpre dois papéis que na prática se complementam: o de prestador de serviços médico-hospitalares ao SUS, através de suas cinco unidades no Rio de Janeiro, e o de regulador e normalizador da assistência oncológica no Brasil, estabelecendo parâmetros diagnóstico-terapêuticos, desenvolvendo mecanismos de controle de procedimentos oncológicos de alta complexidade, coordenando campanhas de controle do câncer ou ainda reorganizando a assistência oncológica no Brasil.

Como órgão de referência na prestação de assistência médico-hospitalar ao SUS, o INCA oferece um atendimento multidisciplinar integrado, ambulatorial, hospitalar e domiciliar, com serviços de confirmação de diagnóstico de câncer, avaliação da extensão do tumor, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Todas essas atividades estão estreitamente vinculadas à formação de recursos humanos nas diversas especialidades oncológicas, ao desenvolvimento da pesquisa clínica e à divulgação científica. Nesse contexto, o conhecimento técnico-científico gerado no INCA serve de base ao Instituto no desempenho de seu papel como instância técnica que é do Ministério da Saúde, um órgão regulador e coordenador da política de prevenção e controle do câncer no país.

O INCA lançou em 2003 mais duas condutas diagnóstico-terapêuticas e seis normas de recomendações com o objetivo de padronizar os processos de diagnóstico e de tratamento e possibilitar a mensuração adequada de resultados divulgados através de sua publicação na **Revista Brasileira de Cancerologia**.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS-HOSPITALARES AO SUS

De acordo com o Artigo 41 da Lei 8.080/90, o INCA é responsável pela prestação de serviços de assistência médico-hospitalar de referência, no âmbito do SUS, prestados por quatro hospitais (HCI, HCII, HCIII e CSTO) e um Centro de Transplante de Medula Óssea - CEMO.

Em 2003 foi implantada pela Direção Geral a Coordenação de Assistência, que continuou a priorizar as mudanças estruturais e operacionais nos hospitais e no CEMO, necessárias para a reorientação do atendimento às finalidades e responsabilidades do Instituto frente ao SUS, incluindo, além das obras de modernização das instalações físicas dos hospitais, a humanização do atendimento assistencial e as atividades científicas. Grande mérito teve esta Coordenação na normalização dos serviços prestados à população, afetados em parte pelo desabastecimento de medicamentos e demais itens hospitalares.

Outra ação macroestratégica na Área Assistencial foi o início do planejamento da Acreditação Hospitalar, um método que irá permitir a introdução de indicadores de avaliação mais eficazes.



Produção Anual do INCA

Ainda que observada uma redução no número de matrículas, internações, sessões de quimioterapia e transplantes de medula óssea, o atendimento aos pacientes no INCA foi plenamente restabelecido. Em alguns casos, como no volume de cirurgias, registrou-se inclusive incremento considerável, como demonstrado a seguir. Nas páginas seguintes, estão apresentados os resultados por unidade assistencial.

| Indicador de Produtividade | 2002 | 2003 |
|--|----------|----------|
| Matrículas Novas | 9.179 | 8.164 |
| Internações | 15.497 | 14.773 |
| Consultas médicas | | 220.824 |
| Cirurgias | 11.785 | 13.682 |
| Visitas Domiciliares | 8.837 | 9.700 |
| Consultas Clínicas | 232.176 | 220.824 |
| Quimioterapia | 35.821 | 32.408 |
| Radioterapia | 185.999 | 188.587 |
| Transplantes de Medula Óssea | 99 | 72 |
| Indicador de Capacidade | 2002 | 2003 |
| Taxa de Ocupação | 79% | 78% |
| Tempo Médio de Permanência | 6,5 dias | 6,3 dias |
| Intervalo de Substituição | ND | 1,77 |
| Índice de Renovação | ND | 3,8 |
| Indicador de Qualidade | 2002 | 2003 |
| Taxa de Mortalidade Hospitalar | 7% | 6,8% |
| Taxa de Cirurgia Suspensa (Centro Cirúrgico) | 11% | 10,9% |
| Taxa de Infecção Hospitalar | ND | 7.08% |



HOSPITAL DO CÂNCER I (HC I)

Principais realizações

- Implantação da Ouvidoria.
- Inauguração do Escovário na Odontologia Pediátrica.

O Hospital do Câncer I é a maior unidade assistencial e a de maior complexidade do INCA, com serviços de confirmação de diagnóstico de câncer, avaliação de extensão do tumor e tratamento e reabilitação em quase todos os tipos de neoplasia. O prédio do HC I serve de sede à Direção do INCA e ao Centro de Transplante de Medula Óssea – CEMO.

Dentre as principais ações realizadas no último exercício, destacam-se:

- A implantação da Ouvidoria do HC I com o propósito de analisar críticas e sugestões de pacientes, seus acompanhantes e dos próprios funcionários. O prazo para resposta é de 10 dias, no máximo.
- A incorporação nas atividades do Hospital do Câncer I do Aconselhamento Genético de familiares de pacientes acometidos por tipos específicos de câncer e do Programa de Assistência aos Pacientes e Acompanhantes.



- Inauguração do Escovário de Odontologia Pediátrica, visando ao preparo, entre as crianças, da boca para o tratamento rádio-quimioterápico e à disseminação dos cuidados de higiene bucal.
- Realização do IV Simpósio Internacional de Câncer Hepato-biliar/ I Congresso Internacional do Capítulo Brasileiro da International Hepato-Pancreato-Biliary Association, com debate de questões tais como a radioterapia seletiva, uma nova vacina feita a partir das células do próprio paciente e a destruição de tumores hepáticos sem auxílio de cirurgia convencional.
- Realização do I Seminário Internacional de Enfermagem do INCA, que teve como tema central *Comunicação em Saúde e a Enfermagem Oncológica*.

A participação do Instituto em eventos científicos externos produziu bons resultados em 2003: A médica do Laboratório de Hematologia Celular e Molecular do Serviço de Hematologia, Claudete Klumb, foi agraciada no Congresso Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia, realizado em São Paulo, em agosto, com o prêmio de melhor trabalho pelo estudo sobre a associação do Linfoma Não-Hodgkin de origem B com a infecção pelo vírus Epstein-Barr na infância. O bioquímico Geraldo Cavalcanti Jr. recebeu o prêmio de melhor pesquisa apresentada no Congresso Brasileiro de Análises Clínicas. O objetivo do estudo foi padronizar a metodologia de detecção em células tumorais por citometria de fluxo, da proteína p53, um dos indicadores de resistência ao tratamento.

DIPAT

A Divisão de Patologia – DIPAT – é constituída por uma área hospitalar e outra de atendimento externo. A Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia – SITEC – presta serviços de citopatologia e histopatologia para Secretarias de Saúde de 28 municípios no Estado do Rio de Janeiro. Em 2003, a DIPAT realizou 299.910 exames citopatológicos (seis mil a mais que no exercício anterior), sendo que o município do Rio absorveu sozinho 75% da produção.

Produção Anual

A crise de abastecimento de 2003 e a passagem de quatro diretores pela unidade tiveram impacto sobre a produção assistencial do hospital, tendo sido esta mantida em níveis satisfatórios, graças ao esforço do corpo funcional. O déficit de recursos humanos, sobretudo na área de enfermagem, forçou o fechamento de alguns leitos que o INCA espera reabrir com a perspectiva de contratação de pessoal através de concurso público. Mesmo assim, em alguns casos, como, por exemplo, no número de cirurgias, houve um aumento da produção no HC I. O incremento se deveu, principalmente, à capacidade operacional das equipes para maximizar a rotina das salas cirúrgicas.



O novo escovário da Odontologia Pediátrica

| Item / Ano | 2002 | 2003 |
|--|---------|----------|
| Matriculas | 5.664 | 4.774 |
| Internações | 7.316 | 7.645 |
| Consultas Ambulatoriais | 133.272 | 129.815 |
| Cirurgias | 8.031 | 9.295 |
| Atendimentos em Quimioterapia (sem Hormonioterapia) | 21.958 | 20.586 |
| Patologia Clínica | 829.224 | 947.252 |
| Fisioterapia (incluindo Fonoaudiologia) | 53.807 | 33.184 |
| Radioterapia - Número de Campos Irrradiados | 185.999 | 188.587 |
| Exames de Diagnóstico por Imagem | 81.933 | 64.660 |
| Exames de Medicina Nuclear | 4.960* | 5.406 |
| Exames Anátomo- Patológicos | 26.873 | 30.031** |
| Exames Endoscópicos | 5.376 | 5.106 |
| Hemoterapia - Exames e Procedimentos | 304.867 | 185.005 |
| Hemoterapia - Doadores Atendidos | 19.633 | 19.196 |
| Hemoterapia - Transfusões | 24.250 | 23.705 |

* Inclui iodoterapia radioativa

** Incluem biópsia, citopatologia, receptores hormonais e imuno-histoquímica

Indicadores Anuais de Desempenho Hospitalar

| Tipo/Ano | 2002 | 2003 |
|----------|------|------|
| TO | 84 | 91 |
| TMP | 7,2 | 7,2 |
| IS | 1,3 | 0,7 |
| IR | 3,3 | 3,8 |

TO - Taxa de Ocupação em %
 TMP - Tempo Médio de Permanência em dias
 IS - Intervalo de Substituição
 IR - Índice de Renovação



Cirurgias em 2003:
 incremento de 15%
 na produção



Da Recepção à Reabilitação, da Hemoterapia (para doação de sangue) à Ressonância Magnética (para confirmação diagnóstica): qualidade no atendimento ao paciente.

O Hospital do Câncer I (HC I) é a principal unidade hospitalar do INCA e a de maior complexidade tecnológica, estruturado para atender doentes de todas as modalidades de câncer. Conta com 1.522 funcionários e dispõe atualmente de 189 leitos (incluindo-se dez leitos para Terapia Intensiva e doze para o CEMO), distribuídos em onze andares, com uma área de 33.000 m².

O Centro Cirúrgico está equipado com dezesseis salas operatórias e tecnologia de última geração. Na área de exames complementares, o HC I conta com serviços de alta tecnologia, tais como ressonância magnética, tomógrafo helicoidal e gama câmara.

Completam o HC I a reabilitação e o suporte laboratorial e terapêutico. Esta unidade atua também nas áreas de pesquisa clínica aplicada, investigando novas modalidades terapêuticas do câncer, e de ensino médico, com cursos de especialização e residência em várias especialidades afins.

O HC I está localizado na Praça Cruz Vermelha, 23, no Centro do Rio de Janeiro.

HOSPITAL DO CÂNCER II (HC II)

Principais realizações

- Estabelecimento de normas e procedimentos para otimizar as filas de espera.
- Implantação de medidas de humanização do tratamento.

O HC II completou trinta anos de funcionamento, sendo atualmente a unidade assistencial que concentra as atividades do Serviço de Ginecologia Oncológica do INCA. Em 2003, o HCII procurou estabelecer normas e procedimentos visando à resolução da fila de espera e à humanização no tratamento dos tumores genitais da mulher.

Assim, implantou-se o esquema combinado entre radioterapia e quimioterapia concomitantes para as neoplasias de colo de útero, ativou-se as Comissões de Revisão de Prontuários e de Óbito e criou-se o Núcleo de Apoio à Pesquisa.

Dentro desta filosofia, vêm sendo discutidos os fluxos externos, especialmente o atendimento de triagem, as rotinas de tratamento, o processo de internação e estabelecidas normas para realização de necropsias. Paralelamente, os diversos setores profissionais (Radiodiagnóstico, Segurança, Recepção, Centro Cirúrgico, etc) vêm-se reunindo para emitir parecer e opinar sobre a solução dos problemas.

A despeito das dificuldades em um ano conturbado política e administrativamente, algumas melhorias foram realizadas, tais como: mudança de boiler, oferecendo maior conforto aos pacientes; melhoria dos equipamentos e da rede de informática no ambulatório; e obras de impermeabilização do telhado.

O planejamento de medidas visando a incrementar o leque de patologias a serem tratadas, com foco no atendimento com maior conforto e segurança para pacientes e funcionários, também foi iniciado no HC II em 2003. Ele prevê a remodelação completa do ambulatório, a recuperação da infra-estrutura e a renovação do parque tecnológico.



O Centro de Esterilização: área de destaque do HCII

Produção Anual

Em termos gerais, a produção da unidade manteve-se estável em 2003, apesar das dificuldades administrativas observadas no meio do ano. O aumento no volume de consultas ambulatoriais deveu-se à implantação de medidas racionais para redução das filas de espera.

| Item/Ano | 2002 | 2003 |
|---|--------|---------|
| Matrículas | 1.959 | 1.849 |
| Internações | 2.864 | 2.988 |
| Consultas Ambulatoriais | 38.798 | 31.181 |
| Cirurgias | 1.815 | 2.547 |
| Atendimentos em Quimioterapia s/ hormonioterapia | 4.372 | 2.988 |
| Exames de Patologia Clínica | 13.071 | 170.842 |
| Exames de Diagnóstico por Imagem | 20.774 | 21.939 |
| Exames Anátomo-Patológicos | 12.301 | 12.559* |
| Exames Endoscópicos | 2.547 | 1.932 |

* Incluem biópsia, citopatologia, receptores hormonais e imuno-histoquímica

Indicadores Anuais de Desempenho Hospitalar

| Tipo/Ano | 2002 | 2003 |
|----------|------|------|
| TO | 81 | 83 |
| TMP | 7 | 7,1 |
| IS | 1,7 | 1,5 |
| IR | 2,7 | 3,5 |

TO - Taxa de Ocupação em %
TMP - Tempo Médio de Permanência em dias
IS - Intervalo de Substituição
IR - Índice de Renovação

O HC II é a unidade hospitalar do INCA responsável pelo atendimento a adultos matriculados nos Serviços de Ginecologia e Oncologia Clínica, oferecendo tratamento ambulatorial, internações e cirurgias. Suas instalações compreendem um Centro Cirúrgico com estrutura física e equipamentos apropriados, Centro de Terapia Intensiva (CTI) com seis leitos, Unidades de Pós-Operatório (UPO) com três leitos, Ambulatório, Emergência e um Centro de Quimioterapia, atualmente com capacidade para 25 atendimentos por dia.

Com sete andares e setenta leitos, o HC II ocupa uma área de 6.200m², na qual trabalham 413 funcionários.

