

**Relatório
de Atividades
2012**





Ministério da Saúde

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

**Relatório de Atividades
2012**

Rio de Janeiro
2013

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA (INCA)
Divisão de Comunicação Social – DCS
Rua Marquês de Pombal, 125, 4º andar - Centro
20230-240 - Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3207-5963
E-mail: comunicacao@inca.gov.br
Portal: www.inca.gov.br

Coordenação do projeto

Mônica Torres
Marcos Vieira

Redação

Daniella Daher
Nemézio Amaral Filho

Produção gráfica e editorial

Marcelo Mello Madeira

Fotografias

Carlos Leite
José Antônio Campos

Revisão

Marcio Albuquerque

Projeto gráfico

Carlos Júnior

Diagramação

Carlos Júnior
Adriana Rossato

Impressão

Flama Ramos

Tiragem

1.000 exemplares

Este relatório foi elaborado tendo por base o relatório de gestão de 2012 encaminhado para os órgãos de controle interno e externo como prestação de contas anual a que esta unidade está obrigada. A publicação pode ser acessada integralmente no portal do INCA:

http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/relatorio/Relatorio_INCA_2012.pdf

Sumário

Apresentação	5
Posicionamento estratégico	9
INCA do futuro	21
Assistência	25
Prevenção e Vigilância	37
Ensino	53
Pesquisa	61
Comunicação em Saúde	69
Pessoas	75
RINC	81



Apresentação



O futuro é inovador

O INCA sempre foi uma referência no controle do câncer no País e isso também já é verdade quando se fala em América Latina. O INCA do presente é o resultado do sonho, da insistência e do trabalho dos mais diversos profissionais e de voluntários que construíram a instituição ao longo de décadas. Mas o Instituto tem um novo desafio: manter a excelência de qualidade, provando ser possível tal desempenho em um órgão 100% público, que atende ao Sistema Único de Saúde (SUS) e, ao mesmo tempo, pretende continuar a ser referência no futuro.

A força de trabalho da instituição e sua alta direção sabem que esse futuro só poderá existir com ações bem pensadas e enfrentadas no presente. Assim, um dos primeiros passos para o INCA mais dinâmico, moderno, eficiente e que se mantenha como orgulho dos brasileiros — o INCA que todos queremos ver mais à frente — foi a garantia de construção do Novo Campus do Instituto: em poucos anos, o Brasil poderá contar com o mais moderno e completo centro de desenvolvimento científico e de inovação tecnológica para o controle do câncer da América Latina. A unidade irá integrar as áreas de pesquisa, assistência, ensino, prevenção, vigilância e detecção precoce do Instituto, atualmente espalhadas em quase duas dezenas de endereços.

O Novo Campus não é apenas um espaço físico mais amplo, confortável, sustentável e de fácil acesso. Para além disso, representa a reunião de conhecimento da pesquisa, do ensino, da assistência e da gestão, de pessoas, enfim, que, direta e indiretamente, trabalham para o controle do câncer. Também simboliza o esforço concentrado de um País que se prepara para enfrentar o crescimento, principalmente por causa do envelhecimento da população, de uma das doenças mais destruidoras da história da humanidade. O Novo Campus é um sinal para o mundo de que os brasileiros estão dispostos a fazer a sua parte.

De muitas formas, essa dedicação nacional já é reconhecida na América Latina. Isso explica, em parte, por que o INCA ocupa a Secretaria Executiva da Rede de Institutos Nacionais de Câncer (RINC) — a personificação da cooperação entre instituições públicas nacionais de países da União das Nações Sul-Americanas (Unasul) e dos demais estados da América Latina —, que tem como objetivo criar e implementar políticas e programas para o controle de câncer na região.

Mas enquanto o Novo Campus não chega, o INCA vai construindo o futuro com os recursos que tem. Nesse sentido, 2012 foi um ano profícuo: na área de assistência, por exemplo, o grande destaque foi a incorporação de um robô para o tratamento cirúrgico dos pacientes com alguns tipos específicos de câncer. Tal inovação é coerente com o fato de o Instituto ser referência nacional no tratamento do câncer – o INCA foi a primeira instituição do SUS a incorporar a tecnologia.

Preocupado com a formação dos profissionais que vão gerenciar o futuro, o INCA ofereceu cerca de 600 vagas em diversas modalidades de cursos de saúde que priorizassem a inclusão de alunos com perfil adequado aos programas desenvolvidos pela instituição.

Tudo o que listamos acima é suficiente? Não. Mas é tudo o que fizemos? Também não. Justamente por isso, este Relatório de Atividades é uma amostra das principais ações desenvolvidas pelo INCA em 2012, e que agora compartilhamos com toda a sociedade. Nossa intenção é garantir a transparência, a abertura ao diálogo com a opinião pública e a troca de informações. Acreditamos que essa união vai garantir os meios necessários para a construção coletiva, nacional e internacional, do INCA do futuro.

Missão

Ações nacionais integradas para prevenção e controle do câncer.

Visão Estratégica

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

INCA



Posicionamiento estratégico



Perfil institucional

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) é um órgão singular do Ministério da Saúde (MS): Como o Decreto Presidencial nº 7.797, de 30 de agosto de 2012 esclarece, compõe-se como uma unidade integrante da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e se constitui no Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia do MS, em conformidade com a Portaria 741/SAS, de 19 de dezembro de 2005.

São atribuições do INCA:

- I** participar da formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer;
- II** 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;
- III** exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia;
- IV** coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cancerologia; e
- V** prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas.

Para executar de forma objetiva essas atribuições, o INCA definiu como missão e visão estratégica:

Missão

Ações nacionais integradas para prevenção e controle do câncer.

Visão Estratégica

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

As bases do processo de planejamento do Instituto, atualmente em vigor, foram elaboradas e implementadas entre os anos de 2003 e 2004. Com as transformações que vêm ocorrendo, tanto no nível mais geral das políticas públicas, quanto no de suas repercussões para o desempenho das ações institucionais, em 2012, o INCA revisou seus objetivos estratégicos e respectivas linhas de ação.

Iniciativas de cunho mais estrutural nos mecanismos e instrumentos aplicados ao desenvolvimento das ações de planejamento e desenvolvimento do Instituto estão sendo discutidas e formuladas.

Foram consolidados os seguintes objetivos institucionais e estratégias:

1. Promover a produção, disseminação e aplicação do conhecimento para o fortalecimento das ações de controle do câncer.

Estratégias:

- Desenvolver a pesquisa em oncologia no INCA e, através da integração interna e de parcerias interinstitucionais, atuar no cenário nacional e internacional;
- Desenvolver e implantar processos de ensino, com ênfase nos modelos descentralizados, através de parcerias com instituições afins e da utilização de tecnologias educacionais atualizadas, visando ampliar a capacitação de profissionais de saúde para as ações de controle do câncer no País;
- Desenvolver mecanismos de divulgação do conhecimento na área oncológica, atuando de forma proativa junto aos meios e estruturas de comunicação voltadas aos diversos tipos de público.

2. Contribuir para a estruturação das redes de atenção à saúde centradas nas ações para o controle do câncer.

Estratégias:

- Apoiar os gestores do SUS na estruturação das redes de atenção, principalmente nas ações de controle do câncer, de forma a contribuir para o atendimento integral à população;
- Atuar na integração e consolidação dos sistemas de informação e vigilância do câncer.

3. Contribuir para o desenvolvimento científico e tecnológico, otimizando sua aplicação nas ações para o controle do câncer.

Estratégias:

- Desenvolver o estudo de novas tecnologias relacionadas ao controle do câncer;
- Desenvolver a área de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) voltada para a atenção ao câncer;
- Contribuir para o fortalecimento do Complexo Econômico e Industrial da Saúde.

4. Aprimorar processos e instrumentos de gestão, visando à maior efetividade das ações para o controle do câncer.

Estratégias:

- Desenvolver processos de gestão voltados para resultados e mecanismos de monitoramento e avaliação;
- Atuar na melhoria permanente da qualidade das ações e serviços, na perspectiva da otimização dos recursos existentes.

Novo modelo de gestão

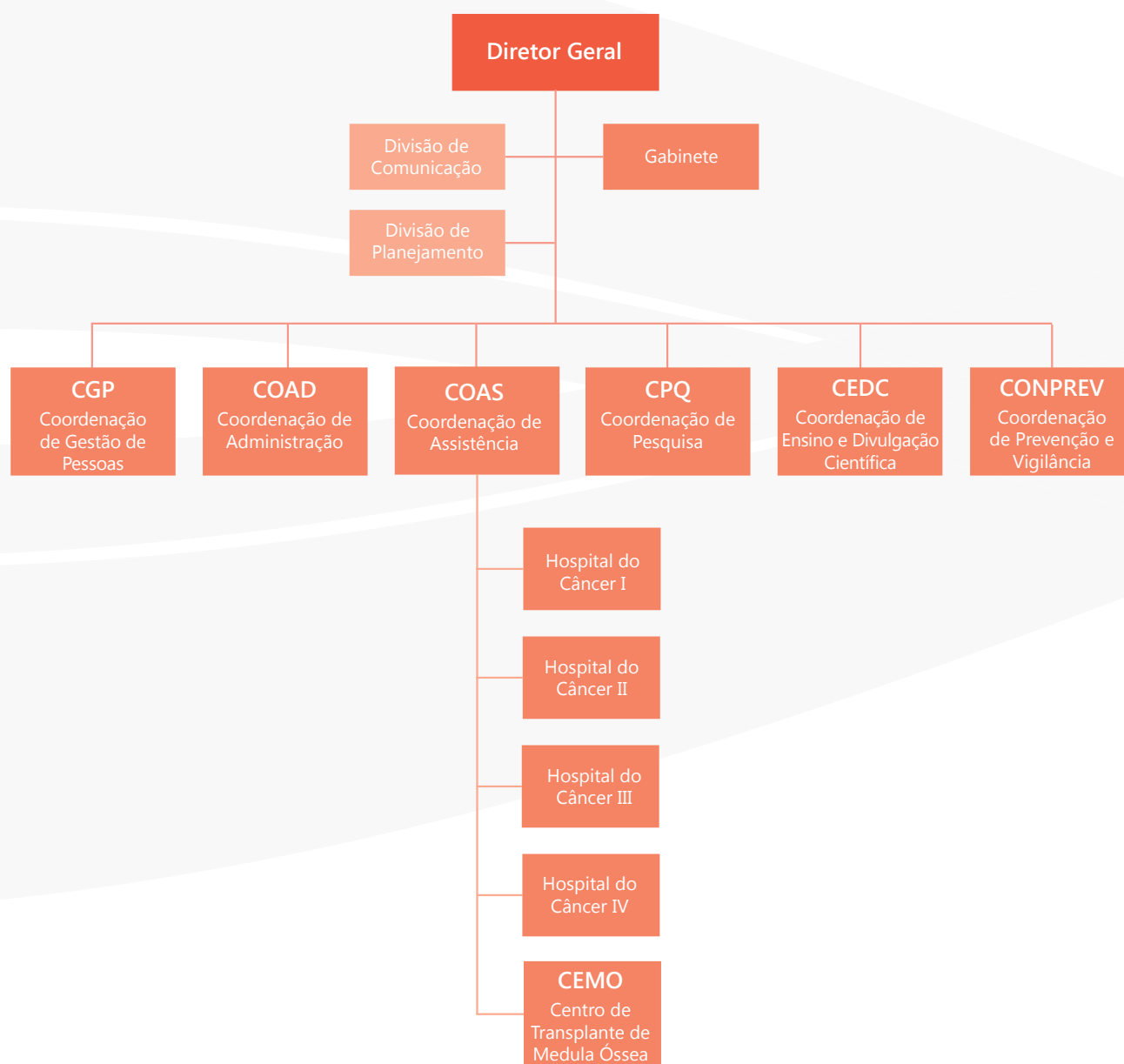
Para o alcance de suas finalidades e objetivos, o Instituto vem enfrentando um cenário de relativa adversidade nos últimos anos. O modelo consolidado nos anos 1990, com participação de sua fundação de apoio (Fundação do Câncer) vem sofrendo ajustes por determinação dos órgãos de controle devido à fragilidade de sua base normativa (em especial no que se refere à contratação de recursos humanos). Em resposta a esse processo, o INCA vem recompondo sua mão de obra, por meio de concursos públicos. Como alternativa que viabilize melhores condições para o desempenho da instituição, o INCA se esforça para a definição e implementação de um novo modelo de gestão que atenda de forma mais efetiva suas necessidades de serviços e garanta e amplie os níveis de satisfação do seu público.

