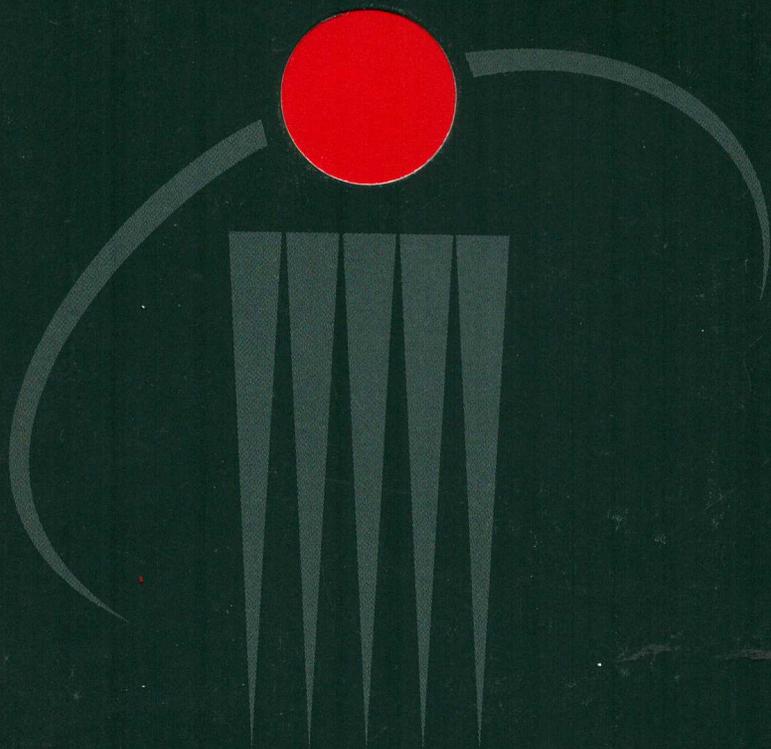


Relatório de Atividades



1 9 9 9

Ministério da Saúde

Instituto Nacional de Câncer

0609
Br
00
TEC

Ministério da Saúde
José Serra

Secretaria de Assistência à Saúde
Renilson Rehem de Souza

Instituto Nacional de Câncer
Jacob Kligerman

Vice-Diretoria
José Kogut

**Coordenação Nacional de
Controle do Tabagismo e de
Prevenção e Vigilância do Câncer**
Vera Luiza da Costa e Silva

Coordenação de Pesquisa
Guilherme Suarez Kurtz

**Coordenação de Ensino e
Divulgação Científica**
Maria Alice Sigaud Machado
Coelho

**Coordenação de Administração
Geral**
Magda Côrtes Rezende

**Coordenação de Recursos
Humanos**
Ivan Perrone Teixeira

Hospital do Câncer I
Paulo de BIASI Cordeiro

Hospital do Câncer II
Luiz Augusto Maltoni Júnior

Hospital do Câncer III
Pedro Aurélio Ormonde do Carmo

**Centro de Suporte Terapêutico
Oncológico**
Evaldo de Abreu

**Centro de Transplante de Medula
Óssea**
Daniel Goldberg Tabak

**Fundação Ary Frauzino para
Pesquisa e Controle do Câncer**
Peter Byrd Rodenbeck

©2000
Instituto Nacional de Câncer

Tiragem: 3.500 exemplares

Edição, distribuição e informação
Instituto Nacional de Câncer
Praça Cruz Vermelha, 23/4º andar
CEP: 20230-130 - Rio de Janeiro - RJ
Tel: (0xx21) 506-6103/506-6182
Fax: (0xx21) 242-2366
Internet: <http://www.inca.org.br>

Patrocínio
Fundação Ary Frauzino para
Pesquisa e Controle do Câncer

Elaboração
Divisão de Comunicação Social
Walter Zoss
Jeannine Leal

Revisão final
Gabinete da Direção Geral
Maria Inez Pordeus Gadelha
Emilia Rebelo Pinto

Projeto Gráfico
IMAGEMAKER Design Gráfico

Fotos
Claudia Kamergorodski



Sumário

06

Apresentação Geral

09

Missão e Visão Estratégica

11

INCA: Organização e Gestão

15

*Prevenção e Vigilância
Epidemiológica*

23

Assistência

37

Educação

49

Pesquisa

53

*Desenvolvimento
Institucional*

67

Publicações Científicas



R
616.9940609
B823x 1999

Tombo: 64/10
19/05/2010

Reg. 3720

Apresentação Geral

Ao completarmos um ano na Direção Geral do Instituto Nacional de Câncer, do Ministério da Saúde, verificamos que o exercício de 1999 foi estrategicamente importante para o futuro institucional. Nesse período, realinhamos todas as nossas ações com as diretrizes e metas do Programa de Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica, do Plano Plurianual 2000/2003, lançado no ano passado pelo Governo Federal. Para o INCA, isto representa, além de uma maior organização administrativa e operacional, maior transparência e equilíbrio na execução das políticas públicas de combate ao câncer no Brasil.

Como coordenador dos programas nacionais de prevenção e controle do câncer e como órgão referencial e prestador direto de serviços oncológicos ao Sistema Único de Saúde (SUS), o INCA tem enfrentado, nos últimos anos, enormes desafios para bem administrar a questão da justa alocação de recursos, sejam eles financeiros, humanos e tecnológicos, em relação às necessidades crescentes da população brasileira.

Nossa prioridade em 1999 foi estabelecer e realizar, portanto, atividades cada vez mais integradas em todos os campos de atuação do Instituto, estreitamente sintonizadas com o Plano Plurianual 2000/2003 e previstas pelo planejamento estratégico interno, que exigiu a revisão da missão institucional.

No setor assistencial, demos prosseguimento ao processo de fusão dos serviços médico-hospitalares duplicados ou triplicados para aumentar a produtividade e melhorar a qualidade no atendimento. Por isso, as seções de Ginecologia, Mastologia e de Cirurgia Plástica passaram a funcionar como seções únicas e localizadas em apenas uma das unidades hospitalares do INCA. Outra conquista foi a inauguração do ambulatório do Centro de Oncologia Pediátrica, que concentrou em um único espaço toda a assistência multiprofissional e multidisciplinar dedicada à criança.

Externamente, lançamos o Programa de Qualidade em Radioterapia com a finalidade de unificar o tratamento radioterápico no país através de um amplo controle de equipamentos, procedimentos, instalações e recursos humanos. Participamos também do processo de reorganização da rede de assistência oncológica no Brasil, desenvolvido atualmente pelo Ministério da Saúde, para garantir o acesso mais justo e equilibrado da população a este tipo de atendimento médico-hospitalar. E prestamos assessoria técnica ao Ministério da Saúde para o credenciamento de novas unidades de transplante de medula óssea.

A prevenção e a detecção precoce do câncer são reconhecidas mundialmente como áreas-chave nas quais devemos atuar insistentemente para reduzir os índices de incidência e mortalidade por doenças neoplásicas malignas. Em 1999, o INCA reforçou a descentralização das ações que integram o Programa Nacional de Controle de Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer e o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama, articulando-se com os estados, municípios e entidades públicas e privadas

em todo o território nacional. No final do ano, criamos o Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco para dar suporte a esses dois Programas, mediante a avaliação permanente de dados, estado por estado. Nossa atuação no combate ao Tabagismo valeu-nos o convite do Governo Federal para integrar a Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco. Ela foi criada para assessorar o Presidente da República na formulação de um plano brasileiro que auxilia no desenvolvimento do projeto da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco, da Organização Mundial da Saúde.

Com a inauguração do Setor de Farmacologia Clínica de nossa Coordenação de Pesquisa, pudemos contribuir para a validação de medicamentos genéricos no Brasil. O novo setor atuará como um dos centros de testes de bioequivalência.

Na Educação, merece ser destacada a capacitação e especialização de profissionais da saúde na área oncológica, nos cursos de Residência Médica e de Enfermagem, de especialização e atualização. No último exercício, atingimos a meta de aumentar significativamente a oferta e a qualidade de nossos cursos.

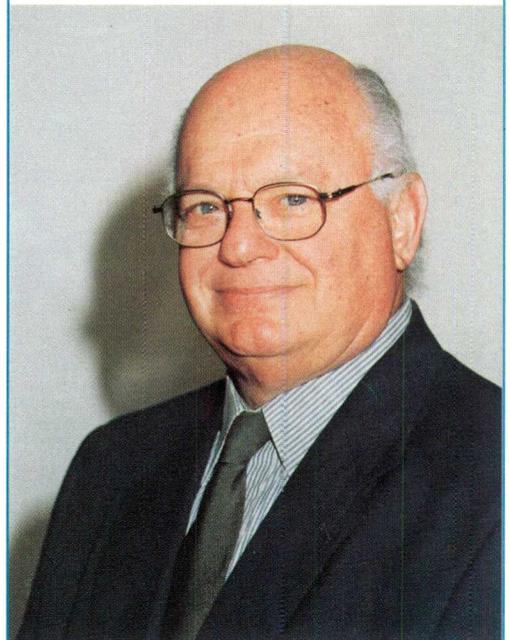
A reestruturação do modelo administrativo do INCA foi vital para que pudéssemos atingir as metas estabelecidas para 1999 e continuar superando novos desafios. A necessidade de uma gestão mais participativa entre os gerentes técnico-administrativos e técnico-científicos e a Direção Geral do Instituto levou-nos a criar as Câmaras de Administração de Atividades. Assim como a instalação do Conselho de Bioética serviu-nos como alicerce para discutir e estabelecer bases morais para a utilização mais apropriada dos recursos humanos, materiais e tecnológicos, dentro dos conceitos de justiça, igualdade e autonomia.

Como resultado de nossos esforços, terminamos o ano de 1999 agraciados com dois prêmios de reconhecimento ao nosso desempenho institucional. O Troféu Beija-Flor, da ONG Rio Voluntário, coroou o trabalho voluntário realizado em nossas unidades hospitalares. O Prêmio Qualidade Rio foi entregue a 11 instituições públicas e privadas do Estado do Rio, entre elas o INCA, pelos esforços demonstrados na otimização dos seus produtos e serviços. Tais indicadores revelam, acima de tudo, o espírito empreendedor de nossa equipe de administradores e a dedicação de todos os funcionários do Instituto.

Agradecemos ao Ministério da Saúde, que em nenhum momento nos faltou com o seu apoio e entusiasmo, e à Fundação Ary Frauzino, cujo suporte financeiro e humano foi mais uma vez fundamental para que o Instituto Nacional de Câncer cumprisse com competência seu papel governamental.

Os números e resultados alcançados no exercício de 1999 estão documentados no presente relatório, que também apresenta a produção científica do INCA durante esse período.

*Jacob Kligerman
Diretor Geral do
Instituto Nacional de Câncer*





*Entrada principal do
Instituto Nacional de Câncer*

Missão

“Ações nacionais integradas para prevenção e controle do câncer”

Visão Estratégica

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

Macro-Objetivos

Aprimorar e motivar continuamente os recursos humanos do INCA nos aspectos técnico-científicos, administrativos e comportamentais, adequando-os ao papel nacional do Instituto.

Adequar a infra-estrutura e os processos de trabalho das diferentes áreas do INCA para uma atuação integrada e comprometida com o papel nacional do Instituto.

Fortalecer ações descentralizadas de prevenção e controle do câncer, de forma articulada com os estados, municípios, entidades públicas e privadas.



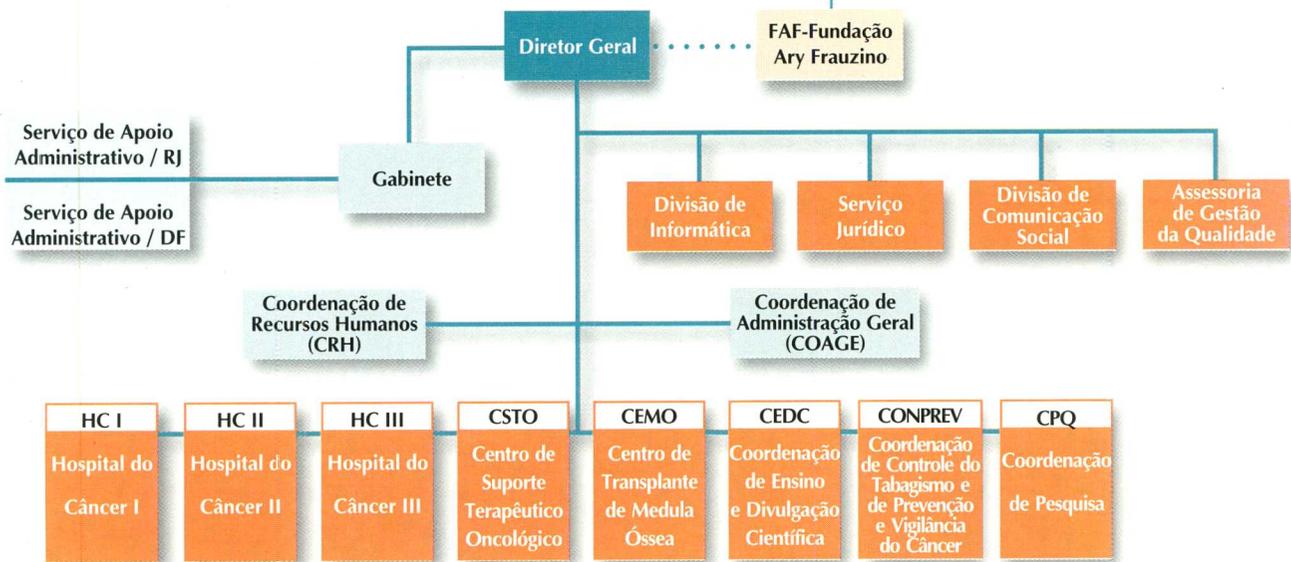
Funcionário da farmacologia realiza estudo protéico em células leucêmicas

INCA: Organização e Gestão

O **INCA É UM ÓRGÃO** da administração direta do Ministério da Saúde, vinculado à Secretaria de Assistência à Saúde.

O **REGIMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**, aprovado pelo Decreto Presidencial nº 109 de 2 de maio de 1991, e reafirmado pelo Decreto Presidencial nº 2.477 de 28 de janeiro de 1998, dá competência ao Instituto Nacional de Câncer para assistir ao Ministro da Saúde na coordenação das ações nacionais de controle do câncer e como o agente referencial para a prestação de serviços oncológicos no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Para executar as ações prioritárias ao controle do câncer cujos pilares são **a educação, a prevenção, a pesquisa, a vigilância epidemiológica e a assistência oncológica**, o INCA dispõe da seguinte estrutura operacional:



A **Direção Geral do INCA** conta com duas instâncias colegiadas, duas instâncias de debate e o apoio da Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer, apresentados a seguir.

- **Conselho Superior de Administração** – De caráter informativo e executivo dos processos do Instituto, é presidido pelo Diretor Geral do INCA e composto pelo Diretor-Substituto, o Chefe do Gabinete, os assessores da Direção Geral, os coordenadores, os diretores dos hospitais, o representante dos funcionários e os representantes da Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer – FAF.
- **Conselho Consultivo do INCA** – Foro de discussão técnica e política, sendo constituído atualmente pelos presidentes da Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer (ABIFICC), Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC), Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (Sobope), Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica, Setor de Radioterapia do Colégio Brasileiro

O INCA é o agente referencial para a prestação de serviços oncológicos no âmbito do SUS

de Radiologia, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), Fundação Antonio Prudente, Liga Paranaense de Combate ao Câncer, Liga Bahiana contra o Câncer e Fundação Oncocentro de São Paulo.