O Hospital dispõe de Registro Hospitalar de Câncer (RHC), em funcionamento desde 1991

O HC II está situado na
Rua Equador, 831,
Santo Cristo, Rio de Janeiro - RJ.



HOSPITAL DO CÂNCER III (HC III)

Principais realizações

- Conclusão da obra estrutural do Centro de Radioterapia e funcionamento da Central de Quimioterapia.
- Modificação da Rotina de Deliberação Terapêutica em pré e pós-operatórios.

A adequação das instalações do Hospital do Câncer III ao perfil de unidade dedicada exclusivamente à confirmação diagnóstica e tratamento do câncer de mama prosseguiu em 2003, através da conclusão da obra estrutural do Centro de Radioterapia e funcionamento da Central de Quimioterapia. Quanto à modernização de processos e procedimentos, promoveu-se a modificação da Rotina de Deliberação Terapêutica em pré e pós-operatórios, proporcionando agilidade na resolução do tratamento. Além dessas ações, cabem também ser mencionadas:

A aquisição de equipamentos para o Centro Cirúrgico, que resultaram no seu pleno funcionamento; a descentralização do Serviço de Reabilitação de Fisioterapia do INCA para o HCIII; e a criação das rotinas dos serviços de Mastologia, Oncologia Clínica, Fisioterapia e Radiologia.

Com referência às atividades científicas desenvolvidas na Unidade, registrou-se cinco oficinas, sete cursos de especialização, 57 sessões do Clube de Revista e 33 mesas redondas. Houve participações dos profissionais desta unidade em 42 eventos nacionais e três internacionais.

O ambulatório de linfonodo sentinela começou a funcionar no HC III visando a selecionar as pacientes que não apresentam comprometimento clínico dos gânglios axilares, poupando-as da drenagem linfática e diminuindo as seqüelas do tratamento.



Mamógrafos de última geração permitiram aumento de 10% nas Consultas Ambulatoriais

Produção Anual

A redução de pacientes matriculadas em março, abril e maio – por decisão dos administradores da época – foi recuperada, observando-se a partir de maio a normalização no contingente de pacientes matriculados e triados.

| Item/Ano | 2002 | 2003 |
|---|---------|---------|
| Matrículas | 1.543 | 1.584 |
| Consultas Ambulatoriais | 54.101 | 59.828 |
| Cirurgias | 1.815 | 1.840 |
| Atendimentos em Quimioterapia s/ hormonioterapia | 9.491 | 8.834 |
| Exames de Patologia Clínica | 185.727 | 186.305 |
| Exames de Diagnóstico por Imagem | 24.268 | 25.575 |
| Exames Anátomo-Patológicos | ND* | 7.744** |

* Não disponível
** Incluem biópsia, citopatologia, receptores hormonais e imuno-histoquímica

Indicadores Anuais de Desempenho Hospitalar

| Tipo/Ano | 2002 | 2003 |
|----------|------|------|
| TO | 60 | 60 |
| TMP | 4,2 | 4,5 |
| IS | 2,8 | 3,3 |
| IR | 4,6 | 4 |

TO - Taxa de Ocupação em %
TMP - Tempo Médio de Permanência em dias
IS - Intervalo de Substituição
IR - Índice de Renovação

O Hospital do Câncer III (HC III) é uma unidade dedicada ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama, com participação ativa nos programas de ensino e pesquisa. O HC III dispõe de 82 leitos instalados e 52 operacionais. Conta em seu quadro com 334 funcionários. Atende a pacientes predominantemente do sexo feminino com doenças malignas de mama e desenvolve assistência de natureza multidisciplinar, tratamento cirúrgico, quimioterápico, clínico, fisioterápico, psicológico, orientação nutricional e assistência social.

O Hospital do Câncer III está situado na Rua Visconde de Santa Isabel, 274, Vila Isabel, Rio de Janeiro – RJ.



CENTRO DE SUPORTE TERAPÊUTICO ONCOLÓGICO (CSTO)

Principais realizações

- Aumento do número de visitas domiciliares realizadas, mesmo com maior número de pacientes.
- Criação do Pólo de Pesquisa do CSTO.
- Reformulação dos indicadores de desempenho.

As principais ações registradas em 2003 destacam a ampliação do quadro de profissionais da Internação Domiciliar, através da contratação de psicólogos e fisioterapeutas, tendo como foco dar resposta ao aumento da demanda e reduzir o intervalo entre as visitas. Outras ações que contribuíram para este resultado foram a elaboração do folheto de rotinas para distribuição entre pacientes, familiares e acompanhantes, a realização de reuniões semanais para discussão dos casos clínicos e esclarecimento de dúvidas e a reavaliação dos indicadores de produção e qualidade como forma de monitoramento mensal de desempenho dos setores. A criação de um "Núcleo de Assistência de Enfermagem", com instituição de consultas de enfermagem e ambulatório de curativos, onde paciente e familiares são instruídos quanto aos cuidados ao paciente, gerou um aumento significativo de procedimentos de enfermagem.

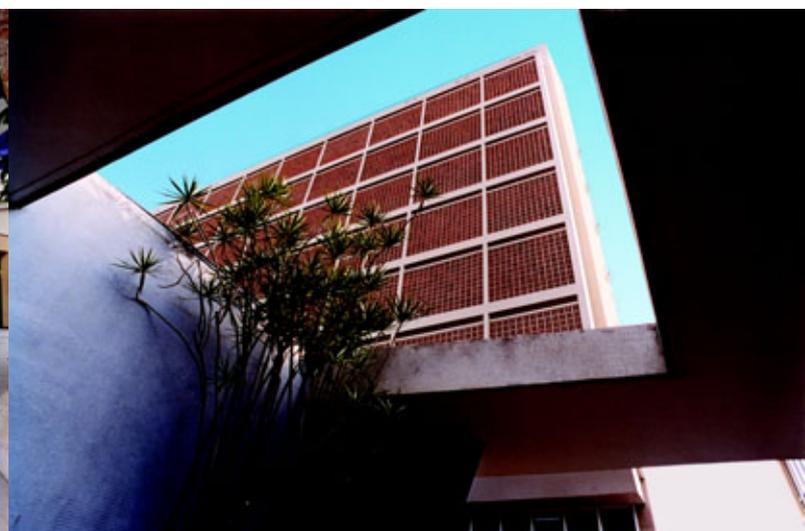
Cabem ainda ser ressaltadas as seguintes ações, com reflexos diferenciados na rotina da Unidade:

- A reestruturação da Clínica da Dor, que passou a ter todas as suas atividades administrativas concentradas no CSTO, mas com postos avançados da Clínica nas outras unidades assistenciais.
- A criação do Pólo de Pesquisa do CSTO.
- A reformulação e divulgação do Sistema de Indicadores de Desempenho.
- A criação da Divisão de Enfermagem do CSTO e da supervisão exclusiva da Emergência, desvinculada do Ambulatório.
- A instituição da Subcomissão de Curativos do CSTO.
- A retomada do projeto Musivida, em parceria com o INCAvoluntário, com o objetivo de promover entretenimento musical para pacientes e funcionários.
- A organização do livro de Cuidados Paliativos, com lançamento previsto para o período da III Jornada de Cuidados Paliativos e Dor, a ser realizada em outubro de 2004.
- A realização da IV Jornada de Psicologia Oncológica, em parceria com o Serviço de Psicologia do HC III.

Produção anual

O aumento no volume de consultas ambulatoriais em mais de 17% em relação ao exercício anterior, assim como em outros indicadores, deveu-se à reestruturação do gerenciamento do Ambulatório, com otimização do espaço físico e melhor organização das equipes no atendimento aos pacientes. Isto gerou mais conforto aos usuários, diminuição do intervalo entre as consultas e melhor acompanhamento e controle dos sintomas – objetivo maior dos cuidados paliativos.

A equipe multidisciplinar da Internação Domiciliar pronta para mais uma visita.



Atendimento médico por telefone e a Farmácia.



O aumento no número de visitas domiciliares está diretamente associado à reformulação dessa área, com introdução de sessões científicas para atualização da equipe, aumento do número de carros, ampliação do quadro de profissionais, formulação de "Pesquisa de Satisfação do Cliente" e melhor gerenciamento e avaliação das áreas do Rio de Janeiro a serem visitadas. Otimizou-se de tal forma a eficiência dos recursos, que esta resultou em aumento do números de visitas realizadas, mesmo com aumento da demanda.

| Item/Ano | 2002 | 2003 |
|--|--------|--------|
| Consultas Ambulatoriais | 11.022 | 12.932 |
| Visitas domiciliares | 8.837 | 9.700 |
| Cirurgias Paliativas | 117 | 151 |
| Procedimentos de Enfermagem | 26.677 | 40.377 |
| Consultas nos Postos Avançados do HC I e HC II (Médicas /Serv. Social) | 4.678 | 5.051 |

Indicadores Anuais de Desempenho Hospitalar

| Tipo/Ano | 2002 | 2003 |
|----------|------|------|
| TO | 80 | 89 |
| TMP | 6,5 | 7,3 |
| IS | 1,6 | 0,9 |
| IR | 3,8 | 3,7 |

TO - Taxa de Ocupação em %
 TMP - Tempo Médio de Permanência em dias
 IS - Intervalo de Substituição
 IR - Índice de Renovação

O Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO) surgiu a partir do Serviço Terapêutico Oncológico (STO) – em atividade desde 1987 –, tendo sido inaugurado em 1998, quando passou a funcionar como unidade assistencial do INCA, em um prédio de seis andares com 56 leitos, especialmente construído para abrigar os seus serviços. Sua finalidade é oferecer cuidados paliativos aos pacientes fora de possibilidades para tratamento antitumoral, previamente tratados no INCA. Porém, seu principal objetivo é o de prestar atendimento domiciliar aos pacientes e formar e treinar profissionais de saúde na especialidade de cuidados paliativos. Uma equipe multidisciplinar formada por 164 profissionais dá atenção permanente aos pacientes e seus familiares, por meio de visitas ao domicílio, atendimentos em nível ambulatorial, tanto de rotina quanto de emergência, e por meio de consultas telefônicas, 24 horas por dia – isto tendo sempre em vista a melhor qualidade de vida do paciente e a segurança dos familiares.

O CSTO funciona na Rua Visconde de Santa Izabel, 274, em Vila Isabel, Rio de Janeiro – RJ.

CENTRO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (CEMO)

Principais realizações

- Crescimento do número de doadores.
- Incremento dos transplantes por doadores não aparentados.

Criado em 1983, O Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) destaca-se como um dos mais importantes do Brasil no tratamento de doenças no sangue, como a anemia aplástica e as leucemias. O CEMO realiza transplantes de medula óssea alogênicos e autogênicos e atende a pacientes do Rio de Janeiro e demais regiões do Brasil no âmbito do SUS. Cabe ao CEMO sediar o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) e o Banco de Células de Cordão Umbilical (BSCUP) e centralizar as consultas aos bancos internacionais de doadores de medula óssea.

Dentre as principais realizações, em 2003, podem ser apontadas a expansão do número de doadores voluntários em 13.778 novos cadastros no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME), coordenado pelo CEMO e que hoje contabiliza mais de cinquenta mil cadastros.

Deve ser registrada também a coleta de 395 bolsas de sangue de cordão e o congelamento de 232 bolsas pelo Banco de Sangue de Cordão Umbilical, aumentando assim a possibilidade de transplante de medula óssea no país para pacientes que não dispõem de um doador aparentado.

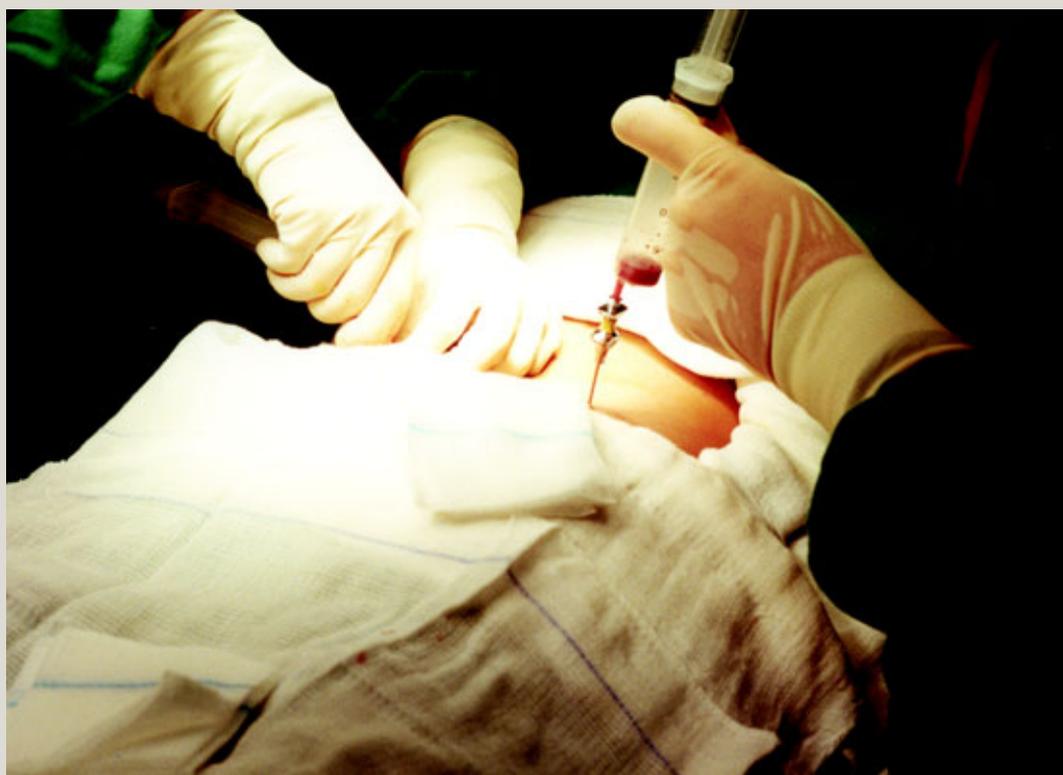
Com o desabastecimento de medicamentos e materiais hospitalares no INCA, o número de transplantes caiu de 99 para 72 transplantes, utilizando precursores hematopoéticos de sangue periférico, de medula óssea e de cordão umbilical oriundos de doadores familiares, de Registros Internacionais e do REDOME.