Um Grupo de Trabalho com a finalidade de apresentar estudos para um novo modelo de gestão foi instituído em dezembro pela Secretaria Executiva do MS. O grupo terá quatro meses para apresentar seu relatório final.

Estrutura regimental

A estrutura regimental do INCA é definida pelo Decreto nº 7.797 de 30 de agosto de 2012.

A partir das análises realizadas, ante à complexidade do cenário em que se desenvolvem as ações para o controle do câncer, o INCA, com a participação de outros órgãos ministeriais relacionados ao tema (Coordenação de Inovação de Processos e de Estruturas Organizacionais, Coordenação Geral de Programas e Projetos de Cooperação Técnica e Inovação Institucional e



Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento), encaminhou proposta de estrutura organizacional mais adequada à autonomia e agilidade requeridas ao enfrentamento de seus desafios. A proposta encontra-se em estudo por parte do MS.

Estrutura de governança

Com o objetivo de atender às diretrizes de governo e institucionais, a Portaria 031/04, de 9 de fevereiro de 2004, estabeleceu o modelo de gestão participativo e compartilhado. O Sistema de Gerência Colegiada tem por núcleo o conjunto de fóruns colegiados de gestão participativa, composto pelas seguintes instâncias: Conselho Deliberativo, Diretoria Executiva, Câmaras Técnico-Políticas, Conselho Consultivo e Conselho de Bioética.

Conselho Deliberativo

Ao Conselho Deliberativo cabe formular e examinar as políticas institucionais, definir linhas estratégicas de ação, deliberar sobre o planejamento orçamentário anual, aprovar e acompanhar o planejamento estratégico. É a instância máxima para tomada de decisões no Instituto. É presidido pelo diretor-geral e composto com a participação das seguintes instâncias: chefia de Gabinete; coordenação das áreas Administrativa, Assistência, Ensino, Gestão de Pessoas, Pesquisa, Prevenção e Vigilância; diretores das Unidades Assistenciais; Divisão de Planejamento; Divisão de Comunicação Social; Assessoria de Gestão da Qualidade; Divisão de Tecnologia da Informação; representante da Fundação do Câncer; representante dos funcionários, representante do INCAvoluntário; representante do Conselho de Bioética.

Diretoria Executiva

À Diretoria Executiva compete executar as políticas e estratégias aprovadas pelo Conselho Deliberativo, elaborar ações referentes ao Planejamento Tático-Operacional, acompanhar e avaliar o desempenho das unidades técnico-científicas, administrativas e de apoio aos programas desenvolvidos pelo INCA. É formada pelo diretor-geral; chefia de Gabinete; coordenadores das áreas Administrativa, Assistência, Ensino, Pesquisa, Prevenção e Vigilância, Gestão de Pessoas; além das Divisões de Comunicação Social e de Planejamento.

Câmaras Técnico-Políticas

Visam a ampliar o espaço de discussão da área temática; construir propostas a partir de diferentes olhares e saberes; fortalecer a gestão participativa e compartilhada e identificar oportunidades que levem ao aumento da eficiência, eficácia e efetividade. As Câmaras Técnico-Políticas constituem instâncias de debate institucional, de composição multidisciplinar, não hierarquizada, estando abertas à participação de funcionários de diversos setores e convidados externos, com órgão assessor do Conselho Deliberativo no processo de avaliação e acompanhamento do planejamento anual. Sua composição tem a duração de um ano prorrogável até dois anos, com a participação de um Coordenador por CTP, indicado pela Direção-Geral; um sub-coordenador por CTP, indicado pelo Coordenador da CTP, e dez vagas por CTP, com pelo menos um membro eleito pertencente a cada Coordenação.

São quatro as Câmaras Técnico-Políticas:

- 1** Atenção Oncológica
- 2** Informação, Ensino e Pesquisa
- 3** Incorporação Tecnológica
- 4** Desenvolvimento Institucional

Conselho Consultivo (Consinca)

O Conselho Consultivo tem por função pronunciar-se, quando solicitado pela Direção-Geral, sobre a política de controle do câncer e o desenvolvimento dessas ações nas entidades públicas e privadas que integram o SUS. O Consinca já existia antes da implantação do novo modelo de administração compartilhada, passou por uma reformulação, sendo incorporada à sua participação os usuários do SUS e ampliada a representação do Ministério da Saúde. O Conselho é presidido pelo diretor-geral do INCA e formado por entidades técnico-científicas relacionadas à atenção ao câncer, prestadores de serviços ao SUS, gestores e usuários do SUS.

Composição do Consinca

- Ministério da Saúde: Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais/Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas/Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Apoio à Descentralização/Secretaria Executiva, Departamento de Análise de Situações em Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS e Direção-Geral do INCA;
- Sociedades Científicas: Sociedade Brasileira de Cancerologia, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica, Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica, Setor de Radioterapia, do Colégio Brasileiro de Radiologia, Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica, Fundação Oncocentro de São Paulo, Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva;
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass);
- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems);

- Usuários – dois representantes indicados pelo Fórum Nacional de Portadores de Patologia, integrantes do CNS;
- Prestadores do SUS: Confederação Nacional das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), Associação dos Hospitais Universitários e de Ensino (Abrahue), Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer (Abificc).

Conselho de Bioética (Conbio)

Tem caráter multidisciplinar e assessora a Direção-Geral quanto aos conflitos morais referentes à prevenção, educação, pesquisa, tratamento e cuidados paliativos na área da oncologia. É composto por um oncologista, um psicólogo clínico (ou psicanalista), um enfermeiro, um jurista, um bioeticista, um administrador e um representante dos usuários.

Parceiros

Para o alcance de seus objetivos, o INCA atua em parceria com entidades públicas e organizações da sociedade civil. Sua principal aliança é com a Fundação do Câncer, entidade privada sem fins lucrativos, criada em 1991.

Por meio da Fundação do Câncer são contratados serviços de apoio à pesquisa, ensino e desenvolvimento institucional, científico e tecnológico, com a finalidade para criação de novos materiais, equipamentos, sistemas e processos tecnológicos; desenvolvimento de serviços especiais, de caráter científico/assistencial, clínicos e cirúrgicos; formação, atualização e aperfeiçoamento dos recursos humanos; execução de atividades de pesquisa básica e aplicada. Esse apoio é fundamental para que o INCA possa manter o pleno funcionamento de suas atividades.



No âmbito nacional, o INCA possui outras parcerias importantes:

- Universidade Estadual do Rio de Janeiro;
- Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul;
- Fundação Oswaldo Cruz;
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
- Universidade Federal do Rio de Janeiro;
- Universidade de Mogi das Cruzes;
- Universidade de São Carlos;
- Universidade Federal da Paraíba;
- CEFET- RJ;
- Rede do INCA com os Institutos de Pesquisa do Brasil.



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

INCA
JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

INCA do futuro



GOMES DA SILVA

Campus INCA

Com a finalidade de proporcionar a reorganização físico-funcional das unidades que compõem o Instituto, o INCA deu início, em 2012, ao projeto para construção de um complexo de edifícios, que ocuparão uma área de 148.000 m². Dentro de alguns anos, o País vai ganhar o mais moderno e completo centro de desenvolvimento científico e de inovação tecnológica para o controle do câncer da América Latina. A unidade concentrará as áreas de pesquisa, assistência, ensino, prevenção, vigilância e detecção precoce da instituição, hoje espalhadas em 18 endereços.

O projeto contempla a reconversão de 31.000 m² do prédio-sede existente e a construção de 117.000 m² de área nova. O complexo será projetado respeitando-se todas as normas de proteção ao meio ambiente, com o tratamento de resíduos, o uso racional dos recursos naturais com o aproveitamento da energia solar e da água pluvial, da luz e da ventilação natural e com dispositivos alternativos de co-geração de energia.



A área deverá ser de fácil acesso à população e funcionários, com boa conectividade com outras regiões da cidade e do estado. A integração das unidades do INCA não é apenas uma necessidade de ordem prática e administrativa, mas uma medida vital para a qualidade da assistência prestada à população, onde o tripé Assistência-Ensino-Pesquisa se constitui como alicerce.

O início da demolição dos prédios existentes no terreno, cedido pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro, teve início em setembro de 2012 e tem previsão de conclusão para o primeiro semestre de 2013. A empresa Schahin Engenharia foi contratada para a execução das obras após vencer o processo licitatório. A construção deve estar pronta até 2016.





Assistência



Assistência ao paciente do SUS

Referência nacional no tratamento do câncer, o INCA é reconhecido pela qualidade do atendimento multiprofissional prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2012, o grande destaque foi a incorporação de tecnologia robótica para tratamento cirúrgico dos pacientes com alguns tipos específicos de câncer, como os de cabeça e pescoço, urológicos, ginecológicos e abdominopélvicos. Essas localizações foram priorizadas uma vez que os estudos demonstram maiores ganhos em relação à cirurgia convencional ou videolaparoscópica.

Além de ter sido o primeiro hospital do SUS a incorporar a tecnologia, o INCA foi a primeira instituição no Brasil a utilizar o equipamento para cirurgias oncológicas de cabeça e pescoço. Esses pacientes são os que mais se beneficiam com o uso do robô, já que toda a intervenção pode ser feita sem nenhum corte externo. Assim, o resultado estético é mais agradável, menos traumático e de recuperação mais rápida. Ao longo de 2012 foram submetidos à cirurgia robótica 129 pacientes, sendo 45 de cabeça e pescoço, 34 com câncer urológico, 28 com câncer ginecológico e 22 com câncer na cavidade abdominal.

A avaliação dos resultados e impacto sobre a qualidade de vida dos pacientes submetidos a esse tipo de tecnologia requer um tempo maior de experiência, além de número maior de pacientes que possibilitem análise com relevância estatística, mas os primeiros meses revelaram números extremamente animadores.



Na assistência hospitalar, onde atua a maior parte de nossa força de trabalho, o INCA disponibiliza um total de 413 leitos, distribuídos por suas cinco unidades:

- Hospital do Câncer I (HC I), com 196 leitos para atendimento à grande maioria das subespecialidades em oncologia;
- Hospital do Câncer II (HC II), com 87 leitos para ginecologia oncológica e tecido ósseo e conectivo;
- Hospital do Câncer III (HC III), com 55 leitos para atendimento a cânceres de mama;
- Hospital do Câncer IV (HC IV), com 63 leitos para cuidados paliativos de pacientes com cânceres avançados e fora de possibilidade de tratamento curativo;
- Centro de Transplante de Medula Óssea (Cemo), com 12 leitos, responsável por esta atividade no Instituto.

O total de leitos inclui os de internação hospitalar, de terapia intensiva e pronto atendimento. As cinco unidades atuam sob a responsabilidade da Coordenação de Assistência (Coas).



Ao longo de 2012, foram realizadas mais de 274 mil consultas, 9.700 internações, 8.900 cirurgias, 42 mil aplicações de quimioterapia e 209 mil campos irradiados, além de 69 transplantes de medula óssea.

Produção Assistencial das cinco unidades hospitalares do INCA em 2012

Procedimentos	Meta	Resultado
Atendimentos de Quimioterapia	36.696	42.727
Campos irradiados na Radioterapia	188.820	209.074
Cirurgias	9.480	8.988
Consultas Médicas	238.056	274.110
Internações	16.296	15.398
Matrículas novas	8.952	9.773
Transplantes de Medula Óssea	96	69
Visitas domiciliares	12.600	17.444

Além dessas unidades, a gestão assistencial inclui as áreas de qualidade, humanização, Divisão de Patologia (Dipat) e Divisão de Farmácia. Em conjunto, elas oferecem serviços de confirmação de diagnóstico de câncer, estadiamento da doença, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, com atendimento multiprofissional integrado, áreas em que o INCA é referência no setor público do País.

