

Relatório de Gestão

Exercício 2005

-Dezembro 2005-

O presente relatório demonstra, por meio das realizações do ano 2005, os resultados obtidos do contínuo esforço empreendido pelo Instituto Nacional de Câncer para consolidar seu papel como referencial para a prevenção e controle do câncer no Brasil.

Até 20 de julho de 2005 a Direção Geral do INCA foi exercida pelo Dr. José Gomes Temporão, que no âmbito das mudanças ocorridas no Ministério da Saúde, foi promovido a secretário da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

Em 27 de julho de 2005, tomou posse na Direção Geral do INCA, o Dr. Luiz Antônio Santini Rodrigues da Silva, dando continuidade aos projetos desenvolvidos na administração anterior e com o desafio de implementação da Rede de Atenção Oncológica - RAO, cujos objetivos são gerar, disseminar, articular e implantar políticas, conhecimentos e ações na área oncológica, com a participação da sociedade e de atores governamentais e não governamentais.

Para obter maior alcance no controle do câncer, é preciso ampliar o foco das ações e serviços, ainda muito centrado na questão da doença em si, e envolver todo o problema do câncer e seus determinantes, promovendo a reorganização do sistema público de saúde, treinamento de equipes, desenvolvimento de pesquisas e melhoria do processo de informação, onde a RAO vem para atender estas demandas.

O exercício de 2005 foi marcado pela intervenção do Ministério da Saúde no sistema de saúde do Município do Rio de Janeiro, iniciada em março, exigindo da Direção Geral do INCA a coordenação das atividades administrativas do Hospital da Lagoa e do Hospital Cardoso Fontes, em apoio às equipes de Direção em exercício dessas unidades, com o desafio de não afetar as atividades desenvolvidas no Instituto.

A fim de restabelecer a normalidade no atendimento dos hospitais sob intervenção, foi formado um grupo técnico do INCA nas áreas assistencial, de recursos humanos, de tecnologia da informação, de administração e de comunicação social, que levantou as necessidades mais imediatas desses hospitais. Foram detectados problemas como redução do número de leitos, paralisação da emergência, interdição do centro cirúrgico e falta de medicamentos, além de equipamentos essenciais sem condições de uso. Uma das primeiras medidas emergenciais, visando atender à demanda imediata, foi a entrega de um carregamento de cerca de ½ tonelada de medicamentos e material de uso hospitalar.

O mês de abril marcou importantes conquistas na história do INCA, quando foram inaugurados projetos que associam a assistência à pesquisa: a ampliação dos laboratórios do Centro de Transplante de Medula Óssea - CEMO e o Banco Nacional de Tumores - BNT. A produção de conhecimentos consolida cada vez mais a imagem do INCA na liderança em câncer, melhorando a performance do tratamento da doença no país.

Com cerca de 10 milhões de mortes anuais no mundo, o câncer é uma das principais preocupações da agenda global de saúde. Em resposta ao crescimento dessa epidemia, a 58ª Assembléia Mundial de Saúde aprovou uma resolução sobre política de prevenção e controle de câncer, em maio de 2005. Para implantá-la foi constituído um comitê consultivo, no qual o Brasil está representado pelo Diretor Geral do INCA. Trata-se da primeira resolução, aprovada pela Assembléia Mundial de Saúde, que trata o câncer como questão de saúde pública.

Além disso, o comitê assessorará a OMS no desenvolvimento de um relatório mundial sobre o câncer, uma espécie de guia operacional de como planejar, implementar e gerenciar programas de controle da doença. Através do conselho, o INCA também estará presente nos cenários das políticas públicas de saúde internacionais, interferindo e participando junto à OMS.

Em relação ao controle do tabagismo no Brasil, uma grande vitória para o INCA foi obtida no dia 27 de outubro de 2005, quando o Senado Federal ratificou a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco. O tratado fixa padrões internacionais para o controle do tabaco, com providências relacionadas à propaganda e patrocínio, à política de impostos e preços e à rotulagem, dentre outras medidas.

A aprovação no Senado ocorreu a apenas 11 dias do prazo final estipulado pela Organização Mundial da Saúde para que os países ratificassem a Convenção na Organização das Nações Unidas. Em carta aos funcionários, o Diretor Geral do INCA ressaltou a importância do trabalho da Coordenação de Prevenção e Vigilância/INCA e do engajamento de todos os funcionários do Instituto para que esta conquista pudesse ser alcançada.

O reconhecimento da importância epidemiológica do câncer no Brasil, sua magnitude social e a necessidade de definição de diretrizes para enfrentamento desse problema de saúde pública, resultou na publicação em dezembro, da Portaria nº 2.439/GM, instituindo a Política Nacional de Atenção Oncológica e da Portaria nº 741/SAS, regulamentando a alta complexidade em oncologia.

1. Finalidade / atribuições regimentais

O INCA é um órgão específico singular do Ministério da Saúde, que, pelo Decreto Presidencial nº 5.678, de 18 de janeiro de 2006, é uma unidade integrante da Secretaria de Atenção à Saúde, vinculada, técnica e administrativamente, ao Ministro de Estado da Saúde e Centro de Referência de Alta Complexidade do Ministério da Saúde, em conformidade com a Portaria 2123/GM, de 7 de outubro de 2004, tendo como atribuições:

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

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

Ações Nacionais Integradas para Prevenção e Controle do Câncer.

Esta Missão estabelece que:

- a atuação do INCA é de âmbito nacional;
- a razão de ser do INCA é apresentar soluções para as questões relacionadas com a prevenção e o controle do câncer no Brasil;
- o conhecimento técnico-científico e gerencial gerado no INCA deve ser transferido para os órgãos e instituições que lidam com câncer no país;
- a base para o bom desempenho dessa missão é o trabalho integrado de todas as áreas do INCA, bem como o fortalecimento e a intensificação das parcerias interinstitucionais.

2. Programa de Governo

No Plano Plurianual 2000/2003, as atividades desenvolvidas pelo INCA estavam consolidadas em um programa finalístico de governo, composto por oito ações, sob sua coordenação direta: *Programa de Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica*. A partir de 2004, no Plano Plurianual 2004/2007, as atividades desenvolvidas pelo Instituto foram reorganizadas em dois Programas:

- Programa Atenção Especializada em Saúde – *Ação Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia – CACON*;
- Programa Atenção Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde – *Ação Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal – Atividade Instituto Nacional do Câncer*.

Para dar continuidade às ações de controle de câncer desenvolvidas e garantir que atinjam todo território brasileiro, o INCA manteve a estratégia de descentralização para gerenciamento das ações, por meio do processo de parcerias com todas as áreas afins, principalmente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

O grande esforço empreendido pela Instituição para consolidar sua transformação em referencial para a prevenção e controle do câncer no Brasil demonstra a amplitude de seu papel no cenário da saúde, 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.

Ações Nacionais

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

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

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

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

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

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

oferece assessoria técnica e treinamento em serviço em mais de vinte áreas de conhecimento, acompanha e avalia o alcance de padrões assistenciais definidos pelo Ministério da Saúde, fortalece o conceito de equipes de saúde para uma atenção integral e contribui para a organização da rede assistencial buscando garantir um fluxo adequado ao paciente de câncer.

Com a responsabilidade de promover a prática da radioterapia com qualidade e eficiência, o Projeto de Qualidade em Radioterapia – PQRT foi criado em 1999 visando à avaliação dos aparelhos das instituições que atendem ao SUS. Esse projeto verifica os principais parâmetros de funcionamento dos equipamentos utilizados na irradiação dos pacientes, a fim de que os tratamentos possam ser realizados tal como planejado e dentro dos padrões internacionais de segurança e qualidade.

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

Para reunir as informações de pessoas que se dispõem a doar medula para o transplante foi criado o Registro Brasileiro de Doadores de Medula Óssea - REDOME, instalado no INCA. Atualmente, o cadastro brasileiro possui aproximadamente 125 mil doadores, número, apesar de crescente, ainda insuficiente para atender à demanda de pacientes. Destaca-se, ainda, a criação do Registro de Receptores de Medula Óssea - REREME, que cadastra pacientes com indicações para transplante não-aparentado.

O Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário - BSCUP, primeiro banco público e voluntário existente no Brasil, com o objetivo de obter doadores de células progenitoras, também foi o primeiro a obter certificação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O BSCUP serviu como modelo para a estruturação e viabilização de uma rede nacional de Bancos da mesma espécie (Rede BrasilCord), visando beneficiar um maior número de receptores. Hoje, existem 23 hospitais credenciados no SUS para este tipo de procedimento.

Integrando, também, o Sistema de Ciência e Tecnologia (C&T) brasileiro desde 1993, o INCA vem fazendo esforços para trabalhar inovações em todos os seus eixos de atuação, de forma a contribuir para o fortalecimento do Sistema Nacional de Inovação em Saúde, buscando pactuar uma Agenda Nacional Prioritária em Saúde. Cumprem-se assim as determinações da Política Nacional de Saúde e da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, que objetiva a busca da equidade em saúde e na prática de padrões éticos de pesquisa.

Com o aumento da expectativa de vida em nível mundial, o câncer tornou-se um problema grave, sendo necessário conceituá-lo no campo da saúde pública.

No Brasil, as estimativas para o ano de 2006 apontam que ocorrerão 472.050 casos novos de câncer, sendo 234.570 para o sexo masculino e 237.480 para sexo feminino. Os tipos mais incidentes, à exceção de pele não melanoma, serão os de mama (49.000), de próstata (47.000), pulmão (27.000), cólon e reto (25.000), estômago (23.000) e colo do útero (19.000), acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada no mundo.

Considerando a importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social; o risco de incidência de câncer associado ao tabagismo e outros fatores de risco; o impacto das ações de promoção e prevenção sobre os índices de incidência e prevalência de algumas neoplasias malignas; a diversidade na distribuição regional das neoplasias malignas; os custos cada vez mais elevados na alta complexidade e seu impacto nos recursos públicos; e a necessidade de estudos que avaliem o custo-efetividade e a qualidade

da atenção oncológica; foi instituída, em novembro de 2005, a Política Nacional de Atenção Oncológica.

A Política Nacional de Atenção Oncológica preconiza a articulação de todas as instâncias envolvidas, permitindo a organização de uma linha de cuidados que perpassa todos os níveis de atenção (básica e especializada de média e alta complexidades) e de atendimento (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação), garantindo, assim, acesso universal, equidade e atendimento integral.

Na ocasião também foram lançadas as Diretrizes para o Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama e pactuado o Plano de Ação para o Controle do Câncer de Mama e do Colo do Útero no Brasil 2005–2007 com as seguintes diretrizes: aumento da cobertura da população-alvo; garantia da qualidade; fortalecimento do Sistema de Informação; ampliação da capacitação de profissionais de saúde para a atenção oncológica; desenvolvimento de pesquisas e mobilização social.

Visando assegurar a qualidade da assistência prestada, também foi proposto, no Plano de Ação, o fortalecimento do Projeto de Qualidade em Radioterapia e a implantação progressiva dos Programas de Qualidade dos Serviços de Mamografia e Monitoramento do Controle de Qualidade dos Exames Citopatológicos.

Foram também previstas melhorias nos sistemas de informação com a modernização do SISCOLO e a criação do SISMAMA e investimento nos Registros de Câncer, que são responsáveis pela coleta, armazenamento, processamento e análise de dados, que correspondem a uma área geográfica (de Base Populacional – RCBP) ou a uma unidade hospitalar (Hospitais – RHC). O Brasil dispõe de 103 Registros Hospitalares de Câncer, com cobertura de aproximadamente 85% das capitais brasileiras, e de 23 Registros de Câncer de Base Populacional.

Controle, Avaliação e Regulação

Como instância técnica do Ministério da Saúde, o INCA atua na avaliação e controle em Oncologia, com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade na prestação de serviços oncológicos ao SUS. O Instituto trabalha em conjunto com a Coordenação Geral de Sistemas de Alta Complexidade 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 e com a Coordenação Geral do SIA e SIH. O Instituto também participa da avaliação da prestação propriamente dita dos serviços oncológicos prestados nas unidades cadastradas, quando solicitados pareceres técnicos pelos gestores estaduais ou municipais do SUS.

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

O INCA, em razão de ser referência nacional no tratamento oncológico, enfrenta uma situação de grande demanda por seus serviços. Diante deste cenário o Instituto está em entendimentos com hospitais universitários, estaduais e com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para distribuir essa demanda, para atender principalmente os casos de maior complexidade.

Rede de Atenção Oncológica MS-INCA

O INCA incluiu no Plano Nacional de Saúde do Ministério da Saúde - como eixo estratégico para o enfrentamento do problema do câncer no Brasil - a criação da Rede de Atenção Oncológica.

A base de atuação da Rede é a geração e difusão do conhecimento para adoção de condutas técnicas, de pesquisa tecnológica e científica e a inovação em saúde.

Dentre as experiências do INCA, algumas funcionam em modelos mais próximos das redes sociais, como é o caso do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama e do Colo do Útero (Programa Viva Mulher).

Inovações no Modelo de Gestão

O INCA implantou um modelo de Gestão Colegiada redesenhando os espaços institucionais de decisão, discussão de políticas e consenso. A gestão participativa tem sido uma das prioridades institucionais, baseada nas políticas preconizadas pelo Governo Federal.

No ano de 2005 houve a consolidação de todas as instâncias que compõem o modelo de gestão: a Diretoria Executiva, os Conselhos de Gestão Participativa das Unidades Hospitalares do INCA, o Conselho Deliberativo do Instituto e seus órgãos assessores, as Câmaras Técnico-Políticas (CTP de Atenção Oncológica, CTP de Inovação Científica, CTP de Incorporação Tecnológica e CTP Informação, Ensino e Comunicação). O Conselho Consultivo - Consinca, já existente, ganhou a participação dos usuários do SUS e maior representatividade do Ministério da Saúde e o Conselho de Bioética manteve participação externa, integrada ao Modelo de Gestão como órgão assessor. Essa estrutura permitiu a discussão de uma política nacional de prevenção e controle do câncer, por meio de maior consenso intra e extramuros.

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

3. Resultados

Os resultados apresentados em 2005 indicaram o acerto das estratégias: a implementação de ações integradas de prevenção das doenças e assistência à saúde, a descentralização, o trabalho conjunto com outros órgãos, públicos ou não, e a adoção de um modelo de gestão participativa, compartilhada e transparente.

3.1. Ação Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal

Atividade Instituto Nacional de Câncer

Meta	Programada	Realizada	Recursos executados
Atendimentos realizados ⁽¹⁾	264.003	271.802	R\$ 157.431.946,77

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

3.1.1. Assistência Oncológica

A Assistência Médico-Hospitalar no INCA compreende um atendimento multiprofissional integrado, ambulatorial, hospitalar e domiciliar. O INCA dispõe de cinco unidades assistenciais, localizadas no Estado do Rio de Janeiro, que oferecem 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 para o desenvolvimento das ações nacionais para controle do câncer e dos mecanismos de controle dos procedimentos oncológicos de alta complexidade, bem como para a reorganização da assistência oncológica no Brasil.

No ano de 2005 as Unidades Hospitalares aprofundaram as atividades de humanização e acreditação hospitalar, consolidando o processo de recepção integrada no atendimento aos pacientes que procuram a unidade pela primeira vez, com foco na relação médico paciente cada vez mais estreita. Novos projetos de melhoria, na busca de mais qualidade, segurança, eficiência e humanização no ambiente de trabalho estão sendo elaborados.