Dispondo de um dos dois centros de referência no país para transplante de precursores hematopoéticos de doadores não aparentados, o INCA desenvolveu e aprovou ainda em fins do exercício de 2003 um projeto de expansão do CEMO que inclui o aumento para dezesseis do número de leitos, a reestruturação dos laboratórios e a criação de uma área específica para instalação de um laboratório de terapia celular. As obras serão iniciadas em 2004.

No desenvolvimento de atividades científicas, os profissionais do CEMO comemoraram a participação expressiva no VII Congresso Brasileiro de Transplante de Medula Óssea, realizado entre 12 e 15 de outubro, em Ouro Preto (MG), apresentando catorze trabalhos.



Transplante de medula: procedimento cirúrgico simples que pode salvar vidas.



Pequena quantidade de medula é retirada do doador.

O CEMO conta em seu quadro com 136 funcionários, distribuídos nos seguintes setores:

- Unidade Clínica, que dispõe de doze leitos instalados em ambiente alimentado por um sistema de filtragem especial do ar para a redução das partículas ambientais, visando a minimizar o risco de infecções.
- Unidade Ambulatorial, que recebe os novos pacientes e é também responsável pelo acompanhamento dos pacientes transplantados.
- Unidade Laboratorial, que dá suporte aos transplantes, executando exames essenciais para a realização dos transplantes e acompanhamento dos pacientes.
- Divisão de Imunogenética, que inclui o laboratório onde se realizam as tipagens de doadores para transplante.
- Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME).
- Banco de Células de Sangue de Cordão Umbilical (BSCUP).

O CEMO está situado na Praça Cruz Vermelha, 23/8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ.

EXPANSÃO DA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA NO BRASIL PROJETO EXPANDE

A expansão da assistência oncológica no Brasil tem como principal objetivo ampliar o acesso equitativo da população aos serviços de alta complexidade em oncologia. Esta ação reflete o desafio que o Ministério da Saúde, por meio do INCA, assumiu para contribuir na redução das desigualdades regionais da oferta de assistência oncológica no Brasil, propondo a implantação de vinte novos Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON I), em diversas regiões do país, no período 2000-2003. Os CACON I são hospitais gerais, vinculados ao SUS, que dispõem de todos os recursos humanos e tecnológicos necessários à atenção integral ao paciente de câncer, desde o seu diagnóstico até os cuidados paliativos.

A atual gestão do Ministério da Saúde deu continuidade a essa estratégia no ano de 2003, inaugurando dois CACON: na Santa Casa de Misericórdia, em Itabuna-BA, e na Santa Casa de Caridade de Montes Claros-MG. Retomou o processo de implantação do CACON de Maceió-AL, no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/UFAL e iniciou a implantação de outros três CACON: no Hospital Universitário Barros Barretos/UFPA de Belém-PA, no Hospital Universitário de Brasília/HUB e na Fundação Hospital Estadual do Acre, na Cidade de Rio Branco.

Com sete CACON inaugurados, e quatro em processo de implantação, foram atingidos 55% da meta inicialmente prevista pela ação de implantar vinte CACON no período 2000-2003. O não alcance da meta deveu-se, principalmente, ao ciclo de implantação do CACON levar, em média, o dobro do tempo inicialmente previsto. Para o período de 2004 a 2007 foi programada a implantação de pelo menos mais oito CACON.

Nesse contexto, a expansão prioriza regiões no país onde a assistência oncológica é inexistente, ou oferecida de forma insuficiente ou inadequada, e regiões estratégicas do ponto de vista do acesso geográfico, onde é possível atingir uma população de, no mínimo, 550 mil habitantes, para a qual se espera um alto impacto epidemiológico e social.

Constituem ainda critérios para a priorização dessas regiões o estabelecimento de um pacto entre os gestores do SUS e a disponibilidade de uma estrutura assistencial de baixa e média complexidade, incluindo a existência de um hospital geral público ou filantrópico.

O processo de implantação desses CACON mobiliza uma série de recursos do INCA, principalmente recursos cognitivos, relativos às diversas áreas de conhecimento em oncologia, gestão de serviços e sistemas de saúde e tecnologia da informação. O INCA oferece assessoria técnica e treinamento em serviço em mais de vinte áreas de conhecimento, acompanha e avalia o alcance de padrões assistenciais definidos pelo Ministério da Saúde, fortalece o conceito de equipes de saúde para uma atenção integral e contribui para a organização da rede assistencial buscando garantir um fluxo adequado ao paciente de câncer (*veja capacitação de profissionais para o Programa no capítulo ENSINO*).

Os novos Centros têm previsão para entrar em funcionamento no decorrer de 2005. Foi assinado um Protocolo de Intenções com a Secretaria de Estado de Saúde do Pará e a Secretaria Municipal de Saúde de Tucuruí, visando à adequação tecnológica e de recursos humanos do Hospital Geral de Tucuruí para futura implantação de um CACON.



Inauguração de dois CACON: um em Itabuna-BA e outro em Montes Claros-MG.

O Ministério da Saúde decidiu viabilizar o processo de implantação dos CACON por meio de convênios das Unidades Públicas com o Ministério da Saúde, visando à realização de obras.

O quadro abaixo apresenta a situação de cada CACON, em 2003, relacionada às principais etapas do processo de implantação.

| Etapas/ CACON | BA Itabuna | MG Montes Claros | AL Maceió | AC Rio Branco | DF Brasília | PA Belém |
|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|--|--|--|--|
| Negociação com a SES | Concluída | Concluída | Concluída | Concluída | Concluída | Concluída |
| Visita Exploratória | Concluída | Concluída | Concluída | Concluída | Concluída | Concluída |
| Visitas Técnicas | Concluídas | Concluídas | Concluídas | Em andamento | Previsão: fev/04 | Previsão: fev/04 |
| Formalização da implantação | Protocolo assinado abr/02 | Protocolo assinado set/02 | Protocolo assinado jan/02 | Protocolo assinado mai/03 | Previsão: fev/04 | Protocolo assinado out/03 |
| Treinamento* | Concluído | Concluído | Em andamento | Em andamento | Previsão de início mar/04 | Previsão de início mar/04 |
| Obras | Concluída | Concluída | Projeto Arquitetônico concluído e Convênio aprovado com pendências no MS | Projeto Arquitetônico concluído e Convênio aprovado com pendências no MS | Projeto Arquitetônico concluído e Convênio aprovado com pendências no MS | Projeto Arquitetônico concluído e Convênio aprovado com pendências no MS |
| Aquisição de Equipamentos | Concluída | Concluída | Em andamento | Em andamento | Em andamento | Em andamento |
| Inauguração | Outubro/03 | Outubro/03 | Previsão: 2005 | Previsão: 2005 | Previsão: 2005 | Previsão: 2005 |

* Foram capacitados no INCA 13 profissionais provenientes dos CACON de Montes Claros e Rio Branco: 5 Médicos, 3 Enfermeiros, 1 Farmacêutico, 1 Fisioterapeuta, 1 Nutricionista e 2 Arquivistas.

Os CACON inaugurados em 2001 e 2002 apresentaram os seguintes resultados no período de dez/02 a nov/03

| CACON | Quimioterapia/ Hormonioterapia | | Radioterapia | | Cirurgia Oncológica (número de internações) | |
|------------------------|------------------------------------|------------------------------|---|------------------------------|--|------------------------------|
| | Número de procedimentos realizados | Número estimado de pacientes | Número de procedimentos realizados (campos) | Número estimado de pacientes | Número de procedimentos realizados (internações) | Número estimado de pacientes |
| Divinópolis-MG | 2.908 | 323 | 57.513 | 850 | 261 | 261 |
| Araguaína-TO | 958 | 106 | 472 ¹ | 7 | 229 | 229 |
| Ijuí-RS | 5.879 | 653 | 5.443 ² | 81 | 306 | 306 |
| Rio de Janeiro-RJ/UERJ | 457 | 51 | 0 ³ | 0 | 267 | 267 |
| Rio de Janeiro-RJ/UFRJ | 2.446 | 272 | 0 ⁴ | 0 | 409 | 409 |

Fonte: DATASUS

1 - Produção iniciada em novembro de 2003

2 - Produção iniciada em outubro de 2003

3 - Produção iniciada em julho de 2003 ainda não disponibilizada no DATASUS por falta de atualização de cadastro no MS

4 - Autorização de funcionamento pela CNEN obtida em Dezembro de 2003.

PROGRAMA DE QUALIDADE EM RADIOTERAPIA (PQRT)

O PQRT tem por objetivo promover e realizar ações de controle de qualidade em radioterapia, verificando os principais parâmetros de funcionamento dos equipamentos utilizados na irradiação dos pacientes, para que seus respectivos tratamentos possam ser realizados tal como planejados e dentro dos padrões internacionais de segurança e qualidade. Esse controle é feito através de avaliações locais e via postal.

Essas atividades foram, a partir de 2003, estendidas a todos os serviços de radioterapia do país que atendem ao SUS e receberam equipamentos de radioterapia através de diferentes programas governamentais.

Em 2003, de abril a dezembro, foram visitadas doze instituições localizadas nos seguintes estados: Amazonas, Minas Gerais, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Sergipe, São Paulo e Tocantins, onde foram avaliados 24 feixes de radiação (dezesete feixes de fótons e sete feixes de elétrons) de sete unidades de Co-60 e dez aceleradores lineares.

As avaliações postais utilizaram o novo sistema postal, inédito no Brasil, desenvolvido pelo PQRT em 2002, o qual avalia oito parâmetros (dose no eixo central, dose em um campo retangular, dose em profundidade, fator bandeja, fator filtro, índice de qualidade do feixe, simetria e planura do feixe) de um feixe de fótons, ao invés de um só parâmetro (dose no eixo central), como o sistema anterior. Este sistema foi enviado para 24 instituições e irradiado em 68 feixes de fótons (dezenove de Co-60 e 49 de aceleradores lineares).

Dando continuidade ao atendimento das necessidades de treinamento específico de participantes do PQRT, foi realizado um Curso de Atualização para Físicos em Radioterapia Usuários de Aceleradores Lineares Siemens, em parceria com a Siemens e com o apoio do Instituto Brasileiro de Combate ao Câncer-SP. Graças à colaboração do Hospital Sírio Libanês -SP, os participantes deste curso tiveram a oportunidade de participar também do III Curso de Radioterapia de Última Geração (Avanços Tecnológicos e Controle de Qualidade).

Além dessas atividades, o PQRT ainda teve a oportunidade de apresentar, no VIII Congresso Brasileiro de Física Médica, realizado em maio, em Porto-Alegre, os seguintes trabalhos: "Dosimetria *in vivo* com Uso de Detector Termoluminescente Aplicada ao Tratamento de Câncer de Cabeça e Pescoço" e "Impacto da Variação dos Parâmetros Eletro-Mecânicos nas Doses do Volume de Tratamento e nas Estruturas Adjacentes".

CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO EM ONCOLOGIA

Como instância técnica do Ministério da Saúde, o INCA atua na avaliação e controle em Oncologia, com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade na prestação de serviços oncológicos ao SUS. Nesse mister, 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 também participa da avaliação da prestação propriamente dita dos serviços oncológicos oferecidos 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, 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. Para essa Central, o INCA avaliou 2.050 laudos.

Em 2003, foram expedidos 219 pareceres técnicos para o Sistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – Quimioterapia ou Radioterapia (168 pareceres para as diferentes Secretarias Municipais de Saúde, 43 para onze diferentes Secretarias Estaduais de Saúde e oito pareceres para outros órgãos), registrando um decréscimo de mais de 53% em relação ao período anterior, quando foram emitidos 341 pareceres.



Ensino

Principais realizações

- Início da primeira etapa do Projeto de Diagnóstico de Recursos Humanos em Oncologia no país.
- Implementação da inscrição informatizada.
- Início do Projeto de Educação à Distância – EAD – do INCA, por meio da parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ.

A capacitação profissional na área oncológica em diversos níveis, do técnico à pós-graduação, tem papel cada vez mais estratégico na prevenção e controle do câncer no país, tornando-se imprescindível ao desenvolvimento e sustentação de vários programas do INCA que, para se estruturarem, necessitam continuamente de recursos humanos qualificados.

Como resultado, um aumento sistemático no número de cursos desenvolvidos nas unidades do INCA e de participantes tem sido observado. O estímulo ao ensino da Cancerologia nas escolas médicas brasileiras e nos cursos de graduação de enfermagem também tem se constituído numa ação fundamental para ampliação das atividades de controle do câncer no país.

Em 2003, foi cumprida a primeira etapa do Projeto de Diagnóstico de Recursos Humanos em Oncologia no país, que tem por objetivo identificar as necessidades de profissionais com formação em Oncologia e proporcionar informações estratégicas ao processo de descentralização de ações integradas para o controle do câncer.

Outra ação de destaque foi a implantação do Projeto de Educação à Distância – EAD – por meio de uma parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ, que colaborou com a formulação dos cursos "O Eletron e a Radioterapia" e "Metodologia Científica", a serem realizados em 2004.