- **Câmaras de Atividades Administrativas** – Criadas em 1999 com o objetivo de tornar a administração do INCA mais integrada e operacionalmente mais ágil. São, ao todo, quatro câmaras – a Câmara de Assistência, a Câmara de Educação e Pesquisa, a Câmara de Programas Nacionais e a Câmara Estratégica – que orientam o Diretor Geral em suas decisões, tendo entre seus membros a Direção Geral, os chefes das áreas-meio e os das respectivas áreas-fim (diretores dos hospitais e coordenadores das unidades e programas do Instituto).
- **Conselho de Bioética** – Instituído pelo Diretor Geral do INCA em 1999, discute as questões morais e filosóficas no âmbito da cancerologia, vitais para orientar a adoção de programas de prevenção e o atendimento médico-hospitalar de pacientes com câncer. O Conselho é formado por profissionais de destaque nas áreas da Cancerologia, Bioética, Psicologia, Administração e Direito.

Fundação Ary Frauzino

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

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

A Fundação Ary Frauzino funciona à Rua dos Inválidos, nº 212 - 8º andar, Centro, Rio de Janeiro.

A finalidade da FAF é colaborar com o INCA em todas as suas áreas de atuação



Os pilares do INCA para o controle do câncer são a educação, a prevenção, a pesquisa, a vigilância epidemiológica e a assistência oncológica



assistência

prevenção
assistência
pesquisa

RI ME



SEU MELHOR AMIGO
(antes das 10 horas & depois das 4)

QUEM RI
SEM ALCOOL



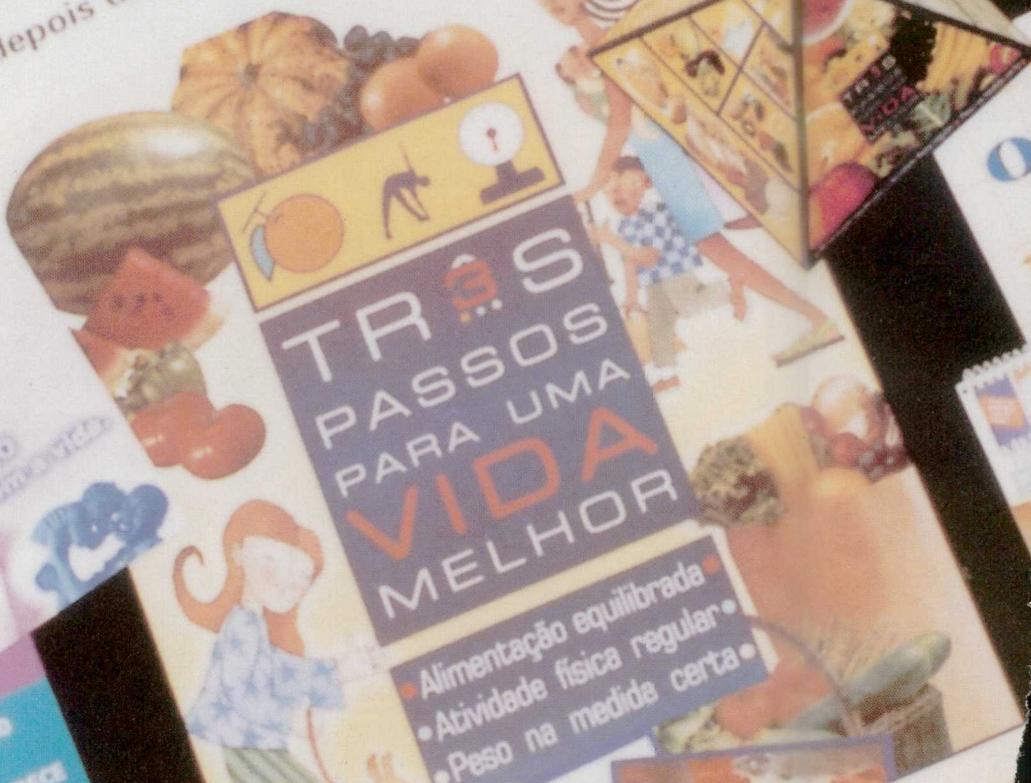
O CIGARRO
NÃO COMBINA COM A VIDA

TRIQUE O CIGARRO
PELA ARTE.
À SUA VIDA AGRADECE
COM EMOÇÃO.

29 de Agosto, Dia Nacional de Combate ao Fumo

ARTE
SEM CIGARRO
É UM SHOW

MINISTERIO
DA SAUDE
GOVERNO
FEDERAL



TRÊS
PASSOS
PARA UMA
VIDA
MELHOR

- Alimentação equilibrada
- Atividade física regular
- Peso na medida certa



Prevenção e Vigilância Epidemiológica

A prevenção do câncer é considerada hoje, tanto nos meios leigos quanto científicos, a estratégia mais eficaz para diminuir os índices de incidência e mortalidade por esta doença no mundo. No Brasil, o INCA atua no nível primário (promoção da saúde) e no secundário (detecção de lesões pré-neoplásicas ou do câncer em fase inicial) através do Programa Nacional de Controle de Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer e do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama - *Viva Mulher*.

O INCA também cumpre um importante papel na produção e análise de dados técnicos e científicos sobre o câncer e seus fatores de risco no Brasil, fornecendo informações necessárias para subsidiar os Programas citados acima e para orientar a comunidade científica e a população brasileira de modo geral. Dentre as ações estratégicas desenvolvidas nas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, destacam-se a criação e a implantação do Programa de Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco.

A prevenção é considerada hoje no mundo como a estratégia mais eficaz para diminuir os índices de incidência e mortalidade por câncer

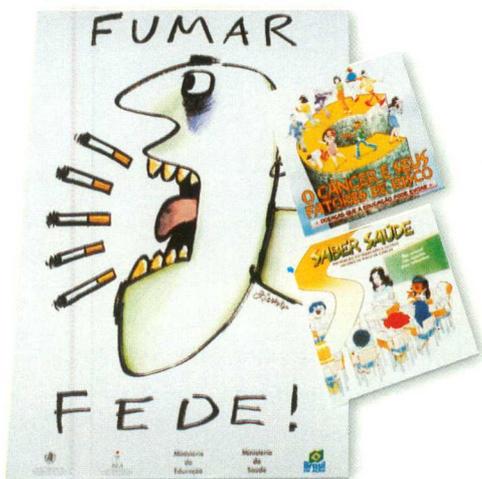
Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer

A implantação das ações de prevenção do tabagismo e outros fatores de risco de câncer utiliza um sistema descentralizado de gerência, com base nas três instâncias governamentais – federal, estadual e municipal – para torná-la ágil e efetiva nas áreas da Saúde, Educação e Legislação. Desta forma, o INCA capacita e dá suporte às Secretarias Estaduais e do Distrito Federal para que possam treinar e apoiar seus respectivos municípios no desenvolvimento das campanhas de prevenção e na implantação deste Programa nas unidades de saúde, ambientes de trabalho e escolas. Os modelos de trabalho conjunto com esses órgãos e o material necessário à implantação e às campanhas são desenvolvidos pelo INCA.

As principais realizações em 1999 foram:

Nos Ambientes de Trabalho

- Capacitação indireta em 1.029 municípios atingidos pelo Programa;
- Cadastramento de 1.042 empresas no Programa, sendo que em 275 o Programa está em fase de implantação (1ª e 2ª reuniões realizadas); em 83 o Programa está implantado e 684 estão sensibilizadas e desenvolvem ações pontuais nas datas que celebram o combate ao fumo no Brasil e no mundo;
- Treinamento específico "Ajudando seu Paciente a Deixar de Fumar – Módulo Básico" em 67 empresas;
- Treinamento específico "Ajudando seu Paciente a Deixar de Fumar – Módulo Intensivo" em oito empresas.



Nas Unidades de Saúde

- Treinamento de 323 unidades de saúde para a implantação do Programa Unidades de Saúde Livres do Cigarro;
- Término da implantação do Programa Unidades de Saúde Livres do Cigarro em 53 Unidades de Saúde;
- Capacitação de recursos humanos para gerenciamento da implantação do Programa em Unidades de Saúde em 1.089 municípios;
- Atendimento a 390 funcionários fumantes do INCA como parte do Programa INCA Livre do Cigarro e a realização de 72 provas de função respiratória entre os fumantes atendidos no Centro de Estudos de Dependência da Nicotina/CONPREV;
- Treinamento "Ajudando seu Paciente a Deixar de Fumar" – Módulo Básico – para 3.930 profissionais de saúde em todo o país;
- Treinamento "Ajudando seu Paciente a Deixar de Fumar" – Módulo Avançado – para 235 profissionais de saúde em todo país; dando início ao processo de formação de pólos de atendimento de fumantes na rede pública de saúde em:
 - 52 Unidades de Saúde no Estado do Rio de Janeiro;
 - 17 Unidades de Saúde no Estado de São Paulo;
 - 21 Unidades de Saúde no Estado de Minas Gerais;
 - 11 Unidades de Saúde no Estado do Paraná.
- Implantação do atendimento telefônico gratuito "Você quer deixar de fumar?" no serviço *Disque Saúde* do Ministério da Saúde – 2.026 atendimentos entre 31 de maio e 30 de dezembro de 1999.

Nas Escolas

- Capacitação direta em 255 municípios e 27 estados e indireta em 1.020 municípios;
- Capacitação em 1.375 escolas cadastradas: 922 tiveram seu corpo docente plenamente treinado; os estados do Espírito Santo (112), Minas Gerais (199), Paraná (14), Santa Catarina (123) e São Paulo (474) foram os primeiros a iniciar, em 1999, a implantação do Programa *Saber Saúde* em suas escolas. Isto significa um número de 21.159 professores treinados e 172.315 alunos da 1ª à 4ª série primária e 294.101 alunos da 5ª e 6ª séries sensibilizados.

Descentralização e Avaliação

O processo de descentralização das ações do Programa ocorre mediante a capacitação de recursos humanos. A equipe do INCA capacita os coordenadores dos estados (secretarias de Saúde e de Educação dos estados e do Distrito Federal) que, por sua vez, capacitam as equipes coordenadoras dos municípios (secretarias municipais de Saúde e de Educação). Estas últimas oferecem treinamento aos profissionais diretamente em seus locais de trabalho.

Atualmente, os 26 estados da União e o Distrito Federal encontram-se cada um com uma equipe capacitada e implementando ações, perfazendo um total de 3.000 municípios treinados nos níveis 1 e 2 (*). Isto quer dizer que quase 60% do total de municípios brasileiros estão

(* Nível de Capacitação 1 - prevê o estabelecimento de estrutura política, física e administrativa, com a realização de ações educativas pontuais e interação com os meios de comunicação. / Nível de Capacitação 2 - voltado para ações educativas contínuas, durante todo o ano, nas unidades de saúde, ambientes de trabalho e escolas, para atingir as populações correspondentes.

preparados para coordenar e desenvolver ações educativas pontuais e contínuas nos três canais comunitários (unidades de saúde, ambientes de trabalho e escolas).

Em 1999, foi realizado um Encontro de Avaliação do Programa de Controle do Tabagismo e seus Fatores de Risco de Câncer com os coordenadores estaduais.

Quadro de Capacitação Nacional

	1996	1997	1998	1999	2000 estimado	Total estimado
Estados	24	2	1	-	-	27
Municípios	115	136	1.517	846	686	3.300
Recursos Humanos	62	201	2.733	3.308	1.077	7.381
Escolas	4	-	205	922	1.791	2.922
Unidades de Saúde	3	73	105	1.089	300	1.570
Ambientes de Trabalho	100	50	516	358	450	1.474

Legislação

- Organização e catalogação das leis e normas sobre tabagismo;
- Elaboração de 150 pareceres técnico-científicos sobre novos Projetos de Lei relacionados com “câncer” e com “tabagismo” e correspondências enviadas pelo público em geral e pelos diversos setores governamentais;
- Apoio à Portaria nº 695 que implanta novas frases de advertência sobre o vício de fumar;
- Projeto de elaboração da implantação do Laboratório Oficial de compostos fumígenos (Contrato de gestão entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o Ministério da Saúde de 10/09/99);
- Apoio às atividades exercidas pela Comissão Nacional de Controle do Uso do Tabaco, criada através do Decreto nº 3.136/99 e da Portaria do Ministério da Saúde nº 1.201/99.

Em 1999, o INCA foi incumbido de importante missão junto ao Presidente da República, para assessoramento quanto às decisões governamentais sobre a formulação do posicionamento brasileiro nas negociações internacionais que resultarão no projeto da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco, no âmbito da Organização Mundial da Saúde. Por sua atuação no controle do tabagismo no Brasil e como membro da OMS para o Programa Tabaco ou Saúde na América Latina, o INCA foi designado para secretaria executiva da Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco, que foi criada através do Decreto nº 3136 de agosto de 1999. Em outubro, foi realizada a primeira reunião desta Comissão com o objetivo de apresentar a seus participantes as ações de controle do tabagismo desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, por intermédio do INCA, e também suas implicações nas diferentes esferas do Governo Federal ali presentes.

O INCA foi designado para a secretaria executiva da Comissão Nacional sobre Controle do uso do tabaco por sua atuação no Brasil e como membro da OMS para o Programa Tabaco ou Saúde na América Latina

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

Em 1999, o INCA iniciou o processo de consolidação e organização de uma base geopolítica gerencial para o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. Isto com base no convênio firmado entre a Coordenação Nacional do Programa, no INCA, e as Secretarias de Saúde nos Estados e no Distrito Federal e a partir da designação de um coordenador em cada uma dessas Secretarias.

Além disso, o INCA definiu as diretrizes de implantação nacional do Programa visando reduzir a desigualdade de acesso à rede de serviços, melhorar a qualidade do atendimento, aumentar a eficiência da rede de atenção ao câncer em todo o território brasileiro e motivar a mulher a cuidar de sua saúde.

Inicialmente, foram realizados pelo INCA nove treinamentos para formação de gerentes estaduais e municipais, envolvendo 331 municípios, dos quais participaram 441 profissionais de saúde.

Para viabilizar a estruturação do Programa nos Estados e no Distrito Federal, foram estabelecidos convênios com as respectivas Secretarias de Saúde no valor total de R\$14.921.000,00. Eles serão aplicados em melhorias na infraestrutura da Coordenação local, na capacitação de recursos humanos, nas ações educativas e de supervisão dos municípios envolvidos nas estratégias programáticas. As normas técnicas foram elaboradas em parceria com as sociedades científicas pertinentes, devendo ser consolidadas em 2000.