Em 2012, a Coas definiu em seu plano tático-operacional o desenvolvimento de ações que garantissem o alcance dos objetivos estratégicos da instituição, como as destacadas a seguir:

- **Participação, com demais setores do Ministério da Saúde, na definição de Diretrizes de Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Mama.** Desde 2011, o INCA integra o Grupo de Trabalho (GT) que elabora diretrizes para tratamento das neoplasias mais prevalentes no Brasil. E está em andamento o ajuste da Diretriz de Câncer de Mama.
- **Revisão técnica e gerencial dos procedimentos de Cirurgia Oncológica na tabela SUS.** Foi feito um trabalho conjunto de atualização dos procedimentos cirúrgicos em oncologia com a participação de médicos da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), por



meio de cirurgiões oncológicos e em diversas especialidades, além de anesthesiologistas; do Departamento de Atenção Especializada (DAE)/SAS; da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO), que manteve cirurgião oncológico e consultores a distância; e da Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer (Abificc). Esse processo resultou na exclusão, alteração, inclusão e atualização de mais de uma centena de procedimentos e respectivos valores de tabela, constantes da Portaria GM/MS 2.947, de 21 de dezembro de 2012, com implementação na competência de janeiro de 2013.

- **Elaboração de notas explicativas das normas e regulamentações SUS/Oncologia.** Trata-se de um processo contínuo da equipe de Assistência do INCA, que orienta as secretarias de Saúde quanto às normas do SUS relativas, principalmente, aos procedimentos de Quimioterapia, Radioterapia e em Cirurgia Oncológica na tabela SUS. O trabalho é realizado sob demanda das próprias secretarias.
- **Consultoria para a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC).** O INCA atua em apoio a CNRAC como Módulo Consultor e Módulo Executante, para laudos e autorização de



procedimentos, principalmente no que se refere à cirurgia oncológica e em Medicina Nuclear.

- **Implementação do Processo Regulatório para Pacientes Oncológicos.** Foram estabelecidos mecanismos internos no Instituto para implantar a regulação de acesso a pacientes oncológicos, organizando, controlando, gerenciando e estabelecendo a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais, em conjunto com as secretarias estadual e municipal de Saúde do Rio de Janeiro. O objetivo foi atender à Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, do Ministério da Saúde, que determinou a reestruturação da lógica de acesso de novos pacientes aos serviços especializados de saúde que funcionam na cidade do Rio de Janeiro.

O ano de 2012 foi marcado pela retomada da discussão do processo regulatório pelas três esferas de governo, acompanhada pelo Ministério Público Federal, promovendo um amplo debate sobre responsabilidades e capacidades dentro do Sistema de Saúde no Rio de Janeiro. Desde 2011, o HC III matricula somente pacientes encaminhadas pela Central de Regulação do Município do Rio. No ano de 2013, pretende-se formalizar o Grupo Interno de Regulação do INCA e manter o estudo sobre a inserção do Instituto no processo municipal e estadual.

- **Identificação de estratégias de superação do desabastecimento de medicamentos Oncológicos no Brasil.** Por solicitação do Conselho Consultivo do INCA (Consinca), — formado por entidades nacionais, que contribui para elaboração de políticas relativas à atenção oncológica no País, — formou-se, em 2011, um Grupo de Trabalho (GT) para discussão dos riscos de desabastecimento de medicamentos oncológicos no Brasil. Após apresentação do relatório final, em novembro, ocorreram vários desdobramentos, como a realização de reuniões em Brasília, no Ministério da Saúde e na Comissão de Assistência Farmacêutica, do Conselho Nacional de Saúde (Coaf/CNS). Nessas reuniões, além do relatório final do GT, foram discutidas estratégias para tratar e minimizar o problema, sendo redigida uma nota técnica para apresentação do problema ao Colegiado Gestor do Ministério da Saúde. A discussão organizada do tema e a busca de estratégias conjuntas de superação apontam para perspectivas de equacionamento do problema. O desabastecimento é um problema de âmbito mundial, complexo e de baixa ingerência dos prestadores de serviços, possuindo diversas interfaces, por exemplo, com a indústria, o mercado, a legislação do País, as agências reguladoras, os setores das três esferas de governo, além dos pacientes e da sociedade.
- **Implantação do Prontuário Eletrônico Integrado em todas as unidades do INCA.** Esse processo teve início em 2010 com o projeto piloto para a implantação de uma ferramenta que centraliza todo o prontuário médico, no HC II. O projeto encontra-se em implantação nas demais unidades e tem sua finalização prevista para 2014, quando estará integrado ao sistema de administração hospitalar, concentrando os dados clínicos dos pacientes por meio de uma plataforma única, que poderá ser acessada por vários profissionais simultaneamente. A iniciativa também está em conformidade com o princípio da sustentabilidade, já que visa à substituição do prontuário de papel.



O prontuário informatizado permite melhorar a precisão do registro de informações e as prescrições clínicas, agilizando a identificação, consulta de dados e classificação de risco dos pacientes, reduzindo os custos em testes e análises clínicas e impressões de prescrições, formulários e resultados de exames.

- **Desenvolvimento do Painel Analítico de Informações Gerenciais da Assistência.** Implantação de um Painel Analítico com informações gerenciais nos diversos níveis hierárquicos, desde cada serviço, divisão ou área, chegando às direções de cada unidade hospitalar e à Coordenação de Assistência. A proposta é consolidar os dados de produção das diversas áreas em uma única plataforma, utilizando-se o software Business Intelligence (BI). Diversos setores já foram consolidados e, para 2013, pretende-se intensificar o processo

ao incluir os níveis de baixa e média complexidades. A ferramenta aprimora os processos de gestão da linha de cuidado, identificando os gargalos e avaliando melhorias para início de terapêutica no menor prazo desde a matrícula do paciente, auxiliando na estruturação da capacidade instalada, tanto física como de recursos humanos.

- **Acreditação Hospitalar.** O objetivo é o permanente aprimoramento dos processos internos direcionados à manutenção da Acreditação Hospitalar das unidades e da Certificação do Programa de Cuidados Clínicos do Cemo baseado na metodologia da Joint Commission International.

A certificação atesta que as unidades assistenciais do INCA estão operando de acordo com padrões internacionais de qualidade no atendimento médico e hospitalar. O processo de substituição de mão de obra na instituição, com a admissão de cerca de 1.500 novos servidores em 2011-2012, exigiu um plano de capacitação para difundir os princípios da Acreditação entre esse grupo de colaboradores.



- **Ampliação e consolidação das diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) na Gestão do Cuidado no INCA e na Rede de Atenção Oncológica.** Diversas iniciativas foram tomadas no sentido de desenvolver dispositivos para o aprimoramento da Gestão do Cuidado no INCA e na Rede de Atenção Oncológica, a partir das diretrizes da Política Nacional de Humanização. Dentre as ações empreendidas merecem destaque a formação da Comissão Ampliada de Humanização do INCA (para a elaboração conjunta da proposta de trabalho), a inclusão do tema nas atividades da residência médica, e a inserção de sua representação nas instâncias colegiadas da instituição.

Voluntariado

Responsável por planejar e coordenar as atividades dos cerca de 600 voluntários que atuam no Instituto, a Área de Ações Voluntárias, também conhecida como INCAvoluntário, está sempre atenta às necessidades dos pacientes e seus acompanhantes, e contribui para a melhora da qualidade de vida desses usuários por meio das mais diversas atividades de inclusão social e resgate da cidadania.

Todas as ações realizadas em 2012 foram muito importantes, no entanto, algumas merecem ser destacadas:

Mais conforto para os pacientes infantis

Os pacientes infantis ganharam um ambiente mais confortável. Foram instaladas em toda ala pediátrica 23 televisões com tela de LCD de 32 polegadas, um aparelho de DVD e 12 pontos de TV a cabo com pacotes de canais infantis.



Os equipamentos e pontos de TV por assinatura foram doações e fazem parte do projeto Banco do Bem, que disponibiliza recursos aos setores do INCA, por meio de doação ou compra de materiais, para a humanização do ambiente hospitalar.

Essa iniciativa trouxe mais entretenimento as crianças e adolescentes internados, que podem assistir a filmes e programas adequados à sua faixa etária.

Espaço de Convivência para adultos



Em março foi inaugurado um novo Espaço de Convivência para usuários do Hospital do Câncer I. A sala foi toda reformada com a ajuda da empresa ADCOS Cosmética de Tratamento. O local oferece a pacientes adultos em tratamento ambulatorial e seus acompanhantes entretenimento e momentos de descanso e relaxamento. Eles podem assistir TV, acessar à internet, ouvir músicas, ler livros e revistas ou participar de atividades recreativas promovidas diariamente pelos voluntários da instituição.

Treinamentos

Em 2012, novidades no programa de treinamento de equipe foram testadas. Ao chegar ao INCA, os novos voluntários participam de um evento de boas-vindas e recebem orientações para desenvolver suas atividades com pacientes e acompanhantes.

A partir desse ano, os voluntários precisam participar dos treinamentos oferecidos e obter pelos menos oito horas anuais de capacitação. Ao todo, foram realizados 17 eventos, entre palestras e oficinas.



Eventos

É missão da Área de Ações Voluntárias promover eventos associados a datas comemorativas, como festa de Natal, de Dia dos Pais, das Mães, das Crianças, da Mulher e Páscoa. Muitos desses eventos contaram com a participação voluntária de personalidades do esporte, da música, da dança e da moda.

Resultados da área de Ações Voluntárias

Atividade desenvolvida	Nº de usuários beneficiados
Auxílio transporte fornecidos	530
Bolsa de alimentos entregues aos pacientes	6.928
Ateliê de Artes e Ofícios – realização de 13 oficinas de alfabetização, bordado e tapeçaria, chinelos e pantufas, crochê, flores de sachê, informática, inglês, pintura em gesso, pintura em vidro, pulseira vintage, reciclando com papel, tear, vagonite e decoupage	50
Doações de fraldas geriátricas entregues (pacotes)	6.600
Doações de fraldas pediátricas entregues (pacotes)	3.760

Voluntários - Recrutamento, seleção e treinamento	
Voluntários selecionados	158
Treinamentos para os voluntários	16



Projeto "História do Câncer – Atores, Cenários e Políticas Públicas"
Parceria INCA – COC / Fiocruz