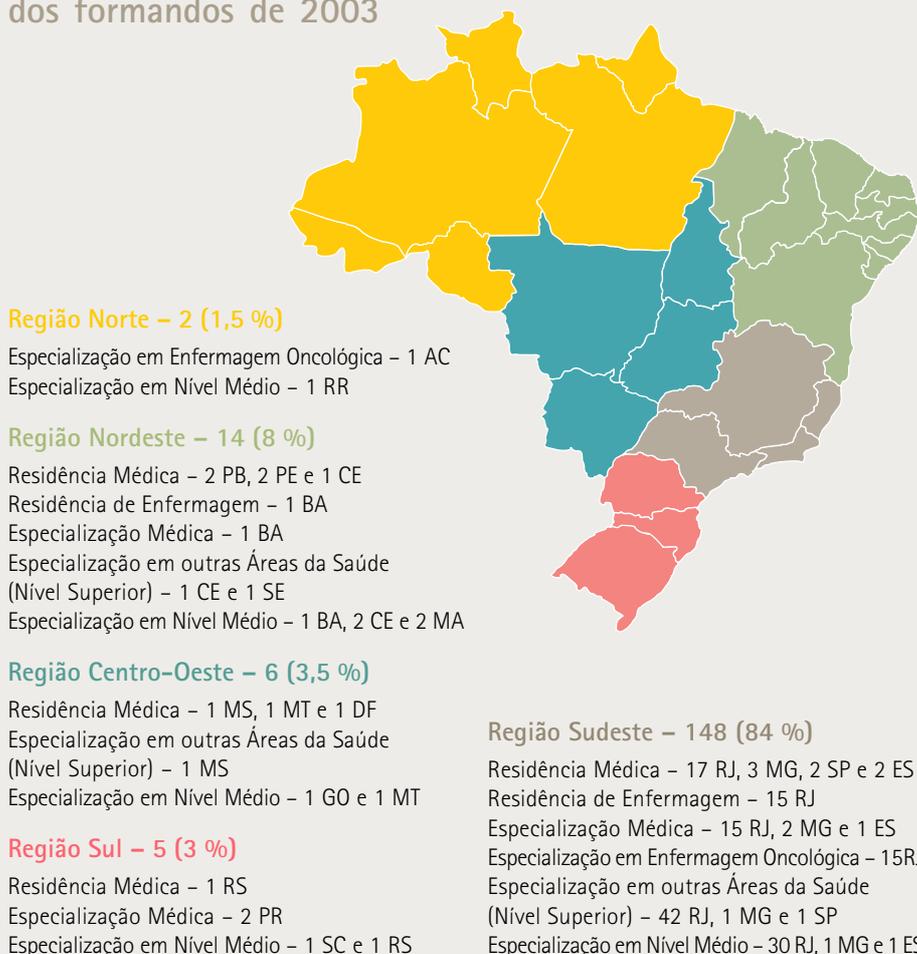
No âmbito dos cursos de pós-graduação *lato sensu* oferecidos pelo INCA, a realização, pela primeira vez, da inscrição *on line*, através da página do Instituto na Internet, para os candidatos aos exames de seleção, deve ser aqui registrada pela sua importância no processo, bem como a correção informatizada dos cartões-resposta. As provas de seleção para as turmas de 2004 foram realizadas por meio de parceria firmada com a Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ.



Residência Médica: em sintonia com a rotina dos setores da assistência médico-hospitalar.

Aos programas de pós-graduação *lato sensu* oferecidos pelo INCA, foi incorporado o curso de Farmácia Hospitalar, com cinco vagas. De uma forma geral, a procura pelos cursos do INCA cresceu consideravelmente nos últimos anos, com candidatos de todas as regiões brasileiras, conforme ilustrado abaixo.

Estado de origem dos formandos de 2003



PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*

Os Cursos de Pós-Graduação compreendem a Residência Médica e de Enfermagem, e os Cursos de Especialização acontecem nas áreas de Medicina, Enfermagem, Física Médica, Farmácia Hospitalar, Nutrição, Serviço Social, Fisioterapia, Patologia Clínica e Psicologia. No nível técnico, são ministrados cursos de especialização nas áreas de Enfermagem (somente para o público interno), Radiologia – na área de Radioterapia, Técnicas Histológicas, Patologia Clínica e para Citotécnicos.

Residência e Especialização Médica

As vagas são oferecidas de acordo com os critérios determinados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM/MEC – e com a disponibilidade dos setores da assistência médico-hospitalar do INCA. O concurso público realizado em 2003 para as turmas de 2004 registrou 584 inscritos para cinquenta vagas, na Residência Médica, e 81 inscritos para 32 vagas oferecidas para os cursos de Especialização Médica. A seleção é constituída de exames escritos, análise de currículo e entrevistas. As vagas são distribuídas de forma diferenciada por área (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1 – Número anual de vagas oferecidas por Cursos de Residência Médica*

| Curso/Ano | 2002 | 2003 | 2004 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Patologia | 4 | 4 | 4 |
| Anestesiologia | 5 | 5 | 5 |
| Cirurgia de Cabeça e Pescoço | 4 | 4 | 4 |
| Cirurgia Plástica | 3 | 3 | 3 |
| Hematologia | 2 | 2 | 2 |
| Oncologia Cirúrgica – Abdôme | 6 | 6 | 12 |
| Oncologia Cirúrgica – Ginecologia/Mastologia | 6 | 6 | 12 |
| Oncologia Clínica | 10 | 10 | 10 |
| Radiologia (Diagnóstico de Imagem) | 5 | 5 | 5 |
| Radioterapia | 6 | 6 | 6 |
| Total | 51 | 51 | 51 |

*Número de vagas oferecidas para a entrada no primeiro ano de Residência. Todas preenchidas por concurso.

Tabela 2 – Número anual de vagas oferecidas por Cursos de Especialização Médica

| Curso/Ano | 2002 | 2003 | 2004 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Cirurgia Pediátrica Oncológica * | 1 | 1 | 1 |
| Cirurgia de Tecido Ósseo Conectivo Oncológico | 1 | 1 | 1 |
| Cirurgia Torácica Oncológica | 1 | 1 | 1 |
| Dermatologia Oncológica | - | 2 | 2 |
| Endoscopia Digestiva Oncológica | 2 | 2 | 2 |
| Medicina Intensiva * | 2 | 2 | 2 |
| Medicina Nuclear * | 2 | 2 | 2 |
| Medicina Paliativa | 3 | 2 | 2 |
| Microcirurgia Oncológica | 1 | 1 | 1 |
| Neurocirurgia Oncológica | 4 | 4 | 4 |
| Oncologia Pediátrica * | 2 | 2 | 2 |
| Patologia Clínica * | - | 1 | 1 |
| Pesquisa Clínica Integrada | 4 | 4 | 4 |
| Terapia Analgésica Oncológica | 1 | 2 | 2 |
| Transplante de Medula Óssea | 2 | 2 | 2 |
| Urologia Oncológica | 2 | 3 | 3 |
| Total | 28 | 32 | 32 |

*Cursos com duração de 2 anos

Residência e Especializações nos Níveis Superior e Médio em Enfermagem

Em 2003 pôde-se observar a consolidação de vagas oferecidas para os cursos da área de Enfermagem (Tabela 3), o que reflete a organização e o planejamento pedagógico adequados às possibilidades técnico-assistenciais da área no INCA. No concurso de 2003, 171 enfermeiros disputaram as 25 vagas oferecidas na Residência (proporção de 6,8 candidatos por vaga).

Tabela 3 – Número anual de vagas oferecidas por Cursos de Residência de Enfermagem e Especialização nos níveis superior e técnico

| Enfermagem | 2002 | 2003 | 2004 |
|---------------------------------|------|------|------|
| Residência | 25 | 25 | 25 |
| Especialização – nível superior | 20 | 20 | 20 |
| Total | 45 | 45 | 45 |

Cursos de Especialização

Os Cursos de Especialização nas demais áreas da saúde, em nível superior, têm carga horária teórica mínima de 360 horas e o objetivo de desenvolver e aprofundar conhecimentos teórico-práticos em determinada área do conhecimento oncológico (Tabela 4). Os Cursos de Especialização de Nível Superior têm-se constituído em referência para a assistência das diversas áreas, uma vez que os trabalhos de conclusão de curso têm apresentado significativa contribuição para a reflexão teórica da prática oncológica.





Tabela 4 – Número anual de vagas oferecidas por Cursos de Especialização em outras Áreas da Saúde (Nível Superior)

| Curso/Ano | 2002 | 2003 | 2004 |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|
| Física Médica | 4 | 6 | 6 |
| Fisioterapia | 10 | 10 | 10 |
| Serviço Social | 10 | 10 | 10 |
| Nutrição | 10 | 10 | 10 |
| Psicologia | - | 10 | 10 |
| Patologia Clínica | - | 2 | 2 |
| Farmácia Hospitalar | - | - | 5 |
| Total | 34 | 48 | 53 |

Os Cursos de Especialização de Nível Médio têm como objetivo agregar o conhecimento oncológico a profissionais já formados neste nível.

Tabela 5 – Número anual de vagas oferecidas por Cursos de Especialização em Nível Médio

| Curso/Ano | 2002 | 2003 | 2004 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Técnico em Enfermagem | 20 | 20 | 20 |
| Técnicos em Radiologia – Área de Radioterapia | 10 | 10 | 10 |
| Citotécnicos | 15 | 15 | 15 |
| Técnicas Histológicas | - | 5 | 5 |
| Técnico em Patologia Clínica | - | 2 | 2 |
| Total | 45 | 52 | 52 |

*Uma turma por semestre; duas turmas por ano. **Início de uma turma anual.

A redução significativa da oferta de estágios em 2003 (Tabela 6) deveu-se ao aumento no número de treinandos para os Programas Nacionais, tendo esta medida resultado na redução de vagas para profissionais que buscavam o INCA sem vinculação explícita a estes Programas.

Tabela 6 – Número anual de discentes por Estágio de Treinamento

| Estágio/Ano | 2001 | 2002 | 2003 |
|-------------------------------|------------|-----------|------------|
| Profissional – nível superior | 195 | 50 | 72 |
| Profissional – nível médio | 14 | 7 | 14 |
| Científico | 23 | 8 | 31 |
| Total | 232 | 65 | 117 |

Em 2003, houve continuidade no treinamento de profissionais de saúde que atuam nos Programas Nacionais desenvolvidos e coordenados pelo Instituto, nos Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do Acre, Rio Grande do Sul, Bahia, Alagoas, Minas Gerais e Tocantins, em parceria com as respectivas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Tabela 7 – Número anual de discentes por Programa Nacional

| Programa/Ano | 2001 | 2002 | 2003 |
|--|------------|------------|------------|
| Programa Viva Mulher | 115 | 82 | 65 |
| Programa de Qualidade em Radioterapia | - | 111 | - |
| Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer | 232 | 145 | 70 |
| Projeto Expande | 14 | 32 | 20 |
| Total Geral | 361 | 370 | 155 |

As vinte vagas de Especialização/Ensino em Serviço do Projeto Expande para os CACON distribuem-se de acordo com as seguintes especialidades:

| Estado | Profissional | Total |
|-------------------|------------------------------|-------|
| Acre | Enfermagem | 1 |
| | Arquivo Médico | 1 |
| Bahia | Cirurgia Ginecológica | 2 |
| | Cirurgia em Mastologia | 1 |
| Alagoas | Cirurgia Abdomino-pélvica | 1 |
| | Psicologia | 1 |
| Rio Grande do Sul | Cirurgia Abdomino-pélvica | 1 |
| Tocantins | Serviço Social | 1 |
| | Comunicação Social | 1 |
| Minas Gerais | Cirurgia Abdomino-pélvica | 2 |
| | Cirurgia em Mastologia | 1 |
| | Cirurgia de Cabeça e Pescoço | 1 |
| | Terapia Analgésica | 1 |
| | Enfermagem | 2 |
| | Fisioterapia | 1 |
| | Nutrição | 1 |
| | Arquivo Médico | 1 |

FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA PESQUISA

Em 2003, houve um aumento significativo do número de bolsas de estudo para formação em pesquisa no Instituto, em consonância com o aumento de trabalhos realizados na Coordenação de Pesquisa (CPQ) e nos Laboratórios Associados (LA) do HC I e CEMO (Tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição de bolsas para formação em pesquisa

| Programa de Formação de Recursos Humanos para Pesquisa | 2002 | | 2003 | | 2004 | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | CPQ | CPQ | LA | LA | CPQ | LA |
| Pós-Doutorado | 2 | 4 | - | - | 3 | - |
| Doutorado | 6 | 9 | 4 | 2 | 12 | 4 |
| Mestrado | 8 | 11 | 8 | 6 | 18 | 8 |
| Especialização | 4 | 4 | - | - | 4 | - |
| Iniciação Científica | 10 | 16 | 8 | 6 | 16 | 8 |
| Total | 30 | 44 | 20 | 14 | 53 | 20 |

CPQ – Coordenação de Pesquisa
LA – Laboratórios Associados (HC I e CEMO)

EDUCAÇÃO CONTINUADA

O INCA promove cursos de atualização e eventos científicos nacionais e internacionais pelo seu compromisso de proporcionar, tanto aos profissionais de saúde que atuam no Instituto, quanto aos profissionais externos, espaço para discussão de novas tecnologias e processos de trabalho na área da assistência



oncológica. A descentralização dos Centros de Estudos nas Unidades do INCA facilitou a elaboração de novos cursos e eventos e a participação de profissionais interessados nos conteúdos relativos à oncologia, conforme demonstrado na Tabela 9.

Tabela 9 – Número anual de participantes em Cursos de Atualização (+ 15h/aula) e Eventos Científicos

| EDUCAÇÃO CONTINUADA | 2001 | 2002 | 2003 |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Total de Cursos de Atualização (+ 15 h/aula) | 08 | 14 | 24 |
| Total de Eventos Científicos | 04 | 15 | 15 |
| Total Geral de Participantes | 2.102 | 3.312 | 2.194 |

A CEDC

À Coordenação de Ensino e Divulgação Científica (CEDC) compete planejar, coordenar e acompanhar a implementação e a avaliação do ensino e eventos científicos do INCA; produzir material educativo correspondente, manter o Sistema Integrado de Bibliotecas e Informação (SIBI) e editar a Revista Brasileira de Cancerologia. Hoje, a CEDC conta com 42 funcionários e onze estagiários para manter um Programa de Pós-Graduação Lato Sensu, coordenar e articular estágios, cursos e intercâmbios com instituições de ensino e pesquisa, no âmbito da saúde e da ciência e tecnologia. Sua estrutura compreende: coordenação e comitês de ensino.

A Coordenação de Ensino e Divulgação Científica (CEDC) está situada na Rua do Rezende, 128, Centro – Rio de Janeiro–RJ.



P e s q u i s a



Pesquisa

Principais realizações

- Instalação dos laboratórios da CPQ no novo Centro de Pesquisa.
- Recrutamento de alunos para estágio de iniciação científica.

A produção do conhecimento científico, a formação de pesquisadores e a melhoria dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos do câncer, além da promoção do intercâmbio entre instituições nacionais e instituições no exterior, são as diretrizes pelas quais o INCA se orienta para atuar no campo da Pesquisa Básica, Clínica e Epidemiológica.

Em 2003, o Instituto continuou priorizando a integração e o intercâmbio com outras áreas do conhecimento. O grande destaque do exercício foi a transferência dos laboratórios para o novo Centro de Pesquisa, construído de acordo com os mais modernos conceitos, que possibilitará ao INCA ampliar a capacidade de desenvolvimento nessa área recrutando novos pesquisadores e ampliando o treinamento e a formação profissional. Desta forma, foram recrutados catorze alunos para estágios de iniciação científica e vinte para projetos de teses de pós-graduação, mestrado e doutorado.