Dentro do projeto de acreditação hospitalar e, baseado no primeiro relatório da visita educacional realizada em setembro de 2004 pelo Conselho Brasileiro de Acreditação - CBA, houve melhoras nos processos e atividades em consonância aos padrões estabelecidos no Manual de Acreditação. No Hospital do Câncer II – HC II cabe destacar a realização de reuniões de Análise Crítica de Desempenho, a implementação do instrumento “Pergunte ao seu médico”, o desenvolvimento de indicadores de desempenho, a implantação do sumário de alta pela Intranet entre outros.

No Hospital de Câncer IV – HC IV a realização do projeto "Humanização da Ambiência do HC IV" fortaleceu o projeto de humanização, que na unidade faz parte da filosofia de trabalho.

No HC II, com grande esforço e integração entre as diferentes áreas, foi possível manter as atividades assistenciais dentro dos padrões de produtividade anteriores, apesar das inúmeras intercorrências ocorridas durante o ano de 2005, que provocaram paralisação temporária de alguns setores.

Para fortalecer o processo de gestão compartilhada do INCA, foram implantados nas unidades hospitalares Conselhos de Gestão Participativa. O objetivo da iniciativa é acompanhar e monitorar a implementação e execução das políticas e ações de saúde e das prioridades e metas estabelecidas no planejamento de cada unidade.

As principais realizações nesta área de atuação foram:

- realização de procedimento inédito na rede pública de saúde do país, a radiocirurgia estereotáxica - aplicação de dose alta de radiação apenas em um determinado ponto doente do cérebro, sem comprometer tecidos saudáveis. A tecnologia possibilita o tratamento a pacientes que não podem ser submetidos a cirurgias, apresentando uma chance de controle da doença pode chegar a 90%;
- melhoria e atualização tecnológica dos equipamentos do HC II, com destaque para a aquisição de novos equipamentos, tais como: tomógrafo computadorizado, ultra-som e equipamentos da central de esterilização de materiais;
- implantação da central de ar comprimido e gases medicinais com equipamentos modernos, gerando um grande avanço na assistência prestada, segurança aos

funcionários e pacientes e promovendo melhoria no funcionamento dos equipamentos da Unidade de Terapia Intensiva no HC II;

- implantação do projeto de economia de energia, em parceria com a Eletrobrás, que visa a troca de aparelhos de refrigeração, adequando o sistema de iluminação com padrões ideais, dentro do selo PROCEL. O projeto-piloto está sendo realizado no HCII;
- elaboração e atualização de normas das atividades do Serviço de Farmácia HCIII / HC IV;
- implantação experimental da distribuição de medicação por horário nas enfermarias do HC III;
- implantação do sistema de gel teste para os testes imunohematológicos pré-transfusionais, tendo como resultado positivo uma confiabilidade maior dos resultados, e maior sensibilidade na pesquisa de anticorpos irregulares, no HC III;
- instalação de banco de dados para registro das transfusões realizadas no HC III;
- aumento do quadro de nutricionistas, possibilitando atendimento ambulatorial a todas as pacientes submetidas ao tratamento de QT neoadjuvante, garantindo consulta individualizada durante todos os ciclos propostos e ampliação da atividade de avaliação psicológica nesses pacientes, no HC III, a partir de julho/2005;
- melhoria no controle de rouparia e otimização de recursos, no HC III, com a implantação do inventário mensal do enxoval hospitalar, registro da pesagem diária da roupa limpa que retorna da lavanderia e costura de peças danificadas;
- implementação das seguintes medidas da Política Nacional de Transplante de Medula Óssea, sob coordenação do Centro de Transplante de Medula Óssea – CEMO/INCA:
 - implementação do sistema REREME de cadastro de receptores e do sistema Redome.net de cadastro de doadores de medula óssea;
 - realização de campanhas para doação de medula óssea;
 - reordenação dos processos e fluxograma dos Registros de receptores e doadores de medula óssea;
 - cadastramento de novos centros para transplantes não aparentados de medula óssea;
 - aumento da capacidade de realização de exames de histocompatibilidade do Laboratório de Imunogenética CEMO/INCA;
 - aumento do número de transplantes não aparentados realizados no Brasil;
- realização de 94 transplantes alogênicos não aparentados de medula óssea nos centros cadastrados no SUS, resultantes da captação de 38 doadores do REDOME (inclusive 7 do BSCUP/INCA) e 56 doadores de registros internacionais;
- captação de 174.542 doadores em dezembro de 2005 para o REDOME, com 135.771 doadores já cadastrados e 38.771 a cadastrar. O estado do Paraná foi quem cadastrou o maior número de doadores em 2005, 17.103 doadores;
- realização de 80 TMO no INCA, sendo 33 alogênicos aparentados, 12 alogênicos não aparentados e 35 autólogos; totalizando desde 1984, 1026 transplantes;

- armazenamento de 685 unidades em 2005, totalizando 1300 unidades no BSCUP/INCA;
- ampliação dos laboratórios localizados no 6º andar do prédio da Praça Cruz Vermelha, que possibilitará aumentar em 30% o número de exames de diagnóstico e de acompanhamento de pacientes do CEMO e da Hematologia do INCA;
- aumento em 6% nas consultas ambulatoriais, 26% nos procedimentos de enfermagem e 5% nas consultas de Visita Domiciliar, na área de cuidados paliativos, resultado de uma reorganização no agendamento dos pacientes;
- criação da Grande Sessão Científica mensal "Atualização Científica em Cuidados Paliativos"
- criação do 1º Ambulatório de Acupuntura do INCA, do setor de Ouvidoria e do serviço de Capelania no HC IV;
- reorganização e melhoria dos Indicadores de Produção e Desempenho e instituição do Indicador de Qualidade "Consumo de Morfina" no HC IV;
- reorganização, atualização e melhoria do faturamento dos procedimentos de Visita Domiciliar e Cirurgia, junto ao gestor local, para o HC IV;
- contabilização dos "atendimentos telefônicos", serviço disponível 24 horas, sendo uma modalidade de consulta que facilita a permanência do paciente em domicílio, evitando seu deslocamento desnecessariamente e gerando maior confiança pela família/cuidadores na equipe;
- inauguração da farmácia de manipulação, no Hospital do Câncer IV, com o objetivo de suprir a necessidade de aquisição de medicamentos fundamentais para o controle de sintomas de pacientes com câncer avançado. A princípio serão manipulados dois medicamentos: o hidratante oral, utilizado por pacientes com dificuldade para produzir saliva naturalmente, e o gel de metronidazol, usado para controle de odor em feridas tumorais.

Além da economia significativa no custo, demonstrado no quadro abaixo, a manipulação de medicamentos reduz, para no máximo de 48 horas, o tempo de disponibilização do medicamento para o paciente.

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

- mudança parcial da Farmácia para o seu novo local, no 7º andar. A continuação de obra para a área de manipulação que está em fase de licitação;
- incorporação do aparelho diagnóstico-terapêutico, videobroncoscópio, na Seção de Cirurgia Torácica, o que possibilita uma melhoria na abordagem dos tumores nessa localização e uma grande melhoria na atividade de ensino, facilitando a visualização do procedimento por todos os participantes (equipe e treinandos) da cirurgia;
- aquisição para a Seção de Endoscopia de uma aparelhagem que permite as micro-cirurgias de laringe e hipo-faringe a laser de CO2, tratando tumores precocemente sem a necessidade de internações;

- instalação e funcionamento efetivo do Conselho de Gestão Participativa do HC I, com reuniões quinzenais, pautas e atas divulgadas na Intranet. O Conselho foi recebido pela Procuradora do Ministério Público, levando a preocupação relativa ao déficit de recursos humanos no hospital e da necessidade de realização do concurso público com contratação temporária para suprir as necessidades mais imediatas. Um segundo momento de destaque foi a conscientização da necessidade de melhor preparo dos profissionais do hospital para lidar com pacientes e seus acompanhantes na comunicação de notícias difíceis relativas ao diagnóstico e prognóstico dos pacientes, que resultou na oficina para os profissionais médicos com o tema "Comunicação nas Situações Difíceis do Tratamento". A oficina foi um sucesso com a participação de cerca de 250 médicos, do staff e residentes, de todo o INCA;
- visita a seis instituições em cinco cidades, e análise de sete feixes de radiação, sendo quatro de fótons (dois aceleradores lineares e dois Co-60) e um de elétrons, além de dois irradiadores de Ir-192 para Braquiterapia de Alta Taxa de Dose. Das seis instituições avaliadas, somente duas receberam o Certificado de Qualidade por estarem em conformidade com padrões de qualidade do IAEA/TECDOC-1151 nos testes de segurança, mecânicos e dosimétricos;
- envio de 53 kits postais, que correspondem a 21 unidades de Co-60 e 46 aceleradores lineares com 51 feixes de fótons, para avaliação postal à distância dos parâmetros básicos dos feixes de radiação utilizados, garantindo a exatidão da dosimetria desses feixes e dos demais parâmetros que influenciam diretamente a qualidade dos tratamentos;
- envio do sistema postal para a Argentina, Chile, Cuba, Uruguai e Venezuela, onde foram avaliados 23 feixes de fótons de 14 instituições. Esse sistema foi criado no próprio PQRT, em uso desde 2003, inédito no Brasil e em toda a América Latina;
- participação no Grupo de Trabalho Interministerial, criado pela Portaria Interministerial nº 259 de 09/06/04, juntamente com a Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde – SUS/MS e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, para estudo e elaboração de propostas de modificações nas normas regulatórias, processo de certificação, credenciamento e inspeção;
- realização do curso a distância O Elétron na Radioterapia e publicação do mesmo em duas mídias, CD e livro, cuja distribuição é gratuita aos alunos participantes;
- realização do 1º curso de Atualização em Braquiterapia de Alta Taxa de Dose para físicos, abordando fundamentos, calibração e controle de qualidade;
- realização do Curso Regional de Auditoria Integral em Radioterapia - Cidade do Panamá, Panamá - novembro - com patrocínio da AIEA e em parceria com o Hospital A.C. Camargo, de São Paulo. O curso teve como objetivo a capacitação de peritos em auditorias integrais da qualidade em radioterapia para atuação na América Latina;
- realização da Palestra Internacional no HC III, "Linfonodo Sentinela com Pequeno Volume de Doença: Impacto no Tratamento do Câncer de Mama" do Prof. Antonio C. Wolff - The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins;
- I Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamento – outubro;
- realização de 7 Workshops sobre temas relacionados à assistência oncológica para câncer de mama (Atualidades em Mastologia e Oncologia Clínica /

Parcerias Público-Privadas na melhoria das pacientes com câncer de mama / Ressonância Magnética Mamária para o mastologista / Manejo pré, per e pós operatório / Avaliação da dor no HC III como 5º sinal vital / Fisioterapia em Mastologia Oncológica / O controle de infecção hospitalar em unidade oncológica especializada);

- financiamento de recursos externos nos seguintes projetos:
 - projeto de cooperação técnico-científica com a IAEA “Patient Dose Assessment for Quality Control in Radiotherapy in Brazil” iniciou em 2005 com conclusão prevista em 2006. Seu objetivo é assegurar que as doses administradas aos pacientes da radioterapia estejam dentro dos padrões internacionais, utilizando-se, para isso, medidas de dosimetria in vivo e programas de controle de qualidade, principalmente para a nova tecnologia (IMRT) em implementação na Radioterapia brasileira;
 - projeto “Development of Procedures for in vivo Dosimetry in Radiotherapy”, cujo objetivo é promover um estudo comparativo e atualizado dos dosímetros passíveis de utilização para dosimetria in vivo (inclusive de novos dosímetros) e determinar as características de cada um, aplicando-os em objetos simuladores e em pacientes;
 - projeto ARCAL, parceria com Agência Internacional de Energia Atômica - IAEA, que consiste em implantar o sistema de Avaliação Postal em Condições de Referência e de Não Referência, da IAEA, em países da América Latina. Já foram visitadas 3 instituições, em julho no Uruguai, e 7 instituições, em outubro na Venezuela.
- participação nos eventos:
 - Fórum de Bioética do HC IV - "Não Ressuscitação em Cuidados Paliativos";
 - II Fórum do 5o Sinal Vital, do HC IV;
 - II Semana de Enfermagem do HC IV;
 - X Congresso Brasileiro de Física Médica – ABFM - Salvador/BA – maio – “Implantação de um Programa de Controle de Qualidade de Irradiadores de 192Ir de Braquiterapia de Alta Taxa de Dose nas Avaliações Locais do Programa de Qualidade em Radioterapia (PQRT) do INCA/MS” e “Uso de uma planilha em Excel® para Dosimetria Física e Controle de Qualidade de Irradiadores de 192Ir de Braquiterapia de Alta Taxa de Dose”;
 - VII Encontro da Sociedade Brasileira de Radioterapia, V Jornada de Física Médica, III Encontro de Enfermeiros Especialistas em Oncologia Radioterapia, II Encontro de Técnicos em Radioterapia da SBRT – Brasília/DF – maio - “Aplicação do Filtro Dinâmico em Irradiação Tangencial para o Tratamento de Mama” e “Adaptação de uma unidade de telecobaltoterapia para uma eventual irradiação de corpo inteiro. Como tornar o cálculo mais fácil e compreensivo?”;
 - I Jornada de Tratamento Intensivo em Pacientes Oncológicos – março - INCA;
 - I Simpósio de Linfomas do INCA – setembro – INCA;
 - I Seminário sobre Biotecnologia e Ciência: Realidade e Ficção, com apoio da FINEP – INCA;
 - Seminário de Faturamento do SUS- Rio de Janeiro - julho 2005;
 - Congresso Brasileiro de Nutrição e Câncer e apresentação de trabalho científico, sob a forma de pôster: “Ganho de Peso durante a Quimioterapia Neoadjuvante no Câncer de Mama” - São Paulo - junho/2005;

- Congresso Brasileiro de Mastologia e apresentação de 3 pôsteres no XIII, "Distribuição de Gordura Corporal em Mulheres com Câncer de Mama", "Frequência de Sobrepeso em Mulheres com Câncer de Mama" e "Ganho de Peso durante a Quimioterapia Neo-adjuvante no Câncer de Mama" - Rio de Janeiro - setembro;
- Congresso Internacional Luso-Brasileiro de Mastologia e apresentação de trabalhos científicos;
- XIV Reunião da Associação Brasileira de Registros de Câncer (ABRC) e apresentação de trabalhos do RHC - HC III - em outubro - no Instituto do Câncer do Ceará (Fortaleza/CE);
- Simpósio Internacional de San Antonio - EUA;
- Oficina de Farmacovigilância do INCA - novembro;
- Curso de atualização do INCA: O Farmacêutico e o Paciente Oncológico - agosto;
- V Jornada de Psicologia Oncológica - setembro.

3.1.1.1. Indicadores

- Produção

Indicador	2004	2005
Matrículas Novas	8.716	7.984
Internações	15.457	15.462
Cirurgias Realizadas	12.171	12.129
Visitas Domiciliares	10.229	10.719
Consultas clínicas	271066	256.340
Quimioterapia	34.831	36.135
Radioterapia	154.020	156.012
Transplantes de Medula Óssea	83	80

- Capacidade

Indicador	2004	2005
Taxa de Ocupação - TO	80%	85%
Tempo Médio de Permanência - TMP	6,7 dias	7,1 dias

- Qualidade

Indicador	2004	2005
-----------	------	------

Taxa de Mortalidade Hospitalar	8,0%	7,8%
Taxa de Cirurgia Suspensa (Centro Cirúrgico)	11,0%	12,6%

Considerações:

- não houve qualquer intervenção como fechamento de matrículas ou suspensão de triagem que justifique a queda no nº de matrículas novas entre 2004 e 2005. Ao contrário, o critério atual do INCA, para abertura de matrículas é mais inclusivo do que foi no passado;
- em relação aos indicadores TO e o TMP, os resultados estão dentro das metas previstas e dos padrões preconizados;
- o pequeno aumento observado na taxa de suspensão de cirurgias, pode ter como principal causa, o aumento no número de cirurgias, especialmente as de maior complexidade, sem o respectivo aumento no nº de leitos de terapia intensiva necessários para o suporte pós-operatório.