Mais de 7 milhões de exames de Papanicolaou foram realizados

Outras vertentes do Programa em 1999 foram:

- Estímulo à formação de multiplicadores por meio da efetivação de convênios prevendo a estruturação dos Pólos de Capacitação nos municípios de Belém, Rio de Janeiro e Curitiba, no Estado de Sergipe e no Distrito Federal;
- Implantação do sistema de informação dos exames de Papanicolaou por meio de Boletim Magnético de Atendimento (BPA/SISCOLO), para recebimento do pagamento pertinente, conforme a Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde GM/MS nº 3.947/98, de 25.11.98;
- Realização de aproximadamente 7.074.212 exames de Papanicolaou até dezembro de 1999, conforme dados obtidos pela produção ambulatorial do SUS, o que equivaleu a quase 90% da meta estabelecida pelo Programa – 8 milhões de exames;

- Continuidade do processo de estruturação de 222 pólos de Cirurgias de Alta Freqüência (CAF) distribuídos no país, a fim de realizar o tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero;
- Aquisição e distribuição de 55 aparelhos para Cirurgias de Alta Freqüência (CAF);
- Capacitação de 6 profissionais médicos ginecologistas para suprirem os pólos de CAF;
- Desenvolvimento de materiais educativos de apoio;
- Desencadeamento do processo de licitação para aquisição de 50 mamógrafos, visando ao redimensionamento da oferta real de tecnologia para diagnóstico e tratamento do câncer de mama;
- Realização, no Hospital do Câncer III, de 12 treinamentos para 27 médicos e 27 técnicos em radiologia, oriundos dos Estados, a fim de operarem equipamentos que serão cedidos pelo Ministério da Saúde, por meio do INCA, mediante comodato, às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal;
- Treinamento de 67 profissionais na área de informática para composição das referências técnicas de apoio à implantação do SISCOLO (sistema desenvolvido em parceria com o SUS) nos Estados, Municípios e Distrito Federal;
- Encontro de Avaliação de Coordenadores do Programa *Viva Mulher*.

Programa de Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco

Em 1999, foi criado o Programa de Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco, visando ao conhecimento mais detalhado do atual quadro do câncer no Brasil e de seus fatores de risco, a partir do desenvolvimento de um sistema de informações capaz de integrar dados oriundos de várias fontes.

Com a sua implantação, será possível manter Registros de

Câncer de Base Populacional em cada Estado da União, atingindo 100% de cobertura da população brasileira residente nas 27 capitais, incluindo o Distrito Federal. Com isto estarão também garantidas as condições para o desenvolvimento de ações locais de vigilância e avaliação da prevenção e controle do câncer de acordo com as especificidades de cada região brasileira.



Encontro de Avaliação de Coordenadores do Programa Viva Mulher

O Programa de Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco irá possibilitar a manutenção de Registros de Câncer de Base Populacional em cada estado da União

No âmbito deste Programa, foram realizadas em 1999 as seguintes ações:

- Elaboração do Convênio do Programa de Vigilância do Câncer e Seus Fatores de Risco para os 26 estados da União e o Distrito Federal e realização de um “Encontro Nacional de Implantação do Programa de Vigilância do Câncer e seus fatores de risco”, no Rio de Janeiro (de 6 a 8 de outubro);
- Realização dos Encontros de Coordenadores dos Registros de Câncer de Base Populacional, no Rio de Janeiro (27 e 28 de abril) e de oficina de trabalho sobre Registro Hospitalar de Câncer, também no Rio de Janeiro (3 a 5 de agosto);
- Organização e participação na X Reunião de Registros de Câncer, em Natal–RN (de 10 a 12 de novembro);
- Avaliação da situação atual dos Hospitais e Centros Oncológicos cadastrados no SUS para Procedimentos de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) com vistas à certificação dos Registros Hospitalares de Câncer;
- Pesquisa de satisfação junto às mulheres que foram submetidas ao exame de Papanicolaou no segundo semestre de 1998;
- Realização do Curso para Registradores de Câncer em Brasília (de 18 a 22/01) e no Rio de Janeiro (de 2 a 14/05);
- Implementação da nova versão do Sistema para Registros de Câncer de Base Populacional, o Basepop;
- Conclusão do estudo “Impacto do Tabagismo em óbitos por infarto agudo do miocárdio em mulheres de 30 a 59 anos” no município do Rio de Janeiro.

Convênios / contratos / acordos firmados:

- Com as 27 Unidades da Federação para a implantação do Programa de Avaliação e Vigilância de Câncer e seus Fatores de Risco;
- Com o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) para a execução do Programa de Avaliação e Vigilância em Câncer e seus Fatores de Risco;
- Com o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) para a realização do 1º Inquérito Nacional sobre Fatores de Risco de Câncer;
- Com a Universidade Johns Hopkins/EUA, para estudo dos níveis de nicotina da população residente no Rio de Janeiro.

Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil - 1999

Anualmente, o INCA publica e divulga a estimativa do número de casos novos e de óbitos por câncer no Brasil, calculados a partir de dados de censos populacionais (IBGE), do Sistema de Informação Sobre Mortalidade - SIM (Ministério da Saúde) e dos Registros de Câncer de Base Populacional (INCA).

Em 16 de março, o Ministro da Saúde, José Serra, lançou no INCA, oficialmente, a "Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil - 1999". Foram distribuídos 3 mil livretos entre instituições e profissionais da saúde de todo o país e a grande imprensa. Os dados também foram veiculados na Internet, através da *home page* institucional do INCA www.inca.org.br.



À **Coordenação de Controle do Tabagismo e de Prevenção e Vigilância do Câncer** (CONPREV) é atribuída a responsabilidade que o INCA tem de desenvolver os programas de prevenção e detecção do câncer em todo o território nacional, enfocando os principais fatores de risco desta doença, tais como hábitos alimentares inadequados, poluição ocupacional, exposição excessiva às radiações solares, uso abusivo de álcool, fatores de risco biológico e o tabagismo.

Contando com uma equipe multidisciplinar formada por 92 funcionários

e com forte atuação junto às áreas da educação, informação e epidemiologia, a CONPREV divide-se em cinco setores distintos, sendo três divisões responsáveis pelo desenvolvimento das ações e programas de prevenção nas unidades escolares, nas unidades de saúde e nas unidades de trabalho, respectivamente. Completam a estrutura a Divisão de Epidemiologia e Avaliação e o Serviço de Planejamento e Desenvolvimento.

A CONPREV está situada na Rua dos Inválidos, nº 212 - 2º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ



Assistência

A assistência médico-hospitalar é a mais antiga atividade desenvolvida no INCA e a principal razão de criação do Instituto, em 1937. Atualmente, ela compreende um atendimento multiprofissional integrado, ambulatorial, hospitalar e domiciliar, estreitamente vinculado ao desenvolvimento da pesquisa clínica e à formação de recursos humanos nas diversas especialidades oncológicas, em nível técnico, superior e de pós-graduação.

O ano de 1999 foi marcado pelo ápice de um período de esforços, poucas vezes iguais na história do INCA, no sentido de integrar áreas afins de acordo com a sua importância estratégica, visando à padronização e otimização dos serviços oncológicos prestados pelo Instituto à população brasileira, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Por conta disso, as seções de Mastologia dos três hospitais foram concentradas em uma única unidade - o Hospital do Câncer III (antigo Hospital Luíza Gomes de Lemos); as seções de Ginecologia foram unificadas no Hospital do Câncer II (antigo Hospital de Oncologia) e as de Cirurgia Plástica no Hospital do Câncer I.

Seguindo as tendências universais de que determinadas áreas da assistência oncológica necessitam ser polarizadas, já que a sua altíssima complexidade requer estrutura e equipes integradas de profissionais especialmente qualificados, o INCA inaugurou em 1999 o ambulatório do Centro de Oncologia Pediátrica do Hospital do Câncer I. A sole-

nidade contou com a presença do Ministro da Saúde, José Serra. Com isso, reuniu-se em um único espaço a assistência pediátrica ambulatorial prestada pelas várias seções e serviços que compõem o atendimento multiprofissional e interdisciplinar às crianças e adolescentes no INCA. Também em 1999, foi instalada uma Brinquedoteca Hospitalar, por doação.

Em 1998, o Ministério da Saúde delegou ao INCA responsabilidades de assessor técnico e provedor de informações na área de transplante de medula óssea e de precursores hematopoéticos. Desde então, o Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO), do INCA, tem participação importante no desenvolvimento dos programas nacionais, cujo principal objetivo é ampliar a oferta destes transplantes para pacientes que não dispõem de um doador de sua própria família. Com base na Portaria GM/MS 1217, de outubro de 1999, que regulamenta a prática desses transplantes no Brasil, foi realizado, no mesmo ano, neste Centro, o primeiro transplante de doador não aparentado através de busca

Principais Realizações

- *Inauguração do ambulatório do Centro de Oncologia Pediátrica*
- *Consolidação do Sistema Hospitalar de Informação (SHI)*
- *Unificação de Serviços Assistenciais (Ginecologia, Mastologia e Cirurgia Plástica)*
- *Restabelecimento do Registro de Doadores de Medula Óssea - REDOME - e aparelhamento e modernização do Laboratório de Imunogenética*
- *Constituição de um grupo brasileiro para o estudo e regulamentação dos Bancos de Sangue de Cordão Umbilical (BRASILCORD)*

Inaugurado pelo Ministro José Serra o ambulatório do Centro de Oncologia Pediátrica do Hospital do Câncer I



Para padronizar e otimizar os serviços, foram dispendidos esforços poucas vezes iguais na história

no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) que até dezembro de 99 contabilizava 10.000 doadores.

O Sistema Hospitalar Integrado (SHI) continuou a desempenhar papel preponderante na coleta padronizada e racional dos dados de produção de todo o setor assistencial, permitindo aos hospitais redefinir, com clareza, o perfil do paciente atendido no Instituto. Uma rápida comparação entre os indicadores assistenciais de 1998 e 1999, apresentados a seguir neste relatório, revela a importância desse sistema na estabilização da média produtiva de todas as unidades hospitalares do Instituto.

O uso máximo da capacidade instalada da assistência médico-hospitalar no Instituto já havia sido atingido em 1995, mas não percebido tão claramente na demonstração de dados.

Em 1999, foram matriculados 12.320 pacientes novos (12.798 em 1998) e realizadas 246.473 consultas (262.764 em 1998), 14.500 internações (13.321 em 1998), 11.369 cirurgias (11.820 em 1998), 40.086 aplicações de quimioterapia (40.028 em 1998) e 169.606 aplicações de radioterapia (128.724 em 1998).

Esses dados são apresentados a seguir, detalhadamente e comentados por unidade hospitalar.

Matrículas

	1998	1999
HC I	7.669	7.062
HC II (HO)	1.906	2.410
HC III (HLGL)	3.223	2.848
Total	12.798	12.320
Média mensal	1.066	1.027

A redução do número de matrículas no HC I deveu-se, sobretudo, à transferência das seções de Ginecologia e Mastologia para os HC II e HC III, respectivamente. O HC II (antigo HO) apresentou uma variação positiva no número de matrículas, já que voltou a funcionar em 1999 com praticamente 100% de sua capacidade instalada e seguiu adotando critérios mais rigorosos para definição do paciente tratável. O HC III (antigo HLGL), a partir de maio de 1999, passou a atender, exclusivamente, pacientes com câncer de mama, somente matriculando aqueles com forte suspeita ou diagnóstico confirmado deste tipo de neoplasia. Os que necessitavam de exames diagnósticos complementares ou que tinham doenças mamária ou genital benigna não foram mais matriculados.

Consultas Ambulatoriais

No HC I, a redução em quase 20% do número de consultas ambulatoriais em relação ao período anterior é justificada pelo remanejamento das seções de Mastologia e Ginecologia. No HC II, a leve diminuição dessas consultas foi causada pelo mesmo motivo, já que as seções de Mastologia e de Cirurgia Plástica foram transferidos para o HC III e HC I, respectivamente. Além disso, pacientes hipertensos e diabéticos, tratados de câncer e pelo seguimento no INCA, passaram a ser encaminhados para os postos de saúde do SUS. No HC III, foi registrado um crescimento de quase 30% nos atendimentos ambulatoriais em relação a 1998, devido à unificação. No Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO), o aumento

foi decorrente do funcionamento desta unidade durante um período normal de 12 meses, desde que foi inaugurada, em novembro de 1998. Os indicadores relativos aos exames anátomo-patológicos, citopatológicos e de patologia clínica do CSTO continuaram sendo incluídos na produção do HC III.

	1998	1999
HC I	154.947	126.060
HC II (HO)	61.154	60.164
HC III (HLGL)	35.651	46.228
CSTO	11.012	14.021
Total	262.764	246.473
Média mensal	21.897	20.540

Cirurgias

No HC I, o volume de cirurgias permaneceu praticamente estável (-3%). Note-se que a redefinição do perfil do doente cirúrgico, resultante da racionalização dos processos nas clínicas cirúrgicas do HC I, foi determinante para esta evolução. Nos últimos cinco anos, o número de cirurgias de grande porte cresceu 60%. No HC II, o processo de redefinição do perfil do paciente tratável teve impacto positivo no aumento da produção cirúrgica. No HC III, a diminuição do número de pacientes operados ocorreu

devido à mudança das indicações das biópsias diagnósticas, tendo sido incentivado o exame histopatológico em congelamento para obter resolução em um só ato operatório.

	1998	1999
HC I	7.796	7.572
HC II (HO)	1.957	2.459
HC III (HLGL)	2.067	1.338
Total	11.820	11.369
Média mensal	985	947

Aplicações de Quimioterapia

No HC I, o processo de unificação das seções de Mastologia e Ginecologia justificou uma diminuição da produção neste setor. No HC II, ao contrário, foi registrado um acréscimo no atendimento quimioterápico por causa da unificação, da normalização de sua capacidade instalada e da melhor definição do paciente tratável. No HC III, a queda na produção deveu-se à transferência de pacientes para o HC I e HC II até a organização de sua própria Seção de Oncologia Clínica.

	1998	1999
HC I	22.362	21.378
HC II (HO)	12.099	13.745
HC III (HLGL)	5.567	4.963
Total	40.028	40.086
Média mensal	3.336	3.340

Aplicações de Radioterapia

A incorporação de novos equipamentos de Radioterapia e de Braquiterapia de Alta Taxa de Dose (BATD) resultou em 30% de aumento na produção em relação ao exercício anterior.

	1998	1999
HC I	131.458	169.606
Média mensal	10.955	14.133

Exames de Diagnóstico por Imagem

No HC I, segundo projeções, o número de exames em 1999 aumentou em 5% em relação ao período anterior. O número apurado (72.650 exames) não corresponde à realidade, pois houve perda na inserção dos dados do Serviço de Radiologia no novo sistema informatizado, o SHI. Além disso, dificuldades na manutenção do tomógrafo (TWIN) tornaram este equipamento inoperante por cerca de 180 dias. No HC II, a transferência das seções de Mastologia e Cirurgia Plástica determinaram a variação negativa no volume de exames de imagem feitos em 1999. No HC III, o oposto

ocorreu. Todos os exames de imagem sofreram acréscimo na produção, porém as mastografias apresentaram um crescimento significativo. Outro fator foi o aumento do atendimento ao Serviço Terapêutico Oncológico na contagem da produção do HC III.

	1998	1999
HC I	69.193	72.650
HC II (HO)	23.713	21.144
HC III (HLGL)	12.463	15.103
Total	105.369	108.897
Média mensal	8.781	9.075

Exames de Patologia Clínica

No HC I, o término das obras físicas realizadas no Serviço de Patologia Clínica normalizou a produção de exames, que apresentou um leve crescimento. No HC II, a diminuição do número de consultas e a saída da Mastologia e da Cirurgia Plástica foram responsáveis pela queda da produção. No HC III, a variação positiva neste item justifica-se principalmente pelo aumento de consultas gerado pela unificação das seções de Mastologia do INCA nesta unidade e pelo atendimento ao Serviço Terapêutico Oncológico na contagem de sua produção.