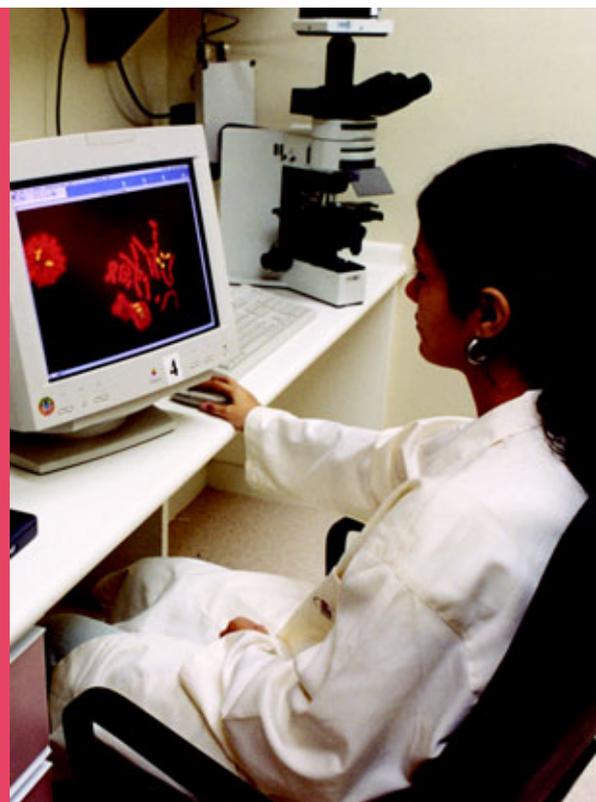
As ações nesta área estão sob supervisão da Coordenação de Pesquisa (CPQ), formada pelas Divisões de Biologia Celular, Farmacologia, Genética, Medicina Experimental e o Serviço de Pesquisa Clínica, todas lideradas por pesquisadores de alta qualificação e de reconhecida produtividade científica.

Divisão de Genética: diagnóstico de mutações a partir do seqüenciamento de DNA para aconselhamento genético em câncer hereditário.





Biologia Celular: ensaio de proliferação de células tumorais.



Genética: microscopia de fluorescência para análise da citologia tumoral.

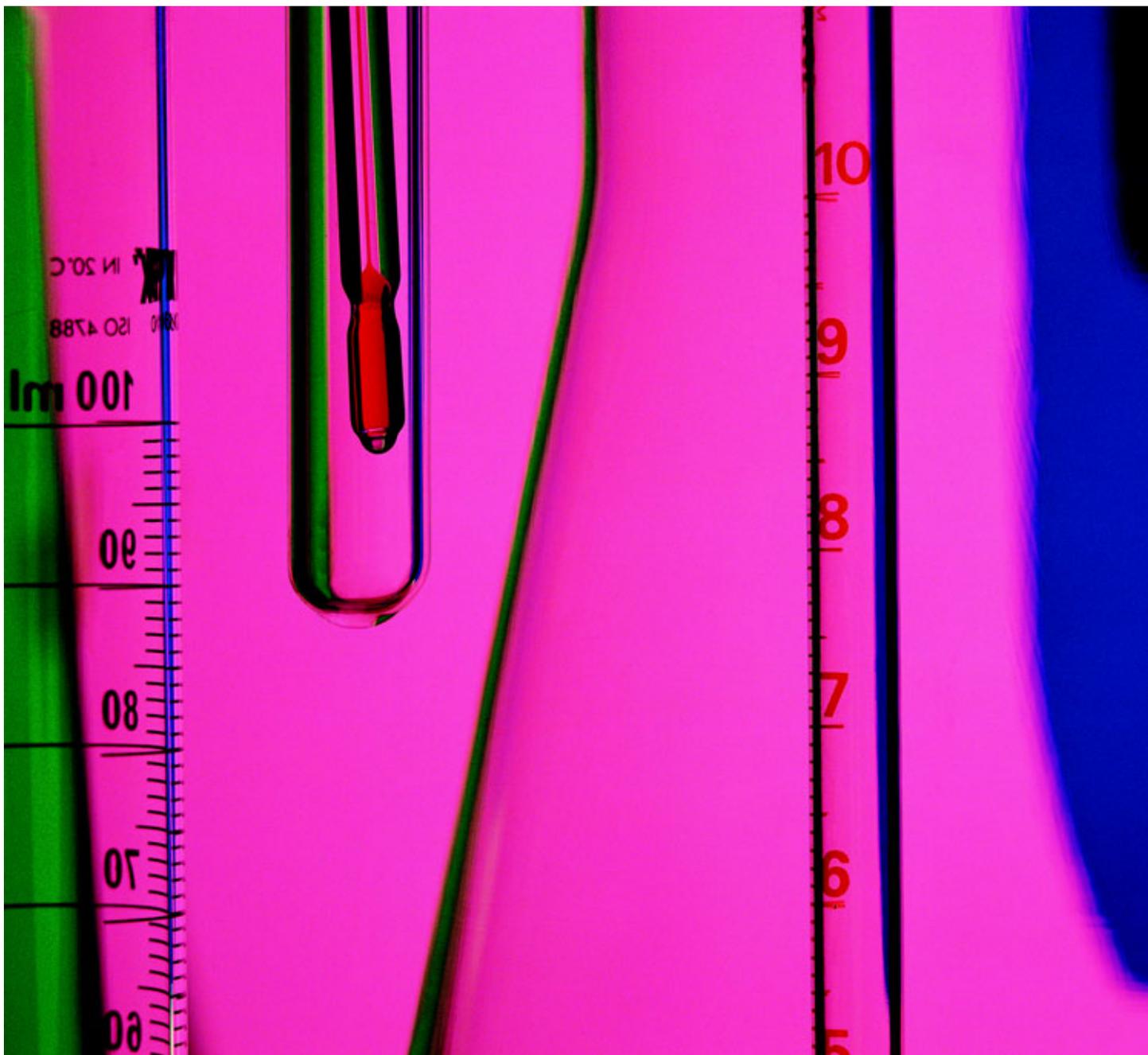
As principais linhas de pesquisa desenvolvidas em 2003 estão apresentadas por área de atuação da CPQ:

Biologia Celular

- Estudo do controle da expressão gênica na diferenciação celular.
- Estudo do envolvimento de corpúsculos lipídicos e ciclooxigenase-2 (COX-2) no desenvolvimento de adenocarcinoma de cólon.
- Estudo de componentes moleculares do complexo juncional em células de adenocarcinoma de cólon.
- Diferenciação induzida em células de adenocarcinoma de cólon humano: estudo da formação de junções *tight*.
- Papel das Fosfolipases A2 em Câncer de Cólon.
- Controle da Expressão de COX-2 e VEGF.

Farmacologia

- Farmacogenética da tiopurina metiltransferase (TPMT).
- Farmacogenética da enzima CYP2A6.
- Determinação da frequência de alelos do gene CYP2C9 em amostra da população brasileira.
- Caracterização da presença e da função do canal de potássio ether-a-go-go (EAG) em tumores sólidos.
- Modulação farmacológica de canais iônicos.
- Farmacocinética clínica.



Genética

- Projeto Genoma Brasileiro: sequenciamento de *Mycoplasma Synoviae*.
- Projeto Genoma Brasileiro: sequenciamento de *Chromobacterium Violaceum*.
- Programa de aconselhamento genético em malignidades colo-retais.
- Programa de aconselhamento genético em retinoblastoma.
- Programa de aconselhamento genético em câncer hereditário de mam/ovário.
- Projeto de pesquisa: silenciamento de RNA na leucemia mieloide crônica.
- Projeto de pesquisa em malignidades hematológicas.
- Projeto de pesquisa: estudo retrospectivo em retinoblastoma a partir de inclusões em parafina.
- Projeto de pesquisa em animais de interesse biomédico.

Medicina Experimental

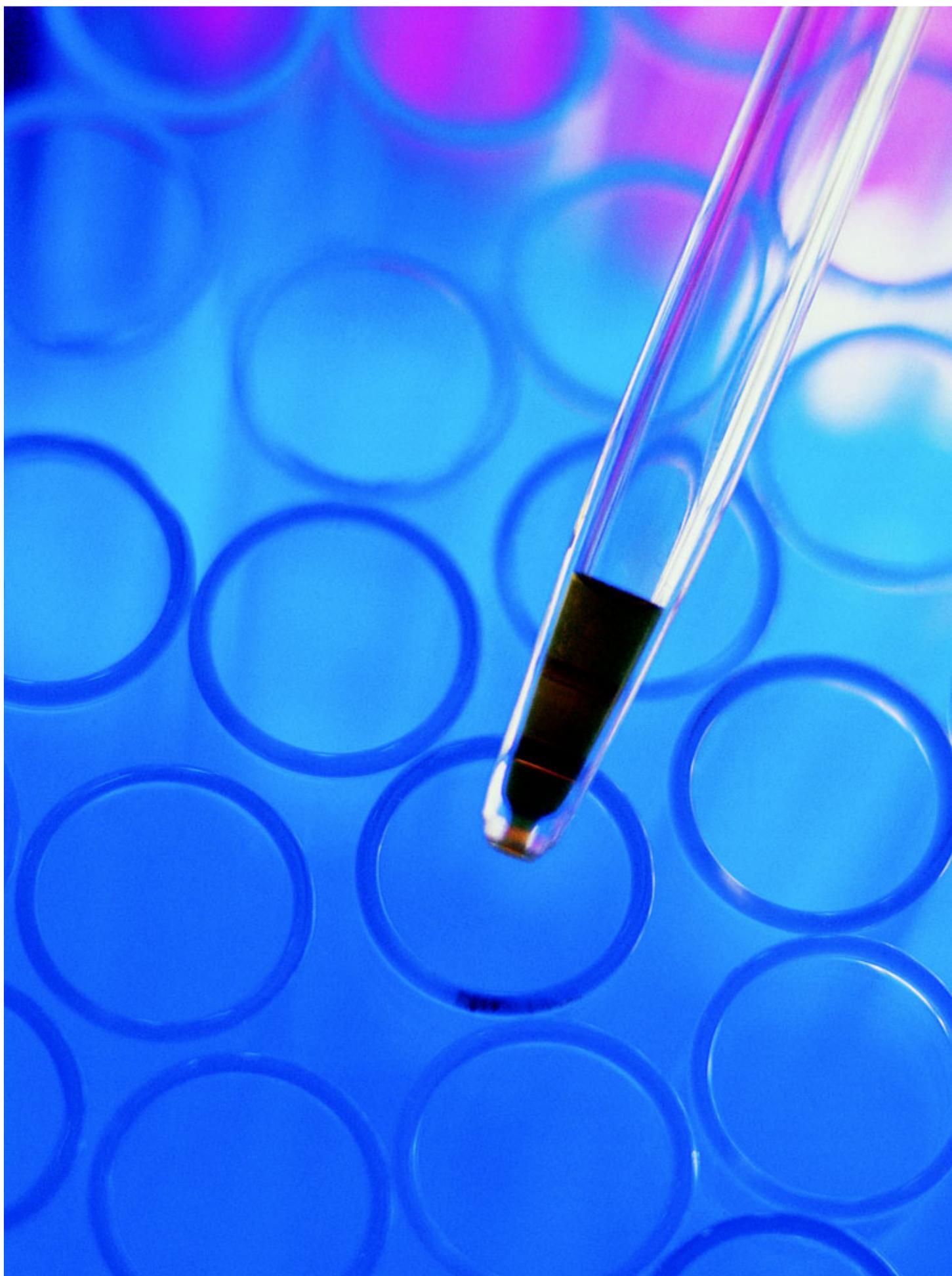
- Sinalização e Reconhecimento de Células Apoptóticas.
- Papel das infecções parasitárias na gênese de tumores malignos.
- Estudo do envolvimento da célula T no transplante de medula óssea.
- Papel de junções comunicantes entre estroma de medula óssea e células progenitoras, patológicas e normais.
- Busca de novos marcadores moleculares séricos para o diagnóstico e prognóstico do câncer de próstata.
- Rastreamento de mutações no RET proto-oncogene em pacientes com carcinoma medular da tireóide.
- Imunofenotipagem e biologia molecular das leucemias e linfomas.

Serviço de Pesquisa Clínica

- Realização de dezesseis ensaios clínicos com novos fármacos em oncologia, incluindo estudos em fases I, II e III.
- Realização de quatro estudos de transferência para identificação de marcadores moleculares de prognóstico e de predição terapêutica em termos sólidos.



O novo Biotério favorece o acondicionamento dos animais em padrões ideais.





A CPQ

As atividades do Programa de Pesquisa são desenvolvidas nas várias unidades do INCA, supervisionadas pela Coordenação de Pesquisa (CPQ), que reúne em seu quadro 65 funcionários.

A CPQ também desenvolve projetos próprios, a cargo das Divisões de Biologia Celular, Farmacologia, Genética e Medicina Experimental. A avaliação e o acompanhamento de projetos na áreas de pesquisa clínica e aplicada também fazem parte das atribuições desta unidade do INCA.

A CPQ dispõe de equipamentos para análise de citometria de fluxo (foto acima), que possibilita a classificação de linhagem celular tumorais (imunofenotipagem) e, ainda, de equipamentos bioanalíticos, como cromatógrafo e espectrômetro de massas; mantém um banco de células leucêmicas e outros tipos tumorais e uma outra coleção de soros de doadores com câncer, ou politransfundidos; e dispõe de instalações especiais para criogenia, sistema de preservação de material biológico a baixas temperaturas, utilizando-se culturas de células infectadas, ou não, por vírus.

A Coordenação de Pesquisa está situada na Rua André Cavalcanti, 37, no Centro Rio de Janeiro – RJ.





Desenvolvimento Institucional



Desenvolvimento Institucional

GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

A atividade de gestão de recursos humanos no INCA se reveste de grande importância no desenvolvimento da instituição, em virtude da complexidade de suas ações na prevenção e controle do câncer no país. A força de trabalho total do INCA ao final de 2003 constituía-se de 3.404 funcionários, dos quais 2.070 servidores com vínculo ao Ministério da Saúde e 1.334 funcionários com vínculo à Fundação Ary Frauzino (FAF).