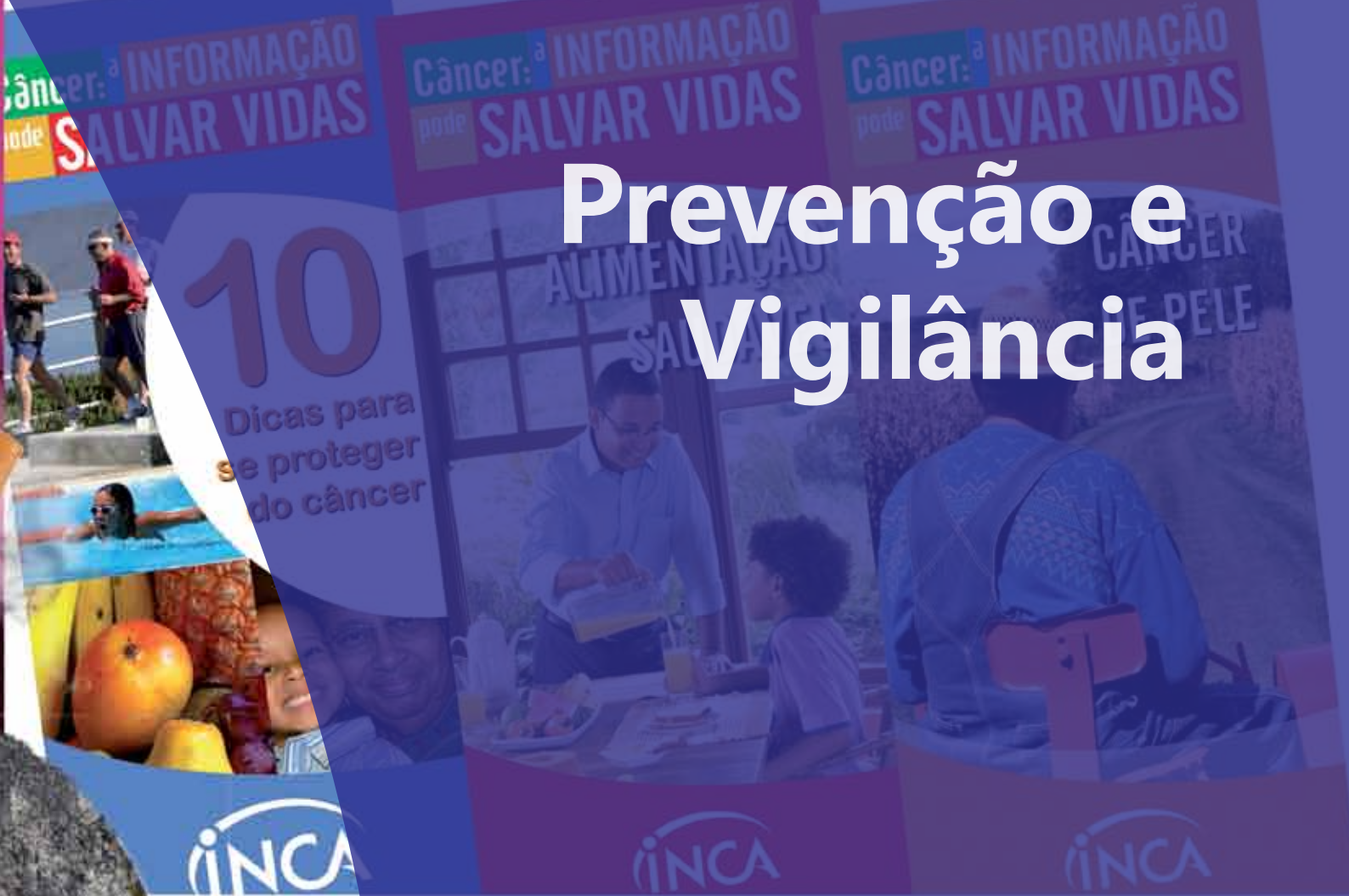


EXPOSIÇÃO Exhibition

IMAGENS DAS CAMPANHAS
EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO
DO CÂNCER DO COLO DO
ÚTERO NO BRASIL

Images of
Education
for Cervical
Prevention in





Prevenção e Vigilância

10

Dicas para se proteger do câncer

É a regra mais importante. Ao fumar, são liberadas 700 substâncias tóxicas e inaladas por fumantes de fumar e de poluir o ar é fundamental para a prevenção do câncer.

Uma alimentação saudável

pode reduzir muito o risco de câncer. Coma mais frutas, legumes, verduras, grãos e cereais integrais, leite e derivados desnatados, e menos alimentos gordurosos, salgados e adoçados. Sua dieta deve conter diariamente, pelo menos cinco porções de frutas, verduras e legumes. Evite frituras, carnes gordurosas, carne vermelha com gordura aparente, peixe frito, como linguça, salsicha e salame, e gordura trans. Apesar de o azeite ser um tipo de gordura mais saudável, não deve ser exposto a altas temperaturas. Prefira alimentos cozidos e

Já está comprovado que estar acima do peso aumenta as chances de uma pessoa desenvolver câncer. Por isso, é importante **controlar o peso por meio de uma boa alimentação e manter-se ativo.**

As mulheres com idade entre 25 e 64 anos devem realizar **exame preventivo ginecológico**. Após dois exames normais seguidos, deverá realizar um exame a cada três anos. Para os exames alterados, deve-se seguir as orientações médicas.



Evite ou limite a ingestão de bebidas alcoólicas. Os homens não devem tomar mais do que duas doses por dia, enquanto as mulheres devem limitar este consumo a uma dose. Isso corresponde a um copo de cerveja ou a uma taça de vinho.

É recomendável que mulheres e homens, com 50 anos ou mais, realizem **exame de sangue oculto nas fezes** a cada um ou dois anos.

As mulheres com 40 anos ou mais devem realizar **exame clínico das mamas** anualmente. As mulheres que estiverem entre 50 e 69 anos devem realizar ainda a **mamografia** a cada dois anos. Esses exames devem ser feitos mesmo se a mulher não perceber nenhum sintoma. Se uma pessoa da família - principalmente a mãe, irmã ou filha - teve esta doença antes dos 50 anos de idade, a mulher tem mais chances de desenvolver um câncer de mama. Quem já teve câncer em uma das mamas ou câncer de ovário, em qualquer idade, deve ficar mais atenta. Nestes casos, a partir dos 35 anos, o **exame clínico das mamas** e a **mamografia** devem ser feitos uma vez por ano.

Evite exposição prolongada ao sol entre 10h e 16h, e use sempre proteção adequada, como chapéu, barraca e protetor solar. Se for inevitável a exposição ao sol durante a jornada de trabalho, use chapéu de aba larga, camisa de manga longa e calça comprida.



Faça 30 minutos diários de atividade física

Atividade física leve ou moderada. A atividade física protetora consiste em tentar evitar a inatividade de se movimentar, integrando com a rotina de cada dia. Você pode, por exemplo, trocar o elevador pelas escadas, levar o cachorro para passear, cuidar do jardim, varrer a casa, caminhar ou dançar.

Faça diariamente a **higiene oral** (escovação dos dentes e da língua) e consulte o dentista regularmente.



Prevenção e vigilância do câncer

Promover ações educativas e informativas, desenvolver e apoiar tecnicamente a implementação de programas nacionais de controle de fatores de risco e de determinados cânceres e produzir informação na área de vigilância são algumas das ferramentas para se alcançar o controle do câncer. A Coordenação de Prevenção e Vigilância do INCA, por meio da Divisão de Controle do Tabagismo e das áreas técnicas de Alimentação, Nutrição e Câncer e de Câncer relacionado ao Trabalho e ao Ambiente, investe muitos esforços com o objetivo de promover a saúde e prevenir o desenvolvimento de tumores malignos. A Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Redes atua na coordenação dos programas de controle dos cânceres de mama e do colo do útero. No que se refere à organização da rede assistencial, a Divisão é parceira do Ministério da Saúde no apoio à implantação de Centros e Unidades de Alta Complexidade visando à ampliação da cobertura oncológica no País. E a Divisão de Vigilância e Análise de Situação responde ao desafio de garantir a manutenção do Sistema Nacional para Vigilância do Câncer, essencial para subsidiar o planejamento das ações para conter a doença. Essas são áreas fundamentais para que o País avance na prevenção e no controle do câncer.

Controle do tabagismo

O INCA é o órgão do Ministério da Saúde responsável por articular as ações de controle do tabagismo, maior fator de risco evitável de adoecimento e morte no mundo. Por isso, há mais de 20 anos, o Instituto desenvolve o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), junto com demais setores do MS e outros parceiros, com o objetivo de reduzir os casos de doenças e mortes relacionadas ao uso do tabaco. As ações visam a prevenir a iniciação e incentivar a cessação do tabagismo e à promoção de ambientes livres de tabaco.





Como parte do processo de gestão do PNCT, foi realizado em 2012 o Encontro de Coordenadores Estaduais do Programa, que reuniu representantes de todos os estados e do Distrito Federal, além de integrantes de áreas do MS.

As datas comemorativas Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio) e Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto) são estratégicas para o PNCT porque procuram sensibilizar toda a população para o controle do tabagismo. Para 2012, foram produzidos materiais com o tema "Fumar: faz mal pra você, faz mal pro planeta". A campanha abordou danos ambientais causados ao planeta pela cadeia de produção do tabaco e os malefícios à saúde da população. No Dia Nacional de Combate ao Fumo foi lançada a exposição *O Controle do Tabaco no Brasil: uma trajetória*, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Apostando na estratégia de que informação é um instrumento transformador, a rede de parceiros que atua no controle do tabagismo conta com o boletim *Por Um Mundo Sem Tabaco*, distribuído via e-mail para 6 mil associados. Em 2012 foram quatro edições.

Um momento importante foi a participação da Divisão de Controle do Tabagismo (DCT) no 10º Congresso da Rede Unida. Também foram promovidas capacitações presenciais para cerca de 770 coordenadores regionais



em sete estados para a implantação do programa Saber Saúde de prevenção do tabagismo e outros fatores de risco de câncer nas escolas. Houve ainda o lançamento do curso de Educação a Distância do Saber Saúde, por meio do qual foram capacitados 199 profissionais da educação do Paraná.

Junto com a Divisão de Comunicação Social, a DCT desenvolveu o jogo eletrônico *Agentes da Saúde - Por um Mundo Livre do Cigarro*, destinado a crianças e jovens de 10 a 14 anos, idade mais propensa à experimentação do tabaco.

As ações sistemáticas de controle do tabagismo fazem com que um número cada vez maior de fumantes queira deixar de fumar. Por essa razão, o PNCT inclui entre suas atribuições o Programa de Tratamento do Tabagismo. Em dezembro de 2012, o programa funcionava em 1.557 unidades de saúde do SUS em 685 municípios, atendendo em torno de 160 mil pessoas. Destas, quase 72 mil deixaram o cigarro.

E com o objetivo de avaliar e atualizar profissionais envolvidos com o tratamento do tabagista, foi realizado o "I Encontro de Profissionais de Saúde para Abordagem e Tratamento do Tabagismo na rede SUS", que reuniu 66 profissionais de unidades de saúde, que já oferecem o serviço.

Mais um exemplo de parceria de sucesso estabelecida pelo PNCT foi o Projeto de Diversificação de Cultura do Tabaco em Dom Feliciano (RS), que teve continuidade com a capacitação de profissionais de escolas para implantação do Programa Saber Saúde, de agentes comunitários de saúde, de profissionais de saúde de nível superior para tratamento do tabagismo e com inauguração do Centro para Tratamento do Fumante.



Alimentação e Nutrição

O INCA compartilha a missão da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do MS de implementar ações com o propósito de promover práticas alimentares saudáveis que favoreçam o controle do câncer.

Alinhado com o Plano Plurianual 2012-2015, o INCA concebeu, em parceria com as universidades federais Fluminense e do Rio de Janeiro, estudo de avaliação da eficácia das advertências sanitárias previstas na Resolução 24/2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre a regulação da publicidade de alimentos ricos em açúcar, gorduras saturadas, gorduras trans, sal e bebidas de baixo valor nutricional, prevendo a inserção de advertências em propagandas desses alimentos.

Atento ao problema, o INCA participou da reunião "Legislação, regulação e políticas públicas para deter a obesidade e promover alimentação saudável entre crianças na América Latina". Como resultado, representantes de organizações supranacionais e pesquisadores de vários países da América Latina redigiram a Declaração da Cidade do México, na qual apontam a necessidade dos países protegerem as crianças contra a publicidade de bebidas açucaradas e alimentos industrializados por meio de medidas regulatórias efetivas, e adotarem políticas de controle de preços que facilitem o acesso da população a alimentos saudáveis como as frutas e hortaliças. A declaração recomenda ainda que as autoridades públicas que decidam atuar para proteger suas crianças da epidemia de obesidade, o façam mediante decretos governamentais ou leis. Espera-se que, dessa forma, a proteção aos pequenos seja obrigatória e efetiva.

Buscando mais alternativas para incentivar bons hábitos alimentares, em abril, o INCA organizou, em parceria com a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), Universidade do Estado do Rio de





Janeiro (Uerj) e outros colaboradores, o Congresso Mundial de Nutrição e Saúde Pública (World Nutrition Rio 2012), que reuniu cerca de dois mil pesquisadores e profissionais das áreas da saúde, agricultura, meio ambiente, comunicação, direito e economia. Foi o primeiro congresso de nutrição da história realizado com total independência da indústria de alimentos.

O evento resultou em diferentes desdobramentos: foram formados grupos de trabalho em fóruns consultivos, como o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; e parte do grupo organizador permaneceu em contato após o congresso, dando origem ao Coletivo Carioca de Desdobramentos do WNRio2012. Dentre suas atividades, destaca-se o planejamento dos Ciclos de Debate “Conhecimento, Política e Ação”. O primeiro encontro está previsto para fevereiro de 2013.

Com o objetivo de massificar a ideia de importância da alimentação saudável, o INCA realizou, de abril a junho — em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro e o Sindicato de Hotéis, Bares e Restaurantes — o 2º Festival Rio Saudável Gastronomia, que contou com a participação de 26 chefes de restaurantes. Durante o festival, eles elaboraram pratos em acordo com as recomendações definidas por nutricionistas do Instituto de Nutrição Annes Dias e do INCA.