	1998	1999
HC I	682.986	685.284
HC II (HO)	160.191	140.176
HC III (HLGL)	134.238	145.387
Total	977.415	970.847
Média mensal	81.451	80.904

Exames de Medicina Nuclear

Como ocorre com a radioterapia, o INCA concentra os exames de medicina nuclear no HC I. No último exercício, apesar da unificação anteriormente citada, observou-se um aumento da produção em 7% em relação ao ano anterior devido à entrada em operação de uma nova gama câmara de última geração.

	1998	1999
HC I	5.019	5.372
Média mensal	418	448

Exames Anátomo-Patológicos e Citopatológicos

No HC I, apesar da redução no efetivo de cirurgias realizadas, o aumento do número de exames anátomo-patológicos foi decorrente da complexidade das peças cirúrgicas processadas e, também, da absorção dos exames oriundos do HC III. No HC II, a variação positiva neste item está diretamente associada ao maior

volume de cirurgias realizadas. A queda na produção do HC III mais uma vez confirma a mudança de perfil deste hospital cuja produção de exames citopatológicos diminuiu significativamente em virtude da transferência da Seção de Ginecologia para o HC II.

O Serviço Integrado Tecnológico em Citopatologia (SITEC) passou a ser subordinado à Divisão de Apoio Diagnóstico do Hospital do Câncer I. Em 1999, foram processados 274.781 exames citopatológicos e 1.562 anátomo-patológicos do colo uterino. Os exames processados no SITEC são oriundos de 23 municípios do Estado do Rio de Janeiro.

	1998	1999
HC I	39.076	40.967
HC II (HO)	9.367	11.194
HC III (HLGL)	7.073	1.594
Total	55.516	53.755
Média mensal	4.626	4.480

Transplantes de Medula Óssea (TMO)

Em 1998, o Ministério da Saúde delegou ao INCA responsabilidades de assessor técnico e provedor de informações sobre esta modalidade de tratamento. Em 1999, o CEMO realizou o primeiro transplante de doador não aparentado através de busca no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea – REDOME – que, até dezembro de 1999, contabilizava 10.000 doadores. A média de transplantes de medula óssea no CEMO cresceu 16% no último exercício, conforme demonstra a tabela abaixo.

	1998	1999
CEMO	70	75
Média mensal	5,8	6,25

Exames de Histocompatibilidade (HLA) e Cultura de Linfócitos

A Divisão de Imunogenética em Transplantes (DITRAN/INCA), instalada nas dependências do Hospital dos Servidores do Estado, do Ministério da Saúde, é o setor do CEMO responsável pelo estudo de famílias para o preparo de pacientes para transplante de medula óssea. Atualmente, a DITRAN coordena as ações relacionadas com a busca de doadores não aparentados de medula óssea tanto em âmbito nacional quanto internacional, sendo também responsável pelos exames de histocompatibilidade entre doador e receptor de órgãos, em trabalho de parceria com o Rio-Transplante. Isto possibilita a realização do Programa de Transplante de Órgãos da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. O número crescente de exames demonstra o aumento da participação nesse Programa. A cultura mista de linfócitos deixou de ser utilizada

na rotina de triagem de doadores devido à implantação de técnicas mais modernas de análise do DNA (baixa e alta resolução). Com elas foi possível agilizar a identificação e definição de doadores com maior precisão e segurança.

	1998	1999
Exames realizados	6.086	6.419
Média mensal	507,2	535

	1998	1999
Cultura mista de linfócitos	55	—*
Média mensal	4,5	—*

*Técnica abandonada

	1998	1999
Análise de famílias para o preparo de pacientes para TMO	138	152

Serviço Terapêutico Oncológico/ Cuidados Paliativos

O Centro de Suporte Terapêutico Oncológico do INCA assiste os pacientes que se encontram fora de possibilidades para tratamento antitumoral. Mesmo sem fun-

cionar ainda com sua capacidade total instalada, em 1999, o CSTO atendeu mensalmente cerca de 265 pacientes em regime de internação domiciliar e 350 pacientes em regime ambulatorial.

	1998	1999
Matrículas	2.124	2.268
Média mensal	177	189
Consultas ambulatoriais	9.624	10.740
Média mensal	802	895
Visitas Domiciliares	3.180	4.320
Média mensal	265	364

A média mensal de matrícula, que era de 165, em 1997, e passou a 177, em 1998, atingiu 189 no exercício de 1999. Neste mesmo ano, foram realizadas, em média, 364 visitas domiciliares por mês. O CSTO teve sua equipe interdisciplinar ampliada em seu quadro, que hoje possui 150 profissionais.

Programa de Qualidade em Radioterapia

Em 1999, o INCA iniciou, juntamente com a Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer (ABIFICC) e o Laboratório de Ciências Radiológicas da UERJ, o desenvolvimento do Programa de Qualidade em Radioterapia, cujo principal objetivo é uniformizar conceitos e procedimentos da radioterapia no Brasil, para melhorar a qualidade do tratamento do câncer em todo o território nacional. O Programa contempla 35 instituições, inclusive o INCA.

Além disso, almeja-se, com o Programa, estimular atividades de ensaio clínico, principalmente nas neoplasias de maior prevalência, e promover a capacitação profissional para as equipes de saúde atuantes nesta modalidade do tratamento oncológico.

Indicadores do Desempenho Hospitalar

Indicador	HC I		HC II (HO)		HC III (HLGL)		CSTO	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999
TO	84,0	86,0	87,61	72,63	72,3	66	85	86
TMP	7	7,6	10,86	8,66	4,6	4,9	6,3	6,9
IG	2	1,2	1,62	3,49	1,8	2,5	1,1	1,1
RL	3	3,4	2,52	2,57	4,8	4,5	4,1	3,7

Os indicadores de desempenho hospitalar refletem os distintos perfis das unidades hospitalares do INCA, caracterizados pelas diferenças na capacidade tecnológica de atendimento de cada unidade e pelo tipo de doentes assistidos em cada uma delas. Por outro lado, a definição do novo perfil do paciente tratável no INCA, como resultado do Programa de Gestão pela Qualidade Total (PGQT) para utilização plena do seu complexo médico-hospitalar, continuou a ser impactante em alguns dos indicadores da produção de 1999. Outro fator de influência foi a modificação de perfil do HC III e a unificação de seções entre as unidades hospitalares do INCA.

Por ser um centro referencial estadual e nacional, em diversas especialidades oncológicas, incluindo aquelas muito especializadas, o Hospital do Câncer I funciona desde 1995 no limite máximo de sua capacidade instalada, apresentando elevadas taxas de ocupação. Ainda assim, conseguiu manter a taxa média de ocupação em torno dos 85 por cento em 1999, em cumprimento à sua meta para aquele ano, como também melhorou as rotinas e os processos hospitalares, o que tornou possível a estabilização dos demais indicadores.

No HC II, a comparação dos indicadores de desempenho de 1998 e 1999 revela contrastes devido às condições atípicas de funcionamento deste hospital em 1998 por conta das obras realizadas naquele período. Em 1999, mesmo com a restauração de 90% da capacidade instalada, causando a diminuição do TMP, a transferência das seções de Mastologia e da Cirurgia Plástica para outras unidades do INCA foi responsável por novo impacto no desempenho deste Hospital.

O HC III reduziu o tempo médio de permanência de pacientes (TO) distribuindo equitativa e racionalmente, ao longo da semana, as cirurgias que antes eram realizadas, em sua maioria, às sextas-feiras. Com a unificação, o HC III manteve o mesmo perfil de hospital, em que o aumento dos procedimentos ambulatoriais é diretamente proporcional à redução da necessidade de internação.

No CSTO, os indicadores de produção medidos em 1999 apresentam poucas alterações em relação ao período anterior, já que este Centro ainda não opera na plenitude de sua capacidade. Os indicadores que apresentaram a maior variação entre o exercício de 1998 e 1999 foram TMP e RL (+10% e -10%, respectivamente) o que se justifica pelo aumento de leitos disponíveis com a inauguração das instalações do CSTO, em novembro de 1998. Antes, o Serviço Terapêutico Oncológico utilizava leitos do Hospital do Câncer III.

TO = taxa de ocupação em %;

TMP = tempo médio de permanência em dias;

IG = intervalo de giro (substituição) em dias;

RL = rotatividade do leito (índice de renovação) em número de pacientes.

As cinco unidades assistenciais do INCA

O Hospital do Câncer I (HC I) é a principal unidade hospitalar do Instituto Nacional de Câncer e a de maior complexidade tecnológica. O HC I atende doentes de todas as modalidades de câncer. Ele conta com 1.500 funcionários e tem 188 leitos (incluindo-se 10 leitos para Terapia Intensiva), distribuídos em 11 andares, com uma área de 33.000 m².

Mensalmente, são abertas 600 matrículas e internados quase 700 pacientes, enquanto o ambulatório soma 11.000 consultas. A quimioterapia contabiliza cerca de 1.800 atendimentos por mês, e na radioterapia são tratados 300 novos pacientes a cada mês, incluindo braquiterapia de alta taxa de dose.

O Centro Cirúrgico tem 10 salas operatórias com equipamentos modernos. Na área de exames complementares, o HC I dispõe de serviços de alta tecnologia, com ressonância magnética, tomógrafo helicoidal e gama câmara.

O HC I também conta com reabilitação e suporte laboratorial e terapêutico. Atua também nas áreas de pesquisa clínica aplicada, investigando novas modalidades terapêuticas do câncer, e de ensino médico com programas de especialização e residência em várias especialidades afins.

O Hospital do Câncer I está localizado na Praça Cruz Vermelha, nº 23, no Centro do Rio de Janeiro-RJ.



O Hospital do Câncer II (HC II) – antigo Hospital de Oncologia (HO) - recebe pacientes para tratamento ambulatorial, internações e cirurgias. Com sete andares e 108 leitos, ocupa uma área de 6.200m², na qual trabalham 450 funcionários.

Dispondo de diversas modalidades de tratamento, o HC II atende pacientes adultos com câncer do aparelho digestivo, trato genital feminino, pele e partes moles (músculos, tendões, cartilagens etc.). Para tanto, possui um Centro Cirúrgico, uma UTI com 6 leitos e um Setor de Endoscopia ampliado e modernizado, além do Hospital Dia, com 10 leitos.

Um dos destaques desta unidade do INCA é o seu sistema informatizado ligado em rede, que permite o acesso imediato ao prontuário e aos resultados de

exames de um paciente. O acesso à rede através de terminais de computador está disponível em todos os andares do Hospital, nos laboratórios de Análises Clínicas e no de Anatomia Patológica, no Centro de Imagem e nos consultórios de atendimento ambulatorial.

Além de setores especializados, como Oncologia Clínica, Anestesiologia, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Centro de Imagem e Métodos Diagnósticos Endoscópicos, o Hospital do Câncer II oferece outros serviços para atendimento multiprofissional do paciente: Estomatoterapia, Psiquiatria, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Serviço Social.

O Hospital do Câncer II está situado na Rua Equador, 831, em Santo Cristo, Rio de Janeiro-RJ.

Em 1999, o **Hospital do Câncer III (HC III)** (ex-Hospital Luiza Gomes de Lemos) sofreu modificações estruturais, sendo transformado em uma unidade exclusivamente dedicada ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama, com participação ativa nos programas de pesquisa e treinamento.

O HC III dispõe de 44 leitos e conta em seu quadro com 322 funcionários. O novo Hospital

atende a pacientes do sexo feminino com doenças pré-malignas e malignas de mama e desenvolve assistência de natureza multidisciplinar, oferecendo confirmação diagnóstica, tratamento cirúrgico, quimioterápico e clínico.

O Hospital do Câncer III está situado na Rua Visconde de Santa Isabel, 274, em Vila Isabel, no Rio de Janeiro-RJ.

Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO).

Em atividade desde 1987, o Serviço Terapêutico Oncológico (STO) expandiu-se e, em 1998, passou a funcionar em um prédio de seis andares com capacidade para 84 leitos, especialmente construído para abrigar os seus serviços. Ele é denominado, desde então, Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO). Sua finalidade é oferecer cuidados paliativos aos pacientes fora de possibilidades para tratamento antitumoral, previamente tratados no INCA. Porém, seu principal objetivo é o de prestar atendimento domiciliar aos

pacientes e formar e treinar profissionais de saúde na especialidade de cuidados paliativos.

Uma equipe multidisciplinar, formada por 120 profissionais, dá atenção permanente aos pacientes e seus familiares, por meio de visitas ao domicílio, atendimentos em nível ambulatorial, tanto de rotina quanto de emergência, e por meio de consultas telefônicas, 24 horas por dia – isto tendo sempre em vista a melhor qualidade de vida do paciente e a maior segurança dos familiares.

O CSTO disponibiliza materiais e medicamentos necessários e

oferece orientação e treinamento para os cuidadores sobre todos os procedimentos e medidas a serem dispensados, quando da permanência do doente em domicílio. O Centro também proporciona ao paciente a assistência de psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos e assistentes sociais, que transmitem orientações sobre diversos aspectos, tais como auxílio-doença, aposentadoria, atestados, preparo de dietas especiais, manuseio de medicamentos, entre outros.

O CSTO está localizado na Rua Visconde de Santa Isabel, 274, em Vila Isabel, Rio de Janeiro-RJ.



O Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) foi criado em 1983 e hoje destaca-se como o segundo maior do Brasil no tratamento de doenças no sangue, como a anemia aplástica e a leucemia. O CEMO realiza transplantes de medula óssea alogênicos e autólogos e atende a pacientes do Rio de Janeiro e demais regiões do Brasil no âmbito do SUS. Cabe ao CEMO sediar o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea – REDOME – e o Banco de Células de Cordão Umbilical e centralizar as consultas aos bancos internacionais de doadores de medula óssea.

O CEMO conta em seu quadro com 122 funcionários, distribuídos nos seguintes setores:

- a unidade clínica, que dispõe de 12 leitos instalados em ambiente alimentado por um sistema de filtragem especial do ar para a redução das partículas ambientais, visando minimizar o risco de infecções;
- a unidade ambulatorial, que recebe os novos pacientes e é também responsável pelo acompanhamento dos pacientes transplantados;
- a unidade laboratorial, que dá suporte aos transplantes, executando exames essenciais para a sua realização e acompanhamento dos pacientes;
- a Divisão de Imunogenética, que inclui o laboratório onde se realizam as tipagens de doadores para transplante;
- o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME), que em 1999 dispunha de 10.000 doadores cadastrados;
- o Banco de Células de Sangue de Cordão Umbilical (BSCUP), criado em 1999.

***O CEMO está localizado no
7º andar do Hospital do Câncer I, na Praça Cruz Vermelha, 23,
Centro, Rio de Janeiro-RJ.***



*Coleta de medula óssea
para transplante*



Turma de Nutrição Oncológica

Educação

A Educação em Cancerologia é uma das principais atribuições do INCA e é desenvolvida pela Coordenação de Ensino e Divulgação Científica, com quatro macro-objetivos:

- formar e qualificar recursos humanos em todos os níveis para o controle do câncer no país;
- capacitar profissionais da saúde e a comunidade através de programas educativos desenvolvidos nas unidades de saúde, nas escolas de 1º e 2º graus, nos ambientes de trabalho e na zona rural, visando à prevenção e à detecção precoce do câncer;
- produzir materiais educativos, em diferentes formatos, para profissionais de saúde, comunidade e público em geral, para apoiar os programas de ensino do INCA;
- planejar, organizar, disponibilizar e fornecer informações sobre o acervo bibliográfico do INCA.