3.1.2. Ensino

A qualificação de profissionais de saúde para a rede de atenção oncológica, a identificação de demandas de formação, proposição e formulação de planos visando à criação de uma rede descentralizada de instituições formadoras em oncologia no país, bem como planejar, coordenar e supervisionar a implementação e a avaliação de programas de ensino e eventos científicos promovidos pelo INCA, é uma das estratégias do Instituto com Centro de Referência de Alta Complexidade do Ministério da Saúde e como facilitador da execução da Política Nacional de Atenção Oncológica.

O Programa de Educação à Distância, em cooperação com a FIOCRUZ, teve início em 2005, abrindo novas perspectivas para a ampliação do alcance de iniciativas educacionais orientadas ao atendimento das necessidades de formação no país.

Foi realizado no último trimestre de 2005 a seleção pública de candidatos para os cursos de pós-graduação *lato sensu* em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro, com o Instituto Fernandes Figueira, com o Núcleo de Computação Eletrônica – NCE/UFRJ e mantida a parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde do país para a seleção de candidatos aos cursos de especialização de nível técnico nas áreas de Citologia e Histologia.

O maior número de inscritos foi para os Programas de Residência Médica (681) e de Enfermagem (276).

As principais realizações de 2005 foram:

- abertura do primeiro curso de especialização do INCA em odontologia, com a concorrência de 53 candidatos para 6 vagas;
- aumento da procura pelos Cursos de Especialização *Lato Sensu*, onde 541 candidatos inscreveram-se para o concurso, 328 candidatos foram habilitados a participarem do processo seletivo por estarem em conformidade com os pré-requisitos exigidos, disputando as 268 vagas oferecidas;
- realização de três (3) oficinas do *Ciclo de oficinas para a construção de programas de residência médica orientados por competência*, que resultou em um documento-síntese, composto por áreas de competência, ações-chave e

desempenhos para a residência médica em oncologia clínica e cirúrgica, em consenso entre grupos e instituições envolvidos na formação de profissionais em oncologia no país;

- realização de 10 cursos voltados ao desenvolvimento da melhoria da qualidade da preceptoria - "Metodologia do Ensino" (3), "Busca Ativa de Informações" (3), "Análise Crítica de Artigos" (2), "Habilidades em preceptoria e orientação de Trabalhos de Conclusão de Cursos" (1) e "Formação didático-pedagógica" (1);
- produção e distribuição da Revista Brasileira de Cancerologia (RBC), órgão oficial do Ministério da Saúde de trabalhos técnico-científicos em oncologia, para as bibliotecas universitárias, Centros de Estudo das unidades assistenciais de oncologia, Sociedades Científicas, profissionais e ex-alunos do INCA; essa publicação de periodicidade quadrimestral, está indexada à base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e, desde 2004, faz parte do acervo de títulos nacionais, com classificação nível B pelo programa QUALIS e disponibilização eletrônica no portal da CAPES www.periodicos.capes.gov.br;
- desenvolvimento de sistema informatizado de avaliação dos cursos oferecidos, que se encontra já em estágio de pré-teste com os diferentes programas do INCA.

A criação de novas áreas de especialização, bem como o aumento progressivo no número de vagas e de inscrições, são decorrentes da organização interna do Instituto e da consolidação das ações nacionais de prevenção e controle do câncer.

Podemos observar a distribuição dos cursos, vagas ofertadas e preenchidas por área e modalidade, e a quantidade de alunos no programa de residência nos quadros abaixo.

- Número de Cursos por Área e por modalidade

Áreas	Especialização	Aperfeiçoamento	Atualização	Total
Ensino Médico	15	29	21	65
Ensino de Enfermagem	1	7	11	19
Grandes Áreas de Ensino da Saúde	9	13	7	29
Ensino técnico	5		9	14
Total	30	49	48	127

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

Áreas	2002	2003	2004	2005
Médica	131	152	152	159
Enfermagem	65	50	50	50
Total	196	202	202	209

- Vagas oferecidas e preenchidas, em 2005, por área e por modalidade:

Áreas	Especialização		Aperfeiçoamento		Atualização		Total	
	Ofere-cidas	Preen-chidas	Ofere-cidas	Preen-chidas	Ofere-cidas	Preen-chidas	Ofere-cidas	Preen-chidas
Ensino Médico	30	32	33	10	28	10	91	52
Ensino de Enfermagem	20	21	33	4	235	68	288	93
Grandes Áreas de Ensino da Saúde	62	62	19	7	72	38	153	107
Ensino técnico	52	52			255	105	307	157
Total	164	167	85	21	590	221	839	409

A divulgação de conhecimento técnico-científico é uma atividade importante voltada à capacitação e atualização de profissionais da saúde, contribuindo assim para o desenvolvimento de todas as áreas de atuação do INCA. Entre suas atribuições, o Instituto tem como objetivo disseminar o conhecimento em Oncologia produzido nas esferas internacional, nacional e local. Este objetivo é alcançado por meio do planejamento e avaliação de ações da seção de bibliotecas, da seção de produção de material educativo e da publicação da Revista Brasileira de Cancerologia.

O quadro abaixo apresenta o volume de produção de materiais em 2005.

Tipo de Material	Quantidade
Foto Colorida	1.142
Foto Digital	1.967
Cartaz	62
Datashow (telas)	2.761
Manual	16
Scan	2.629
Poster	373
Folder	24
Impressos	1.711
CD	6

3.1.3. Pesquisa

Com objetivo de estabelecer uma política institucional para incentivar e consolidar a pesquisa na área oncológica, em consonância com as prioridades do Ministério da Saúde, a pesquisa no INCA envolve atividades de produção do conhecimento científico, melhoria dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos do câncer e formação de recursos humanos em pesquisa oncológica, abrangendo as áreas básicas (biologia celular, imunologia, biologia molecular, genética e farmacologia), translacional, clínica e epidemiológica. São 24 líderes de grupo de pesquisa e 26 linhas de pesquisa cadastrados na plataforma do CNPq/MCT.

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

Os laboratórios são equipados com instrumentos sofisticados para o desenvolvimento de tecnologia de última geração na área biomédica. O biotério dispõe de 17 diferentes linhagens de camundongos e de ratos utilizados nas diversas linhas de pesquisa e na cirurgia experimental.

Em 2005 houve a inauguração do Banco Nacional de Tumores, constituindo-se no 1º Banco Público com amostras de DNA, RNA e proteínas de diversos tumores malignos, trazendo grande contribuição para o futuro da pesquisa em câncer.

No 1º semestre de 2005 foi realizado o Seminário Nacional de Prioridades de Pesquisa em Câncer, em conjunto com o DECIT/MS e com a participação do CNPq. O evento ocorreu nos dias 29 e 30 de abril, no Rio de Janeiro, e contou com 40 pesquisadores de diversas instituições do país, atendendo ao critério de regionalização. Os debates se basearam na estimativa de câncer para 2005 realizada e publicada pelo INCA, tendo sido estabelecidos os aspectos mais relevantes a serem pesquisados nos cânceres mais prevalentes e com maior capacidade de intervenção, como: mama, colo de útero, pulmão, colo-retal, próstata e leucemias.

Com base no Seminário, o CNPq abriu edital nacional para fomento à pesquisa com recursos compartilhados entre o CNPq e o DECIT/MS, tendo o INCA sido contemplado com recursos financeiros para realizar 11 projetos, envolvendo tumores sólidos e leucemias, nas áreas básica, translacional, clínica e epidemiológica.

No 2º semestre de 2005 as ações se voltaram para a consolidação de interação com grupos de pesquisa da FIOCRUZ, ocasião em que o convênio guarda-chuva INCA/FIOCRUZ estava sendo renovado. Foram formadas 5 sub-redes nas áreas de Genética e Câncer, Proteoma e Câncer, Meio Ambiente e Câncer, Mecanismos Fisiopatológicos em Câncer e Políticas Públicas e Câncer; para elaboração de projeto de colaboração, a ser submetido ao DECIT, com vistas à captação de recursos financeiros.

Foi elaborada a rede Virtual em Pesquisa Oncológica no Rio de Janeiro, envolvendo pesquisadores do INCA, FIOCRUZ, UFRJ e UERJ, onde haverá interação científica, organização de seminários e cursos para capacitação de recursos humanos. A Rede Virtual terá o apoio da FAPERJ para a concessão de bolsas para alunos de graduação e pós-graduação e também de apoio técnico.

Com a conclusão da estrutura básica do Banco Nacional de Tumores, envolvendo obras civis e aquisição de equipamentos, teve início um projeto-piloto, para aquisição e estocagem de tecido tumoral, com a clínica de cirurgia de cabeça e pescoço do HC I; no plano da interação interinstitucional foi realizado um projeto-piloto com o serviço de oncologia de São José do Rio Preto, em São Paulo. As metas para 2005 foram atingidas, tendo sido objeto de elogios pela Fundação Swiss Bridge que financia a instalação do BNT. Como desdobramento, no mês de agosto, a Fundação Swiss Bridge aprovou um acréscimo de recursos financeiros no valor de R\$ 209.000,00 para desenvolvimento da área de bioinformática do BNT em 2006.

Além dessas, em 2005, outras realizações foram destaques:

- definição de uma nova estrutura onde os diversos pesquisadores se organizarão em programas científicos permitindo uma interação por projetos científicos com enfoque multidisciplinar, independente da alocação administrativa do pesquisador;
- seleção de 10 alunos de Mestrado e 12 de Doutorado para o Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu do INCA, cujas metas previstas foram completamente atingidas e os alunos contemplados com bolsas da CAPES e CNPq;
- alocação em torno de R\$ 54.000,00 mensais para as bolsas de pesquisa nas modalidades de Iniciação Científica, Aperfeiçoamento, Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado;

- recebimento de 9 bolsas nas categorias mestrado e doutorado da CAPES e CNPq para o programa de Pós-Graduação do INCA;
- acordado com o CNPq, o recebimento de 30 bolsas pelo programa de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq);
- atendimento da meta estabelecida de que pesquisadores cadastrados nos programas científicos do INCA têm pelo menos 1 bolsista;
- conquista de dois prêmios na categoria melhor trabalho científico: melhor trabalho de Tese de Doutorado no processo seletivo do DECIT/MS e melhor trabalho apresentado no evento científico São Paulo Research Conference;
- publicação de 80 trabalhos entre revistas científicas e na conclusão e defesa de 26 teses de mestrado, doutorado e monografias de conclusão de curso, ultrapassando as metas estabelecidas, segundo os comitês da CAPES, que avaliam os programas de pós-graduação;
- realização de 36 ensaios clínicos, sob coordenação do Serviço de Pesquisa Clínica e desenvolvidos nas 4 unidades hospitalares, no CEMO e nos ambulatórios da CPQ.

Sob a supervisão direta da Coordenação de Pesquisa estão as Divisões de Farmacologia, Genética, Biologia Celular, Medicina Experimental e o Serviço de Pesquisa Clínica, todas lideradas por pesquisadores de alta qualificação e de reconhecida produtividade científica.

Em 2005, o INCA teve um crescimento em suas linhas de pesquisa, passando de 22 para 26 linhas de pesquisa cadastradas no CNPq em 2005, com enfoque nas áreas de terapia celular e gênica, epidemiologia do câncer de mama e medicina intensiva no paciente com câncer. Abaixo estão listadas todas as linhas de pesquisa cadastradas no CNPq.

- Linfócitos T e Hematopoese
- Inflamação e Câncer
- Pesquisa Clínica em Oncologia
- Estudos translacionais em oncologia
- Neoplasias Hematológicas e Transplante de Medula Óssea - CEMO
- Biologia Molecular Aplicada ao Diagnóstico do Câncer
- Aconselhamento genético oncológico
- Urologia Oncológica
- Farmacogenética
- Farmacologia celular
- Câncer Ambiental e Ocupacional
- Genética tumoral e análise de genomas
- Grupo de estudo imunomolecular das hemopatias malignas e do transplante de medula óssea
- Regulação gênica
- Grupo de Biologia Estrutural
- Estudos em Controle do Tabaco
- Filogênese da apoptose
- Medicina Intensiva no Paciente com Câncer
- Estudo Multidisciplinar e Imunomolecular Sobre Incidência e Patogênese das Leucemias
- Grupo de estudo de epidemiologia imunomolecular das leucemias
- Terapia Celular e Gênica em Oncologia
- Genética e Diagnóstico Molecular
- Epidemiologia do câncer e de comportamentos de risco
- Resistência às drogas nas neoplasias

- Farmacologia Molecular
- Epidemiologia do câncer de colo de útero

O INCA submeteu projetos de pesquisa em vários editais abertos por agências de fomento nacionais e internacionais durante o ano de 2005, captando recursos no valor de R\$ 6,17 milhões nos editais e financiamentos:

- edital de Oncologia do DECIT/MS e CNPq - 11 projetos foram contemplados no valor total de R\$ 720.000,00;
- FINEP institucional no valor de R\$ 480.000,00;
- edital de incentivo à pesquisa clínica financiado pelo DECIT/MS e FINEP, o INCA ficou sendo referência para pesquisa clínica na área oncológica, onde recebeu um incentivo de R\$ 2,8 milhões de reais, onde estão previstas obras e adaptações em 3 unidades hospitalares e na Divisão de Pesquisa Clínica da CPQ;
- editais de auxílios individuais (auxílio-balcão) ao pesquisador, concedidos pelo CNPq e FAPERJ, foram captados R\$ 213.121,00;
- financiamentos internacionais foram recebidos R\$ 1.770.000,00 da Fundação Swiss Bridge, com aprovação de acréscimo de 25% para 2006, e mais R\$ 188.000,00 do NIH/FIRCA e International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology (ICGEB).

3.1.4. Prevenção, Detecção Precoce e Vigilância

O papel da prevenção do câncer nos níveis primário (promoção da saúde) e secundário (detecção do surgimento da doença nos estágios iniciais), vinculada à vigilância epidemiológica (análise e produção de dados técnicos e científicos sobre o câncer) é preponderante para que os índices de incidência e mortalidade por câncer no Brasil possam ser reduzidos. É função da Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV), atuar em todas essas frentes, prestando assessoria técnica e desenvolvendo eventos e programas, com ações educativas e informativas destinadas à população brasileira.

Prevenção e Detecção Precoce

O INCA estimula na população a adoção de comportamentos considerados preventivos ao surgimento do câncer, tais como as atividades físicas e a alimentação saudável, incentivando a busca de uma melhor qualidade de vida. Com este foco, elabora ações pontuais (eventos) e ações contínuas (programas) com o objetivo de informar e alertar sobre os fatores de risco de câncer, entre os quais se destaca o tabagismo, por sua associação direta com alguns tipos de câncer (responsável, por exemplo, por 90% dos casos de câncer de pulmão). As principais ações nessa área compõem o Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco, descritas a seguir.