Nessa direção, foram realizadas atividades relacionadas às Oficinas de Capacitação de multiplicadores para práticas alimentares saudáveis e prevenção de câncer com as secretarias estaduais de Saúde do Pará e do Rio de Janeiro. No Pará, foi feito o acompanhamento do plano de ação para a prevenção de câncer por meio de Oficinas Culinárias com profissionais da rede de Atenção Básica e a população em geral. Fruto desse trabalho será a elaboração do Manual de Oficinas Culinária a ser publicado em 2013.

No Rio, em conjunto com profissionais de saúde e da Divisão de Comunicação Social do INCA, foi criado folheto e bolsa contendo as principais informações sobre a relação entre câncer e alimentação e atividade física. O material foi lançado no WNRio2012. Também houve um encontro com os participantes da oficina de 2011 para discussão das atividades de multiplicação desenvolvidas e avaliação do material produzido.

Apoiando o projeto INCA de Portas Abertas, da Coordenação de Ensino e Divulgação Científica, a área montou duas edições do Armazém da Saúde; uma na Policlínica Piquet Carneiro, da Uerj, e outra no Colégio Tim Lopes.

Exposição ambiental e ocupacional

A Unidade Temática de Vigilância do câncer ocupacional e ambiental tem como principal objetivo dimensionar e intervir nos determinantes ocupacionais e ambientais do câncer gerando procedimentos de vigilância em saúde. Destacam-se entre suas atividades prioritárias:

- Propagar informações sobre agentes cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente, garantindo prevenção e vigilância;
- Participar da elaboração de estratégias de vigilância de populações expostas a cancerígenos ambientais/ocupacionais;
- Desenvolver pesquisas e estudos que contribuam para a identificação de cancerígenos presentes no ambiente onde se vive e trabalha e sirvam de base para ações de vigilância.

As principais atividades desenvolvidas em 2012 foram:

- **“Projeto Planalto Poços de Caldas”**. Trata-se de um programa de vigilância de população exposta à radiação natural elevada. Além de acompanhar essa população, o projeto visa a contribuir na adoção de estratégias de vigilância da exposição com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e secretarias municipais das áreas abrangidas e com a Comissão Nacional de Energia Nuclear (Cnen/Poços de Caldas). O programa já concluiu algumas etapas: elaboração do primeiro relatório técnico “Projeto Planalto Poços de Caldas – Pesquisa Câncer e Radiação Natural” e implantação dos Registros de Câncer de Base Populacional em apoio ao Programa de Avaliação

e Vigilância das secretarias estaduais e municipais de Saúde. Esse é um trabalho pioneiro e pode ser replicado em outras regiões do País com características semelhantes. Um dos benefícios importantes é o esclarecimento real da situação da exposição que tanto preocupa moradores da região e a quantificação correta dos casos incidentes de câncer, permitindo estratégias de vigilância eficazes.



- **1º Seminário Agrotóxico e Câncer.** Pela primeira vez um seminário desse nível foi realizado no País para debater a associação entre câncer e exposição a agrotóxicos. É importante ressaltar que o tema “agrotóxicos” está inserido no Plano de Ações Estratégicas de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil (2011-2022).

A organização foi uma parceria entre o INCA, a Anvisa e a Fiocruz. O seminário contou com a participação de mais de 200 profissionais de diversos estados brasileiros envolvidos com o tema, representando instituições de ensino, pesquisa, bem como a sociedade civil organizada.

Como resultado, será publicado em 2013 documento de posicionamento do INCA firmando o compromisso de desenvolver e apoiar pesquisas nesta área de conhecimento.



- **Lançamento da publicação *Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho*.** O livro é uma contribuição técnica para a abordagem do câncer decorrente da exposição a agentes cancerígenos presentes no ambiente de trabalho. A publicação está alinhada ao movimento internacional para controlar a exposição ambiental e ocupacional a agentes cancerígenos, dadas suas características, seus efeitos potenciais à saúde humana e, paradoxalmente, sua alta possibilidade de prevenção. O documento foi uma iniciativa do INCA, com a colaboração de pesquisadores e profissionais com notória experiência nas áreas de prevenção, assistência e vigilância do câncer.

Detecção Precoce

As atividades da Divisão de Ações de Detecção Precoce e de Apoio à Organização de Redes estão organizadas da seguinte forma: Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero, Programa de Controle do Câncer de Mama, Sistemas de Informação, Organização da Rede Assistencial, atividades transversais de mobilização e comunicação e ainda ações desenvolvidas pelo Serviço de Qualidade de Radiações Ionizantes.

Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero

No âmbito das atividades relacionadas a esse Programa, foi elaborado o modelo para construção e avaliação de Indicadores referentes à qualidade do exame citopatológico, além da atualização dos indicadores de acompanhamento e avaliação das ações de controle do câncer do colo do útero referentes aos anos de 2010 e 2011.

O INCA também participa do Projeto de Reestruturação e Qualificação da Oferta de Citopatologia no Estado do Rio de Janeiro.

Da mesma forma, integra o Grupo Operativo de controle do câncer do colo do útero da Rede de Institutos Nacionais de Câncer (RINC/Unasul) na elaboração e análise da situação dos programas nacionais dos países envolvidos.

No apoio às ações governamentais, o INCA participou do Grupo Técnico para avaliação da vacina contra o HPV, do Grupo de Trabalho para elaboração da proposta do Programa Nacional de Qualidade de Citopatologia do Colo do Útero e elaborou pareceres pertinentes às ações de controle deste tipo de câncer.

Em relação à cooperação técnica entre o Instituto e a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas/OMS) destacam-se:

- No âmbito do projeto "Apoio à qualificação da assistência secundária às mulheres com lesões intraepiteliais do colo do útero/Oficina Rede Colaborativa RJ", em março foi inaugurado o Centro Qualificador de Ginecologistas no estado de Tocantins.

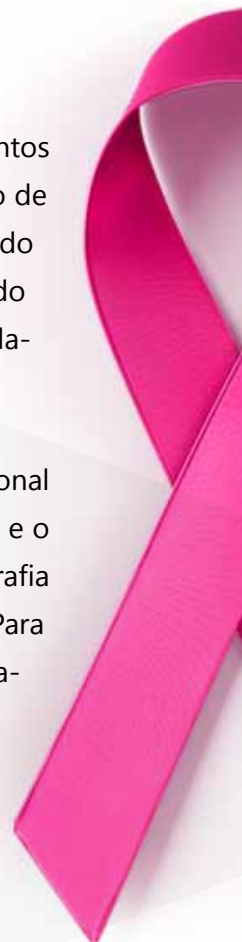
- O encontro com as coordenações estaduais e os respectivos representantes de laboratórios de referência para apresentação e discussão dos indicadores de qualidade do exame citopatológico do colo do útero, durante seminário realizado em setembro, em Belo Horizonte (MG).

Programa de Controle do Câncer de Mama

Além das atividades de apoio aos estados, elaboração de documentos técnicos e da participação regular de representantes do INCA no “Grupo de Tumores em câncer de mama”, o Instituto participou na organização do Outubro Rosa, evento promovido por entidades da sociedade civil, sendo responsável pela elaboração do documento de avaliação das Recomendações para o Controle do Câncer de Mama.

O acompanhamento da implantação do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM) previa a avaliação e o monitoramento da qualidade dos serviços de mamografia (qualidade da imagem e interpretação radiológica). Para tanto, foi aprimorado o Sistema de Informação da Qualidade da Imagem e Interpretação Diagnóstica (QIID) e desenvolvida página de cadastro dos serviços no programa via web. Também foi elaborado e distribuído material de ensino a distância para técnicos em radiologia, além de renovada a cooperação técnica com o Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR).

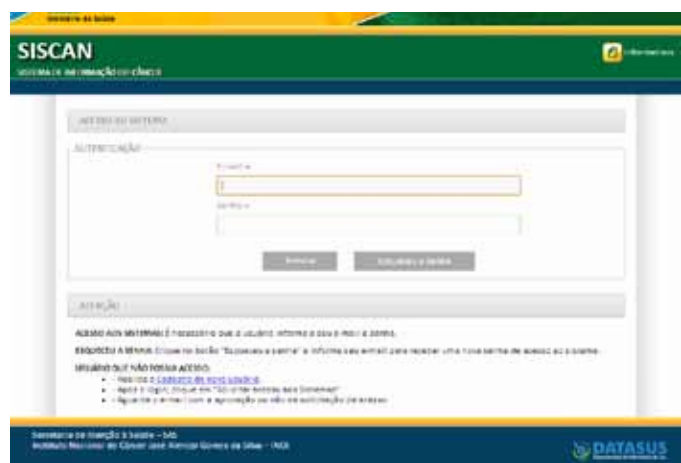
Ainda no âmbito do Programa, técnicos participaram das reuniões do Comitê de Avaliação do PNQM (Portaria SAS 1.183/12). Teve início a discussão da revisão e atualização das Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama. E o Instituto também contribuiu com o Departamento de Auditoria do SUS (Denasus) na elaboração do protocolo de auditoria referente às ações de controle (diagnóstico e tratamento) do câncer de mama em Cacons e Unacons.



Sistemas de Informação – Siscolo e Sismama

Foram elaborados três informativos de detecção precoce com avaliação dos indicadores referentes aos programas de controle dos cânceres do colo do útero e de mama, tendo como base os dados disponíveis no Siscolo e Sismama.

Em uma videoconferência com representantes dos 26 estados e do Distrito Federal, foi apresentado e homologado o Sistema de Informação de Câncer (Siscan), que pretende unificar o monitoramento dos cânceres do colo do útero e mama. Também foi iniciado o projeto-piloto de utilização do sistema em São Bernardo do Campo (SP). Além disso, foi elaborado manual para uso do sistema, seguido de treinamento para profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (GO).



Organização da Rede de Atenção Oncológica

No que se refere à organização da rede assistencial, o INCA participou da elaboração do Plano de Expansão da Radioterapia e da Política Nacional do Controle do Câncer, do Ministério da Saúde. Foram feitas visitas técnicas aos estados para emissão de pareceres e notas técnicas e iniciadas discussões visando à construção de indicadores para a Alta Complexidade.

A Organização da Rede de Atenção Oncológica se propõe à implantação de Centros e Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (Cacons e Unacons) para proporcionar a ampliação da cobertura assistencial oncológica no País. A intenção é contribuir para a redução das desigualdades regionais na oferta da assistência e preencher os vazios assistenciais no campo da oncologia. A expansão prioriza regiões no Brasil em que a assistência oncológica não está disponível ou é ofertada de forma insuficiente ou inadequada, e regiões estratégicas do ponto de vista do acesso físico para as quais se espera um alto impacto epidemiológico e social.

Ao longo de 2012 foi dada continuidade ao acompanhamento do processo de implantação ou ampliação do parque de radioterapia em 12 unidades, das quais três foram inauguradas: Hospital Luxemburgo (MG), Hospital Dom Pedro de Alcântara, de Feira de Santana (BA) e Hospital Universitário João de Barros Barreto (PA). Cinco unidades concluíram suas obras: Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba (SP), Hospital Regional de Tucuruí (PA), Hospital Universitário de Santa Maria (RS), Hospital da Baleia (MG) e Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro (MG). Das unidades restantes, duas têm previsão de conclusão para 2013: Hospital Universitário Osvaldo Cruz (PE) com 90% de obra concluída, e a Santa Casa de Barra Mansa (RJ), com 35% da obra pronta.

Serviço de Qualidade de Radiações Ionizantes (SQRI)

O objetivo do Programa de Qualidade de Radioterapia é estimular e promover ações que auxiliem as instituições na aplicação da radioterapia com qualidade e eficiência, além de capacitar profissionais. Para isso, em 2012, foram realizadas 38 auditorias locais, correspondendo a 28 serviços, e 123 avaliações postais, de 65 serviços no Brasil. Na América Latina, foram realizadas 81 avaliações postais em 44 serviços de radioterapia de Chile, Argentina e Equador.

O sistema postal para avaliação de doses em radioterapia de intensidade modulada (IMRT) encontra-se em fase de implantação. Ainda assim, 17 feixes de fótons de aceleradores lineares de 14 instituições já foram avaliados com o novo sistema.