Durante o exercício, o INCA coordenou, supervisionou e avaliou programas e projetos das áreas de desenvolvimento de recursos humanos, saúde do trabalhador, administração de pessoal e remuneração e carreiras, relacionados a seguir.

Pós-Graduação *lato sensu*.

- o INCA oferece a seus funcionários cursos de especialização nas suas respectivas áreas de saber e na área de gestão, principalmente através do MBA da COPPEAD na área da saúde, visando ao aprimoramento de seus conhecimentos. O Curso de Especialização da COPPEAD, MBA-SAÚDE representa um dos maiores investimentos em um programa de gestão de alto nível. No exercício de 2003, dois médicos oncologistas concluíram o curso.

Eventos Técnico-Científicos Internacionais e Nacionais Externos

- Registrou-se a participação de 522 funcionários em eventos técnico-científicos de diferentes áreas do saber, totalizando uma carga de 16.719 horas de participação.
 - Dezenove funcionários participaram de eventos no exterior financiados pela Fundação Ary Frauzino.
 - Outros 283 funcionários participaram de congressos nacionais, seminários, simpósios, jornadas, reuniões anuais, encontros, oficinas e feiras.
 - 126 funcionários participaram de Cursos de Atualização em diferentes instituições de ensino e pesquisa, visando a complementar seus conhecimentos.

Eventos Técnico - Científicos Internos

- No exercício de 2003, registrou-se 2.267 participações de funcionários do INCA nos diversos eventos internos do Instituto

Projeto Busca

- Os funcionários dos níveis auxiliar e médio possuem incentivo institucional para continuarem sua formação de nível básico ou médio. Através de um convênio com o SESI, são selecionados anualmente funcionários motivados e em condições de realizar o Programa. Em 2003, 45 funcionários participaram do Programa.



Projeto de Treinamento – Prosa

- Programa de Sensibilização para o Atendimento tem como população-alvo todos os funcionários e objetiva promover uma reflexão sobre o desempenho no atendimento aos clientes. No ano de 2003, foram treinados trinta estagiários de nível superior .

Estágios de nível superior e nível médio

- O Programa PAPE visa a dar oportunidade de estágio remunerado para as carreiras de administração de empresas, biblioteconomia, comunicação social, direito, informática, programação visual e línguas- português e inglês. Em 2003, trinta estagiários de nível superior foram selecionados para o Programa PAPE no INCA.
- O Programa Cresça e Apareça visa a dar oportunidade de trabalho a menores entre dezesseis e dezoito anos , que estejam cursando o segundo grau para uma experiência de trabalho na área administrativa. Em 2003, 32 menores APAR foram selecionados para este Programa.

Recrutamento e Seleção

- Em 2003, houve um aumento do quadro em 241 funcionários, que foram recrutados e selecionados pela equipe de RH; 86 funcionários foram substituídos pelo processo de seleção. Foram contratados 153 funcionários de nível superior e 134 de nível médio, com a maior concentração de contratações nas áreas assistencial (179) e de gestão (64). Ampliaram-se também as oportunidades de estágio de nível superior com, quarenta estagiários iniciando seu treinamento no INCA.

Programa Boas-Vindas

- O Programa Boas-Vindas tem como objetivo ambientar os novos funcionários através de reuniões informativas. Também possui um manual específico com informações institucionais, política de benefícios, mapas de localização das unidades, etc. Cerca de 120 funcionários admitidos participaram do Programa.

Avaliação de Desempenho

- O Sistema de Gestão de Desempenho do INCA constitui-se de um conjunto de ações gerenciais sistemáticas que objetivam avaliar o desempenho individual dos servidores do Ministério da Saúde enquadrados no Plano de Carreiras de Ciência e Tecnologia, tendo como efeito compensatório a Gratificação de Desempenho nas Atividades de Ciência e Tecnologia-GDACT. A chefia imediata do funcionário é responsável pela avaliação do desempenho individual e a avaliação é realizada através de formulário eletrônico na Intranet. Em agosto de 2003 foram avaliados 2.000 funcionários, sendo apresentados três recursos.

Programa Algo +

- O Programa Algo + é um sistema de valorização e reconhecimento que identifica, semestralmente, os funcionários que se destacaram através de ações inovadoras e produtivas. Em 2003, 182 foram contemplados pelo programa.



Administração de Pessoal

Durante o ano de 2003 foram desenvolvidas pelo sistema de pessoal as seguintes ações:

- Alteração de todo o percentual de pagamento da GDACT, introduzidas pela Lei 10.769/2003, abrangendo em torno de 2.300 servidores ativos, inativos e pensionistas.
- Inclusão e pagamento retroativo a jan/2003 da Gratificação de Raios-X para os servidores que operam esses equipamentos, de acordo com o Memorando Circular n.º 06, de 21/01/2003, do Ministério da Saúde.
- Com um total de 3.400 funcionários/servidores, o INCA registrou 371 admissões (251 novos empregados, 54 complementos de remuneração, 49 estagiários e dezessete menores da APAR), 251 desligamentos (191 funcionários, 42 estagiários e dezoito menores da APAR), tendo concedido 34 aposentadorias e nove pensões por morte.
- 334 contratos de adesão ao Qualivida, plano de saúde institucional, e implementação da nova sistemática de acompanhamento para manutenção do Qualivida, em cumprimento da Lei 9.656/98 e das resoluções 20 e 21 do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU.

Remuneração e Cargos

As ações realizadas, relacionadas à administração da política de remuneração foram:

- Análise mensal da remuneração global, e por vínculo, de 3.400 funcionários/servidores.
- Elaboração e implantação de 418 movimentações funcionais.
- Acompanhamento do acordo coletivo.

Saúde do Trabalhador

- Criação do Coral INCANTANDO, com 36 coralistas e um maestro, realizando quatro apresentações externas e doze internas.

O Coral INCANTANDO formado por funcionários



CIPA

- Eleição da CIPA 2003 com treinamento de 32 CIPEIROS.

Programa de Assistência

- Conclusão e atualização dos exames médicos periódicos de 90% dos funcionários do HC II, HC III e CSTO, com os respectivos indicadores, para a elaboração de programas de qualidade de vida.
- Avaliação médico ocupacional e psico-social dos Residentes Médicos contratados em 2003.
- Implantação do Grupo Terapêutico de apoio aos funcionários abusadores de álcool e dependentes químicos, no INCA.

Especialização e Residência de Enfermagem no INCA.

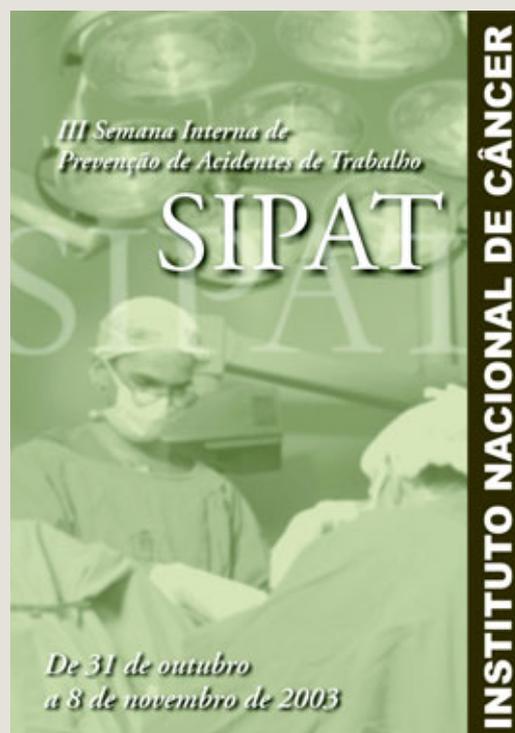
- Inserção de dezenove horas aula sobre Saúde do Trabalhador na grade dos Cursos de Especialização e Residência de Enfermagem no INCA.

Programa de Qualidade do Ambiente de Trabalho

- Realização de três relatórios técnicos (CSTO, HC III e HC II), inseridos no Programa de Qualidade do Ambiente de Trabalho, mapeando as situações e agentes de risco, bem como as vulnerabilidades destas unidades, com as sugestões e orientações técnicas a serem implantadas e desenvolvidas.

Programa de Prevenção

- Organização, supervisão técnica e participação das campanhas: Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (1.520 questionários respondidos), Imunização para a gripe, dengue e conjuntivite.
- Realização da III Semana de Prevenção de Acidentes de Trabalho – SIPAT – em quatro unidades, com a montagem de três peças de teatro e atividades interativas, como Ginástica Laboral e Oficinas de Ikebana.



Insalubridade e Periculosidade

- Conclusão dos laudos técnicos e análise funcional para concessão de Insalubridade e Periculosidade / Irradiação Ionizante em todas as Unidades, segundo critérios da DISAT/ MS e da CNEN – 100% dos funcionários do MS e da FAF.



Amor, afeto, dedicação e qualidade: características do trabalho voluntário do INCA.

VOLUNTARIADO – INCAVOLUNTÁRIO

O exercício de 2003 será lembrado como um ano histórico para o voluntariado do Instituto. Em 5 de dezembro, foram assinados pelo Diretor Geral a portaria que criou a Área de Ações Voluntárias do INCA – hoje com aproximadamente 500 voluntários – e o regimento interno do INCAvoluntário, tornando oficial uma estrutura em vigor desde 2002, ou seja, com um voluntariado único, sem associações independentes e gerenciado pelo INCAvoluntário. Na nova estrutura, os presidentes das antigas associações assumiram a coordenação de grupos de atividades.

As tarefas dos voluntários do INCA compreendem diversas ações, entre elas o acolhimento aos pacientes, sessões de trabalhos manuais, atividades lúdicas, organização de feirinhas e eventos, apoio aos pacientes internados e em regime de internação domiciliar, apoio espiritual, captação de doadores de sangue, oficinas de auto-estima, serviço de barbearia, cabeleireiro etc.

A seguir, estão relacionadas algumas realizações do INCAvoluntário no último exercício:

- A padronização do recibo de doação foi importante para legitimar o INCAvoluntário como setor captador das doações ao INCA, além de evitar a distribuição indevida das doações.
- A organização nas datas comemorativas das tradicionais festividades de Páscoa (15 de 16 de abril), festa caipira (16 e 17 de julho) e de Natal (16 e 17 de dezembro). O Dia das Crianças foi o mais festejado, tendo as comemorações se estendido de 6 a 15 de outubro, com distribuição de presentes a 400 pacientes infantis.
- Participação de voluntários na venda de vales BigMac para o Mc Dia Feliz, tendo sido vendidos mais de dez mil vales, o equivalente a mais de 25% do total vendido pelo INCA.
- Através do INCAvoluntário e da colaboração de outras áreas, o INCA normalizou a atividade de distribuição de bolsa de alimentos, definindo o conteúdo, suas especificidades e os critérios de distribuição.
- Retomada do Projeto Musivida no CSTO, com três músicos voluntários que realizam apresentações semanais para pacientes, acompanhantes e funcionários do CSTO.
- Apoio à inauguração do escovário, no Consultório Odontológico Pediátrico, através de atividades recreativas e distribuição de lanches e brindes arrecadados para as 108 crianças participantes.
- Apoio às comemorações do Dia Nacional de Combate ao Câncer, com distribuição, pelos voluntários do INCA, de 20.000 margaridas e 20.000 folhetos educativos em dezesseis pontos da Cidade do Rio de Janeiro.

- Participação de cinquenta voluntários representando o INCA no evento Caminhando a Favor da Vida, organizado pela Prefeitura do Rio, no centro da cidade, contra as drogas.
- Palestra sobre voluntariado na ASPI/Universidade Federal Fluminense, com o objetivo de captar novos voluntários.

Em 2003, o INCA fez doações a pacientes dos seguintes artigos captados pelo INCAvoluntário:

| Artigo doado | Quantidade |
|----------------------------------|------------|
| Brinquedos novos | 930 |
| Peças de roupa novas | 127 |
| Bonés | 67 |
| Kits de higiene e outros brindes | 5293 |
| Revistas | 4137 |
| Mini-panetones | 50 |
| Rosas | 120 |
| Bolsas de alimentos | 4304 |
| Bolsas de suplementos | 439 |
| Latas de suplementos | 440 |
| Fraldas descartáveis | 3856 |
| Vales-transporte | R\$2838,60 |
| Cadeiras de rodas | 28 |
| Perucas | 33 |
| Muletas | 14 |
| Material para Fisioterapia | 39 |



Por fim, registrou-se também no último exercício a visita da Ministra da Assistência Social, Benedita da Silva, que conheceu o trabalho voluntário desenvolvido no INCA, e a premiação da voluntária Joenir Dumas, ex-paciente larigectomizada do Instituto, que recebeu o Troféu Beija-Flor, da ONG Riovoltário.

Destaques de 2003: a visita da Ministra de Assistência Social, Benedita da Silva, e a assinatura da portaria que cria oficialmente o INCAvoluntário.



GESTÃO ORÇAMENTÁRIA

Para desenvolver em 2003 as ações apresentadas neste relatório, o INCA recebeu recursos do Ministério da Saúde, por meio do Programa de Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica.

O Instituto também foi apoiado pela Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer – FAF, na forma de alocação de recursos humanos, aprimoramento dos recursos tecnológicos, adequação e disponibilidade de espaços físicos, etc., tendo sido este suporte fundamental para que pudessem ser atingidas as metas e mantidas as atividades em pleno funcionamento.

A Divisão de Orçamento e Finanças – DOF – movimentou no exercício de 2003 recursos da ordem de R\$ 255 milhões, o que representou um incremento de 2% em relação ao ano anterior.