Ações de Promoção da Cessação do Tabagismo:

- participações em capacitações para abordagem intensiva do fumante nos seguintes estados: Tocantins, Maranhão, Paraná, Acre, Alagoas, Sergipe e Bahia;
- realização de quatro capacitações para Abordagem Mínima do Fumante para profissionais de saúde da Petrobrás e uma capacitação para profissionais de saúde matriculados nos cursos de Residência em Enfermagem e

Especializações *Lato Sensu* do INCA (nível médio, ensino médico, de enfermagem e grandes áreas da saúde);

- realização de capacitações para Abordagem Intensiva do Fumante para profissionais de saúde da Petrobrás nos estados da Bahia (2 capacitações), Rio de Janeiro (3 capacitações) e São Paulo (1 capacitação);
- apresentação da Portaria GM/MS nº 1.035/04, que amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do SUS, em reunião da Comissão Intergestores Bipartite na Bahia;
- elaboração do Manual de Operações para preenchimento dos Instrumentos de Informação do Tratamento do Fumante no Sistema Único de Saúde;
- participação em reuniões com ASCOM e Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde para definição do Fluxo de remessa de Manuais do Participante e Medicamentos para os municípios com unidades de saúde cadastradas para ofertar tratamento do fumante na rede SUS;
- recebimento de informações enviadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde referentes a atendimento, manuais do participante e medicamentos para abordagem e tratamento do tabagismo;
- consolidação das informações enviadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde por meio de planilhas referentes a atendimento, manuais do participante e medicamentos para abordagem e tratamento do tabagismo;
- envio para os setores responsáveis do Ministério da Saúde, dos nomes dos municípios, assim como quantitativo de manuais do participante e medicamentos que receberão trimestralmente esses insumos do MS;
- parceria técnica no atendimento ambulatorial do Hospital do Câncer no Tratamento de Fumantes do Hospital do Câncer I.

Ações de Promoção de Ambientes Livres de Tabaco:

- participação em capacitações para implantação de Módulo Ambientes Livres de Tabaco nos estados: Rondônia (junho/2005) e Acre (julho/2005);
- participação em campanha de sensibilização da Vigilância Sanitária do Rio de Janeiro, para equipes técnicas;
- participação em 15 palestras em diferentes ambientes de trabalho privados e públicos;
- participação em Brasília de sensibilização nacional para a promoção de ambientes livres de tabaco, em parceria com a SVS e ANVISA, para a elaboração de propostas de atividades para o desenvolvimento das ações, nos estados (22 e 23 de setembro);
- participação na discussão do Decreto 2018/96 juntamente com a ANVISA, Secretaria Estadual da Saúde, Secretaria Municipal da Saúde e Vigilância Sanitária do Município do Rio de Janeiro.

Programa Saber Saúde:

- apoio técnico à Pesquisa Avaliativa do Programa Saber Saúde no município de Pelotas – RS, elaboração de relatório de supervisão, elaboração de parecer técnico ao relatório preliminar da Pesquisa da UFPEL;
- finalização do CD-ROM Programa Saber Saúde para reprodução e distribuição;
- cadastramento no novo sistema de mala direta, de 741 novas escolas sensibilizadas e capacitadas, além da entrada de dados 3.320 escolas no novo sistema de remessa de material da CONPREV, totalizando um acumulado de 13.379 escolas; houve um aumento de 88% no número de escolas com 70% de seus professores capacitados (13.988 professores), em relação a 2004;
- adaptação inicial de parte do material do Saber Saúde, e elaboração de propostas para discussão conjunta com as demais áreas do Ministério da Saúde, visando atender à adoção do Programa Saber Saúde como diretriz de Promoção da Saúde pela SVS;
- realização de Pesquisa Avaliativa do Processo de Implantação do PSS junto aos estados (em fase de coleta de dados).

Legislação :

- representação do Brasil nas discussões da organização da primeira Conferência das Partes (COP), durante a II Sessão do Grupo Intergovernamental Aberto sobre a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco da OMS (Open Ended Intergovernmental Working Group on the WHO Framework Convention on Tobacco Control – IGWG), que teve como objetivo principal aprofundar dois aspectos: a estrutura da futura secretaria da COP e as regras de financiamento;
- representação do Brasil no delineamento de estratégias para acelerar o processo de ratificação da Convenção-Quadro nos países do Mercosul durante as duas reuniões da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco (CICT) no Mercosul;
- articulação de políticas intersetoriais por meio da organização e coordenação de três reuniões da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro e seus Protocolos (CONICQ), com foco na mobilização em prol da ratificação da Convenção pelo Senado Federal;
- elaboração de subsídios para a criação de um projeto de lei do Executivo sobre a criação de Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (CIDE) sobre a importação e comercialização de produtos derivados do tabaco, para apoiar uma política agrícola de alternativas ao cultivo do fumo e as demais ações para o controle do tabagismo;
- representação do Ministério da Saúde nas audiências públicas realizadas pelo Senado Federal em Irati (PR), Florianópolis (SC), Camaquã (RS) e Cruz das Almas (BA) de forma a instruir o Projeto de Decreto Legislativo nº 602, de 2004, que aprova o texto da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003;
- apoio técnico à coordenação do município do Rio de Janeiro na definição de estratégias para a implantação do Projeto PAN 2007 Livre do Tabaco (prestado durante 15 reuniões);
- articulação com Ministério Público, Vigilâncias Sanitárias, Sindicatos de estabelecimentos e trabalhadores da área de entretenimento com vistas ao cumprimento da Lei 9.294/96, que proíbe fumar em recintos fechados;

- organização e participação na Oficina para Promoção de Ambientes Livres do Tabaco – Bares e restaurantes – Lei 9.294;
- elaboração de proposta de alteração do Decreto 2.018/96, que regulamenta a Lei 9.294/96;
- participação na pesquisa qualitativa “Conhecimentos, atitudes e práticas de Legisladores Brasileiros sobre a Convenção Quadro de Controle de Tabaco”.

Disque Pare de Fumar:

- aprimoramento do Disque Pare de Fumar junto com o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS, da Secretaria de Gestão Participativa;
- elaboração e envio de questionários para realização de pesquisas sobre o impacto das novas imagens de advertência e o índice de cessação de fumar por meio do Disque Pare de Fumar.

Área de Nutrição:

- finalização do livro Falando sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Controle de Peso;
- projeto piloto para o Programa Saúde da Família no Município de Niterói – desenvolver modelo de capacitação sobre alimentação na prevenção de câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis para profissionais que atuam no PSF;
- realização de um piloto entre os funcionários da Conprev, visando testar instrumentos e materiais educativos do projeto a ser implantado nas unidades hospitalares, cujo objetivo é o estímulo para o aumento do consumo de alimentos protetores, dentre eles, frutas, legumes e verduras (FLV);
- elaboração de materiais educativos – folhetos informativos sobre alimentação saudável, alimentação e câncer com ênfase em Frutas, Legumes e Verduras.

Ações de Mobilização Social para a Ratificação da Convenção-Quadro para o Controle de Tabaco pelo Brasil:

- articulações políticas com Organizações Não Governamentais e Governamentais e instrumentalização da rede de parcerias, para fazerem pressão e manifestações nacionais de apoio à ratificação a CQ;
- agendamento junto aos assessores dos gabinetes de Deputados Federais e Senadores para audiências das autoridades com a Direção do INCA;
- estabelecimento de parcerias, objetivando entrelace político, para implementar acordos de comum interesse com Rede Tabaco Zero, Fetraf-Sul (Federação Nacional de Trabalhadores da Agricultura Familiar dos Estados do Sul), Deser (Departamento de Estudos Sócios Econômicos Rurais), CUT (Central Única dos Trabalhadores); Associação Médica Rio Grandense, Promotoria do Trabalho do Estado do Paraná, Caritas do Rio Grande do Sul/ Projeto Co-esperança e Coalizão Respirando Melhor - Belo Horizonte/MG, etc;
- participação no Seminário de Culturas Alternativas de Tabaco em Sobradinho/Rio Grande do Sul, realização do Projeto Co-esperança – Caritas;
- participação no Seminário da Fumicultura no Brasil em Curitiba/Paraná, realização da Fetraf-Sul/CUT/Deser.

- participação em todas as Audiências Públicas como mediadora da defesa da Convenção-Quadro, junto ao coordenador da mesa;
- representação do Ministério da Saúde na Audiência Pública de Camaquã/RS e na Audiência Pública de Cruz das Almas;
- contatos Telefônicos e Reuniões com Coordenadores Estaduais do Programa Nacional de Controle de Tabagismo e com representantes das Secretárias Estaduais de Saúde dos Estados do Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Bahia, localidades onde aconteceram as Audiências Públicas da Comissão de Agricultura do Senado Federal;
- participação na reunião no Gabinete do Relator da matéria Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, da Comissão de Agricultura do Senado Federal, junto com os representantes dos Ministérios da Agricultura, Desenvolvimento Agrário, Casa Civil e Relações Exteriores para composição de acordo político, para viabilizar a ratificação da Convenção-Quadro pelo Brasil.

Realização da Datas Comemorativas: Dia Mundial sem Tabaco, Dia Nacional de Combate ao Fumo e Dia Nacional de Combate ao Câncer;

Monitoramento das ações desenvolvidas no Programa de Controle do Tabagismo:

- Programa Ambiente Livre de Tabaco:
 - 19 ambientes de trabalho implantadas,
 - 197 unidades de saúde implantadas.
- Programa Saber Saúde:
 - 711 escolas capacitadas+ sensibilizadas (total acumulado* = 13.379),
 - 975 escolas capacitadas (total acumulado* = 7.159),
 - 12.406 professores (total acumulado* = 111.003),
 - 102.001 alunos da 1ª a 5ª séries (total acumulado* = 1.030.349),
 - 164.960 alunos de 5ª a 8ª séries (total acumulado* =1.194.405).

() total acumulado no período de 1999 a 2005*

- Programa de Cessação de Fumar:
 - 493 municípios capacitados para Abordagem Intensiva do Fumante;
 - 992 unidades de saúde capacitadas;
 - 188 equipes do PSF capacitadas;
 - 2.813 profissionais de saúde capacitados;
 - 665 Unidades de Saúde com atendimento para cessação de fumar;
 - 242 profissionais de saúde capacitados para tratamento do fumante.

Câncer de Pele e de Boca

- participação com a Coordenação Nacional de Saúde Bucal no grupo técnico do Câncer de Boca para elaboração de Diretrizes e Ações de Controle do Câncer de Boca;

- construção da Integração da Linha de Cuidado do Câncer de Boca com a linha de cuidado proposta da Coordenação Nacional de Saúde Bucal - primeiro semestre;
- participação da Oficina sobre Câncer de Pele em março, tendo como desdobramento a elaboração de Material Informativo de Proteção dos Raios Ultravioleta – novembro;

Viva Mulher

O VIVA MULHER – Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama vem sendo estruturado para atender a expectativa do controle desses cânceres, tendo como objetivo reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais desses cânceres na mulher brasileira, por meio da oferta de serviços para prevenção e detecção em estágios iniciais da doença e o tratamento e reabilitação das mulheres. Desta forma, as diretrizes e estratégias traçadas para o Programa contemplam a formação de uma rede nacional integrada, com base em um núcleo geopolítico gerencial, sediado no município, que permitirá ampliar o acesso da mulher aos serviços de saúde. Além disso, a capacitação de recursos humanos e a motivação da mulher para cuidar da sua saúde fortalecerão e aumentarão a eficiência da rede formada para o controle do câncer.

Em 2005, avanços importantes foram obtidos:

- execução de atividades referentes à atenção ao Câncer de Mama
 - formação de grupo de trabalho para elaboração e preparação do SISMAMA em parceria com o DATASUS;
 - elaboração e desenvolvimento do projeto de Qualidade da Mamografia, que se estenderá em 2006;
 - continuação do Projeto Avon, Projeto AVON / “Um beijo pela Vida 2004”, em parceria com o Instituto AVON e a Fundação Municipal de Saúde de Niterói/RJ, com o desenvolvimento de Epiinfo com tela de entrada de dados(em outubro de 2005); confecção da ficha de preenchimento de laudo mamográfico e doação de mamógrafo para a Policlínica Sílvio Picanso, em Niterói, em outubro;
 - capacitação para Punção com Agulha Grossa – julho - Florianópolis/SC;
 - supervisão dos mamógrafos cedidos em comodato aos estados do Amazonas, Rio de Janeiro e Amapá - maio a agosto;
 - construção do Plano de Ação de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama – dezembro;
 - elaboração das diretrizes clínicas do câncer de mama, sob revisão técnica na Divisão Científica da CEDC – dezembro;
 - participação da elaboração de Caderno da Atenção Básica para Câncer de Colo do Útero e Mama em parceria com o Departamento de Atenção Básica da SAS e da área técnica da saúde da mulher - Início em setembro.
 - construção de Linhas de Cuidado dos conjuntos assistenciais do Câncer do Colo de Útero, Mama e Boca – primeiro semestre;
 - realização de palestras na Fiocruz, Hemorio e Escola Politécnica abordando o tema: Câncer de Mama e Colo de Útero.
- execução de atividades referentes à atenção ao Câncer de Colo de Útero

- o elaboração, disponibilização para consulta pública, discussão em câmara técnica e grupo focal da Nomenclatura para Laudos Citopatológicos e condutas preconizadas para Câncer de Colo de Útero – dezembro;
- o formação de Grupo de Trabalho para capacitação de citotécnico, composto pelo INCA e Escola Politécnica da FIOCRUZ - abril a dezembro;
- o realização de Seminário na Região Nordeste para discussão com os estados da Bahia, Rio Grande do Norte, Ceará e Alagoas para formação de citotécnicos - Fortaleza/CE;
- o conclusão da versão 4.0 do SISCOLO em parceria com o DATASUS – agosto;
- o capacitações estaduais do SISCOLO, com 8 encontros macroregionais, onde foram capacitados 25 coordenações das unidades federadas e 20 regionais do DATASUS - setembro a dezembro;
- o revisão e elaboração da nova portaria do SISCOLO - segundo semestre;
- o capacitação do SISCOLO, versão 3.06 com objetivo de solução de problemas técnicos e recuperação de base de dados nos estados da Bahia, Mato Grosso e Goiás - março a maio;

Outras ações desenvolvidas:

- participação em Cursos de Especialização - Residência, Cursos Técnicos, nas disciplinas de Epidemiologia, Controle e Prevenção do Câncer dos Módulos Introdutórios;
- seleção e participação nos Cursos de Especialização nas áreas de Nutrição, Farmácia, Enfermagem, Fisioterapia, Serviço Social e Psicologia para profissionais de CACON - março a dezembro;
- treinamento para profissionais de CACON do Acre, Tocantins, Alagoas e Maranhão - março a maio;
- capacitação em Faturamento hospitalar para profissionais de CACON do Acre e Alagoas – setembro.

Vigilância Epidemiológica

O INCA estuda e avalia a distribuição das várias formas de câncer entre a população brasileira, as variações de sua ocorrência em diferentes grupos ou comunidades e os fatores de risco a que a população é exposta. Para isso, coordena os Registros de Câncer de todas essas áreas, incluindo-se os 22 Registros de Câncer de Base Populacional, que garantem uma cobertura de 85% das capitais brasileiras, e os Registros Hospitalares de Câncer implantados em Hospitais ou Serviços especializados em Oncologia. As principais ações nessa área são descritas abaixo.