Já nos treinamentos a distância, houve a participação de 19 alunos no curso "O Elétron na Radioterapia"; de 18 alunos no curso de "Braquiterapia de Alta Taxa de Dose para Físicos: Fundamentos, Calibração e Controle de Qualidade"; e de sete alunos, da Argentina e do Peru na versão em espanhol "El Electrón en la Radioterapia". O material didático (livro e DVD) do curso recém-criado para atualização de técnicos em radioterapia foi distribuído para 180 técnicos de 19 instituições.

O Programa de Qualidade em Mamografia (PQM) vem sendo gradualmente implantado e utiliza também um sistema postal para avaliação das doses empregadas nos serviços. Neste ano foram avaliadas as doses de radiação de 97 mamógrafos de 92 clínicas de todo o País. Em março, com a publicação da portaria MS/GM 531/12, esse programa passou a ter abrangência nacional sob a denominação de PNQM.

Dos 252 serviços de mamografia inscritos no PNQM, 162 foram avaliados em relação à qualidade da imagem e ao diagnóstico. Complementando as ações, foi publicado material didático (livro e DVD) de curso a distância destinado à atualização de técnicos em mamografia, com distribuição de 878 kits para 153 serviços.

Vigilância do câncer

A vigilância é estratégica para o planejamento efetivo e eficiente dos programas de controle de câncer. Neste contexto, os Registros de Câncer, de base populacional (RCBP) e hospitalar (RHC), são os componentes da vigilância que melhor subsidiam as iniciativas de controle do câncer, organização da Rede de Atenção Oncológica e definição de prioridades baseadas no conhecimento do perfil de morbimortalidade.

A Divisão de Vigilância e Análise de Situação do INCA oferece apoio técnico a esses centros de coleta de forma sistemática e contínua, bem como divulga as informações sobre incidência, morbidade e mortalidade por câncer.

Ações educativas

Visando otimizar a implantação de Registros de Câncer e o aprimoramento profissional das equipes foram realizadas as seguintes ações:

- Oito cursos de formação básica para registradores, seis em parceria com secretarias estaduais de Saúde e um em parceria com unidade hospitalar. Foram capacitados 320 profissionais, número 75,8% maior que o ano anterior.

- 1º Curso de Formação Avançada do Sistema BPW para os registradores dos RCBP brasileiros. Foram capacitados 27 profissionais.
- Lançamento da 2ª edição do *Manual de Rotinas e Procedimentos para Registros de Câncer de Base Populacional*.



- Participação de dois técnicos no Curso Teórico-prático de Implementación y Análisis de Modelos Estadísticos de Sobrevida Populacional por Câncer, na Argentina.
- Elaboração do Curso de Especialização Técnica em Informações em Saúde e Registro de Câncer (304 horas-aula), em parceria com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fiocruz, incorporando conteúdo para capacitação em registros de câncer. Seu início está previsto para março de 2013. Com esse curso pretende-se que o conhecimento e a metodologia da vigilância de câncer sejam incorporados à rotina de especialistas em informação e saúde.

Apoio gerencial

Realização do 4º Encontro Técnico de Avaliação dos Registros de Câncer, em abril. O encontro é realizado anualmente e conta com a participação de coordenadores de RCBP e de coordenadores estaduais que atuam com vigilância de câncer.

Supervisões/assessorias técnicas

Em 2012 foram realizadas 41 supervisões/assessoria técnica (16 presenciais e 25 por meio de vídeo e webconferência), contemplando todas as regiões do País, tendo sido visitados 20 centros e unidades de atenção em oncologia.

Como resultado, observou-se:

- RHC implantados em 88% dos hospitais da Alta Complexidade em Oncologia.

- Aumento de RHC com bases no IRHC de 61% (2011) para 69,8% (2012), compreendendo hospitais de 26 estados.
- Consolidação do Sistema para Registro Hospitalar de Câncer (Sis-RHC), utilizado por 99,5% dos RHC sob gerenciamento do INCA (em um total de 190 instituições).
- Ampliação do número de RCBP em atividade de 23 (em 2011) para 27, dos quais 24 (89%) possuem pelo menos um ano de informação consolidada. Atualmente, existem RCBP em funcionamento em 20 estados.
- Desenvolvimento do Atlas de Mortalidade por Câncer com informações atualizadas para 2010.

Divulgação por meio de produção técnico-científica

- Lançamento do informativo *Vigilância do câncer, nº 2: Perfil de Morbimortalidade por Câncer de mama e nº 3: Magnitude do Câncer no Brasil: incidência e mortalidade e tendência.*
- Edição da publicação *Informação dos Registros Hospitalares de Câncer como estratégia de transformação: Perfil do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva em 25 anos.*

Cooperação internacional

- Capacitação de três técnicos do Ministério da Saúde de Moçambique, por meio do Curso de Formação Básica de Registradores de Câncer, realizado no Rio de Janeiro.
- Suporte técnico para organização da vigilância do câncer com base na experiência do Brasil durante a visita técnica da coordenadora do grupo de Vigilância Epidemiológica do Câncer do Instituto Nacional de Cancerologia da Colômbia ao INCA.





Ensino



Formação em oncologia

As atividades da área incluem planejamento, desenvolvimento e acompanhamento (avaliação) dos cursos, realização de processos seletivos e atualização do Programa de Ensino. O INCA forma e qualifica profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS), visando ao controle do câncer e à organização da Rede de Atenção Oncológica (RAO).

Em 2012, o Instituto ofereceu 596 vagas e preencheu 416 (69,8%), nas diversas modalidades de cursos: Residência Médica, Aperfeiçoamento Médico, Residência Multiprofissional, de especialização, de qualificação, de atualização, técnicos e de aperfeiçoamento em diversas áreas, num total de 89 turmas. A seleção dos candidatos priorizou a inclusão de alunos com perfil adequado aos programas desenvolvidos na instituição.

Cursos a Distância

Para atendimento das necessidades educacionais para a RAO, o INCA desenvolve a modalidade de ensino a distância (EAD). Foram oferecidos em 2012 oito cursos, alcançando um total de 38.133 participantes, com destaque para os cursos voltados para demais países de língua portuguesa (29 alunos) e de língua espanhola (18 alunos). Outros três cursos a distância foram estruturados para serem lançados em 2013: Boas Práticas em Pesquisa Clínica, Fundamentos em Pesquisa Clínica e ABC del Câncer – Abordajes Básicos para el Control del Cáncer.



A EAD tem relativizado os conceitos de tempo e espaço, apresentando-se como uma ferramenta indispensável para vencer o desafio de capacitar milhares de pessoas num país gigantesco como o nosso. A flexibilidade oferecida por essa modalidade de ensino é um

dos fatores que contribuem para o seu crescimento irreversível. Desse modo, tornou-se possível capacitar profissionais da RAO em regiões não alcançadas pelo ensino presencial, favorecendo a promoção em larga escala das ações de prevenção e controle do câncer.

Outras iniciativas significativas no campo do Ensino foram:

- Participação junto à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) das oficinas de elaboração de projeto integrado para a formação de recursos humanos em todos os níveis de atenção ao câncer e para a discussão das ações estratégicas e metodológicas indutoras de descentralização dos cursos de Residência Médica, Multiprofissional e de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Oncologia.
- Elaboração do plano do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio *Atualização em Braquiterapia de Alta Taxa de Dose*, atendendo à solicitação da International Atomic Energy Agency (Iaea), dentro do escopo de atuação da Rede de Institutos Nacionais de Câncer (RINC) da Unasul.
- Recredenciamento de 15 Programas de Residência Médica e credenciamento de dois novos Programas de Residência Médica (Cirurgia Torácica e Medicina do Trabalho) junto à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).
- Construção da primeira etapa do Programa de Educação Profissional em Cuidados Paliativos para a Estratégia Saúde da Família.
- Elaboração do projeto de Caracterização das Demandas de Educação para Enfermeiros em Oncologia no Brasil.
- Elaboração do projeto de Curso a Distância de Sistematização da Assistência de Enfermagem em Oncologia.



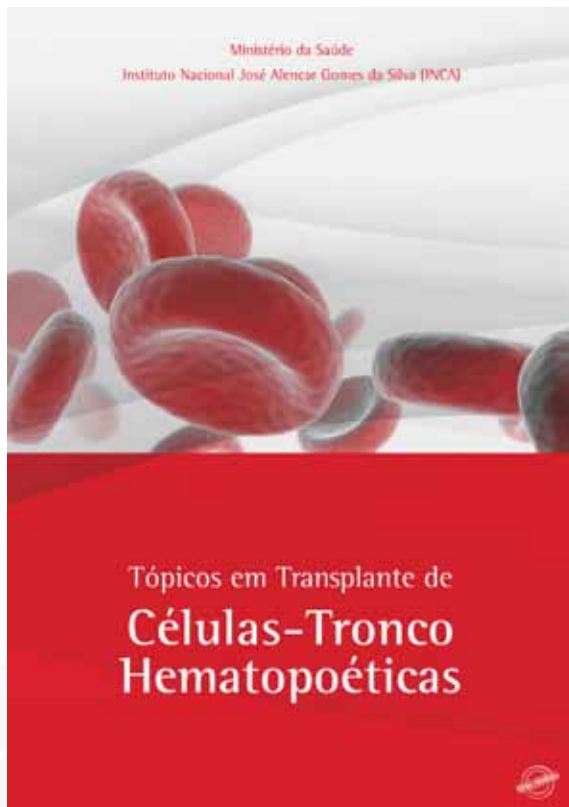
- Realização dos cursos “Aperfeiçoamento nos Moldes Fellow em Radioterapia”, “Aperfeiçoamento em Radiologia Mamária” e “Aperfeiçoamento em Patologia em Oncologia”, viabilizados por meio do Acordo Brasil-Moçambique para quatro médicos moçambicanos.
- Reformulação nos processos de avaliação dos programas dos cursos e dos médicos residentes para acompanhamento do aprendizado e do comportamento durante todo o Programa.
- Renovação e elaboração de novos termos de cooperação com instituições de todo Brasil para estágios optativos ou opcionais de médicos residentes no INCA.
- Inclusão da Física Médica, nas áreas de Radioterapia e Radiodiagnóstico, no Programa de Residência Profissional em Oncologia.
- Criação do Special Interest Group, denominado SIG Residências. O SIG constitui-se de um grupo de discussões referente aos programas de residências multiprofissionais e áreas profissionais em Saúde, por meio da Rede de Telemedicina. O INCA organizou o grupo, com a Rede Universitária de Tecnologia (Rede Rute) e o Ministério da Educação, a partir de uma proposta encaminhada pela Área de Ensino Multiprofissional

Divulgação Científica

Edição Técnico-Científica

Como estratégia para divulgação e disseminação de informações, o INCA editou várias publicações e as disponibilizou em diversos meios e acervos, no campo da educação profissional, da produção técnico-científica e da atenção ao câncer.

O Comitê Editorial do INCA foi criado em 2009 com o intuito de alinhar todas as publicações editadas internamente com as prioridades institucionais, a missão e os objetivos estratégicos do Instituto. Isso garante a adequação das publicações à Política Editorial do Ministério da Saúde e o uso de linguagem, suporte e meios adequados ao público-alvo.



Foram submetidos, em 2012, para análise do Comitê, 111 novos projetos editoriais, entre cartazes, cartilhas para pacientes, boletins e livros.

Produção editorial do INCA em 2012

Material	Quantidade
Livros	34
Informativos técnico-científicos (quadrimestrais)	2
Cartazes	58
CD	1
Fôlderes técnico-científicos	15
Revista científica (trimestral)	1
Livro em formato epub (para tablets)	1
Pôsteres	500

Revista Brasileira de Cancerologia (RBC)



Tradicional veículo de divulgação científica especializada, em circulação desde 1947, a Revista Brasileira de Cancerologia (RBC) aumentou em 45% a captação de artigos em 2012 e deu sequência à publicação de um número temático anual. A edição especial foi sobre câncer do colo do útero. Para 2013, está programado o volume temático sobre o câncer de mama.

Todos os artigos publicados na RBC, desde o volume 43, estão disponíveis no portal de periódicos Capes, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/MS) Prevenção e Controle de Câncer e no portal do INCA. Sua tiragem impressa contempla 3 mil usuários, que a recebem gratuitamente por correio. Com o objetivo de indexá-la em novas bases de dados e melhorar seu Qualis (sistema de avaliação de periódicos mantido pela Capes), foram modificadas as "Instruções para Autores", a fim de adequar suas normas ao que é hoje preconizado para revistas científicas.