Principais Realizações

- *Foram criadas as comissões de Residência Médica e de Ensino Médico, responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e avaliação dos diversos programas de ensino médico do INCA*
- *O Concurso da Residência Médica para o ano 2000 obteve número recorde de 356 candidatos inscritos, oriundos dos diversos Estados brasileiros*
- *Foi realizado o I Simpósio sobre o Ensino Médico no INCA e a I Jornada de Cuidados Paliativos com participantes nacionais e internacionais*
- *A aquisição do Sistema Caribe permitiu a informatização de todo o acervo bibliográfico, assim como da consulta automatizada nas bibliotecas do INCA*

Pós-graduação - Lato Sensu

O INCA oferece cursos de Pós-graduação em Residência Médica e em Enfermagem, com duração de três e dois anos, respectivamente, e os Cursos de Especialização. As vagas são oferecidas em função da disponibilidade de cada setor do Instituto e são divulgadas em Edital Público e, na Internet, na home page institucional.

Os programas de Residência Médica abordam conteúdos

das áreas de Anatomia Patológica, Anestesiologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Plástica, Oncologia Cirúrgica, Oncologia Clínica, Radiologia e Radioterapia. A Residência de Enfermagem desenvolve-se nas áreas de Oncologia Cirúrgica e Oncologia Clínica.

Os dados nas tabelas ilustram o desenvolvimento do número de participantes diplomados nos cursos de pós-graduação.

Pós-graduação - Lato Sensu	1998	1999
Residência Médica	85	94
Residência de Enfermagem	27	28
Cursos de Especialização (área médica)		
Endoscopia Digestiva Oncológica	-	2
Tecido Ósseo Conjuntivo Oncológico	-	1
Neurocirurgia Oncológica	-	3
Medicina Intensiva	2	1
Oncologia Pediátrica	-	2
Cirurgia Pediátrica Oncológica	-	1
Terapia Analgésica Oncológica	2	1
Cursos de Especialização (demais áreas)		
Física Médica	8	8
Enfermagem no Controle do Câncer	30	20
Nutrição Oncológica	17	27
Total de participantes diplomados	171	188

*Cresceu a oferta
de cursos de
especialização e o
número de
participantes
aumentou em
cerca de 10%*

Em 1999, verificou-se um crescimento significativo na oferta de Cursos de Especialização e um aumento do número de participantes em torno de 10%, em relação ao exercício anterior. Isto deveu-se, principalmente, à determinação do INCA em reorientar seus cursos para um enfoque mais dirigido à área oncológica e com maior amplitude, abrangendo desde a prevenção do câncer até os cuidados paliativos. A criação das comissões de Residência

Médica e de Ensino Médico foi fundamental para o planejamento, acompanhamento e avaliação de todos os programas de ensino médico do Instituto. Como resultado direto deste processo, o Curso de Enfermagem no Controle do Câncer, por exemplo, antes um curso com visão generalista, teve sua carga horária e o número de vagas reduzidos com o objetivo de assegurar a qualidade do ensino oncológico.

Graduação - Ensino da Cancerologia na Graduação em Medicina e Enfermagem

O Projeto de Integração Docente-Assistencial na Área do Câncer – PIDAAC – tem por finalidade estimular o ensino da Cancerologia nas escolas médicas e de enfermagem brasileiras enfatizando, nas diversas regiões, a importância do diagnóstico precoce do câncer.

Das 83 escolas médicas que em 1999 eram reconhecidas pelo MEC, 54 escolas adotaram o ensino da Oncologia, das quais 35 utilizaram o livro “Controle do Câncer – Uma Proposta de Integração Ensino-Serviço”, publicação do INCA já relançada em sua 3ª edição em 1999. A publicação já se constitui em um meio estratégico para que as universidades e entidades ligadas ao tratamento do câncer, docentes e discentes tenham consciência do problema de saúde pública que o câncer representa no Brasil e, assim, possam dar seu apoio à prevenção e controle desta doença.

Ao completar 11 anos no exercício de 1999, este Projeto mereceu a atenção especial do INCA, com a promoção de seminários regionais para debate sobre o ensino da oncologia. O primeiro foi realizado na região norte em parceria com a Fundação Centro de Controle de Oncologia (CECON) e representantes das Universidades dos estados do Amazonas, Pará, Roraima e outros órgãos locais ligados a educação e saúde. Obteve-se como resultado a implementação do Ensino da

Oncologia nas Universidades Federal de Roraima e Estadual do Pará e a adoção do ensino obrigatório da Cancerologia na Universidade Federal do Amazonas. No segundo seminário regional, realizado em Marília, no Estado de São Paulo, em parceria com a Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP) e representantes das escolas médicas do estado, estreitaram-se as relações entre os respectivos comitês de ensino e o INCA, no sentido de propiciar maior participação das escolas médicas do estado de São Paulo no PIDAAC.

O PIDAAC de Enfermagem completou dez anos de atividades em 1999, aumentando de 54 para 58 o número de Faculdades de Enfermagem com as quais o INCA mantém parcerias em todo território nacional. Entre as ações realizadas no último exercício, destacaram-se o desenvolvimento de projetos divididos em 3 módulos para inserção do Ensino da Cancerologia nas faculdades de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e da Universidade Federal Fluminense (atualmente na 3ª fase de implantação em ambas as faculdades) e a realização de cursos de sensibilização. O módulo II deste Curso foi ministrado em Uberaba-MG.

*O PIDAAC de
Enfermagem
completou
dez anos de
atividades*

Eventos Científicos Nacionais e Internacionais e Cursos de Atualização

Os eventos científicos e os Cursos de Atualização, em âmbito nacional e internacional, têm como objetivo apresentar e discutir as inovações ocorridas na área oncológica. Os principais cursos e eventos realizados no INCA, em 1999, foram:

- **Seminário sobre Drogas Lipossomais** (Dr. Atherton G. Gray - Consultant Haematologist, Princess Margaret Hospital, Swindon, Wilts - Reino Unido; Dr. Pablo J. Cagnoni - Haematologist, Assistant Professor, University of Colorado, Bone Marrow - Transplant Program, Denver, Colorado - EUA);
 - **Seminário de Atualização em Fotoforese** (Prof. Robert Knobler - Diretor da Unidade de Fotoforese, Departamento de Dermatologia - Universidade de Viena - Áustria; Prof. Absalon Lima Filgueira - Prof. Dr. Titular em Dermatologia - UFRJ e Chefe do Setor de Fotodermatologia - UFRJ);
 - **Seminário de Histocompatibilidade em TMO** (Dr. Patrick Beatty - M.D. - EUA);
 - **II Simpósio Internacional de Câncer Hepatobiliar** (Prof. E. Moreno Gonzales e Prof. Luiz A. Carneiro D'Albuquerque);
 - **Simpósio de Ensino Médico do INCA** (Prof. Dra. Eliana Cláudia Otero Ribeiro - Prof. Adjunta do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde - UFRJ; Dr^a. Lorenila Diniz Gualberto - Secretária Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica);
-
- **II Jornada Internacional de Oncologia Pediátrica** (Dr. William Crist - EUA; Dr^a Carola Arnalt - EUA);
 - **Tratamento Combinado de Tumores Sólidos (Quimioterapia e Radioterapia) do Laboratório à Clínica** (Dr. Ian Tannock - Princess Margaret Hospital/Ontario Cancer Institute - Canada);
 - **Encontros de Educação - Palestra: Programa de Educação Continuada da América Latina da Organização Pan-Americana para a Saúde - OPS** (Prof^a Maria Alice Clasen Roschke - Consultora Educacional para a América Latina da Organização Pan-americana para a Saúde - OPS);
 - **I Jornada de Cuidados Paliativos e Dor** (Dr^a Mary J. Baines - Inglaterra; Dr. William Breitbart - EUA);
 - **Conduta Atual em Câncer de Pulmão** (Dr. Rogerio Lilenbaun - Professor Assistente da Universidade de Miami, Diretor do Programa de Oncologia Torácica do Hospital Mount Sinai Comprehensive Cancer Center, Flórida, USA);

- Simpósio Internacional sobre Terapia Celular no Transplante Hematopoético - novas perspectivas para o ano 2000** (Dr. Martin Korbling - Professor of Medicine - Blood and Marrow Transplantation Department - M.D. Anderson Cancer Center, Houston, Texas, EUA; Dr. Shimon Slavin, M.D. - Head, Department of Bone Marrow Transplantation - Hadassah University Hospital, Jerusalem, Israel; Dr. Sergio Giralt - Associate Professor, Blood and Marrow Transplantation Department - M.D. Anderson Cancer Center, Houston, Texas, EUA; Dr. Koen van Besien, M.D. - Section of Hematology/Oncology, Bone Marrow Transplantation Unit, University of Illinois, Chicago, EUA; Dr. Ira Braunschweig - Attending Physician, Bone Marrow Transplantation Department, Anderson Cancer Center, Houston, Texas, EUA).

A tabela a seguir ilustra a evolução dos Cursos de Atualização, que vêm aumentando progressivamente a sua oferta nos últimos anos. Em 1999, este crescimento foi de 43% em relação ao exercício anterior. Porém, a variação negativa ocorrida no número total de participantes em eventos científicos, em 99, deve-se aos novos critérios adotados pela Coordenação de Ensino e Divulgação Científica para limitar a quantidade de inscritos por evento e aumentar o aproveitamento dos participantes.

*43% foi o
crescimento
da oferta de
cursos de
atualização*

Curso de Atualização	1998	1999
Total de Cursos	26	37
Total de Participantes	3.696	2.459

Programa de Cursos Técnicos

Em 1999, foi realizado, pela primeira vez, o Curso de Especialização de Nível Médio em Enfermagem Oncológica, ministrado em parceria com a Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos, da Secretaria Estadual de Educação do Rio de Janeiro. Este Curso é pioneiro no Brasil e visa à atualização de funcionários de Nível Médio que compõem o corpo de Enfermagem do INCA. Os demais cursos no nível da capacitação técnica encontram-se discriminados na tabela seguinte:

Programa de Cursos Técnicos	1998	1999
Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Citologia	28	24
Curso de Qualificação Básica para Registradores de Câncer	35	27
Curso de Especialização de Nível Médio em Enfermagem Oncológica	-	19
Total de participantes diplomados	63	70

A nova queda no número de participantes do Curso de Qualificação Básica para Registradores de Câncer, em 1999, pode estar relacionada com o cumprimento da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde de aumentar o número de Registros de Câncer de Base Populacional até serem cobertos 21,5% da população brasileira. Isto gera impacto na demanda das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde para a capacitação de novos técnicos. A tendência de crescimento do número total de participantes no Programa de Cursos Técnicos, no entanto, foi mantida.

O número de formandos em Citologia em 1999 diminuiu em relação ao exercício anterior – O Serviço Integrado Tecnológico em Citopatologia - SITEC – subordinado ao Serviço de Apoio Diagnóstico do Hospital do Câncer I, tem como objetivo principal a formação de técnicos em citologia, para atuar na rede pública de saúde, em todo o Brasil. O Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Citologia, com carga horária de 1.920h/aula, tem duração de um ano e, em 1999, formou 24 dos 30 alunos inscritos. Com a realização deste curso, o INCA atendeu em 1999 os seguintes estados da União: Pará, Rio Grande do Norte, Bahia, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Distrito Federal, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina. Para formar seus técnicos, o SITEC dispõe de um laboratório que processa exames colpocitológicos originários de 23 municípios do Estado do Rio de Janeiro.

Estágios

O INCA oferece visitas de observação, estágios de treinamento profissional e científico e estágios curriculares em Oncologia para profissionais do nível médio ao superior, incluindo graduandos e pós-graduandos. Os números de 1999, demonstrados na tabela a seguir, indicam, em sua maioria, variação negativa e uma diminuição do número total de participantes neste Programa. Isto se deve particularmente à reorganização da Coordenação de Ensino e Divulgação Científica e à abertura de outros Cursos de Especialização e Atualização em Oncologia, em substituição aos estágios.

	1998	1999
Estágios de Treinamento Profissional	160	115
Estágios de Treinamento Científico	37	13
Estágios curriculares	58	63
Visitas de observação	3	3
Total de participantes	258	194

Aperfeiçoamento de funcionários do INCA

O INCA continuou a oferecer a seus funcionários, por meio de sua Coordenação de Recursos Humanos, inúmeras atividades de atualização. O número de funcionários que participaram de cursos e seminários e que se encontravam cursando pós-graduação stricto-sensu em 1999 encontram-se distribuídos abaixo:

	1998	1999
Cursos e Seminários Nacionais	86	132
Cursos e Seminários Internacionais	49	20
Mestrado	5	5
Doutorado	9	4

*A Biblioteca do
INCA possui o
maior acervo
especializado em
Oncologia na
América Latina*

Biblioteca Central

A Biblioteca do INCA é a que possui o maior acervo especializado em Oncologia na América Latina. Ela atende tanto à comunidade científica do INCA como aos usuários externos, oferecendo serviços de levantamento e de comutação bibliográficos, apoio reprográfico, auto-serviço de fotocópias e a divulgação de sumários biomédicos correntes.

O serviço de levantamento bibliográfico dispõe das seguintes bases de dados: Medline, Lilacs, Cancerlit, Oncodisc, Bioethicsline, Life Sciences, International Pharmaceutical Abstract Nursing & Allied Health e Health Plan. A Biblioteca Central do INCA faz parte do Programa de Comutação Bibliográfica — COMUT, que permite a localização e obtenção de artigos de periódicos dentro e fora do Brasil.

Em 1999, a Biblioteca Central do INCA contabilizou em seu acervo 319 títulos de periódicos, 4.992 livros, teses e monografias, 94 fitas de vídeo e nove bases de dados. Prestou atendimento a 40.994 usuários, com um total de 3.026 empréstimos, e oferta de serviços de comutação. A biblioteca atendeu a 774 pedidos e realizou 323 levantamentos bibliográficos. Outra realização de destaque foi a aquisição do Sistema Caribe, que permitiu a informatização de todo o acervo bibliográfico do INCA, assim como a consulta automatizada.

Os números das atividades realizadas na Biblioteca Central estão dispostos na tabela:

Atendimento	1998	1999
Consultas	35.473	40.994
Empréstimos	2.596	3.026
Levantamentos bibliográficos	566	323
COMUT - Programa de Comutação Bibliográfica	1.189	774
Livros catalogados / classificados	604	190
Sumários	869	706
Fotocópias	197.016	271.781

Intercâmbio Técnico-Científico

No âmbito do ensino e da capacitação técnica, o INCA mantém convênios com diversas instituições de ensino, saúde e pesquisa, nacionais e internacionais.

Dentre elas está o Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nova York, nos Estados Unidos, que através do Brazilian Children's Fund recebe anualmente profissionais do INCA de diferentes áreas para um período de três meses de treinamento em suas instalações. Em 1999, foram selecionados quatro funcionários, no âmbito do Programa de Visitas de Observação.