Vigilância de Cânceres Relacionados ao Trabalho e ao Meio Ambiente

- elaboração do documento “Diretrizes Clínicas para a orientação de diagnóstico e tratamento de Cânceres Relacionados ao Trabalho - Módulo 1: Leucemia Mielóide Aguda e Síndrome Mielodisplásica”, em conjunto com a Coordenação de Saúde do Trabalhador e Fiocruz. Tem como objetivo instrumentalizar os profissionais de saúde para identificarem casos de leucemia associados à

exposição a compostos mielotóxicos como o benzeno. Será publicado no primeiro semestre de 2006;

- realização do Seminário Nacional de Vigilância do Câncer Ocupacional e Ambiental – Rio de Janeiro- 20 e 21 de outubro – para organizar debate sobre as políticas e as estratégias de prevenção e vigilância do câncer ocupacional e ambiental, identificar atores institucionais e individuais com produção ou serviços voltados para o tema;
- administração dos cursos "Vigilância do Câncer relacionado ao Trabalho e ao Meio Ambiente" – III Congresso Mineiro de Epidemiologia - Belo Horizonte – MG e "Vigilância do Câncer relacionado ao Trabalho e ao Meio Ambiente" – I Simpósio Nacional de Vigilância em Saúde do Trabalhador - Florianópolis – SC, que visaram despertar o interesse do profissional de saúde sobre a exposição decorrente do trabalho e do meio-ambiente no processo de causalidade do câncer; discutir as ações relacionadas com a vigilância e os conteúdos básicos dos conceitos de percepção e comunicação do risco;
- realização do “Fórum Técnico para a Discussão da Ocorrência de Cânceres relacionados a fatores ambientais e ocupacionais em Minas Gerais” - parceria com a com a Secretaria Estadual de Minas Gerais - Auditório da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, com o objetivo de discutir a ocorrência dos cânceres relacionados ao meio ambiente e ocupação no Planalto de Poços de Caldas e macro-regiões de Minas Gerais;
- realização do “I Fórum de Vigilância dos Cânceres Relacionados ao Meio-Ambiente e à Ocupação do Planalto de Poços de Caldas – Minas Gerais” – em conjunto com a Secretaria Estadual de Minas Gerais (SES-MG) - Poços de Caldas – MG para discutir os resultados de estudos sobre o padrão de mortalidade na região e propor ações de vigilância em saúde;
- organização de 3 “Oficinas de Trabalho sobre a Exposição Ocupacional a Sílica no Estado do Rio de Janeiro” – com a participação de representantes de sindicatos de trabalhadores do Estado, da UERJ, da UFRJ, da Fiocruz e do Programa de Saúde do Trabalhador do Estado RJ – na CONPREV, para articular a construção de um projeto de Vigilância em Ambientes de Trabalho para a prevenção de doenças relacionadas à exposição à sílica;
- Organização da “Oficina de trabalho para definição de Estratégias para a Prevenção do Câncer de Pele” - realizada no Rio de Janeiro, com a participação de representantes das Secretarias Estaduais da Paraíba, Santa Catarina, Espírito Santo, Pará, Goiás, da Cosat/MS, Departamento de Dermatologia Sanitária/MS, Ensp /Fiocruz e colegas do INCA (CONPREV. Dermatologia, Cirurgia Plástica, Cabeça e Pescoço, Comunicação Social);
- Organização da “Oficina de trabalho sobre Câncer de Pele na Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura Familiar” - realizada em Brasília, com a participação de membros da diretoria da CONTAG, INCA e a Coordenação de Saúde do Trabalhador – COSAT/MS.

Informação

- treinamento no Sistema de Registro Hospitalar de Câncer – SisRHC e Sistema de Registro de Base Populacional – SisBasepop – nos módulos básico e avançado - Fortaleza;
- realização do Curso de Formação de Registradores de Câncer para RHC, no Rio de Janeiro, Salvador e Distrito Federal;

- treinamento da versão 2.0 SisRHC (versão piloto) para os estados de RJ, PR, MG;
- treinamento no Sistema de Registro Hospitalar de Câncer – SisRHC e Revisão Conceitual em RHC – (Cuiabá 05 a 07 de junho de 2005).
- Aula sobre Registro de Câncer no Módulo Introdutório dados pela CONPREV para os alunos dos cursos de Especialização *latu sensu* do INCA, em março.
- realização da Oficina de trabalho sobre Registro de Câncer de Base Populacional, organizada pela CONPREV e SVS, em Brasília em julho;
- realização do Lançamento e distribuição das novas versões dos SisBasepop e SisRHC – Interbase, para representantes das secretarias estaduais de saúde e coordenadores do PAV, no Rio de Janeiro, em agosto;
- supervisões técnicas e assessorias aos RCBP em Fortaleza/CE, Curitiba/PR, Porto Alegre/RS, João Pessoa/PB e Cuiabá/MT;
- supervisões técnicas e assessorias aos RHC em Teresina/PI; Curitiba/PR e Florianópolis/SC;
- elaboração do Projeto ONCONET de parceria INCA e USP para desenvolvimento da versão de integração nacional de dados de registro de câncer;
- publicação do Projeto “Análise da contribuição dos sistemas oficiais de informação para a vigilância do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero: um estudo piloto”, financiado pela OPAS;
- Desenvolvimento do Projeto Análise espacial do câncer no município do Rio de Janeiro no período 1995 a 1998, com realização de seminários na CONPREV sobre: Análise Estatística Espacial - Módulo 1: Introdução ao Geoprocessamento (agosto de 2005); Análise Estatística Espacial - Módulo 2: Introdução à Análise Espacial (novembro); e Análise Estatística Espacial - Módulo 3 Geoestatística (dezembro).

Epidemiologia

- treinamento sobre as pesquisas Inquérito Domiciliar - São Luiz e Vigescola - João Pessoa, Belém, Cataguases, Curitiba, Fortaleza, Natal e Palmas;
- elaboração de manual e treinamento de entrevistadores para o Banco Nacional de Tumores;
- lançamento dos resultados do VIGESCOLA em Salvador – abril e no Rio de Janeiro – novembro;
- lançamento dos resultados do Inquérito Domiciliar em Palmas/TO, em dezembro;
- desenvolvimento dos projetos:
 - Projeto Jurujuba - “Diagnóstico local de fatores de risco na área de abrangência de Programa médico da família de Jurujuba”.
 - Projeto GHPS - “Perfil do tabagismo em estudantes universitários do Brasil – Projeto de vigilância de tabagismo em escolares”.
 - Projeto Parque Erédia - “Prevalência do DNA do papilomavírus humano em uma comunidade do Rio de Janeiro”.

Participação nos eventos Nacionais:

- 7a. Reunião da Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ) - fevereiro – Brasília;
- III Simpósio Prevenção Hoje – Palestra "Propaganda e marketing: o tabagismo" - março - Rio de Janeiro (Organizador: Subprefeitura de Campo Grande);
- Dia Mundial sem Tabaco - Tema: "A Saúde no Controle do Tabaco" - 31 de maio - comemorações no Rio de Janeiro e sessão solene na Câmara Legislativa do Distrito Federal;
- 1a. Reunião do Grupo de Regulamentação dos Produtos do Tabaco - junho - Rio de Janeiro;
- V Congresso Brasileiro de Asma, I Congresso Brasileiro de DPOC, I Congresso Brasileiro de Tabagismo, X Congresso de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro e III Jornada Luso-Brasileira de Pneumologia - junho - Rio de Janeiro (Organizador: Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia);
- VI Congresso Nacional da Rede UNIDA - julho - Belo Horizonte (Organizador: Rede UNIDA de Londrina/PR);
- 8ª Reunião da Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ) - julho - Brasília
- 15º Seminário de Culturas Alternativas ao Tabaco - Palestra É POSSÍVEL VIVER SEM FUMO? - junho - Sobradinho/RS (Organizador: Diocese de Sta. Maria/RS);
- Seminário da Fumicultura no Brasil em Curitiba/Paraná, realização da Fetraf-Sul/CUT/Deser. Julho;
- Audiência Pública para discutir a ratificação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco - agosto - Irati/PR (Organizador: Comissão de Agricultura e Reforma Agrária do Senado);
- Audiência Pública para discutir a ratificação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco - agosto - Florianópolis/SC (Organizador: Comissão de Agricultura e Reforma Agrária do Senado);
- Dia Nacional de Combate ao Fumo - Tema: "O tabagismo passivo - exposição a fumaça do cigarro dos profissionais e freqüentadores de restaurantes, bares e shoppings" - 29 de agosto - solenidade no auditório do INCA, Rio de Janeiro;
- Reunião Preparatória Geral a XVIII RMSM-EA (Reunião dos Ministros da Saúde Mercosul e Estados Associados) - junho – Brasília;
- Fórum Estadual de Controle do Tabagismo – São Luis/MA, setembro;
- Seminário Nacional de Vigilância em Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde - setembro – Brasília;
- Oficina de Promoção de Ambientes Livres do Tabaco - setembro – Brasília;
- Audiência Pública para discutir a ratificação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco - setembro - Camaquã/RS (Organizador: Comissão de Agricultura e Reforma Agrária do Senado);
- Reunião na ONU para discutir a ratificação da CQ para Controle do Tabaco - setembro – Brasília;

- V Simpósio “Prevenção Hoje: Futuro Melhor” - outubro - Ilha do Governador/RJ (Organizador: Prefeitura RJ);
- Audiência Pública para discutir a ratificação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco - outubro - Cruz das Almas/BA (Organizador: Comissão de Agricultura e Reforma Agrária do Senado);
- Congresso Brasileiro de Oncologia Clínica, RJ, outubro;
- IX Simpósio Internacional sobre Tratamento do Tabagismo - novembro - Rio de Janeiro (Organizador: Diversos);
- I Seminário Estadual de Avaliação das Ações de Prevenção e Controle do Câncer - novembro - Belo Horizonte/MG (Organizador: SES MG);
- 1º Seminário Municipal sobre Vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis e I Fórum DANT da Secretaria de Saúde de Alagoas – Maceió – AL, Novembro;
- 9a. Reunião da Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ) - novembro – Brasília;
- Seminário Internacional de Estudos Qualitativos no Controle do Tabaco na América Latina – de novembro - Rio de Janeiro;
- Reunião de Avaliação e Desenvolvimento das atividades para 2006 da XIX RMSM-EA (Reunião dos Ministros da Saúde Mercosul e Estados Associados) – dezembro - Brasília;
- III Prêmio Carmen Prudente (personalidades que se destacaram na luta contra o câncer) - dezembro - São Paulo (Organizador: Sociedade Paulista de Oncologia Clínica (SPOC) e a Associação Brasileira de Prevenção do Câncer de Intestino (ABRAPRECI));
- XIV Reunião da Associação Brasileira de Registros de Câncer – ABRC - Fortaleza, em outubro, com apresentação de trabalhos, palestras e cursos de treinamento;
- XXX Reunião do Grupo para a Epidemiologia e Registro de Câncer nos Países de Língua Latina - Lisboa – Portugal em maio, com apresentação dos trabalhos: “Estimativas de incidência de câncer para o Brasil em 2005” e “Sobrevida geral de pacientes com câncer de próstata, mama feminina e cólon-reto, atendidos no HC I do INCA, RJ, Brasil, no período 1990 a 1996”;
- III Encontro Estadual dos Registros Hospitalares de Câncer do Estado de São Paulo, com apresentação de palestra sobre RHC – instrumento de gestão e avaliação na assistência oncológica, em São Jose dos Campos, em maio;
- III Encontro Estadual de Registros Hospitalares de Câncer de Minas Gerais – Minas Gerais em agosto, com apresentação de palestras e treinamento;
- 2º Encontro Estadual de Registros Hospitalares de Câncer do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, em setembro;
- Seminário Nacional de Vigilância do Câncer Ocupacional e Ambiental, realizado pelo INCA no Rio de Janeiro, com apresentação da palestra Sistema de Informação em Câncer – Base Populacional e Hospitalar, em outubro;
- Seminário Nacional de Vigilância em Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde, realizado em Brasília, pela SVS, em outubro;

- V ExpoEpi – Mostra Nacional de Experiências Bem-sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças. Participação também na Oficina sobre Evitabilidade, organizada pela SVS - dezembro - Brasília;
- Reunião mensal da Comissão Intergestores Tripartite do SUS, para aprovação da Portaria 2607 GM de apoio financeiro aos RCBP, na PPI da Epidemiologia e Controle de Doenças da SVS, realizada no Rio de Janeiro, em dezembro (publicada em 28 de dezembro no DOU);
- Reunião anual do Grupo de Trabalho de Morbidade do IDB (Indicadores e Dados Básicos para a Saúde) da RIPSa, no Rio de Janeiro, em maio;
- Congresso Brasileiro de Oncologia Clínica, Rio de Janeiro, em outubro, participação no stand do INCA para apresentação dos sistemas de registro de câncer;
- Seminário Internacional de Estudos Qualitativos para o Controle do Tabaco na América Latina, novembro, Rio de Janeiro, Brasil;
- Oficina sobre Estratégia Global de Promoção para a Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, durante a 32ª SESSÃO do CPN da ONU;
- Oficina de trabalho com SVS, equipe SES-GO e SMS – Goiânia referente ao Inquérito Domiciliar em Goiânia, em dezembro;
- Seminário de Monitoramento da Qualidade do Citopatológico do Câncer de Colo de Útero, realizado pela FOSP – São Paulo – SP – dezembro;
- Seminário sobre Condutas Clínicas para o Tratamento do Câncer de Colo de Útero, realizados em Tocantins – maio e em Belém – outubro;
- Congresso de Ginecologia Oncológica – outubro;
- Congresso de Oncologia – agosto;
- Seminário sobre Saúde da Mulher no MS – junho;
- Seminário de Rede de Atenção Oncológica – Acre – junho;
- Congresso de Citologia Clínica – Goiás – julho.

Participação em eventos Internacionais:

- 2a. Reunião do Grupo Intergovernamental sobre a CQ para Controle do Tabaco - janeiro - Genebra (Suíça);
- Reunião da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco (CICT) - Março – Assunção (Paraguai);
- Jornada Internacional de Controle do Tabaco - abril - Buenos Aires (Argentina);
- 1a. Reunião da Rede Internacional sobre Pesquisas e Testes para Regulação do Tabaco - abril - Hague (Holanda);
- Simpósio “Avanços sobre o Controle do Tabagismo - Maio - Cidade do México (México)”;
- Pesquisa Mundial de Tabagismo em Jovens - outubro - Cuernavaca (México);
- Oficina da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, para discussão dos resultados da pesquisa Vigescola – outubro - Cuernavaca (México);
- Reunião da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco (CICT) - outubro - Montevideu (Uruguai);

- Reunião Preparatória da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco e de Consulta a Especialistas em Recomendações Políticas sobre o Fumante Passivo - outubro - Montevideu (Uruguai);
- *Global Dialogue for Effective Stop Smoking Campaigns* – novembro – Toronto (Canadá) - *Conference: Securing and Sustaining Funding for Tobacco Control in Brazil*;
- *XVII IEA World Congress of Epidemiology*, agosto, Bangkok, Thailand;
- *International Focus Group on Câncer Control Planning*, organizado pela *American Câncer Society, National Câncer Institute* - janeiro - na cidade de Austin – USA;
- *1st International Câncer Control Congress*, organizado pelo *Health Canadá, OMS, UICC* - outubro - na cidade em Vancouver – Canadá;
- Encontro de Tabagismo em Jovens – março - San Bernardino-Paraguai;
- Oficina de Capacitação para a Pesquisa Mundial de Tabagismo em Profissionais de Saúde – setembro - Bangkok – Tailândia.

Publicações sobre Câncer

- O Controle do Tabagismo no Brasil: avanços e desafios. *Revista de Psiquiatria Clínica* - ISBN 0101-6-83, Vol. 32, no. 5, 283-300 p., 2005. Tânia Cavalcante.
- A Ratificação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco pelo Brasil: Mitos e Verdades. *Revista da AMRIGS (Publicação Oficial da Associação Médica do Rio Grande do Sul)* - BL ISSN 0102-2105 - Vol. 49, no. 4, 283-299 p., Out-Dez 2005. Cristiane Vianna, Márcia Pinto e Tânia Cavalcante.
- Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil – 2006 (lançamento no Rio de Janeiro/ Conprev em novembro);
- Manual do Sistema de Registro de Câncer de Base Populacional – SisBasepop – versão 6.0;
- Manual do Sistema de Registro Hospitalar de Câncer – SisRHC – versão 2.0;

3.1.5. Desenvolvimento Institucional

Em 1980 as neoplasias eram responsáveis por 10% dos óbitos no país. Em 2002 esse percentual passou para 13% (Ministério da Saúde, 2005). A análise da mortalidade por câncer no Brasil mostra que, independente do sexo, existe uma tendência crescente no total de óbitos.