Orçamento Executado em 2003

Programa de Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica

| Ano 2003 (em R\$ mil) | |
|-----------------------|----------------|
| Execução INCA | 255.476 |
| Repasses a Estados | 27.914 |
| Total | 283.390 |

| Ano 2003 – Execução INCA – por item de despesa (em R\$ mil) | |
|---|----------------|
| Pessoal | 111.901 |
| Custeio | 125.544 |
| Investimento | 18.031 |
| Total | 255.476 |



| Execução INCA – por ação / convênio em R\$ mil | | | |
|---|----------------|---------------|----------------|
| Ação | Custeio | Investimento | Total |
| Atendimento ambulatorial e hospitalar do INCA | 73.460 | 9.936 | 83.396 |
| Prevenção e vigilância para controle do câncer | 13.497 | - | 13.497 |
| Estudos e pesquisas sobre prevenção e controle do câncer | 790 | 4.275 | 5.065 |
| Capacitação de profissionais em prevenção, controle e assistência oncológica | 4.624 | 157 | 4.781 |
| Prevenção e tratamento do câncer cérvico-uterino | 22.432 | 719 | 23.151 |
| Residência médica no INCA | 2.609 | - | 2.609 |
| Promoção de eventos técnicos sobre prevenção, controle e assistência oncológica | 1.200 | - | 1.200 |
| Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia – CACON | 3.092 | 2.944 | 6.036 |
| Convênio | | | |
| Implantação, aparelhamento e adequação nacional REFORSUS (*) | | | |
| Despesas correntes | | | |
| Outras despesas correntes | 3.796 | - | 3.796 |
| União Internacional contra o Câncer | 44 | | 44 |
| Subtotal | 125.544 | 18.031 | 143.575 |
| Pessoal | 111.901 | - | 111.901 |
| Total | 237.445 | 18.031 | 255.476 |
| (*) Convênio com o REFORSUS para o desenvolvimento dos projetos de Gestão de Excelência e Sistematização Normativa. | | | |

O faturamento ao SUS dos serviços prestados pelo INCA constitui a fonte de receita mais importante da Fundação Ary Frauzino.

| Orçamento global executado em 2003 (em R\$ mil) | | | |
|---|---------|----------------|----------------|
| Fonte | | 2002 | 2003 |
| Ministério da Saúde | | 250.012 | 255.476 |
| FAF | *65.326 | 62.839 | 71.536 |
| Total | | 312.850 | 327.012 |

| Despesas de custeio (em R\$ mil) | | | |
|----------------------------------|---------|----------------|----------------|
| Fonte | | 2002 | 2003 |
| Execução INCA | | 105.097 | 121.704 |
| FAF | *10.776 | 9.650 | 9.358 |
| Total | | 114.747 | 131.062 |

| Investimento (em R\$ mil) | | | |
|---------------------------|--------|---------------|---------------|
| Fonte | | 2002 | 2003 |
| Execução INCA | | 32.398 | 18.031 |
| FAF | *1.446 | 1.413 | 829 |
| Total | | 33.811 | 18.860 |

Valores em R\$ milhões

* Posições corrigidas pela FAF em 2003

SUPRIMENTO DE BENS E SERVIÇOS

Em virtude da crise institucional motivada pela falta de materiais e medicamentos na Instituição, a produção assistencial foi parcialmente afetada, fato corroborado pelas estatísticas de produção das Unidades Assistenciais.

A partir de setembro, com a atual direção, as principais medidas tomadas foram:

- Revisão do processo de suprimentos - revisão do fluxo dos processos, otimizando os procedimentos e estabelecendo novos prazos para cada etapa do trâmite.
- Utilização prioritária da Modalidade de Pregão, que, além de agilizar o processo, permitiu alcançar, na maioria das vezes, a redução dos preços.
- Criação de três Comissões Especiais de Licitação, como alternativa para conciliar a realização de licitações em paralelo, possibilitando a conclusão dos processos dentro do prazo legal.
- Reforço na equipe de licitações, com remanejamento de pessoal e substituição de computadores.
- Apoio da Consultoria Jurídica do MS, por meio de uma sensibilização que gerou importante agilidade e reduziu o tempo dos pareceres dos processos do INCA. Como exemplo, podemos citar a validação da resposta a um recurso em uma hora, viabilizando a conclusão da licitação de obras e, conseqüentemente, a utilização de 100% dos recursos orçamentários de 2003.
- Para viabilizar os inúmeros processos de compras da Instituição, foi solicitada suplementação orçamentária no valor de R\$ 7.000.000,00 repassada integralmente ao Instituto.

Os principais resultados alcançados foram:

- Execução de todo o orçamento e realização de todos os certames programados para 2003, inclusive o de obras, mesmo diante de um grande número de licitações.
- Redução de gastos, por meio da revisão dos projetos, estabelecendo uma mudança de conceito na utilização de equipamentos e das condições de negociação pela modalidade de Pregão.
- Redução de gastos, por meio de repactuações com os fornecedores, tendo como base a evolução dos custos das empresas, os preços praticados no mercado e a disponibilidade de orçamento da Instituição, não acatando os pleitos das empresas sem antes tentar a melhor condição para o INCA. Na tabela abaixo, são demonstrados alguns dos resultados:

| Serviços | Valor do Pleito (R\$) | | Valor Negociado | Redução | |
|---|-----------------------|----------------|-----------------|-----------|-------------------|
| | | | | 2003 | 2004 |
| Locação Hotel dos Residentes | 40.913,09 | base Mar/2003 | 31.327,00 | 99.586,09 | 19.172,18 |
| Conservação e Limpeza das Unidades e Recepcionistas | 531.348,76 | Jun a Set/2003 | 478.213,88 | 53.134,88 | - |
| Conservação e Limpeza CPQ | 14.178,85 | Nov a Dez/2003 | - | 28.357,70 | 56.715,40 |
| Manut. Caldeiras HC III | 15.214,21 | Set a Dez/2003 | 12.883,47 | 9.322,96 | - |
| Hospedagem de Treinandos | 42.877,86 | base Mai/2003 | 42.877,86 | 34.751,16 | - |
| Alimentação | | EM NEGOCIAÇÃO | | - | - |
| TOTAL | | | | | 301.040,37 |

- Garantia do abastecimento em:
 - Medicamentos, com plantões diários nas farmácias das Unidades que apontavam a falta de medicamentos para as devidas providências; conclusão dos processos emergenciais iniciados pela Comissão Gestora; marcação das licitações na modalidade de pregão para janeiro de 2004.
 - Material hospitalar, com 90% das licitações marcadas para janeiro/fevereiro de 2004.
 - Material permanente, com todas as licitações (Pregões) marcadas para 2003 realizadas e empenhadas.

A prática da terapêutica especializada está vinculada ao uso de tecnologia de alto custo para garantia da qualidade do tratamento e obtenção de resultados. Dentre os equipamentos adquiridos pela Instituição merecem destaque:

- Equipamentos de Informática – microcomputadores e servidores para modernizar o parque tecnológico e permitir a implantação do novo Sistema Hospitalar.
- Equipamentos de Cozinha e Refeitório – para suprir uma necessidade antiga da Instituição de oferecer um ambiente melhor para os seus funcionários.
- Material permanente para equipar o novo Centro de Pesquisas do INCA, entre os quais um citômetro.
- Equipamentos para Gerenciamento Radioterápico e Sistema de Radiocirurgia na Radioterapia.
- Equipamentos para instalação da Unidade Pós Operatória do Hospital do Câncer I, permitindo uma melhoria na qualidade do atendimento.
- Novos equipamentos para a Endoscopia, Ginecologia e Urologia, que utilizavam equipamentos demasiadamente antigos.
- Material permanente para concluir o equipamento do novo Centro de Anatomia Patológica.
- Respirador e um termociclador para o Centro de Transplante de Medula Óssea.

O valor total de equipamentos adquiridos pela Instituição, em 2003, foi de R\$ 6.174.355,91.

OBRAS

As principais obras concluídas em 2003, baseadas no Plano de Obras, foram as seguintes:

| Unidade | Obra | Valor – R\$ |
|--------------|---------------------------------|---------------------|
| HC I | Cozinha – 5º andar / Sub-Solo | 1.983.301,89 |
| | Ampliação Subestação – Térreo | 395.270,92 |
| | Passarela / Montacarga | 612.528,42 |
| | Elevador – Geral | 546.319,05 |
| HC III | Construção Radioterapia –Térreo | 637.150,47 |
| Total | | 4.174.570,75 |

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

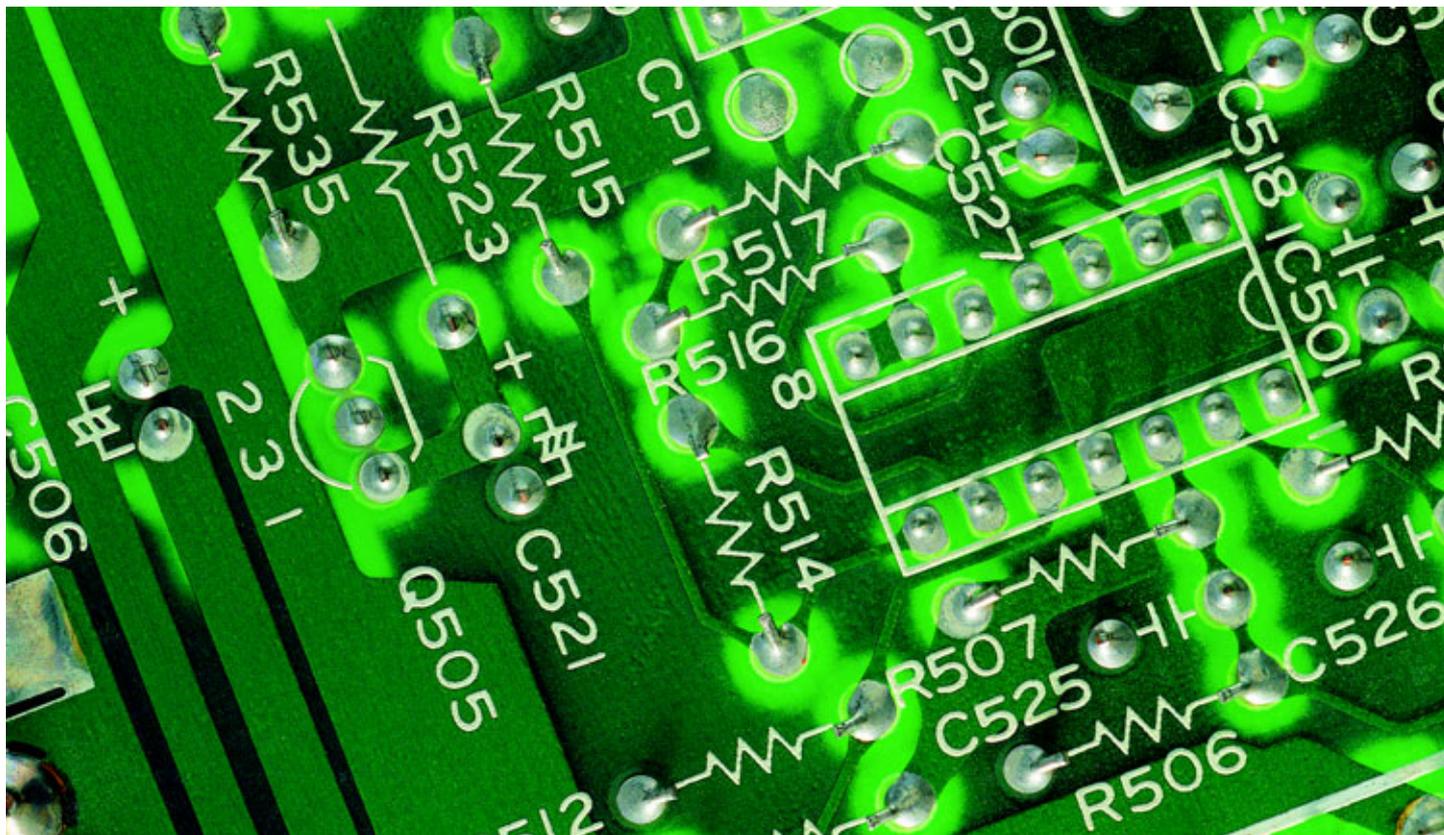
A tecnologia da informação incorporada nos últimos anos é atualmente uma ferramenta indispensável ao INCA para o seu pleno funcionamento e no cumprimento de seus objetivos institucionais. Somente durante o exercício de 2003, o INCA ultrapassou a quantidade de 100 sistemas desenvolvidos e instalados pela sua Divisão de Tecnologia da Informação, em atendimento às solicitações internas e externas. Estão relacionadas abaixo, por área de atuação do Instituto, as principais realizações.

Administração

- Suporte e geração de relatórios diversos para Auditorias e Comissões de Sindicâncias.
- Interface para a consulta de saldos e consumos das Unidades na Intranet.
- Interface para a consulta da situação de estoque do Almoxarifado Central na Intranet.
- Sistema de Gestão de Processos.
- Implantação do Fluxo do Trâmite de Processos (Comunica).
- Implantação do Cadastro de Projeto e Sub-projetos FAF via Intranet.
- Implantação do Sistema de Gestão de Manutenção (SGSWIN).

RH

- Nova rotina de benefícios (tiquetes).
- Adequações do Sistema GDACT à nova legislação.
- Atualização do Sistema de Saúde do Trabalhador (*People Checking*).
- Semana Interna de Prevenção de Acidentes – SIPAT: Protocolo de entrega de material feito pelas unidades.



Ensino e Divulgação Científica

- Interface para a consulta do Sistema de Gestão Bibliográfica (CARIBE) via Internet.
- Sistema de inscrição *on-line* para o concurso de residentes 2003.