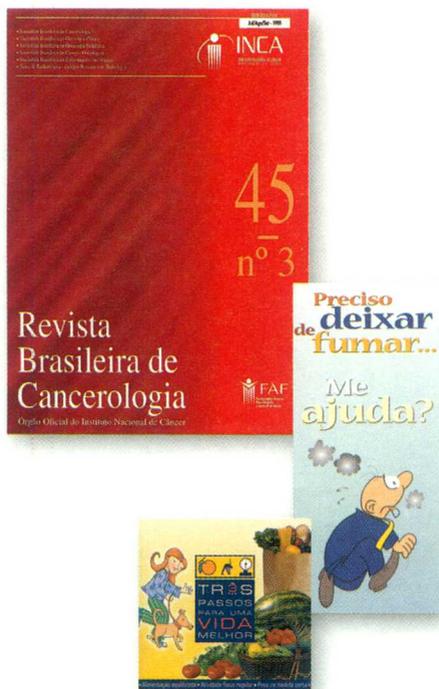
A International Summer School for Medical Students, em Groenigen, na Holanda, oferece duas vagas para intercâmbio de estudantes de faculdades de medicina brasileiras. Em 1999, foram selecionadas para o Projeto de Integração Docente-Assistencial na Área do Câncer - PIDAAC - Raiane Pereira, da Faculdade de Medicina de Marília/SP e Débora Barton, da Pontifícia Universidade Católica – PUC/SP (Campus Sorocaba). A primeira apresentou o Poster “Ação Social dos Alunos da Faculdade de Medicina de Marília/SP na Prevenção do Câncer de Boca” e obteve o 3º lugar no curso. Já a estudante Débora Barton apresentou o trabalho sobre a “Experiência de 10 anos no Atendimento Integrado ao Paciente Oncológico da Associação Beneficente Oncológica de Sorocaba (ABOS)”.

As principais instituições com as quais o INCA manteve intercâmbio em 1999, para a educação em Oncologia, foram:

- Organização Mundial da Saúde – WHO
- Universidade de Groenigen - Centro Colaborador para Educação em Oncologia
- Memorial Sloan Kettering Cancer Center de New York - EUA
- Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ
- Conselho Nacional de Energia Nuclear - CNEN
- Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ
- Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ
- Universidade Federal Fluminense - UFF
- Universidade do Rio de Janeiro - UNIRIO
- Pontifícia Universidade Católica - PUC-RJ
- Universidade Gama Filho - UGF
- Fundação Técnico-Educacional Souza Marques – FTESM
- Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac
- Cruz Vermelha Brasileira - CVM
- Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC
- Escola Técnica Federal de Química
- Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos
- Universidade Santa Úrsula - USU

Divulgação Técnico-Científica

O INCA, na sua função de irradiador e divulgador do conhecimento oncológico, elabora, edita e distribui publicações técnicas, científicas, educativas e informativas para as suas diversas coordenações, programas e projetos; para profissionais da saúde, especializados ou não em Oncologia; além de pacientes e familiares, estudantes, secretarias de saúde, trabalhadores e a população em geral. Relacionamos, a seguir, as publicações didáticas e técnico-científicas de maior destaque em 1999.



- Estimativa da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil - 1999, em livro (5.000 exemplares) e na home page do INCA;
- Revista Brasileira de Cancerologia - Vol. 45, 4 números anuais (3.000 exemplares por número);
- Implantando um Programa de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer nas Escolas (25.000 exemplares);
- Cigarro Brasileiro: análises e propostas para redução do consumo (1.000 exemplares);
- Três Passos para uma Vida Melhor – folheto informativo sobre alimentação e prevenção do câncer (10.000 exemplares) e veiculado na home page do INCA;
- Preciso Deixar de Fumar...Me Ajuda? – folheto para profissionais de saúde (14.000 exemplares);
- Deixando o Cigarro para Trás – tradução e adaptação do livreto da Organização Mundial da Saúde (5.000 exemplares) e veiculado na home page do INCA;
- Classificação Internacional do Câncer na Infância – tradução do original publicado pela International Agency for Cancer Registries (IACR)/ International Agency for Research on Cancer / World Health Organization (WHO) (1.200 exemplares);
- Controle do Câncer: uma proposta de integração ensino-serviço, 3ª ed. ver. atual. (10.000 exemplares).

Produção Gráfica

A Gráfica do INCA continuou o seu trabalho de produção e distribuição dos impressos utilizados na rotina do Instituto e de parte do material informativo e educativo sobre o câncer, elaborado no âmbito interno.

Em 1999, foram produzidos cerca de 4,6 milhões de formulários – 440 mil a mais que em 1998 - e uma grande variedade de impressos, incluindo boletins e periódicos, folderes, livros e livretos.

Produção de Material Didático

A tabela apresenta os tipos e os números do material didático produzido para uso interno em 1998 e no exercício anterior. Mesmo observando-se variações diferentes entre os itens, houve aumento no número total de trabalhos realizados.

Houve significativo aumento na produção de material didático e informativo sobre câncer

	1998	1999
Diapositivos de computadorizados	10.139	13.643
Diapositivos de fotografias	6.968	5.498
Fotografias	2.460	5.164
Folderes (cópias)	1.961	23.901
Cartazes (cópias)	715	3.849
Painéis	442	37
Calendários semanais de eventos	48	48
Certificados expedidos	3.696	2.459
Transparências	979	819
Editoração de texto	5	10
Encadernação	100	150

A **Coordenação de Ensino e Divulgação Científica (CEDC)** coordena as atividades de ensino em oncologia do INCA, formando e qualificando recursos humanos para o controle do câncer no país. A CEDC desenvolve programas de ensino nos níveis técnico, de graduação e pós-graduação. Em 1998, esta unidade foi elevada ao status de Coordenação pela sua relevância no contexto institucional e conta hoje com 40 funcionários. Sua estrutura compreende:

Divisão Acadêmica – coordena o Programa de Pós-Graduação *Lato-sensu* (Cursos de Residência Médica e de Enfermagem; Cursos de Especialização; Cursos de Aperfeiçoamento; Cursos de Atualização e Eventos Científicos), o Programa de Graduação (Programa de Integração Docente-Assistencial na Área do Câncer - PIDAAC), o Programa de Estágios (Profissional, Científico e Curricular) e os Cursos Técnicos destinados à qualificação de especialistas para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para a carreira de Ciência e Tecnologia em Saúde.

Setor de Produção de Material Educativo - responsável pela produção de material educativo para as diversas atividades de ensino do INCA.

Setor de Divulgação Científica e Biblioteca - responsável pela Biblioteca Central do INCA e pela Revista Brasileira de Cancerologia – RBC.

A CEDC está situada na Rua do Rezende, 128, no Centro, - Rio de Janeiro - RJ



*Pesquisa no INCA: avanços
significativos em 1999*

Pesquisa

A produção do conhecimento científico, a formação de pesquisadores e a melhoria dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos do câncer, além da promoção do intercâmbio com instituições similares no Brasil e no exterior são as diretrizes por que se guia a pesquisa oncológica no INCA.

Em 1999, a Coordenação de Pesquisa (CPQ) avançou significativamente no processo de reestruturação, iniciado em 1997, com a consolidação das atividades de pesquisa nas Divisões de Biologia Celular, Farmacologia, Genética e Medicina Experimental. Estas Divisões mantiveram-se sob a liderança de pesquisadores de alta qualificação e de reconhecida produtividade científica. Merece destaque a capacidade de as Divisões da CPQ recrutarem jovens pesquisadores para estágios de iniciação científica (13) ou realização de projetos de tese de pós-graduação (12).

Entre as realizações na área física da CPQ, cabe ressaltar a inauguração das novas instalações do Serviço de Pesquisa Clínica e a criação de um Setor de Farmacologia Clínica para realização de testes de bioequivalência para a validação de medicamentos genéricos. O Hospital do Câncer III conta com 26 leitos para pesquisa nessa área.

Foi definido e implementado o fluxograma para a avaliação de estudos clínicos envolvendo profissionais ou pacientes do INCA, e a Comissão Científica para Ensaios Clínicos analisou 36 propostas, tendo aprovado 32. Merece destaque o fato de nove ensaios clínicos sobre medicamentos terem sido elaborados por pesquisadores do INCA.

A série de Seminários de Integração entre pesquisadores das áreas básica, epidemiológica e clínica foi mantida com regularidade. Foram realizadas 20 conferências com participação de pesquisadores do INCA e de outras instituições do Brasil e do exterior.

Principais Realizações

- *Recrutamento de jovens pesquisadores (12 estudantes de pós-graduação e 13 estagiários de iniciação científica) para treinamento nos projetos de pesquisa das Divisões da CPQ*
- *Criação do Setor de Farmacologia Clínica para realização de testes de validação de medicamentos genéricos*
- *Reestruturação física e operacional do Serviço de Pesquisa Clínica*

A Coordenação de Pesquisa avançou significativamente no processo de reestruturação, com a consolidação das atividades de pesquisa nas divisões de Biologia Celular, Farmacologia, Genética e Medicina Experimental

Na produção científica da CPQ em 1999 merecem destaque os seguintes aspectos:

- Foram publicados 24 artigos completos em revistas indexadas, com índice de impacto médio igual a 3,0;
- O número de artigos completos por pesquisadores seniores da CPQ foi de 3,0;
- A razão entre o número de artigos completos (24) e resumos publicados em anais de congressos (16) foi de 1,5;
- Foram concluídas três teses de pós-graduação e três monografias de cursos de graduação.

Os Principais Projetos de Pesquisa Desenvolvidos

- Farmacocinética Clínica
- Moduladores de canais iônicos
- Prospecção de produtos naturais
- Biologia Celular de Células Epiteliais Neoplásicas
- Estudo de componentes moleculares do complexo juncional em células de adenocarcinoma de cólon
- Identificação e caracterização de microdomínios que contribuem para a manutenção da polaridade celular
- Seqüenciamento dos Genes BCR-1 e BCR-2 do projeto de Aconselhamento Genético
- Análise molecular de CDKN2 (p16) nos gliomas
- *Inprint* cromossômico na Leucemia Mielóide
- Imunologia do HTLV-1
- Modulação da resposta imune em transplantes e na reação enxerto/hospedeiro
- Fatores de transcrição na resposta imune-tumoral
- Linfopese de células T

Apoio à Pesquisa

O INCA tem estimulado a investigação científica no seu âmbito, por meio do Programa de Fomento Interno à Pesquisa, o PROFIP. Este programa foi iniciado em 1994 e é financiado com recursos da Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer (FAF). Em 1999 foram concluídos os seis projetos PROFIP, aprovados em 1997, para utilização dos recursos em 1998/99.

Dentre os organismos externos de fomento à pesquisa ou de intercâmbio científico com os quais o INCA atuou conjuntamente em 1999, devem ser destacados:

- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico — CNPQ
- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal para o Ensino Superior — CAPES
- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro — FAPERJ
- Fundação Universitária José Bonifácio — FUJB
- Organização Mundial da Saúde – OMS
- International Agency for Research on Cancer - IARC
- Organização Pan-Americana de Saúde — OPAS
- Memorial Sloan Kettering Cancer Center – MSKCC, EUA

A Coordenação de Pesquisa

As atividades do Programa de Pesquisa são desenvolvidas nas várias unidades do INCA, supervisionadas pela **Coordenação de Pesquisa (CPQ)**, que reúne em seu quadro 47 funcionários. A CPQ também desenvolve projetos próprios, que são coordenados pelas Divisões de Biologia Celular, Farmacologia, Genética e Medicina Experimental. A avaliação e o acompanhamento de projetos nas áreas de pesquisa clínica e aplicada, epidemiologia e aspectos sócio-comportamentais relacionados aos fatores de risco de câncer também

fazem parte das atribuições desta unidade do INCA.

A CPQ dispõe de equipamentos para análise de citometria de fluxo, que possibilita a classificação de linhagens celulares tumorais (imunofenotipagem); mantém um banco de células leucêmicas e outros tipos tumorais e uma outra coleção de soros de doadores e de pacientes com câncer, ou politransfundidos; e dispõe de instalações especiais para criogenia, sistema de preservação de material biológico e baixas temperaturas, utilizando-se cultura de células infectadas, ou não, por vírus.



Bazar com trabalhos realizados pelos pacientes

Desenvolvimento Institucional

Modernização da Gestão

Neste ano, o processo de planejamento e controle no Instituto avançou significativamente com destaque para a consolidação das ações do INCA em um programa finalístico de governo: o Programa de Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica, que integra o Plano Plurianual 2000/2003 do Governo Federal. Este permitirá uma maior visibilidade das ações e resultados do INCA em todo o Brasil.

Em um nível mais estratégico, foi formado pela Secretaria de Políticas de Saúde (SPS), do Ministério da Saúde, um Grupo de Trabalho, que conta com a participação de especialistas regionais e setoriais representativos da área oncológica no Brasil. O objetivo é elaborar a Política Nacional de Controle do Câncer, que será o instrumento diretivo maior para as ações relacionadas a esta doença no país. A publicação dessa Política, que terá o INCA como órgão responsável por sua coordenação, está prevista para o segundo semestre de 2000.

Para expandir suas ações nacionais, o INCA tem se reestruturado internamente e apoiado de perto os Estados e Municípios no planejamento da descentralização das ações de prevenção, detecção precoce, tratamento e vigilância do câncer.

No aspecto do controle, a implantação do sistema integrado de gestão EMS vem permitindo um melhor gerenciamento das compras e despesas operacionais e um acompanhamento mais detalhado da execução orçamentária do INCA.

*O INCA irá
coordenar a
elaboração da
Política Nacional
de Controle do
Câncer, cuja
publicação se dará
no segundo
semestre de 2000*

Suprimentos

A cooperação da Assessoria de Gestão da Qualidade foi fundamental para a otimização dos processos internos e a qualificação e treinamento dos funcionários da área de compras, resultando em uma economia estimada em R\$ 150.000,00 entre junho e novembro de 1999.

Cabe destacar a conclusão das obras de adequação do novo Almoxarifado Central, com previsão para funcionar a partir de janeiro de 2000, o que permitirá ao INCA melhorar sua logística operacional e a segurança dos estoques.

Na área de Patrimônio, foi implantado o Sistema de Controle Patrimonial, instrumento de controle informatizado dos bens móveis do INCA, utilizando código de barras pelo

qual são gerados os Termos e as Transferências de Responsabilidade dos bens, assim como os relatórios gerenciais.

Em 1999, o INCA aumentou o número de concorrências em 450% e o de tomadas de preços em 54%, em relação ao período anterior. Em compensação, os convites foram reduzidos em 47%. Isto se deveu à opção em adquirir produtos farmacêuticos e médico-hospitalares com entrega parcelada, acarretando um maior volume de materiais e um aumento do valor do investimento. Por conta disso, a modalidade de licitação teve de ser alterada de convite para concorrência. O volume de processos cresceu 33,3%, refletindo um aumento de 25% entre os itens licitados, conforme demonstra a tabela:

Descrição	1998	1999
Concorrências	22	99
Tomadas de Peças	94	145
Convites	146	92
Processos - Total	252	336
Itens licitados	3.000	4.000

Contratos

A partir de março de 1999, o INCA passou a administrar a hospedagem do corpo discente da Coordenação de Ensino e Divulgação Científica (residentes médicos, de enfermagem, física médica, alunos dos cursos de especialização, citotécnicos e estagiários de treinamento profissional) no novo prédio da Residência do INCA, cujas acomodações foram inauguradas em junho de 1999. Essa mudança representou uma redução de 42% na despesa mensal com hospedagem de treinandos, que passou de R\$ 95.000,00/mês para R\$ 55.500,00/mês.