Em seus vários níveis de atuação, o Instituto Nacional de Câncer tem procurado contribuir decisivamente para o melhor enfrentamento deste quadro. Em sua dimensão nacional, o INCA tem procurado articular-se com diferentes espaços da sociedade civil para a construção de uma ampla *Rede de Atenção Oncológica*. Um grupo de trabalho do Conselho Consultivo do INCA - CONSINCA formulou propostas para uma nova regulamentação da alta complexidade e a definição inédita de uma Política Nacional de Atenção Oncológica. Outro grupo de trabalho, sob a coordenação da CONPREV, definiu uma nova política para a prevenção e controle dos cânceres do colo do útero e da mama que adota, entre suas Diretrizes Estratégicas, o fortalecimento do sistema de informação, a organização dos serviços e a garantia de qualidade dos procedimentos. Todo este esforço

técnico, amparado em seu elevado conceito e trajetória histórica, levou o Ministro da Saúde, Dr. Saraiva Felipe, a considerar o mérito do antigo pleito de reinserção do Instituto Nacional de Câncer no organograma do Ministério, vinculando-o diretamente a seu Gabinete e reconhecendo-o como responsável pela formulação e acompanhamento da atenção oncológica no país.

Em sua dimensão regional, o INCA tem realizado incansável esforço, oferecendo apoio técnico para a organização da *Rede de Atenção Oncológica*, com caracterização explícita dos papéis dos diferentes gestores e instituições de saúde, mediante regulação técnica eficiente. Entretanto, é a sua dimensão interna a que este texto se refere. Ao iniciar um novo Ciclo de Planejamento, foram avaliadas as experiências anteriores. É evidente que a realização de dois ciclos em curto espaço de tempo, as dificuldades orçamentárias e, principalmente, a ampla mudança cultural envolvida em todo o processo produziram dificuldades, o que levou a necessidade de se proceder correções e mudanças, à procura de trabalhar com melhores resultados.

Desde 2003, o convite oferecido ao corpo funcional do INCA, de ativa intervenção na definição de prioridades e alocação de recursos, se fundamenta na profunda convicção de que o planejamento da instituição deve ser construído e compartilhado pelo maior número possível dos que fazem seu trabalho cotidiano. Trata-se de uma proposta cidadã, que opera com a suposição do profissional maduro, capaz de decidir sobre questões complexas, agir solidariamente, orientado ao bem comum da instituição e da sociedade. Compreende que, superior à tecnologia dos equipamentos e dos processos, a capacitação e a motivação do ser humano são decisivas para o sucesso do INCA.

O *Ciclo de Planejamento 2006*, iniciado em setembro de 2005, partiu de uma definição orçamentária prévia e ampliação dos espaços institucionais de participação, com a criação dos *Fóruns de Planejamento* a serem realizados nas Coordenações e Unidades Hospitalares, com a participação de todos os gestores, proporcionando ao processo de planejamento – a partir do *Conselho Deliberativo* e da *Diretoria Executiva* - uma sucessão de novas instâncias coletivas de discussão.

Foi reforçado o conceito de que o planejamento não se encerra com a elaboração e registro de atividades e projetos, mas que é de fundamental importância o desenvolvimento de uma cultura que valorize os processos disponíveis de acompanhamento da execução orçamentária e da implementação das diversas ações, bem como o compromisso com seus objetivos.

Cada Projeto e Atividade teve como princípio o seu alinhamento com as *Linhas de Ação* definidas, contribuindo para que os *Objetivos Estratégicos* possam ser atingidos de forma positiva.

Os principais pontos discutidos nos *fóruns* foram:

- apresentar o modelo e as ferramentas de gestão em uso no INCA;
- discutir projetos/atividades prioritárias, em cada setor, na perspectiva da relevância para o desenvolvimento das linhas de ação e à luz dos objetivos estratégicos;
- analisar as possibilidades e limites no uso das ferramentas de planejamento e gestão em cada setor, com vistas a criar estratégias que estimulem a utilização dessas ferramentas em todo o processo;
- promover a inclusão dos atores, em todos os níveis da hierarquia, no planejamento para a gestão participativa e compartilhada com vistas a: fortalecer o seu comprometimento, responsabilização e vinculação com os objetivos estratégicos institucionais; fortalecer e legitimar o trabalho das instâncias colegiadas como instâncias articuladoras e facilitadoras nesse processo de planejamento;
- pactuar estratégias para a incorporação do planejamento como processo por todos os setores da instituição, de forma contínua e integrada.

Visando fortalecer a participação de todos no modelo de gestão, as Câmaras Técnico-Políticas – CTP foram remodeladas (Atenção Oncológica, Inovação Científica, Incorporação Tecnológica e Informação, Ensino e Comunicação), suas competências redefinidas e foi implantado um processo de eleição direta para a composição das mesmas. As CTP foram formadas por 12 membros, sua composição é multidisciplinar e não hierarquizada, cada membro com mandato de um ano e direito a uma recondução, realizando reuniões mensais, com agendas e atas disponíveis na INTRANET. Os coordenadores das CTP integram o Conselho Deliberativo com direito a voz.

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

É de grande importância, pois vem fortalecendo a transparência e a participação de todos os funcionários da instituição, uma vez que permite a participação na elaboração de suas atividades e projetos, facilita o acompanhamento dos objetivos e metas pela *intranet* (ambiente de fácil acesso aos funcionários) e expõe para todo o INCA suas prioridades, reflexo das deliberações. Em 2005 foram incorporadas melhorias em sua operacionalização, resultado da análise e aprendizado dos ciclos de planejamento anteriores.

Outras atividades desenvolvidas:

- capacitação para Formação de Multiplicadores no Sistema de Planejamento do INCA (SISPLAN), realizada logo após os fóruns de planejamento para melhor proveito dos conceitos e exercícios abordados nos mesmos;
- elaboração e disponibilização na *intranet* do Manual do SISPLAN, com conceitos de planejamento e como orientação de operacionalizar o sistema;
- elaboração no SISPLAN, do módulo de acompanhamento de Atividades, por meio de indicadores de produção, qualidade e produtividade. Atualmente, encontram-se consolidados nos níveis de Coordenação, Direção e Divisão, que permite monitorar todas as metas pré-acordadas, suas evoluções e justificativas;
- desenvolvimento do *site* da Rede de Atenção Oncológica que tem por finalidade a geração, disseminação, articulação e implantação de políticas e ações de atenção oncológica. Reúne projetos, instituições e pessoas interessadas na viabilização de estratégias de âmbito nacional, regional ou local que venham a contribuir para a consolidação de um sistema de saúde equitativo e eficaz com forte participação social.

3.1.6. Comunicação Social

A comunicação social é essencial para o fortalecimento da imagem e para o aumento da visibilidade do Instituto Nacional de Câncer e como ferramenta de transformação da cultura institucional. Para alcançar este objetivo, o INCA empreende várias ações de comunicação sob a forma de campanhas e eventos (internos e externos), publicações impressas (folhetos, folder, cartazes, brochuras, livros, etc.), publicações eletrônicas (sites, Intranet) e assessoria de imprensa.

Em 2005, o INCA concentrou suas ações de comunicação no estreitamento das relações com a imprensa, municiando-a continuamente com informações e sugestões de pautas importantes; no reforço à campanha de captação de doadores de medula óssea; no empenho de ratificar a Convenção-Quadro para o controle do Tabaco pelo Senado Federal e na mudança da divulgação das Estimativas de Incidência e Mortalidade por Câncer para 2005, que passou a ser regionalizada.

Todas essas ações contribuíram para a consolidação da imagem e visibilidade institucional. Internamente, colaborou na implementação do novo modelo de gestão,

participativo e compartilhado, e no desenvolvimento dos Projetos de Humanização e da Acreditação Hospitalar.

Em 2005 as realizações de destaque nas áreas de atuação foram as seguintes:

Campanhas e Eventos

A atuação da Comunicação Social propiciou ao INCA o apoio, promoção e organização de diversos eventos, por vezes, fazendo a interface com a Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde. Dentre os eventos, se destacam:

- Campanha de Prevenção ao Câncer de Pele
- Dia Mundial Sem Tabaco
- Fórum Internacional – o Brasil e o tratado internacional de controle do tabagismo
- I Fórum Multidisciplinar sobre Ciência, Meio Ambiente e Câncer
- Encontro Brasileiro sobre a regulação dos produtos do tabaco
- Dia Nacional de Combate ao Fumo – (agosto)
- Oficina de Trabalho sobre Registro de Câncer de Base Populacional
- Lançamento das novas versões dos sistemas SisRHC e SisBasepop
- Seminário Internacional de Estudos Qualitativos para Controle do Tabaco na América Latina.
- Lançamento da Política de Atenção Oncológica
- Projeto Toque de Vida
- Dia Nacional de Combate ao Câncer
- Seminário Internacional de Estudos Qualitativos para Controle do Tabaco na América Latina
- Lançamento da Estimativa da Incidência de Câncer no Brasil
- Lançamento da Política Nacional Oncológica
- Campanha de Doação de Medula Óssea

Dada a complexidade das ações do INCA, a comunicação interna é dirigida a um público diversificado, formado por profissionais com perfil multidisciplinar e são utilizados como meios de comunicação interna o Informe INCA (boletim informativo quinzenal de quatro páginas), quadros de avisos (42 quadros com periodicidade semanal e 67 que recebem notícias oficiais e urgentes), o Informe do INCAvoluntário (lâmina trimestral com notícias sobre as atividades de voluntariado), Intranet (ver comunicação digital) e o INCA Expresso (lançado em 2005, para divulgação de notícias em caráter de urgência), além de campanhas e eventos internos.

Sugestões, críticas e elogios de funcionários e pacientes também são acolhidos por meio de 34 caixas distribuídas por todas as unidades do Instituto, que são recolhidas semanalmente e respondidas por meio de quadros de avisos ou correspondência pessoal.

Comunicação Digital – Internet e Intranet

O site do INCA se dirige a três categorias distintas de público: público geral, profissionais de saúde e gestores de saúde. Com crescente importância estratégica para a

disseminação de informações em câncer, o novo portal registrou em 2005, quase 3,5 milhões de acessos (excetuando os usuários internos), com uma média aproximada de 203 mil acessos mensais.

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

Cobertura na Imprensa

O Instituto Nacional de Câncer obteve êxito em manter uma visibilidade institucional positiva nos meios de comunicação no ano de 2005. Com destaque para os seguintes casos de divulgação bem-sucedida na imprensa, sem gastos diretos para o INCA:

- Concurso do INCA

A abertura de concurso para preenchimento do quadro funcional é assunto de fundamental importância para uma instituição pública. No período de agosto a dezembro de 2005, 11 publicações veicularam 89 matérias relacionadas ao Concurso Público do Inca. Esse volume de mídia espontânea corresponde, somente nos jornais, o equivalente a 16,5 páginas. O INCA teria que despendar R\$ 930.900,00 para pagar por esse espaço na mídia. Também foi veiculada uma matéria na TV Record, durante o jornal Informe Rio, com duração de 44 minutos, o que custaria R\$ 3.312,00 se fosse esse espaço fosse pago pelo Instituto.

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

Além de divulgar a data institucional Dia Nacional de Combate ao Fumo, como todos os anos, o INCA teve ainda outro desafio em 2005: sensibilizar o Senado Federal a respeito da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco. O Brasil tinha liderado a elaboração do tratado, mas corria o risco de perder o prazo para aprová-lo a tempo de participar da 1ª Conferência das Partes.

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

Além disso, ao longo do mês de agosto, 04 publicações veicularam 12 matérias, relacionadas ao assunto, o que representa a média de 03 matérias por dia. Esse volume de mídia espontânea corresponde à cifra de R\$ 807.810,00.

- Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil

As estimativas são projeções que norteiam a elaboração de políticas no âmbito da saúde pública nacional. Dada sua importância, precisam ser de conhecimento geral, tanto para os gestores de saúde, como para a população.

Foram verificadas 14 inserções entre os dias 23 e 24 de novembro de 2005. O valor total calculado neste comparativo com a mídia paga foi de R\$ 2.348.134,00. A cobertura envolveu um total de 06 emissoras; cinco de sinal aberto, dentre elas, Globo, Record e TVE e uma por assinatura, a GloboNews. Nos veículos de mídia impressa, 23 veículos veicularam 29 matérias relacionadas ao assunto. O custo deste espaço atingiu uma cifra de R\$ 297.808,00.

3.1.7. 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. Em 2005, o Instituto manteve um elevado número de sistemas desenvolvidos e instalados, em atendimento às solicitações internas e externas. Estão relacionadas abaixo, por área de atuação do Instituto, as principais realizações.

Assistência

- desenvolvimento do Sistema de Registro de Receptores de Medula Óssea (REREME) que controla o cadastro de pacientes que serão submetidos ao transplante de medula e disponibiliza informações para o Sistema Nacional de Transplantes - SNT, Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, Centros de TMO, Médico e Paciente envolvidos no processo;
- novo site na Internet do Programa de Qualidade em RadioTerapia (PQRT) integrado com o *site* do INCA e com novo layout;
- distribuição automática de Exames Histopatológicos do Sitec;
- implantação no HC I dos módulos, do Sistema Hospitalar (ABSOLUTE), de Agendamento Ambulatorial, Farmácia, Faturamento AIH / BPA / APAC, Radiologia e Centro Cirúrgico;
- acompanhamento e testes do projeto REDOME NET em parceria com Datasus;
- sistema de controle de dispensação de medicamentos restritos do INCA;
- desenvolvimento do Resumo Financeiro (Analítico e Sintético) para o Sistema de Controle de AIH's;
- implantação no HC I dos módulos de controles de pacientes que realizaram exames de broncoscopia, de pacientes do Tórax para grupo de estudo e de tratamento de câncer de pulmão, gerenciamento de pacientes e equipamentos radioterápicos, com a geração de relatórios gerenciais e estatísticos;
- desenvolvimento de sistema para o serviço de fisioterapia visando o controle da produção e dos materiais que são entregues aos pacientes, além de fornecer relatórios estatísticos;
- implementação de melhorias nos módulos de Imunogenética e pré transfusional do banco de sangue no HC I;
- desenvolvimento, implantação e treinamento do Sistema de Cirurgia Plástica (HC I e HC III);
- implantação e treinamento do Sistema de Cirurgia Ginecológica e do Módulo de Controle de Índices do Projeto Isoflavona (HC II);
- implantação e treinamento do Sistema de Radioterapia no HC III;
- desenvolvimento de importação dos históricos de exames da Patologia do sistema Esmeralda (DBF) para a Intranet (Oracle);
- desenvolvimento e homologação do Sistema de Atendimento do Serviço de Fisioterapia - Fase 1, nas unidades hospitalares.