Área Temática Controle de Câncer (BVS/MS)



Nas bases de dados da Área Temática foram inseridas 277 publicações (livros e folhetos institucionais); 124 teses e dissertações; 593 artigos científicos; e 481 materiais audiovisuais (pôsteres e apresentações em eventos científicos), totalizando 4.079 itens disponíveis.

Deste total, 419 títulos fazem parte do acervo do Projeto Memória, cujo objetivo é resgatar e disponibilizar a produção institucional desde os primórdios do INCA. A área temática contou com 19.000 acessos em 2012.

Projeto Terminologia

Trata-se da elaboração do vocabulário científico na área de câncer, criação de glossário, microtesauro (ferramenta de indexação da informação por temas específicos) e siglário. É uma parceria entre o INCA e a Equipe de Terminologia do Ministério da Saúde e pretende contribuir para a padronização e o aperfeiçoamento da linguagem utilizada em oncologia no País. Foram realizadas diversas reuniões técnicas para a seleção dos termos mais relevantes e da melhor definição de cada um. Até o momento foram definidos 396 termos. O lançamento está previsto para novembro de 2013.





Pesquisa



Produção de conhecimento

O INCA adota um modelo técnico-científico buscando integração entre a assistência ao paciente com câncer, a geração do conhecimento e a formação de recursos humanos em oncologia. Os pesquisadores são organizados em programas científicos, nos quais são desenvolvidos projetos nas áreas básico-translacional, clínica e epidemiológica: Biologia Celular; Genética e Aconselhamento Genético; Oncovirologia; Farmacologia; Carcinogênese; Neoplasias Hematológicas e Transplante de Medula Óssea; Pesquisa Clínica; Hemato-Oncologia; Oncologia e Hematologia Pediátricos; e Saúde Coletiva.

Em 2012, foi incorporado mais um grupo de pesquisa na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) na área de odontologia e câncer, totalizando 27 grupos de pesquisa certificados pelo INCA com 29 linhas de pesquisa.

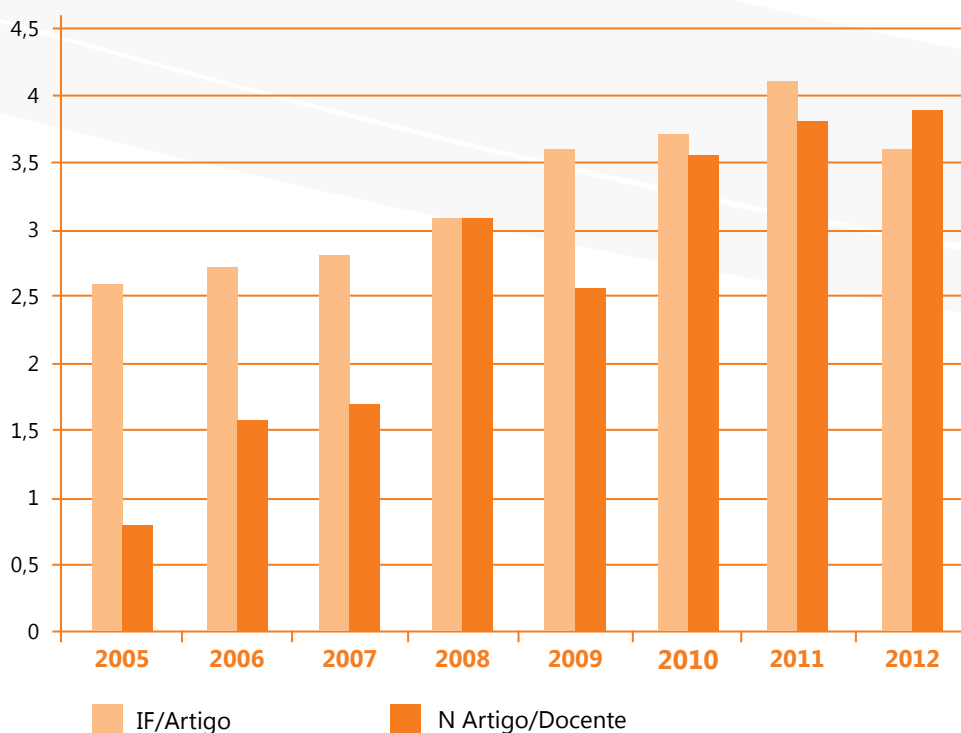
Os programas científicos, com respectivas linhas de pesquisa, procuram alcançar as metas pactuadas, como número de publicações em revistas indexadas e respectivo fator de impacto; número de alunos orientados em diferentes modalidades de bolsas (iniciação científica, aperfeiçoamento, mestrado, doutorado e pós-doutorado), além de captação de recursos em agências de fomento nacionais e internacionais.

Trabalhos Publicados

Em relação às publicações e ao Fator de Impacto das revistas científicas, houve aumento ante à meta estabelecida: para 2012, o INCA adotou os critérios estabelecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) para instituições com pós-graduação nível 5 - publicações em revistas Qualis A e B1. O resultado foi média de quatro artigos publicados por pesquisador, superior à meta de 3,5.

Resumo dos Indicadores de Produção Científica em 2012

- 62% dos trabalhos publicados foram Qualis A1 (87) e A2 (59);
- 94% dos trabalhos publicados foram igual ou acima do Qualis B1 (73);
- 96% dos docentes permanentes publicaram pelo menos um artigo Qualis B1 ou acima;
- Dos artigos indexados no JCR 2010 temos como Fator de impacto (IF):
IF total = 314,1
IF (médio) /artigo = 3,61
IF/ docente autor (22) = 14,3
IF/ Docente Permanente (23) = 13,7
- Média de 3,96 artigos completos/docente autor, e 3,78 artigos completos/docente permanente;
- 9% dos artigos publicados (25) contaram com a participação de discentes matriculados no mestrado ou doutorado, e outros 24% (21) contaram com a participação de egressos até 5 anos da data de defesa.



Grupos de Tumores

Essa é uma iniciativa institucional que organiza encontros para discussão sobre determinado tipo de tumor de maneira multidisciplinar, numa abordagem que proporciona maior integração entre os diferentes atores envolvidos na atenção ao câncer. Durante o ano de 2012, sete Grupos de Tumores desenvolveram ações – Mama, Colo do Útero, Tórax, Esôfago, Cabeça e Pescoço, Linfoma e Tumores Pediátricos. A interação pesquisa-assistência se consolidou em projetos de pesquisa e protocolos para diagnóstico e conduta terapêutica nesses tumores. O Grupo de Câncer de Mama está em elaboração de laudo sinóptico de anatomia patológica para câncer de mama e elaborando uma planilha para desfecho clínico.

Essas metas estão alinhadas com as diretrizes e prioridades do Ministério da Saúde. Como participante da Política Nacional de Pesquisa para a Atenção Oncológica, o INCA priorizou consolidar as redes formadas – Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer, United States-Latin America Cancer Research Network (Rede USLACRN), Rede Nacional de Câncer Familiar e Rede Nacional de Desenvolvimento de Fármacos, em ação conjunta com a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do MS e Fiocruz.

A instituição conta com um prédio dedicado à Coordenação de Pesquisa, que abriga laboratórios, banco de tumores, biotério e Unidade de Pesquisa Clínica. Há laboratórios de pesquisa também no HC I, HC III e Cemo. Para o HC II está em elaboração o projeto para construção da Unidade de Fase 1 de pesquisa clínica.

Pós-graduação *Stricto Sensu*

O programa pertence à área de Medicina I da Grande Área de Saúde da Capes, e foi criado em 2005, com conceito 5 (o máximo é 7), sendo o único Programa de Pós-Graduação em Oncologia ligado ao Ministério da Saúde. Possui mestrado e doutorado e suas disciplinas cobrem a gama de

conhecimento necessária para o profissional atuar na área multidisciplinar da Oncologia. Os laboratórios destacam-se pela presença de modernos equipamentos e condições para as pesquisas na área.

Por todos esses diferenciais, a Pós-graduação em Oncologia registrou 113 alunos em 2012 (aumento de 16,5%), sendo 55 de mestrado e 53 de doutorado. Foram defendidas 21 teses de mestrado e oito de doutorado.

Dentre as ações nacionais está a formação de recursos humanos para pesquisa em regiões com carência para produção do conhecimento em câncer. Além da manutenção do Doutorado Interinstitucional (Dinter) no Pará, em 2012 foi iniciado o Dinter em Pernambuco. Há oito alunos cursando este doutorado, sob orientação de profissionais do INCA e co-orientação de docentes do Instituto de Medicina Integral de Pernambuco.

Formação de Recursos Humanos em Pesquisa/Programa de Bolsas de Pesquisa.

Em 2012, a formação de recursos humanos em pesquisa compreendeu um universo de 190 alunos, nas diversas modalidades: iniciação científica, aperfeiçoamento, mestrado, doutorado e pós-doutorado, sendo que 152 receberam bolsa-auxílio. As agências de fomento contribuíram com 23 do CNPq, 31 da Capes e quatro bolsas da Fundação Carlos Chagas de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj). O INCA tem um programa próprio com recursos do Ministério da Saúde, totalizando 98 bolsas.



Captação de Recursos

Os pesquisadores do INCA captaram, em 2012, recursos de várias agências de fomento incluindo CNPq, Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), Faperj, National Health Institutes (NHI), The International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology (ICGEB), bem como apoio de várias indústrias farmacêuticas para a realização de ensaios clínicos com novos fármacos, totalizando R\$ 5,3 milhões. Esses recursos compreenderam valores para a aquisição de equipamentos de pesquisa, além de serem utilizados para aquisição de materiais de consumo necessários à realização das pesquisas.

Eventos

Dentre os encontros e eventos da área realizados em 2012 destacam-se: Curso de Verão da Pós-graduação, em que alunos da graduação da área biomédica participam de curso teórico-prático nos laboratórios de pesquisa do INCA; Jornada de Pós-Graduação e de Iniciação Científica; Seminário INCA no Outubro-Rosa – Fortalecendo Laços para o Controle do Câncer de Mama: Avanços e Desafios; Seminário sobre Câncer de Cabeça e Pescoço; e Seminário de Economia da Saúde (em parceria com a Universidade de Rotterdam, na Holanda).

Redes de pesquisa em câncer

USLACRN – O INCA coordenou a comitiva brasileira que participou do 4º encontro da USLACRN, em Buenos Aires. Essa é uma rede cooperativa que envolve o National Cancer Institute dos Estados Unidos e países latino-americanos: Brasil, Argentina, Chile, México e Uruguai. Em setembro, o INCA promoveu o Encontro de Epidemiologistas da USLACRN.

RNPCC – Criada em dezembro de 2011 por meio de Portaria do Ministério da Saúde, a Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer tem o INCA como responsável pela gestão e operacionalização financeira. Em 2012, as instituições-membro se articularam para definir projetos a serem realizados. Foi definido como prioridade estabelecer o perfil molecular do câncer de pulmão no País. O estudo foi financiado pelo Programa Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS)/Faperj, que também financiou o projeto de Registro de Linfomas nos serviços de referência de oncohematologia no Rio de Janeiro, também dentro dos projetos da RNPCC.

Redefac – Ao longo do ano, o INCA trabalhou com pesquisadores na identificação de moléculas com potencial para o desenvolvimento de fármacos oncológicos. Em ação com a SCTIE/MS, estão sendo articuladas parcerias para o financiamento. A primeira etapa das atividades será financiada pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).





Comunicação em Saúde



Comunicação para o controle do câncer

É consenso internacional que o enfrentamento ao câncer se dá, no âmbito das políticas públicas, com base no tripé prevenção, assistência e cuidados paliativos. Por isso mesmo, a comunicação em saúde tem papel fundamental quando se fala em prevenção do câncer: é preciso incentivar hábitos de vida saudáveis, atualizar a sociedade e a imprensa sobre pesquisas, novos procedimentos, melhores práticas, além de produzir campanhas educativas e auxiliar na divulgação científica.