Prevenção e Detecção Precoce

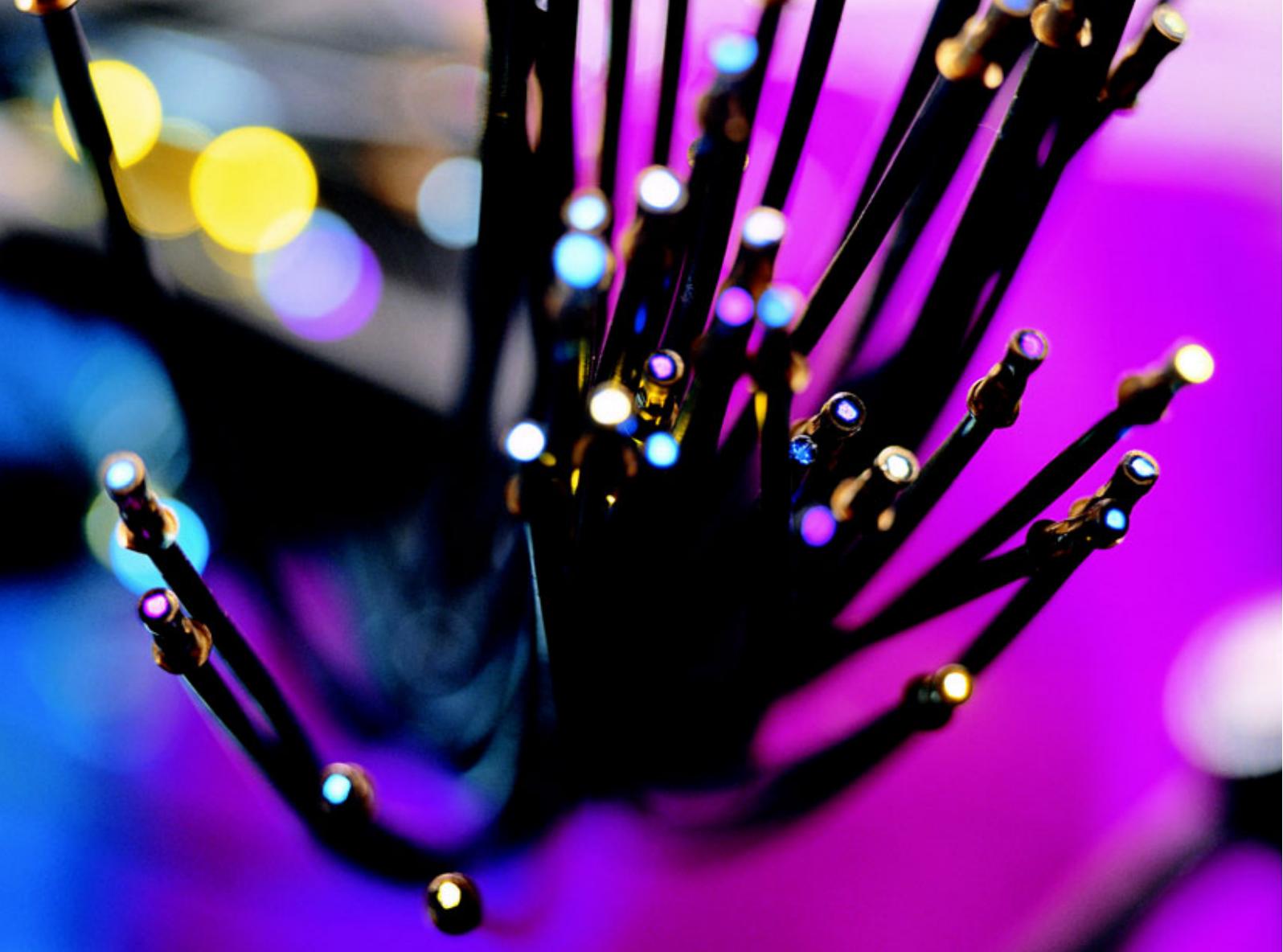
- Atualização automática das informações do Siscolo, através do recebimento das informações das mulheres via *link* com o DataSUS.
- Desenvolvimento da versão leve em Interbase, objetivando a descentralização dos Registros Hospitalares de Câncer.
- Conclusão da versão para implantação nacional e integração com o SisBasepop.

Assistência

- Implantação no HC I dos módulos de Internação, Ambulatório, Faturamento e Radiologia do novo Sistema de Administração Hospitalar - *Absolute*.
- Implementação de melhorias no sistema de consistência de AIH's, proporcionando um controle eficaz dos processos relacionados ao faturamento de AIH's, na maximização do faturamento de autorização de internação hospitalar, além de implementar relatórios financeiros essenciais para o Faturamento Geral e, principalmente, para a direção do INCA.
- Implantação do sistema de estatística de quimioterapia, no Hospital do Câncer III.
- Implementação para extração de informações do *Absolute*, tais como: Pacientes, Internação, Ambulatório e Cirurgia, para alimentar outros sistemas em produção.
- Novos módulos no sistema de estatística do Setor de Hemoterapia, do HC II.
- Novas rotinas do sistema de informações para as clínicas: Tórax, Cabeça e Pescoço, Urologia e Abdôme.
- Implantação do módulo de Anestesia no sistema de informações clínicas no HC I e HC II.
- Implantação dos módulos de agendamento e acompanhamento de exames de pacientes nos simuladores e início de implantação do Controle da Braquiterapia do Sistema de RadioTerapia do INCA.
- Implementações de rotinas na Patologia Clínica - HCI (Convênio INCA/FIOCRUZ).
- Atualizações de interface entre os Equipamentos Patologia Clínica e Sistema Esmeralda.

Registro de Doadores de Medula Óssea

- Para o REDOME foram desenvolvidos os Cadastros da Evolução Clínica do Receptor durante a busca do Doador e da Evolução Clínica do Receptor após o transplante; os Controles dos pedidos de exames nacionais e internacionais; as cartas-padrões para Médicos e Laboratórios e os Relatórios Operacionais e Gerenciais.



Em 2003, o INCA promoveu a atualização do seu parque tecnológico através de novas estações de trabalho e elementos de rede, bem como pela implantação e ampliação dos links de rádio entre as unidades e o INCA e entre o INCA e a Anvisa e o SERPRO. Disponibilizou também o acesso à Intranet ao DataSUS; e definiu as concessionárias de serviços telefônicos para atendimento ao Instituto.

No âmbito da Intranet/Internet foi desenvolvido um grande número de aplicações, tais como:

- Consulta ao sistema CARIBE via Intranet.
- Inscrição *on line* para o concurso de residentes 2003.
- Consulta dos laudos citogenéticos.
- *Hotsite* contendo a versão eletrônica da publicação "Estimativas de Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil para 2003".
- Fluxo do tratamento do paciente.
- Gestão de Exame.
- Laudos de Biologia Molecular.
- do Manual do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero - Viva Mulher.
- Monitoramento de drogas fármaco.
- Movimentação de quimioterapia.
- Notificação de acidente com perfuro cortante (área gerencial).
- Novas implementações nas prescrições do CTI e de enfermaria.
- Novas implementações na Avaliação GDACT.

- Prescrição do CSTO.
- Questionário da CEDC na Internet para utilização dos CACON.
- Relatório Médico.
- Separação da patologia na gestão de atendimento.
- Sistema do voluntariado.
- Site do tabagismo para o Dia Mundial sem Tabaco.
- Inscrição *on line* para eventos no INCA.
- Histórico da gestão de atendimento.
- Integração do *Absolute* com a Intranet na área de laudos de Medicina Nuclear.
- *Hotsite* de Natal da Intranet.
- Novo *layout* e organização da página da RBC.
- *Hotsite* contendo a versão eletrônica da publicação "Câncer no Brasil – Dados dos Registros de Base Populacional, Volume III".
- *Hotsite* para a publicação de "Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer".
- Criação da versão 1.0 do INCAWEB (*software* publicador para o site do INCA).

GESTÃO DA QUALIDADE

A Assessoria de Gestão da Qualidade, criada no INCA em 1999, tem como principal função prestar suporte técnico especializado em gestão de processos para todas as áreas do Instituto.

Em 2003, foram realizadas as seguintes atividades:

- A elaboração de Plano de Melhoria da Gestão, baseado nos critérios de excelência adotados pelo Programa da Qualidade no Serviço Público – PQSP.
- O desenvolvimento de um Sistema de Indicadores de Desempenho para o Centro de Suporte Terapêutico Oncológico - CSTO.
- O desenvolvimento da Gestão de Processos no CSTO e Hospital do Câncer I, envolvendo o treinamento da alta administração e dos gerentes.
- O treinamento em Qualidade no Atendimento para as novas recepcionistas.
- A aplicação de Pesquisa de Satisfação do Cliente em Assistência, que avalia anualmente o grau de satisfação do paciente e seus acompanhantes quanto aos serviços oferecidos pelo Instituto.
- Apoio na implementação das Boas Práticas de Laboratório no Serviço de Patologia Clínica do Hospital do Câncer I.
- Assessoramento e capacitação dos profissionais da Oncologia Clínica do Hospital do Câncer I em Análise e Melhoria de Processos.
- Planejamento da implantação do Programa de Acreditação Hospitalar Internacional no INCA. Acreditação Hospitalar é o procedimento pelo qual uma instituição prestadora de serviços de saúde estimula a melhoria contínua de seus processos, sendo avaliada pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação – entidade ligada à *Joint International Commission for Healthcare*, no Canadá. Para isto, são aplicados padrões e indicadores de consenso internacional, ajudando a Instituição a identificar e corrigir problemas, a conduzir um gerenciamento eficiente e efetivo e a melhorar a qualidade do cuidado. Em dezembro, foi realizada a reunião plenária de apresentação das diretrizes do Programa.

COMUNICAÇÃO SOCIAL

A Comunicação social no INCA é essencial para o fortalecimento da imagem e a visibilidade do Instituto e como ferramenta de transformação da cultura institucional. Com estes objetivos são empreendidas várias ações sob a forma de campanhas (internas e externas), publicações impressas e eletrônicas e assessoria de imprensa. Em um ano conturbado por uma crise administrativa, o trabalho da Divisão de Comunicação Social foi de extrema importância, tendo em vista a informação transparente dos fatos e processos decisórios para funcionários, imprensa e a sociedade de modo geral.

Campanhas e eventos externos

Em estreita colaboração com a ASCOM, do Ministério da Saúde, a Divisão de Comunicação Social do INCA prestou apoio a eventos e campanhas de mobilização popular em âmbito nacional. Neste contexto, destaca-se o apoio à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco através da mobilização de vários setores da sociedade; o apoio ao *Movimento Amanhã sem Câncer*, da Fundação Ary Frauzino, na produção de filmes publicitários com artistas; e o apoio às inaugurações dos CACON de Itabuna-BA (Santa Casa de Misericórdia) e Montes Claros-MG (Santa Casa de Caridade de Montes Claros).

O INCA, através de sua Divisão de Comunicação Social, promoveu e organizou, como em todos os anos, o lançamento nacional das "Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer", para o ano de 2003, e o lançamento da publicação "Câncer no Brasil – Dados dos Registros de Base Populacional, Volume III", eventos que contaram com entrevistas coletivas para a imprensa. Tanto as visitas de autoridades e celebridades ao INCA, como as cerimônias de posse dos diretores gerais, Jamil Haddad e José Gomes Temporão, envolveram a organização direta da Divisão de Comunicação Social. Esta área também foi responsável pelos eventos em comemoração ao Dia Mundial sem Tabaco, Dia Nacional de Combate ao Fumo e do Dia Nacional de Combate ao Câncer.

Campanha de comunicação interna: valorizando a auto-estima.



No cenário internacional, as ações de comunicação social serviram de suporte ao trabalho do INCA no controle do tabagismo, devendo ser ressaltada a participação na 56ª Assembléia Mundial da Saúde, realizada em Genebra, na Suíça, que aprovou o texto da Convenção-Quadro da OMS, e na XII Conferência Mundial sobre Tabaco ou Saúde, realizada em Helsinque, na Finlândia. Na Oficina de Capacitação para o Controle do Tabagismo em Países de Língua Portuguesa, realizada em abril no Rio, o INCA apresentou estratégias de comunicação para sensibilizar a comunidade, autoridades e mídia em relação ao problema do tabagismo.

Campanhas e Eventos Internos

Dada a multidisciplinaridade das ações do INCA, o volume e a variedade de campanhas, reuniões e eventos internos no Instituto são bastante significativos, merecendo o acompanhamento da Divisão de Comunicação Social em muitos deles. Dentre os 27 eventos internos mais expressivos realizados no último exercício, cabem ser mencionadas ações para estimular a doação de sangue entre os funcionários, realizadas mensalmente, e a Festa de Fim de Ano, com apresentações de teatro, entre outras atrações.

Comunicação Digital – Internet e Intranet

O INCA mantém uma página na rede mundial de computadores com crescente importância estratégica na informação ao público geral, profissionais e gestores de saúde. Em 2003, o site do Instituto registrou novos recordes de acesso, sobretudo no mês de julho, graças a uma parceria firmada com a Globo.com. No exercício passado, foram registrados 910 mil visitantes, com uma média mensal de aproximadamente 76 mil pessoas (excetuando os usuários do INCA e da Fundação Ary Frauzino). Foram acessadas 5,8 milhões de páginas, com uma média mensal superior a 485 mil páginas.

A disponibilização das publicações do INCA em versão eletrônica, assim como as informações sobre tabagismo contidas em um ambiente exclusivo no site, contribuíram para o aumento dos acessos. Durante o exercício de 2003, iniciou-se o planejamento para um novo site, a ser lançado em 2004. A Intranet do Instituto viabiliza a publicação e captação descentralizada de informações e a gestão de processos em quase todos os setores. Em 2003, esta ferramenta teve desempenho bastante razoável, totalizando 531.534 acessos (média mensal de 44.295 acessos) contra 357.701 acessos no exercício anterior (média mensal de 29.808 acessos), registrando assim um crescimento de quase 50%.

Cobertura na Imprensa

A visibilidade do INCA na imprensa em 2003 esteve associada às crises administrativas sofridas durante o período, que resultaram em um aumento considerável de matérias pouco positivas publicadas na mídia. Este fato atípico inverteu a tendência dos últimos anos de aumento progressivo da boa visibilidade do Instituto.

No sentido de obter maior controle, reduzir custos e atingir melhores resultados nessa área, a Divisão de Comunicação Social iniciou o treinamento de funcionários para atendimento direto à imprensa, tendo em vista a substituição dos serviços de assessoria de imprensa terceirizados, que passarão a ser feitos internamente.

Publicações

Foram produzidas em 2003 as 24 edições anuais do Informe INCA, *house-organ* do Instituto publicado quinzenalmente e sem interrupções desde que foi relançado em 1997. Além disso, foram desenvolvidas várias peças de programação visual compreendendo elaboração de layout, texto e impressão.

Comunicação com Pacientes e Funcionários

Devido à descentralização do INCA, dois veículos são de extrema importância para garantir a comunicação com os pacientes e funcionários: as caixas de comunicação, para facilitar o envio de sugestões e reclamações às instâncias diretivas, e os quadros de avisos oficiais e livres, que garantem o acesso de todos às informações do Instituto. Nos quadros oficiais registrou-se, em 2003, 6.499 atualizações, enquanto que nos quadros livres houve 8.568 atualizações. Nas caixas de comunicação, foram enviados 795 formulários.

Padronização de Impressos

O INCA, através da DCS, é responsável pelo estudo, criação, produção e atualização de formulários hospitalares e impressos de orientações aos pacientes. Em 2003, foram produzidos 77 itens entre formulários, manuais, receiptários, etiquetas e lâminas.