Programa de Epidemiologia e Vigilância e seus Fatores de Risco

- disponibilizado um link para o acesso aos dados do Siscolo que estão armazenados no Datasus, possibilitando também, a atualização on-line do Portal Viva-Mulher;
- desenvolvimento de nova versão do Sistema de Base Populacional (SISBASEPOP) para plataformas de banco de dados de menor porte e módulo de importação os dados do SISRHC ou de outros sistemas, sendo implantado nos RCBP-Salvador, RCBP-Minas Gerais e RCBP-Porto Alegre;
- desenvolvimento, apresentação e distribuição do Sistema de Registro Hospitalar (SISRHC) para 33 hospitais do Estado de Minas Gerais e 116 cópias para os coordenadores estaduais do Programa, sendo que a versão atual permite a integração com os dados do ABSOLUTE e SISBASEPOP;
- desenvolvimento da nova versão do SISCOLO, em parceria com o DATASUS, adaptado ao novo fluxo de dados do SUS onde o município passará a concentrar as informações, além de realizar todo o faturamento para os prestadores de serviços credenciados (unidades de saúde e laboratórios);
- desenvolvimento do portal da vigilância e seus fatores de risco, possibilitando a publicação das informações dos Registros de Base populacional de Câncer – RCBP, e dos Registros Hospitalares de Câncer – RHC, além de outras informações epidemiológicas e de vigilância;
- Hotsite da publicação dos Registros Hospitalares de Câncer e da publicação dos resultados do projeto VIGESCOLA.

Ensino

- desenvolvimento do Sistema de Consultas ao Questionário;
- implementação de atualizações no Sistema de Hotelaria;
- melhorias no Sistema de apoio ao Concurso para Residência e Especialização;
- reestruturação do Sistema Acadêmico.

Área Administrativa e Planejamento

- desenvolvimento e implantação do módulo de indicadores do Sistema de Planejamento Institucional (SISPLAN);
- implantação e capacitação dos Módulos de Compras/Licitação de Registro de Preços (E.M.S. e Notes), do novo Cálculo de Consumo Médio Mensal e de Cotas de Consumo, por Centro de Custo (E.M.S.);
- implantação de novas versões dos Relatórios de Planejamento de Compras e Almoxarifado (Itens a comprar, Situação de Estoque e Itens Novos);
- reformulação do Relatório de Movimentação de Bens Patrimoniais (RMB);
- desenvolvimento do Manual de usuário dos programas específicos desenvolvidos pelo INCA no E.M.S.;
- implantação do Sistema de Manutenção na Engenharia Médica (SGWin);
- melhorias no fluxo de solicitação (Notes)
- implementação de novos processos de Registro de Preços

- desenvolvimento e/ou melhorias nos Relatórios de Ressuprimento, Estoque Mínimo, Ponto de Pedido, Demonstrativo de Processos, curva ABC, Mapa Evolutivo de Preço e Saldos e Empenhos;
- disponibilização do Projeto Transparência – Consulta de empenhos no portal do INCA (www.inca.gov.br/empenhos);
- integração do fluxo de compras do INCA, para a modalidade registro de preços, com o Hospital Geral de Bonsucesso;
- implantação dos módulos do EMS/DATASUL: Go To Excel e Data Viewer para acesso de informações pelo usuário.

Desenvolvimento Humano

- atualização do instrumento para avaliação de todos os funcionários (GDACT);
- modificação do sistema de Cotas de Treinamento para permitir acesso a períodos anteriores e melhorias em relatórios de acompanhamento;
- unificação dos bancos de dados da Coordenação de Recursos Humanos: Cadastro do pessoal MS, Movimentação Pessoal, Atualização de centro de custos, chefias e lotação e Atualização do pessoal FAF;
- implantação de questionário, via Intranet sobre condições de saúde dos funcionários e do Sistema de cadastramento das Fichas Médicas dos funcionários;
- recadastramento do perfil dos funcionários via Intranet e Internet;
- Workflow de Formulário Eletrônico para Avaliação de Período de Experiência e para Solicitação de Contratação de Pessoal;
- desenvolvimento de sistema para a implantação do cartão magnético de tíquete refeição;
- realização dos processos de seleção de novos funcionários por meio da Internet.

Desenvolvimento Institucional

- melhorias no site institucional do INCA, com novo formato de publicação e recursos, tais como enquete e perfis distintos;
- integração do ABSOLUTE com a INTRANET;
- inscrição on-line padronizada para todos os eventos do INCA;
- inscrição de voluntários pela intranet e pela internet;
- Hotsite do dia nacional de combate ao fumo;
- Implantação do “Fale com o diretor” na Intranet.

Pesquisa em Oncologia Básica, Clínica e Epidemiológica

- desenvolvimento do Sistema de Controle de Protocolos de Pesquisa Clínica e acesso ao prontuário;
- desenvolvimento de extrator do Sistema de Marcadores Celulares para facilitar buscas;

- desenvolvimento do Portal do Banco Nacional de Tumores.

3.1.8. Voluntariado do INCA

O INCAvoluntário em 2005 implementou um novo processo de recrutamento, seleção e treinamento de voluntários de forma integrada, que foi aprovado por todos os envolvidos, inclusive os novos voluntários e os coordenadores de atividades, que consideram que os voluntários recrutados estavam mais bem preparados.

Em 2005 foi iniciada também a reforma nos espaços do INCAvoluntário, sendo redecorada a sala de recreação de adultos do HCl, que ganhou móveis novos e uma TV de 35"; a sala de recreação infantil que recebeu papel de parede e móveis novos e o Bazar do INCAvoluntário que terminará, em 2006, a grande reforma iniciada.

Repetindo a premiação dos dois últimos anos, o INCAvoluntário recebeu mais um Troféu Beija-flor. Desta vez, a voluntária homenageada foi Márcia Frazão, coordenadora do HCIII. Também como no ano passado, o INCAvoluntário recebeu uma Moção da Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro – Alerj. A voluntária homenageada foi também Márcia Frazão.

Em 2005 o INCAvoluntário manteve suas atividades de rotina, como o acolhimento nas recepções, ambulatórios e Banco de Sangue, visita ao leito para auxílio na alimentação do paciente, realização de trabalhos manuais junto com o paciente, verificação de suas necessidades (itens de higiene pessoal, meias, toucas entre outros), corte de cabelo e barba, entrega de bolsa de alimentos, fraldas, auxílio transporte, empréstimo de equipamentos e entrega de doações em geral. Além destas, podemos destacar outras realizações descritas a seguir.

- Recrutamento: foi implantado um novo formato de recrutamento de voluntários, integrado à seleção e ao treinamento, composto de quatro etapas: palestra de apresentação do INCA e do INCAvoluntário, inscrição, entrevista e treinamento com equipe multidisciplinar. Foram realizados cinco recrutamentos, com 702 pessoas interessadas e inscrição de 173 novos voluntários.
- Reforma nos jardins do HCIII e IV: foi realizado um mutirão por funcionários de uma empresa de telefonia celular, que plantaram cerca de mil mudas de pingos de ouro doadas pela Fundação Parques e Jardins.
- Parceria com a Central de Medidas e Penas Alternativas: firmada parceria com a Central de Medidas e Penas Alternativas – CPMA, órgão da 1º Vara Federal Criminal da Seção Judiciária do Estado do Rio de Janeiro, que encaminha os condenados a prestação pecuniária ou de serviços à comunidade ao INCAvoluntário.
- Parceria com a Associação Beneficente dos Professores Públicos Ativos e Inativos do Estado do Rio de Janeiro - APPA: doação de 50 bolsas de alimentos por mês.
- Semana de Calibração: apoio ao Serviço de Engenharia para a Semana de Calibração de Aparelhos de Pressão Arterial realizada nas quatro unidades hospitalares, e também foi oferecido o serviço de aferição para aparelhos particulares e cobrado R\$15,00 que foram doados ao INCAvoluntário.

- Redecoração das salas de recreação infantil e de adultos;
- Humanização do HC IV: foram captadas doações para a unidade, tais como, quadros e arranjo para o refeitório da cobertura; montagem de um aquário de água salgada instalado na recepção; instalação de seis painéis fotográficos de 2,5 por 1,5m de cartões postais do Rio de Janeiro nos muros de proteção que foram erguidos para dar mais segurança e acabaram por bloquear a visão das janelas.
- Nova marca: Com o objetivo de se modernizar, iniciou-se o processo de mudança da marca que ainda está em estudo.
- Nova atividade: início ao acolhimento na Recepção Integrada do HC I, dando apoio aos pacientes que chegam pela primeira vez ao INCA.
- Premiações/Homenagens: premiado com Troféu Beija-flor, concedido pela ONG Rio Voluntário, o INCAvoluntário recebe pelo terceiro ano consecutivo este prêmio de reconhecimento pela dedicação dos voluntários, e também foi novamente homenageado pela Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, no Dia do Voluntário Social.

3.1.9. Gestão de Recursos Humanos

A Coordenação de Recursos Humanos é a Unidade do INCA responsável pela gestão de programas e projetos nas áreas de gestão do trabalho, desenvolvimento de recursos humanos e saúde do trabalhador.

Entre as atividades de gestão de recursos humanos está sua participação no Projeto de Humanização do INCA, contribuindo para o atingimento de seus objetivos através de ações de treinamento e desenvolvimento que promovem a discussão sobre melhorias no desempenho e no atendimento aos usuários dos serviços de saúde.

O INCA buscou a realização de um concurso público que suprisse o déficit de pessoal gerado pelo número de servidores inativos e pensionistas não repostos nos últimos anos e pelo grau de complexidade que as ações institucionais alcançavam. Em junho de 2005, foi concedida pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão a autorização para a abertura das inscrições do Concurso Público do INCA para o preenchimento de 337 vagas, por meio da Portaria nº 124, de 10 de junho de 2005, publicada no Diário Oficial da União.

O Instituto também recebeu autorização do Ministério da Saúde e do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para realização de processo seletivo simplificado, para contratação temporária de 677 profissionais, com prazo de contratação por até um ano, podendo ser prorrogado por igual período.

O ano de 2005 marcou uma nova orientação para as atividades da Saúde do Trabalhador, mudando do modelo assistencial para o de atenção integral. Essa proposta rompe com a prática da “biometria”, porque articula a assistência individual com ações coletivas de vigilância em saúde e meio ambiente de trabalho. O desenho desse projeto veio se delineando a partir de uma gestão participativa e centrada na humanização das inter-relações pessoais e institucionais, buscando como seu eixo articulador o “cuidado com o cuidador”, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização do SUS.

Outras ações que merecem destaques são:

- recadastramento de 3.117 profissionais, restando 22 pendências, que teve como objetivos a atualização de dados cadastrais e a construção do banco de informações;
- implantação do projeto Perfil dos Trabalhadores do INCA, cujo objetivo foi a elaboração do perfil da força de trabalho da Instituição, com o levantamento de informações, em 3 blocos, sobre identificação pessoal: idade, sexo, registro no conselho regional de classe, CPF, identidade, plano de saúde e local de residência. O segundo bloco contendo informações relativas a histórico escolar, grau de conhecimento sobre idiomas, produção científica, acadêmica e profissional mais significativas e o último bloco levantava dados funcionais como tipo de jornada e de turno do trabalho, vínculo com a instituição, tempo de experiência profissional e de contribuição previdenciária. O relatório final está em fase de editoração;
- inclusão da Estação INCA na Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil, um projeto da OPAS, já implantado em diversos países da Região das Américas, com o objetivo de estimular o desenvolvimento e a divulgação de estudos, projetos e informação no campo da regulação, formação e desenvolvimento de recursos humanos para prevenção e controle do câncer, e com o início das atividades previsto em 2006;
- desenvolvimento de uma metodologia para o estabelecimento de parâmetros adequados ao dimensionamento da força de trabalho necessária ao atendimento das ações realizadas em unidades hospitalares especializadas e de alta complexidade e conseqüentemente, dimensionar o quadro de recursos humanos necessário ao desenvolvimento das atividades das cinco unidades hospitalares do INCA. No estudo foram consideradas as atividades de assistência e ensino e foi identificada a existência de um déficit de 677 profissionais, gerando uma decisão de antecipação de tutela que deu origem a autorização de contratação temporária desses trabalhadores;
- recebimento da premiação Prêmio Mérito Empresarial da Universidade Estácio de Sá por sua participação no processo de formação de recursos humanos durante o ano de 2004. viabilizado pelo Programa de Estágio Curricular.
- consolidação do Programa de Educação Permanente, cujo objetivo é contribuir para a realização da missão institucional, possibilitando o desenvolvimento de capacidades voltadas para a melhoria e aperfeiçoamento das práticas profissionais. O Acordo de Cooperação firmado entre o INCA e a FIOCRUZ, que possibilitou a participação de profissionais do INCA em cursos oferecidos por aquela instituição e suas unidades como a ENSP e a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, capacitou 64 profissionais;
- ações de treinamento e desenvolvimento de competências gerenciais, técnicas e comportamentais para melhoria contínua do desempenho nas equipes de trabalho, alinhando o processo de capacitação profissional ao alcance das metas institucionais, capacitando 331 profissionais;
- distribuição da participação de funcionários por curso, segundo o quadro abaixo.

Cursos	Nº e participação
Desempenho de Equipes de Saúde	116
Sensibilização para o Atendimento	60
Técnicas de Apresentação	76
Redigindo com Qualidade	50
Open Office – projeto piloto de educação à distância	29

Integrantes do acordo de cooperação INCA/Fiocruz	
Processo de Trabalho e Vida no Hospital	30
Especialização em Gestão Hospitalar	7
Especialização em Recursos Humanos para a Saúde	2
Especialização em Saúde do Trabalhador	1
Especialização Técnica em Políticas Públicas de C&T em Saúde	21
Qualificação Profissional em Vigilância em Saúde do Trabalhador	3

- realização de 2 debates, do Projeto Ciclo de Debates RH-SUS, para promover o debate sobre diferentes eixos temáticos referentes ao Sistema Único de Saúde, de modo a fortalecer a articulação, a integração, e a troca de experiências entre o INCA e outras Instituições;
- capacitação de 523 profissionais do INCA por meio do Sistema de Treinamento por Cotas, que é uma ferramenta gerencial que proporciona a democratização das ações de treinamento, através da otimização do processo de distribuição de verba e conseqüente aumento do número de profissionais atendidos;
- aprimoramento dos conhecimentos dos funcionários nas suas respectivas áreas de saber por meio de cursos de especialização, segundo a distribuição no quadro abaixo.

Cursos /	Nº de funcionários matriculados
Pós-Graduação Strictu Sensu	
Doutorado	5
Mestrado	11
Pós-Graduação Lato Sensu	
MBA Saúde	2
Especialização em Gestão Hospitalar	7
Especialização em RH para a Saúde	2
Especialização em Saúde do Trabalhador	1
Especialização em Administração Hospitalar	1
Total	29

- participação de 9 funcionários no Projeto Busca, incentivo institucional para continuarem sua formação de nível básico ou de nível médio, sendo 1 no Curso de nível Fundamental e 8 no Curso de nível Médio;
- oferta de 62 estágios remunerados para carreiras nas áreas de gestão, pelo Programa de Estágio Curricular – PEC;
- participação de 226 estagiários nos eventos: Curso de “Relações Humanas no Ambiente de Trabalho”, Palestra sobre “Bioética em Debate”, Palestra de “Pesquisa e Elaboração de Monografia”, Palestra sobre “Preparação para o mercado de Trabalho”;
- seleção de 32 menores para o Programa Cresça e Apareça - APAR, que dá oportunidade de estágio na área administrativa, a menores entre 14 e 18 anos, que estejam cursando ensino fundamental ou médio;
- participação de 160 menores APAR nos eventos: Curso “Cidadania e Trabalho”, Curso “Técnicas de Apresentação”, Curso “Relações Humanas no Ambiente de Trabalho”, Palestra “Como elaborar um Currículo”, Palestra “Entrevista de Sucesso”.