Atento a isso, o INCA mantém uma equipe de profissionais qualificada e especializada em comunicação em câncer. São analistas e assistentes que acumulam experiência no processo de esclarecimento sobre a doença. Além do público externo, a força de trabalho do Instituto é permanentemente informada e mobilizada por meio de campanhas e instrumentos de comunicação — informativo mensal, divulgação de notícias na intranet e em jornal mural — que reforçam seu compromisso com o melhor atendimento ao usuário e com os valores institucionais.

O INCA possui um portal na Internet (www.inca.gov.br), gerenciado pela Divisão de Comunicação Social (DCS), que, ao longo de 2012, recebeu média de 900 mil visitas ao mês. O portal traz informações para gestores, médicos, técnicos e à população em geral sobre o controle do câncer. Esse contato se dá ainda por meio de um canal direto com o usuário: o Fale Conosco.





Além disso, a Divisão é responsável pelo desenvolvimento de campanhas nas datas institucionais: Dia Mundial do Câncer, Dia Mundial Sem Tabaco, Dia Nacional de Combate ao Fumo, Outubro Rosa e Dia Nacional de Combate ao Câncer. As campanhas englobam a produção de peças gráficas e de Internet, ações de mobilização, em articulação com as áreas técnicas do INCA e do Ministério da Saúde, e organização de eventos.

Em 2012 foram produzidas três campanhas nacionais. E, em parceria com a Divisão de Tecnologia da Informação, foram criados três hotspots (sites hospedados no portal, de caráter temporário, referindo-se a temas específicos). Por meio da parceria com o Ministério da Saúde, as campanhas de mobilização ganharam divulgação nas mídias sociais. Também foi produzido, em parceria com a Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco, o jogo online *Agentes da Saúde, por um mundo livre do cigarro*, lançado durante a Semana de Ciência e Tecnologia, na Fiocruz.





A área de eventos da DCS organizou lançamento de livros, celebração do Dia Nacional de Combate ao Câncer, campanha de doação de sangue durante o carnaval e o seminário “Mídias Sociais no Controle do Câncer”, entre outras atividades.





A DCS publicou ainda quatro edições da Rede Câncer, revista trimestral voltada para profissionais em oncologia do SUS, reunindo temas relevantes para o controle do câncer: educação, ciência, assistência, política, entre outros.

As ações da DCS estão alinhadas às orientações das áreas técnicas do INCA, com o objetivo de chegar a cada público e com a ferramenta e a linguagem mais adequada. Essas ações são cruciais para ampliar a conscientização da população sobre os temas relacionados ao câncer. Dessa forma, também contribuem para a mobilização de parceiros, formadores de opinião e sociedade civil, assim como para o avanço da prevenção e do controle do câncer no País.





Pessoas



Gestão de Pessoas

A força de trabalho do INCA, altamente especializada, merece todo o crédito pelo fato de o Instituto ser considerado referência nacional no tratamento do câncer. São médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, dentistas e técnicos de diversas áreas que vêm construindo a reputação da instituição há mais de 70 anos.

A Coordenação de Gestão de Pessoas (CGP) tem como missão valorizar e desenvolver o trabalhador do INCA, assegurando um bom clima organizacional. Além do desenvolvimento e execução das políticas de recursos humanos da instituição, a CGP promove ações internas e externas que buscam incentivar sua força de trabalho a complementar a própria formação e a se capacitar em novas tecnologias e aprimoramento profissional. Tal preocupação se estende aos novos servidores que ingressaram no Instituto: com a realização de concurso público em 2010 e a consequente substituição da mão de obra terceirizada, o INCA tem se aproximado cada vez mais do considerado ideal pelos órgãos de fiscalização e controle. Desde 2010, o INCA recebeu 1.650 novos colaboradores concursados; 350 ao longo de 2012.



Na tabela abaixo, é possível verificar a composição do quadro de servidores ativos do Instituto.

Força de Trabalho no INCA – Situação apurada em 31/12

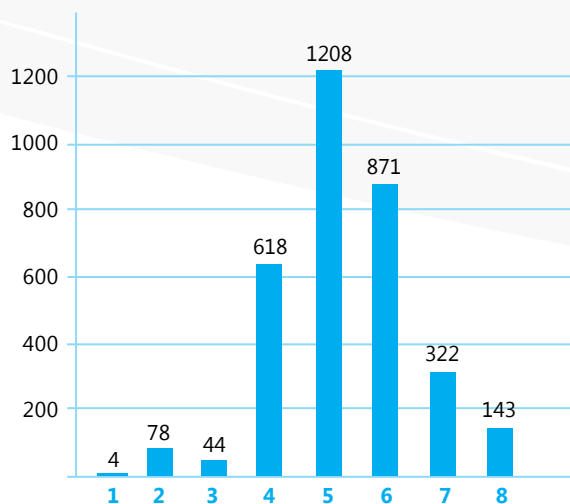
Servidores em Cargos Efetivos	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	3.544	3.158	326	214
2. Servidores de carreira em exercício provisório	-	6	1	-
Total	3.544	3.164	327	214

Fonte: SIAPE

Experiência

De outro lado, em 2012, notava-se que o quadro de servidores do INCA é composto por profissionais maduros. A média de idade que concentra a maioria dos servidores vai de 51 a 60 anos. A segunda faixa etária mais frequente no INCA compreende profissionais de 41 a 50 anos. A proximidade da aposentadoria desses profissionais explica a preocupação do Instituto com a renovação constante de seus quadros.

Servidores



- 1 Alfabetizado sem cursos regulares
- 2 Primeiro grau incompleto
- 3 Primeiro grau
- 4 Segundo grau ou técnico

- 5 Superior
- 6 Aperfeiçoamento/Especialização/Pós-Graduação
- 7 Mestrado
- 8 Doutorado/Pós Doutorado/PhD/Livre Docência

Fonte: SIAPE

O cruzamento de idade e da especificidade das funções no INCA é revelado no próprio nível de escolaridade dos servidores: a esmagadora maioria é composta por profissionais com nível superior (1.208), seguidos por especialistas, mestres e doutores.

Qualificação

Ao longo de 2012 foram capacitados 933 servidores, representando aproximadamente 30% da força de trabalho efetiva do INCA.

Esses servidores foram capacitados por meio de 294 ações, oficinas de trabalho, workshops, palestras, seminários, congressos, cursos, treinamentos em serviços e outros.

Qualificação de acordo com a estrutura de cargos e nível de escolaridade

Cargo	Coordenação							Total
	Assistência	Recursos Humanos	Ensino e Pesquisa	Prevenção e Vigilância	Direção Geral	Gabinete	Unidade Externa	
Técnico	255	-	3	-	-	-	-	258
Assistente em C&T	10	33	8	4	-	4	1	60
Total Nível Médio								318
Diretor Geral	-	-	-	-	1	-	-	1
Pesquisador	3	-	6	-	-	-	-	9
Analista em C&T	12	34	2	2	-	11	-	61
Tecnologista	497	3	16	21	-	6	1	544
Total Nível Superior								615
Total Geral	777	70	35	27	1	21	2	933

Fonte: SIAPE



Entretanto, apenas em 2012, 20 servidores se aposentaram no INCA. O Instituto não apenas se preocupa com a renovação, mas também rende sua homenagem aos que, direta ou indiretamente, lutaram pelo controle do câncer no País.

Legado

Composição do Quadro de Servidores Inativos - Situação até 31 de dezembro

Regime de Proventos/Regime de Aposentadoria	Quantidade	
	Servidores Aposentados até 31/12	Aposentadorias Iniciadas no Exercício de Referência
1. Integral	93	18
1.1 Voluntária	90	18
1.2 Invalidez Permanente	3	0
2. Proporcional	3	2
2.1 Invalidez Permanente	3	2
Totais (1+2)	96	20

Fonte: SIAPE

Terceirização

Enquanto o INCA não consegue recompor plenamente sua força de trabalho, tem o auxílio de terceirizados e estagiários:

Categorias funcionais do plano de cargos da unidade jurisdicionada

Cargos no Órgão com Ocorrência de Terceirizados	Quantidade no final do exercício
Plano de cargos da Fundação do Câncer	2012
Analista; Assessor; Supervisor; Especialista; Auxiliar;	114
Encarregado; Assistente; Médico; Técnico	42
Assessor; Especialista; Pesquisador	6
Auxiliar; Técnico	213
Analista; Assessor; Assistente; Auxiliar; Biólogo; Conselheiro; Enfermeiro; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Gerente; Médico; Nutricionista; Psicólogo; Supervisor	335
Total	710

Fonte: SIAPE



RINC



Rede de Institutos Nacionais de Câncer (RINC)

A Rede de Institutos Nacionais de Câncer (RINC) é uma estratégia de articulação e cooperação entre instituições públicas, de âmbito nacional, nos países da União das Nações Sul-Americanas (Unasul) e nos demais países da América Latina, com a atribuição de elaborar e/ou executar políticas e programas para o controle de câncer na região. A coordenação e a Secretaria Executiva da Rede estão a cargo do INCA.

Em seus primeiros 18 meses de atuação – foi constituída em julho de 2011 – seus principais objetivos foram formar grupos operativos (GO) em áreas estratégicas para o controle do câncer de acordo com o Plano Quinquenal de Saúde 2010-2015 da Unasul e com demandas específicas dos países. Foram formados cinco: controle do câncer do colo do útero, Registros de Câncer, biobancos, controle do câncer de mama e qualidade em radioterapia.

O trabalho nos grupos conta com o apoio técnico de organizações internacionais, como a União Internacional para o Controle do Câncer (UICC), Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc), Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA), Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), Sociedade Americana de Câncer e Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos, para alinhar prioridades identificadas na América Latina e evitar duplicação de atividades.

Durante a reunião da Iarc, em março de 2012, a Agência reconheceu o papel central da RINC e anunciou doação de US\$ 100 mil para o reforço de projetos em duas áreas: registros de câncer e controle do câncer do colo do útero.

Em novembro, durante sua reunião anual, o Grupo Operativo de Biobancos ganhou a adesão do Instituto de Oncologia da Bolívia. Este grupo iniciou suas atividades como Biobanco da Rede da América Latina e do Caribe (Reblac), em 2008. Com a entrada da Bolívia, agora são 13 os países neste GO: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, México, Panamá, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela. Em dezembro, foi inaugurado o Biobanco de Tecidos da Universidade do Chile.

Em 2013, serão publicados manuais para padronização de procedimentos e realizadas oficinas de treinamento em qualidade. Em 2012, especialistas do Banco Nacional de Tumores do INCA ofereceram treinamento para profissionais do Peru e da Venezuela. Os bancos de tumores contribuem significativamente para o conhecimento e as estratégias de controle e prevenção do câncer em cada país e na região.

O GO de Controle do Câncer do Colo do Útero realizou sua primeira reunião presencial em agosto, em Buenos Aires. Foi fechado um plano de ação com cinco projetos para responder às necessidades de redução de incidência e mortalidade por esse câncer na população latino-americana: 1) desenvolvimento de um sistema de informação com indicadores básicos para países que ainda não possuem um; 2) seguimento e tratamento (para assegurar o acesso das mulheres ao diagnóstico e tratamento); 3) fortalecimento do método de diagnóstico e tratamento IVAA (Inspeção Visual por Ácido Acético); 4) implementação do teste de HPV e 5) incorporação da vacina contra o HPV. Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Peru, Uruguai e Venezuela integram este GO.

O GO de Qualidade em Radioterapia tem como objetivo estimular e promover as condições para a aplicação da radioterapia com qualidade e eficiência na região, mediante a capacitação de RH e controle de qualidade dos equipamentos. O GO é constituído por instituições da Argentina, Brasil, Chile, Peru e Uruguai. Em 2012, continuou-se com as condutas técnicas e dosimétricas em alguns serviços de radioterapia.

Formado em agosto de 2011, a partir de iniciativa entre Argentina, Brasil, Chile e Uruguai, o GO de Controle de Câncer de Mama concentrou inicialmente seus esforços no desenvolvimento de um programa regional de qualidade em mamografia, porém a ação teve baixa adesão entre os países. Atualmente, o Grupo estuda novas linhas de trabalho.

Este relatório foi impresso em Offset, 4/4 cores.

Formato:
21 x 29,7 cm

Tipologia:
miolo e capa
Segoe UI

Papel:
Couché matt 115 g/m² (miolo)
Cartão Supremo 240 g/m² (capa)

Rio de Janeiro, novembro de 2013.



Ministério da
Saúde