Mantendo o controle das medidas adotadas para racionalizar os contratos dos principais serviços fornecidos, o INCA conseguiu, ao longo de todo o exercício de 1999, uma economia de R\$ 804.000,00.

	1998	1999
Gases Medicinais	1.030	1.377
Lavanderia	3.471	3.000
Conservação e Limpeza	2.353	2.473
Segurança	1.789	1.279
Nutrição	5.285	5.213
Hospedagem	1.142	924
Total	15.070	14.266

Orçamento

Para dar cumprimento às suas competências institucionais, o INCA recebe recursos do Ministério da Saúde através de dois programas: o Programa de Manutenção do Instituto e o Programa Nacional de Controle do Câncer, além dos recursos para pagamento de seus servidores públicos.

Para que a instituição pudesse manter seus programas funcionando plenamente em 1999, continuou a ser fundamental o apoio prestado pela Fundação Ary Frauzino (FAF), na forma de alocação de recursos humanos, aprimoramento dos recursos tecnológicos e adequação e disponibilização de espaços físicos.

No exercício de 1999, o INCA movimentou recursos da ordem de R\$ 170 milhões, o que representou um acréscimo de 24% em relação ao ano anterior. No mesmo período, a FAF desembolsou R\$ 37,9 milhões, valor 1,76% inferior ao gasto no exercício de 1998, conforme demonstram os números nos quadros seguintes:

Execução orçamentária de 1999 em R\$ mil:

Orçamento Global Executado (em R\$ mil)

Fonte	1998	1999
Ministério da Saúde	137.519	170.011
FAF	38.632	37.963
Total	176.151	207.974

Executado - Ministério da Saúde (em R\$ mil)

	1998	1999
Pessoal	68.040	73.551
Manutenção INCA	58.220	67.495
Programa Nacional de Controle do Câncer	11.259	28.965
Total	137.519	170.011

Quadro de Pessoal (frequência)

	1998	1999
Servidores Públicos Ativos	2.476	(*) 2.398
Aposentados / Pensionistas	703	758
Funcionários FAF	934	982

(*) 278 servidores cedidos a outras instituições

Folha de Pagamento (em R\$ mil)

	1998	1999
Servidores Públicos Ativos	56.298	59.504
Aposentados / Pensionistas	11.704	14.047
Funcionários FAF	26.899	31.432
Total	94.939	104.983

Despesas de Custeio (em R\$ mil)

Fonte	1998	1999
Ministério da Saúde	60.220	80.061
FAF	7.292	5.277
Total	67.512	85.338

Investimentos (Obras + Material Permanente) (em R\$ mil)

Fonte	1998	1999
Ministério da Saúde	9.259	16.399
FAF	4.441	1.254
Total	13.700	17.653

Em 1999, a responsabilidade pela guarda dos documentos - Conformidade Documental - foi transferida da Delegacia Federal de Controle/RJ para a Divisão Orçamentária e Financeira da Coordenação de Administração do INCA, gerando para o Instituto maior autonomia no controle de seus documentos.

Reforma Predial

A fim de possibilitar a implementação de novas atividades e melhorias nas condições de atendimento nas unidades hospitalares já existentes, foram concluídas importantes adequações físicas.

- Prédio da Praça Cruz Vermelha – onde funcionam a Direção do INCA, a Coordenação de Pesquisa, a Biblioteca Central e o Hospital do Câncer I (HC I)

Destaca-se no HC I a conclusão das obras do novo ambulatório pediátrico, a reforma das salas de biópsia, a adaptação da sala para estereotaxia, a instalação da nova gama-câmara, a impermeabilização das caixas d'água inferior e superior e a reforma das redes de gás e esgoto, além de obras de infra-estrutura básica.

- Prédio da Rua Equador – ocupado pelo Hospital do Câncer II
As obras para instalação do "Hospital Dia" e a reforma do telhado nesta unidade foram os itens mais importantes, em 1999.

- Prédios da Rua Visconde de Santa Isabel – ocupados pelo Hospital do Câncer III e Centro de Suporte Terapêutico Oncológico
Foram realizadas a reforma do auditório e da portaria e as obras no 7º andar do HC III para acomodar o Setor de Farmacologia da Coordenação de Pesquisa do INCA.

- Demais prédios

Nas outras unidades técnico-administrativas do INCA, foram executadas obras de adequação e restauração física. As de maior relevância ocorreram no Almoxarifado Central e nas instalações de hospedagem para os Residentes do INCA. No prédio da Rua dos Inválidos, foram feitas obras de adequação no 2º e 3º andares para acomodar a CONPREV e no 10º andar, para abrigar a Coordenação de Recursos Humanos.

A **Coordenação de Administração Geral (COAGE)** é responsável pelo controle e aplicação das verbas orçamentárias e financeiras do INCA, pelo estudo e execução das obras, pela compra, registro, estocagem e distribuição de materiais de consumo e permanentes, nacionais e importados, e pelo controle da prestação de serviços. Além disso a COAGE coordena o planejamento estratégico e orçamentário e outras atividades gerenciais e administrativas de apoio às demais unidades do Instituto.

A COAGE conta com quatro divisões nas áreas de orçamento e finanças, engenharia, material e planejamento e com o Serviço de Comunicação Administrativa, a Gráfica, a Radiofarmácia, a Comissão Permanente de Licitação e a Supervisão de Contratos e Convênios. O efetivo total da COAGE é de 200 funcionários, entre administradores, engenheiros, analistas de sistemas e técnicos.

A COAGE está localizada na Rua do Rezende, 128, Centro, Rio de Janeiro - RJ.

Principais Realizações

- *Realização do Seminário de Auto-Avaliação da Gestão*
- *Avaliação das práticas de gestão através dos prêmios de qualidade PQGF e PQRio*

O INCA participou dos prêmios de qualidade dos Governos Federal e do Estado do Rio de Janeiro, e suas práticas de gestão foram classificadas na categoria bronze pelo PQRio

Programa de Gestão pela Qualidade Total – PGQT

O Programa de Gestão pela Qualidade Total (PGQT – INCA), em desenvolvimento desde 1994, passou a ter nova representatividade a partir de 1999, com a criação da Assessoria de Gestão da Qualidade.

Sob a coordenação desta Assessoria, a Direção Geral do INCA promoveu em setembro o primeiro Seminário de Auto-Avaliação da Gestão, que teve como objetivo identificar e apontar novas oportunidades de melhoria. Este foi um passo decisivo na busca da excelência administrativa do Instituto. O resultado dos trabalhos foi a formulação de um Plano de Melhoria da Gestão, cuja continuidade está a cargo do Comitê Gestor da Qualidade, designado ao final da reunião, com representantes de todas as áreas da Instituição.

O INCA participou dos prêmios de qualidade do Governo Federal (PQGF) e do Estado do Rio de Janeiro (PQRio) para submeter

suas práticas de gestão à avaliação externa independente, tendo sido reconhecido na categoria bronze, do PQRio.

Por intermédio da Assessoria de Gestão da Qualidade, o Instituto continua desenvolvendo o projeto de Sistematização de Indicadores de Qualidade e Produtividade, com o objetivo de estabilizar as medições relacionadas ao desempenho dos processos e à satisfação dos clientes do INCA por meio de critérios, procedimentos e instrumentos padronizados, com prioridade para a área assistencial.

Ainda em 1999, os treinamentos de Educação em Qualidade, base de todo o trabalho, totalizaram 174 horas/aula, envolvendo 342 colaboradores, entre funcionários, voluntários e profissionais terceirizados, em diversos cursos: Metodologia de Análise e Melhoria de Processos, Gerência de Processos, Qualidade no Atendimento e Excelência no Atendimento.

Desenvolvimento Humano

Mesmo não optando pela Organização Social como modelo de gestão a ser adotado no INCA, o Instituto continuou priorizando uma política de Recursos Humanos que proporcionasse a produtividade e a realização profissional e pessoal de todos os seus funcionários.

Entre as realizações nessa área, cabe destacar o cumprimento das etapas finais do desenvolvimento do Plano de Classificação de Cargos, a ser implantado. Este trabalho incluiu o saneamento das situações diferenciadas de vínculo empregatício com o Ministério da Saúde e a Fundação Ary Frauzino (dos 153 casos de funcionários com duplo vínculo, 132 casos foram resolvidos). Também foi priorizada a adoção de uma nova política de remuneração para a Fundação

Ary Frauzino que, mesmo com a contratação de 220 novos empregados, conseguiu uma economia bruta anual de R\$ 620.675,51, na sua folha de pagamento.

O Plano de Assistência Médica Qualivida, disponível a todos os funcionários do INCA e empregados da FAF, apresentou um crescimento significativo no número total de vidas seguradas, passando de 3.343, em 1998, para 4.331 (Plano Especial – 3.178 e Plano Básico – 1.153) no último exercício. O custo anual do Qualivida foi de R\$ 2.449.396,26, valor este dividido da seguinte forma: R\$ 1.155.040,79 foram pagos pelos funcionários e R\$ 1.294.355,47 foram pagos pela Instituição por meio da Fundação Ary Frauzino.

Principais Realizações

- A elaboração de um Plano de Classificação de Cargos
- A ampliação do número de funcionários atendidos pelo Plano de Assistência Médica Qualivida

*O INCA continuou priorizando
uma política de Recursos
Humanos com base na
produtividade e na realização
pessoal e profissional de seus
funcionários*

No âmbito do Projeto Saúde do Trabalhador, que tem como finalidade garantir a qualidade de vida dos funcionários, foram implementados:

- o Programa de Prevenção e Tratamento de Dependência Química (Pró-Vida);
- a regulamentação das rotinas dos exames médicos periódico, admissional, demissional, retorno ao trabalho e mudança de função;
- a regulamentação das rotinas de exames médicos periciais;
- um estudo do absenteísmo por doença;
- a constituição de uma única comissão interna de enquadramento para atendimento à Legislação do Plano de Ciência e Tecnologia;
- a conclusão do estudo dos processos para a concessão de progressões referentes ao interstícios 97/98, 98/99 e resolução nº 03/95, que permitiu uma melhoria salarial entre 5% e 15% para aproximadamente 600 servidores do MS.

O aperfeiçoamento e desenvolvimento humano avançaram significativamente em 1999 com a implantação de três novos programas:

- Programa de Sensibilização para o Atendimento, com um total de 472 treinandos distribuídos em 24 turmas, e carga horária total de 5.664 horas, visando ao treinamento dos técnicos e auxiliares de enfermagem, além das recepcionistas do INCA;
- Programa Passando a Limpo, com um total de 138 treinandos, divididos em 11 turmas e carga horária total de 1.656 horas, que tem como finalidade treinar funcionários da área administrativa em técnicas de atendimento ao cliente interno e externo, microinformática, secretariado e aspectos relacionados e Língua Portuguesa, incluindo técnicas de redação comercial e oficial;
- Programa Boas Vindas INCA, voltado à rápida familiarização dos funcionários recém-contratados com a estrutura do Instituto e que, em 99, foi responsável pelo treinamento de 102 novos empregados, com uma carga horária total de 408 horas.

No âmbito do Projeto Busca, programa de complementação educacional para os funcionários do INCA interessados em concluir o 1º e 2º graus, foram ministradas aulas para 62 alunos, com carga horária anual de 61.875 horas.

Além disso, foram realizadas 149 ações de treinamento no Brasil que incluíram cursos e seminários (veja no item Educação).

Foram realizadas 220 seleções de pessoal e 119 remanejamentos internos de funcionários.

Outras realizações:

- Recebimento e implementação do pagamento das parcelas de 28,86%, beneficiando aproximadamente 2.000 servidores ativos e aposentados.
- Preparação de diversos processos de pagamento de exercícios anteriores referentes à revisão de incorporação de quintos e progressões funcionais, totalizando R\$ 419.865,17 e beneficiando 75 servidores.
- Revisão e implantação na folha de pagamento das alterações de anuênio (resolução nº 35 do Senado Federal), retroagindo o pagamento a 3 de setembro de 1999, beneficiando em torno de 3.500 servidores ativos aposentados e pensionistas.
- Renegociação do contrato de prestação de serviços com a empresa Tíquete Restaurante, gerando uma economia anual de R\$ 49.680,00.

A **Coordenação de Recursos Humanos (CRH)** tem como principal objetivo desenvolver instrumentos, produtos e serviços para uma gestão moderna e eficaz, orientada para a produtividade e qualidade de vida dos funcionários do INCA. Para isso, a CRH dispõe de 54 funcionários e está estruturada em quatro áreas-chave:

- **Planejamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos** – Responsável pela potencialização dos talentos do Instituto por meio do acompanhamento de carreira, ações de treinamento e desenvolvimento, análise e avaliação de potencial e desempenho bem como pelas ações de reconhecimento e valorização destes funcionários.
- **Remuneração e Cargos** – Descreve e avalia cargos e faz pesquisas de mercado sobre remuneração.
- **Saúde do Trabalhador** – Desenvolve políticas internas na área de medicina e segurança do trabalho e operacionaliza programas de qualidade de vida para seus funcionários. Também implementa o Plano de Carreira para a área de Ciência e Tecnologia.
- **Administração de Pessoal** – Cuida de registros, pagamentos, regimentos internos, benefícios e serviços de atendimento ao servidor.

*A CRH está situada à Rua dos Inválidos, 212 – 10º e 11º andares,
Centro – Rio de Janeiro – RJ*

Comunicação Social

Principais Realizações

- *Consolidação do papel nacional do INCA*
- *Aumento da visibilidade positiva, medida pelo número de doações e pelo interesse da população em apoiar o Instituto*

A grande meta do Instituto Nacional de Câncer no âmbito da comunicação, em 1999, foi divulgar por meio da Divisão de Comunicação Social as atividades institucionais na grande imprensa, junto à população e às instâncias governamentais, para dessa maneira consolidar o INCA como o órgão do Ministério da Saúde responsável pela pre-

venção e o controle do câncer no Brasil.

De acordo com o Plano de Comunicação, implantado em 1997, o Instituto desenvolveu inúmeras ações de comunicação interna e externa. Dentre elas estão a supervisão e organização de eventos, que só no ano passado somaram 45, incluindo congressos, jornadas, seminários e datas institucionais.

Comunicação Externa

Em 1999, a divulgação extra-muros da imagem do INCA ocorreu por meio da atualização de um programa de multimídia, a elaboração da Agenda 99 e do Relatório Anual de Atividades 1998. Somam-se a estas ações o apoio ao lançamento das Estimativas de incidência de mortalidade por câncer no Brasil / 1999 e à inauguração do Centro de Oncologia Pediátrica e da Brinquedoteca Infantil no Hospital do Câncer I.

As informações sobre o câncer são disseminadas em muitas instâncias que incluem os programas de vídeo institucionais e os grandes meios de comunicação – jornal, rádio, televisão e, mais recentemente, a Internet. Em 1999, o INCA obteve na grande imprensa 699 inserções positivas e apenas 15 negativas.

O site do INCA na Internet

O Website do INCA www.inca.org.br completou em 1999 quatro anos de presença na rede mundial de computadores, a Internet, e continuou a ser um veículo marcante para a divulgação do Instituto, uma fonte confiável para a consulta sobre câncer, e um meio de intenso contato com o público. O incremento no número de páginas consultadas foi ocasionado pela disponibilidade de informações como os dados estimados sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil para o ano de 1999, as orientações para deixar de fumar e adotar hábitos de vida saudável, além de inscrições facilitadas nos

curso e eventos do INCA. Foi mantida a habitual publicação dos resumos da Revista Brasileira de Cancerologia, e os Relatórios de Atividades do INCA e da FAF foram responsáveis por um incremento no número de páginas consultadas.