- aprimoramento do Sistema de Gestão de Desempenho do INCA com a ativação do recurso on-line, que permitiu um maior controle dos prazos legais estabelecidos para o recurso, além de maior eficácia e segurança;
- participação de 146 profissionais, entre novos funcionários e estagiários, admitidos no Programa Boas Vindas que tem como objetivo ambientá-los com a estrutura e o funcionamento institucional;
- criação de equipe multidisciplinar para atender as atividades de Saúde do Trabalhador e criação dos núcleos descentralizados nas unidades hospitalares, com médicos e técnicos de segurança em cada um desses locais;
- conformidade às exigências de adequação aos padrões internacionais da função de Gerenciamento do Ambiente Hospitalar e Segurança, para processo de Acreditação do INCA e atendimento às determinações da ANVISA;
- treinamento de 235 funcionários em Combate a Princípios de Incêndio e Evacuação;
- realização 742 exames periódicos, entre outros exames ocupacionais, priorizando as áreas de maior risco, tais como, radioterapia, quimioterapia, cirurgia de cabeça e pescoço, hemoterapia, oncologia clínica, medicina nuclear e hematologia;
- implantação dos Grupos de Escuta e seu desdobramento, e de Reintegração Funcional, como espaço de desabafo, troca de informações, minimização de conflitos e rede de apoio aos trabalhadores licenciados e/ou incapacitados.

Quadro de Pessoal em 2005

Situação Funcional	Quantidade
Servidores Públicos Ativos	2.205
Servidores Públicos Inativos	817
Pensionistas	175
Total	3.197

Observação: Residência Médica incluída no SIAPE a partir de Agosto/2003

3.1.10. Gestão Orçamentária

Para desenvolver as ações apresentadas, o INCA recebeu recursos orçamentários do Ministério da Saúde, bem como da Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer – FAF, fundação de apoio para alocação de recursos humanos, aprimoramento dos recursos tecnológicos, adequação, disponibilidade de espaços físicos, etc. Este apoio foi fundamental para que o INCA pudesse manter o pleno funcionamento de suas atividades.

Em 2005, o INCA movimentou recursos da ordem de R\$ 213 milhões provenientes do Ministério da Saúde.

Orçamento Executado em 2005

R\$ mil

Execução INCA	212.868
Repasses	-
Total	212.868

Execução INCA - por item de despesa

R\$ mil

Pessoal	41
Custeio	191.003
Investimento	21.824
Total	212.868

Execução INCA - Investimento

R\$ mil

Obras	5.188
Material Permanente	16.636
Total	21.824

Execução INCA - por ação

R\$ mil

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

3.1.11. Gestão do Suprimento de Bens e Serviços

Em 2005, o foco da Administração foi a implantação de ações visando a otimização dos recursos, modernização da gestão administrativa, revisão e agilização dos processos, embasadas por treinamento e capacitação dos funcionários envolvidos no processo de suprimentos.

As principais medidas adotadas estão apresentadas abaixo.

Otimização dos recursos

- discussão de preços com fornecedores objetivando estabelecimento de melhores estimativas de valores máximos aceitos pela instituição;
- incremento dos processos de Importação, objetivando a redução dos valores pagos;
- incremento do número de registros de preços;

- reavaliação dos Contratos de Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos Médico-Hospitalares.

Modernização da gestão administrativa

- estabelecimento de metas e indicadores, com objetivos definidos e pactuados com as equipes;
- criação de sistema de alerta prévio e automático para vencimento de validades de itens de consumo;
- criação de movimentação eletrônica de itens patrimoniais;
- criação do núcleo de Planejamento de Aquisição de Materiais, tornando o abastecimento mais regular e reduzindo faltas, e do núcleo de Diligenciamento, para acompanhamento e cobrança de entrega de itens, reduzindo a falta de material, inadiplência de fornecedores e atrasos em entregas;
- implantação do Pregão eletrônico no INCA, utilizando o www.comprasnet.gov.br, inclusive para os pregões presenciais, cumprindo o Decreto Federal 5.450/2005, bem como, dessa forma, otimizando os procedimentos licitatórios no sentido de sua celeridade, transparência e isonomia, e ainda, assumindo papel precursor e paradigmático perante os vários órgãos do Ministério da Saúde;
- conclusão da primeira versão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde;
- disponibilização do modelo do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) adotado pelo INCA aos Hospitais do Município do Rio de Janeiro;
- assinatura de convênio com a Eletrobrás por meio do Programa Nacional de Combate ao Desperdício de Energia (PROCEL), possibilitando a obtenção de financiamento para substituição de todos os aparelhos de ar condicionado e sistema de iluminação da Unidade II. Após a execução do projeto estima-se uma economia nos gastos com energia elétrica de aproximadamente R\$ 130.000,00/ano;
- contratação de empresa prestadora de serviços para retirada e destinação final dos resíduos químicos, infectantes e domésticos, atendendo as exigências da ANVISA – RDC 306;
- elaboração de Projeto Básico para a implantação da Manutenção Integrada nas Unidades Hospitalares e Administrativas do INCA, visando uma mudança de conceito gerencial, caracterizando-se pela unificação de todos os serviços de Manutenção Predial (Pintura, Alvenaria, Carpintaria, Elétrica, Hidráulica e Ar Condicionado).

Revisão e atualização dos processos

- criado Manual de Compras e Check-list em Processos de Compras, o que assegura a padronização dos processos e conseqüentemente a velocidade de tramitação;
- criado Manual de Procedimento para Controle de Bens Patrimoniais;
- aumento de número de itens por processos, o que acarretará em 2006 uma diminuição de processos e licitações;
- introdução de cotação eletrônica em processos de dispensa;

- ampliação do controle orçamentário, possibilitando uma visão macro da demanda da instituição X disponibilidade orçamentária;
- criação de indicadores de qualidade de limpeza, com análise mensal com o objetivo da busca da melhoria contínua;
- implantação de tratamento de piso através de impermeabilização com melhoria significativa do estado geral do piso em relação ao anteriormente constatado;
- criação do Manual de Segregação de cada resíduos de serviços de saúde;
- negociação com a empresa prestadora de serviços de guarda de prontuários para que o tempo entre a solicitação do prontuário e a efetiva entrega fosse reduzido de 5 para 2 dias;
- inclusão da Divisão de Engenharia Clínica no fluxo dos processos de aquisição de Equipamentos Médico-Hospitalares para adequação das especificações de modo à ampliação da competitividade e redução de custos.

Capacitação e treinamento dos funcionários

- treinamento para 100% dos usuários do Sistema de Passagens e Diárias – SIPAD;
- capacitação no MBA Executivo em Saúde – COPPEAD/UFRJ;
- participação no Congresso Brasileiro de Engenharia Clínica e na Feira Hospitalar.

Suprimento de bens e serviços

- ampliação do número de licitações internacionais, inclusive pregões, gerando economia por eliminação de impostos;
 - 2003 – 1 processo
 - 2004 – 9 processos
 - 2005 – 12 processos
- redução dos processos emergenciais – Modalidade: 24-IV;
 - 2003 – R\$ 21,0 milhões
 - 2004 – R\$ 9,8 milhões
 - 2005 – R\$ 9,1 milhões
- redução dos processos de Dispensa;
 - 2003 – R\$ 2,126 milhões
 - 2004 – R\$ 0,366 milhões
 - 2005 – R\$ 0,225 milhões
- ampliação do número de Registro de Preços;
 - 2003 – 26 processos
 - 2004 – 106 processos
 - 2005 – 140 processos
- aumento no número de licitações em decorrência do atendimento da administração do INCA nos hospitais requisitados;
- implementação pela Divisão de Tecnologia Biomédica (DITEB) dos Programas de Confiabilidade, Conferência de equipamentos médico-hospitalares (EMH), Qualificação e Treinamento do usuário de EMH, Gerenciamento preventivo, Controle de equipamentos em comodato e Manutenção preventiva; e melhoria

no Programa de Assessoria para aquisição de EMH, com ênfase no conceito de Engenharia Clínica, ampliando a gestão do parque instalado de EMH, de acordo com as diretrizes da Acreditação Hospitalar.

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

- Redução Alcançada em relação à estimativa de preços

	R\$	
	2004	2005
Custeio	22.077.372,41	35.085.077,40
Investimento	3.996.162,95	3.410.728,39

- Redução de Gastos Efetivos

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

* No recebimento dos orçamentos das empresas para fins de estimativa de preços, é feita uma análise comparativa entre os preços anteriormente contratados e os índices econômicos. As empresas, então, são chamadas para uma reavaliação de seus preços mesmo antes do prosseguimento do processo licitatório.

Esta negociação prévia faz com que os preços estimados sejam estabelecidos dentro da realidade do mercado e resultam em grande redução de gastos, considerando que, após a licitação, os preços efetivamente contratados são ainda mais reduzidos, visto a disputa entre seus participantes.

** Lavagem de roupas: A redução nos valores de lavagem de roupas foi resultado de mudanças no processo de trabalho basicamente eliminando-se trocas desnecessárias, aumentando o período de lavagem de cobertores e coibindo utilização indevida do enxoval hospitalar.

- Redução de Gastos – Gestão de Equipamentos

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

- Produção

Itens	
Número de OS encerradas no período ^A	1.935
Produtividade ^{1, A} (%) OS encerradas / OS abertas	98,9%
Ordens de Serviço (OS) pendentes no final do período ^A	300
Tempo Médio de Resolução ^B (dias)	32,33
Nº de EMH cobertos por manutenção preventiva (equipe interna)	96
Nº de EMH cobertos por manutenção preventiva (contrato terceiros)	327
Custo Anual com Contratos de Manutenção (R\$)	4.415.000,00
Total de Contratos de EMH	57
Solicitações de compras/serviço abertas	111
Gastos com Suprimentos de Fundos (R\$)	82.654,42
Nº de calibrações realizadas	254
Número de EMH recebidos / conferidos	36
Número de especificações elaboradas / revisadas	22
Número de usuários de EMH treinados	160
Nº de participantes em Congressos de Engenharia Clínica ou área afim	1
Nº de participantes em Cursos de Especialização	1

¹ Relação entre as OS encerradas e abertas no período, não considerando as pendências do período anterior.

² Não há registro das atividades preventivas realizadas no período, embora haja ciência de que algumas atividades tenham sido realizadas pela equipe interna.

³ Corresponde a R\$ 1.743,404,50 para 2005 e R\$ 1.330.000,00 para 2004. Não inclui solicitação para contrato.

^A Dados apurados no SGSWin em 09/02/2006

^B Dados apurados no painel de controle de indicadores em 09/02/2006 (intranet)

Hospitais Requisitados	Nº de Solicitações de Compras e Serviços	
Hospital da Lagoa	87	
Hospital Cardoso Fontes	69	
Gases Medicinais para as 4 Unidades	1	
Total Intervenção	157	

Levantamento e Cadastramento de Equipamentos Médicos por Unidade	Situação	Equipamentos
HC I	Em andamento (previsão 03/2006)	-
CEMO	Concluído	37
HC II	Concluído	487
HC III	Concluído	388
HC IV	Concluído	54
DIPAT	Concluído	156
CPQ	A iniciar (previsão 04/2006)	-
Hospital da Lagoa	Concluído	1.106
Hospital Cardoso Fontes	Concluído	722

Em 2005, além de suas atividades, o INCA incorporou às suas rotinas administrativas algumas atividades dos hospitais requisitados, mostradas a seguir.

Serviços executados

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

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

- compra de óleo combustível para as caldeiras.

Serviços em andamento

- Hospital Cardoso Fontes
 - Licitação para a contratação de manutenção preventiva e corretiva dos elevadores e monta-cargas; das instalações prediais e dos sistemas de ar condicionado central;
 - Licitação para contratação de serviços de engenharia para recuperação dos telhados dos prédios da Pediatria e da Internação; de limpeza e desinfecção dos Reservatórios de água; de reforma Chiller;
 - Elaboração de plano diretor de obras;
 - Licitação para fornecimento e instalação de Sistema de Tratamento de Osmose Reversa;
 - Licitação para manutenção de Estação de Tratamento de Esgoto (ETE), em especificação.
- Hospital da Lagoa
 - Licitação para a contratação de manutenção preventiva e corretiva dos elevadores e monta-cargas; das instalações prediais e dos sistemas de ar condicionado central;
 - Licitação para serviços de limpeza e desinfecção dos Reservatórios de água;
 - Aquisição de óleo tipo BPF para Caldeira (reabastecimento para o ano de 2006);
 - Recuperação de Caldeira;
 - Recuperação do quadro de comando do elevador;
 - Licitação para fornecimento e instalação de sistema de tratamento de Osmose Reversa.

As principais obras concluídas em 2005, baseadas no Plano de Obras do INCA, foram:

- HC I – Hospital de Câncer I
 - cobertura do pátio - recuperação da cobertura, possibilitando mais conforto para os usuários;
 - laboratórios aplicados no 6º andar, ala D - obra necessária para implantação dos laboratórios do CEMO e Hematologia, o que possibilitou a ampliação do Ambulatório do CEMO;
 - farmácia, 7º andar, ala D - obra para otimizar e concentrar as atividades de manipulação em uma única área próxima das áreas de aplicação dos medicamentos;
 - adequação de espaço para instalação de lavadora na endoscopia;
 - reforma varanda externa do auditório – 8º andar – C.

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

- HC III – Hospital de Câncer III
 - radiologia no Hospital do Câncer III - obra para ampliação e modernização do parque radiológico da unidade;
 - prédio área técnica - obra para ampliação do número de vagas de estacionamento e aproveitamento da área para instalação de equipamentos técnicos do novo sistema de refrigeração e climatização de ar;
 - laboratório no 4º andar - ampliação e modernização das instalações e implantação do CTI na Unidade;
 - estacionamento - nivelamento e pavimentação do estacionamento externo do Complexo de Vila Isabel, HC III e HC IV com execução de drenagem superficial;
 - reforma da cisterna - execução de reparo na estrutura e impermeabilização, melhoria do acesso e recuperação da casa de bomba;
 - impermeabilização - laje da casa de máquinas dos elevadores, Piso anexo ao auditório Gama Filho;
 - instalação de corrimão de escada;
 - instalação de grades na Radiologia.

- HC IV – Hospital de Câncer IV
 - reforma da caixa d'água - execução de impermeabilização.
 - grades de proteção das esquadrias.

- demais unidades
 - CEDC - Coordenação de Ensino e Divulgação Científica - reformas de áreas e adequação de ambientes e construção de novas salas de estudo e auditórios.
 - CEMO – Centro de Transplante de Medula Óssea – reforma da área ambulatorial, localizada no 7º andar da ala A dentro do HC I.

- atividades iniciadas

- INCA - manutenção integrada - em todas as Unidades Hospitalares e Administrativas do INCA totalizando uma área construída de 81.090,41 m2. Unificação contratual de todos os segmentos e atividades técnicas (infra-estrutura predial, vapor, rede de gases, subestação, refrigeração e fornecimento de material), e por conseqüência um aumento na produtividade, agilidade, melhoria na qualidade da prestação de Serviços;
- HC II - construção do prédio da Unidade de Pacientes Externos – UPE - construção de infra-estrutura para ampliação da UPE, quimioterapia e emergência; iniciada em 2005 a construção do primeiro bloco com mais de 1.200 metros quadrados;
- HC II - Radiologia: instalação de novo tomógrafo - em paralelo a aquisição do equipamento foram desenvolvidos projetos de reforma e readequação de ambientes para a instalação do Tomógrafo e melhoria da infra-estrutura da Radiologia, cujo processo está em andamento para Licitação;
- HC II - Projeto de Ampliação da Subestação e atualização tecnológica dos quadros de comando dos elevadores.