A média mensal de visitantes do site do INCA cresceu de 4 mil em fevereiro para 20 mil em novembro – um aumento de 500% em nove meses. A curva de *pageviews* também acompanhou esta evolução, registrando entre janeiro e dezembro 969.665 consultas, com uma média mensal de 80.800 páginas consultadas.



A página do INCA na Internet foi considerada referencial e referência para informação sobre o câncer por várias revistas e jornais, entre eles a Folha de São Paulo e O Globo. A enciclopédia Encarta indicou o site como referência em língua portuguesa para prevenção e detecção do câncer.

Eventos: Promoção e Participação

O INCA organiza eventos promocionais e participa regularmente de muitos outros, com a finalidade de divulgar as ações institucionais na prevenção e controle do câncer e disseminar as informações sobre as bases técnicas da doença para profissionais da saúde, formadores de opinião e grande público. Em 1999, o Instituto participou do Congresso Brasileiro de Municípios, em Salvador-BA, do Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, no Rio de Janeiro, e de uma exposição no Congresso Nacional, no Distrito Federal. Além disso, promoveu os três grandes eventos que fazem parte da agenda institucional:

■ Dia Mundial Sem Tabaco - 31 de maio

A principal comemoração foi uma solenidade no Palácio do Planalto, em Brasília, durante a qual o Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, e o Ministro da Saúde, José Serra, assinaram a portaria que autorizou a mudança das frases de advertência sobre os riscos do tabagismo em anúncios de cigarro, criadas e sugeridas pelo INCA. Nesta oportunidade, foram premiadas quatro personalidades que contribuíram de forma destacada para o controle do tabagismo nas suas respectivas áreas de atuação: Saúde (José Maria de França, Secretário de Saúde de Pernambuco), Economia (Everardo Maciel, Secretário da Receita Federal), Educação (Edison de Almeida, responsável pelo Programa Saber Saúde no Estado de São Paulo) e Legislação (Guilherme Pinho Machado, Juiz da 4ª Vara Federal de Porto Alegre).

No Rio, o INCA ofereceu um treinamento para profissionais da saúde com informações estratégicas para uma efetiva conduta diagnóstico-terapêutica comportamental efetiva do fumante e que incluiu um teledebate transmitido via-satélite para todo o Brasil.

■ Dia Nacional de Combate ao Fumo - 29 de agosto

Em 1999, esta data foi comemorada pelo INCA ao longo de uma semana que incluiu atividades de informação à população sobre o tabagismo em todas as capitais brasileiras. No Rio e em Niterói, foram espalhados painéis em vias públicas e montados estandes informativos em centros comerciais com frases de sensibilização sobre o tema Esporte Sem Cigarro é Mais Radical e Arte Sem Cigarro é um Show. Estas atividades receberam o apoio de artistas e atletas brasileiros. No dia 27, foi realizada no INCA uma solenidade de premiação das empresas que se destacaram pela implantação de ações para o controle do tabagismo, entre seus funcionários.

■ Dia Nacional de Combate ao Câncer - 27 de novembro

Sob o tema Três Passos Para uma Vida Melhor, foram distribuídos folhetos e lançadas no site do INCA informações sobre alimentação e prevenção do câncer. Na cidade do Rio de Janeiro, para chamar a atenção da opinião pública para a data, foi realizado no Teatro João Caetano um espetáculo beneficente com a cantora Maria Bethânia. No resto do Brasil, foram realizadas em muitas capitais atividades para mobilização das populações locais.

Um forte trabalho de divulgação das atividades institucionais do INCA foi realizado no sentido de consolidar a instituição como o órgão do Ministério da Saúde responsável pela prevenção e controle do câncer no Brasil

O site do INCA recebeu quase 1 milhão de consultas e foi considerado referência para informação sobre câncer por vários jornais e revistas

Cresceu o volume de ações de comunicação interna

Comunicação Interna

Durante o ano de 1999 observou-se um crescimento no volume de ações para atender às novas demandas institucionais. Uma ação de destaque foi a expansão do Sistema de Caixas de Comunicação, com 24 novas caixas, para facilitar a comunicação entre funcionários ou pacientes e as instâncias diretivas. Outras realizações da Divisão de Comunicação Social foram:

- a colocação de 12 novos quadros de avisos além dos 95 existentes;
- a produção de 24 edições do jornal interno *Informe INCA*;
- a propagação de 5 campanhas de conscientização;
- o desenvolvimento da Campanha de Unificação das seções de Ginecologia, Mastologia, Cirurgia Plástica nas unidades hospitalares do Instituto;
- o treinamento de porta-vozes para a comunicação com a Imprensa;
- a elaboração do manual *Normas de Utilização de Marcas para Captação de Recursos*;
- a organização de 14 almoços entre os funcionários-destaque do ano e a Direção Geral;
- a produção de 159 galhardetes em comemoração a 22 datas institucionais;
- a organização da premiação pela Direção Geral a 96 funcionários-destaque e aos aposentados;
- a produção de material de divulgação interna (folderes, cartões de apresentação, convites, cartazes);
- a elaboração de roteiros para visitas, entre elas, a do padre Marcelo, do jogador de futebol Ronaldinho e da apresentadora Xuxa;
- a organização de 26 reuniões do Conselho Superior de Administração.

A **Divisão de Comunicação Social (DCS)** constitui uma das três assessorias estratégicas da Direção Geral do INCA. Ela divide-se, atualmente, em cinco núcleos: o Núcleo de Comunicação Imprensa, o Núcleo de Comunicação Visual, o Núcleo de Comunicação na Internet, o Núcleo de Comunicação para Pacientes e o Núcleo de Eventos. A área de assessoria de imprensa também é coordenada pela DCS, que conta hoje em seu quadro com 12 funcionários.

A Divisão de Comunicação Social está situada no Hospital do Câncer I, na Praça Cruz Vermelha, nº 23 – 4º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ.



Atualização Tecnológica

Na área de Informática, o ano de 1999 marcou a consolidação das incorporações tecnológicas que vêm sendo implantadas desde 1998, buscando a melhoria dos processos internos e a satisfação dos clientes internos e externos do INCA.

Em função da adequação da infra-estrutura de Informática ao “bug do milênio”, foram trocados para plataforma Pentium 145 micro-computadores. Novos Pentium III foram comprados, ultrapassando a barreira de 900 micros instalados em todo o Instituto. Quase 600 novos pontos de rede foram acrescentados à Rede do INCA e ampliadas as velocidades de transmissão entre os principais nós da Rede de Longa Distância.

Na área de Sistemas, a finalização da implantação do Sistema Hospitalar Integrado (SHI) vem possibilitando ao INCA integrar informações entre as áreas estratégicas de suas unidades hospitalares e oferecer relatórios gerenciais aos Diretores e Chefes de Clínica, resultando numa gestão mais eficiente dos serviços prestados pela Instituição. Os resultados financeiros de faturamento do INCA tiveram um ganho de qualidade e vêm sendo apresentados no dia seguinte ao do fechamento. Para melhorar o tempo de resposta dos usuários do Sistema de Administração Hospitalar do Hospital do Câncer I, foi adquirido um novo servidor RISC, multiplicando a capacidade de armazenamento de informações.

Outros sistemas foram desenvolvidos:

- Nutrição – Controla as dietas e o relacionamento com empresas conveniadas;
- Prescrição Médica – Automatiza a entrada de dados para os médicos, evitando a repetição de trabalho;
- SISCOLO – Em parceria com o DATASUS foi desenvolvido um sistema para apoio ao Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama;
- APAC – Desenvolvimento de um módulo de aprovação de laudos e de relatórios gerenciais da APAC, possibilitando um aumento significativo na produção desse serviço;
- Biblioteca – Foi implantado o Sistema Caribe, um módulo de gestão do acervo bibliográfico.

Principais Realizações

- *Implantação do Sistema de Administração Hospitalar*
- *Implantação do Sistema de Controle Orçamentário - E.M.S.*

*O projeto de
INTRANET foi
delineado durante o
ano de 1999, com
implantação
prevista para 2000*

A **Divisão de Informática** é responsável pela implantação e manutenção de soluções de tecnologia de informação que abrangem todos os campos de atuação do Instituto. Esta Divisão está diretamente subordinada à Direção Geral e é dividida em duas áreas básicas: Desenvolvimento de Sistemas e Recursos Tecnológicos.

A Divisão de Informática está situada no Hospital do Câncer I, na Praça Cruz Vermelha, nº 23 – 4º andar Centro, Rio de Janeiro-RJ.

*Cerca de mil
pessoas
compõem hoje o
voluntariado
do INCA*

Casa Ronald McDonald

A "Casa Longe de Casa" já existe há seis anos e é destinada a crianças que vêm de outros estados ou municípios distantes para tratamento ambulatorial no Instituto Nacional de Câncer. Administrada pelos voluntários da Associação de Apoio à Criança com Neoplasia - AACN -, em parceria com o INCA, tem capacidade, no momento, para atender 20 famílias. Em 1999, a Casa Ronald McDonald deu continuidade à construção de sua nova unidade, que permitirá a ampliação de seus serviços para abrigar até 30 famílias.

Voluntariado no INCA

O trabalho voluntário realizado no INCA tem como missão a melhoria da qualidade de vida dos pacientes atendidos no Instituto e de seus respectivos familiares e está sob a coordenação do Núcleo de Acompanhamento do Voluntariado do INCA - NAV. É atribuição desse Núcleo coordenar as associações de voluntários, que congregam hoje quase 1.000 pessoas, distribuídas no Instituto, desenvolvendo programas de integração social, educacional, recreativos, culturais e de lazer. São ações sempre integradas com as atividades das equipes de saúde do INCA e a Casa Ronald McDonald.

Compõem o Voluntariado INCA: Associação de Apoio à Criança com Neoplasia (AACN); Associação dos Amigos do INCA (AMINCA); Associação de Apoio e Recreação à Criança com Câncer (ARCA); Associação de Voluntários de Artes e Apoio aos Pacientes do Hospital de Oncologia (AVAPHO); Grupo de Apoio Integrado de Voluntários à Oncologia Terapêutica de Adultos e Adolescentes (GAIVOTA); Grupo Especial de

Suporte Terapêutico Oncológico (GESTO) e os Grupos Religiosos, formados por voluntários católicos, espíritas e evangélicos. Todos encontram-se organizados jurídica e administrativamente em grupos distintos.

Dentre as realizações do trabalho voluntário em 1999, destacam-se paralelamente à ampliação das atividades recreativas para os pacientes, a inauguração em abril de um bazar, nas dependências do HC I, com produtos confeccionados pelos próprios pacientes e voluntários. A renda obtida com a venda desses produtos é revertida para as atividades voluntárias.

A Organização Voluntária do INCA continuou participando intensamente de todos os grandes eventos comemorativos da instituição - incluindo o McDia Feliz - e atuando como referencial de conhecimentos e experiências para outras unidades brasileiras de saúde pública. Em reconhecimento à organização de seu Voluntariado, o INCA foi agraciado em dezembro com o Troféu Beija-Flor, instituído pela ONG Rio Voluntário.



Publicações Científicas

Teses Defendidas e Aprovadas (1994 - 1999)

Doutorado

ARCURI, Roberto Afonso. A metástase: a procura de um novo paradigma. Niterói: UFF, 1994, 246p. il.

CASTRO, Leonaldson dos Santos. Tanslocação bacteriana e peroxidação lipídica na obstrução intestinal em ratos. Rio de Janeiro: UFF, 1999, 106p. il.

CORREIA, Mauro Monteiro. A deferroxamina na profilaxia da enterite actínica: estudo experimental em ratos. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997, 80p. il.

DIAMOND, Hilda Rachel. A importância do estudo das células imunológicas no transplante de medula óssea. Rio de Janeiro: UFRJ, 1998, 147p. il.

FREITAS, Claudia Sondermann Monteiro. Fator de crescimento epidérmico na ontogenia do timo murino. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997, 164p. il.

GONÇALVES, Joel Francisco. Determinação do fator Km x Katt para uma Câmara PTW. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997, 92p. il.

KWEE, Jolie Kiemliamn. Proliferação celular induzida por 8-Oxoguanosina e 8-Metilguanossina, dois produtos do ataque de radicais livres a ribonucleosídeos e RNA. São Paulo: USP, 1998, 63p. il.

MAIA, Raquel Ciuvalschi. Resistência a múltiplas drogas nas leucemias: a interface entre pesquisa básica e a clínica. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1997, 266. il.

MARISKA, Celsa Maria. Contribuição da Medicina Nuclear ao estudo da dinâmica alimentar de pacientes oncológicos com esôfago reconstruído. Rio de Janeiro: UFRJ, 1995, 78p. il.

MEGUERIAN, Berdj Aram. Fundamentos lógicos para a hierarquização de exames em radiologia. Rio de Janeiro: UFRJ, 1998, 86p. il.

MELLO, Rossana Corbo R. de. Iodo-123: contribuição na avaliação pré-radioiodoterapia. Rio de Janeiro: UFRJ, 1995, 51p.

MENDONÇA, Gulnar Azevedo e Silva. Pesticidas e câncer de mama: um estudo caso-controle no Rio de Janeiro. São Paulo: USP, 1997, 137p.

PINEL, Maria Izabel Sathler. Efeito da radiação ionizante na atividade natural killer. Rio de Janeiro: INCA, 1997, 91p

PINHEIRO, Diana Célia S. Nunes. Estudo do tráfego linfocitário. Niterói: UFF, 1995. 118p.

PIRES, Virgínia. Estudo da expressão dos antígenos de superfície celular, CD25 e CD29, em linfócitos ativados por PHA e TPA, e tratados com tapsigargina, trifluoperazina e ouabaína. Niterói: UFF, 1996. 75p. il.

RENAULT, Ilana Zalberg. Biologia e perfil imunomolecular das leucemias: rearranjo gênico em desordens linfoproliferativas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. 143p. il.

SILVA, Vera Maria Marques. Efeito de moduladores da diferenciação celular no processo de resistências a múltiplas drogas. Rio de Janeiro: UFF, 1996. 166p.

STEPHANO, Gilda Alves Brown. DNA satélite em três espécies de primatas neotropicais. Rio de Janeiro: UFRJ, 1994. 99p

Mestrado

AGUIAR, Ronaldo de Oliveira. Contribuição à análise de perigos e pontos críticos de controle (APPCC) na produção de queijo tipo minas frescal. Rio de Janeiro: UFRJ, 1996. 82p. il.

AMORIN, Edjane Faria de. Ser-no-mundo portador de câncer e de ostomia intestinal: contribuição para assistência de enfermagem. Rio de Janeiro: UFRJ, 1996. 106p.

BARBOSA, Maria Cristina Ribeiro. Da medicina à psicanálise: um percurso na direção do sujeito. Rio de Janeiro: PUC, 1997. 127p.

BORDALLO, Maria Alice Neves. Estudo da função gonadal de pacientes com doença de Hodgkins tratados com esquema C-MOPP. Rio de Janeiro: UFRJ, 1998. 78p.il.

BOUZAS, Luis Fernando da Silva. Doença enxerto contra hospedeiro crônica em transplante de medula óssea: tratamento com psoraleno e ultravioleta A. Rio de Janeiro: UFRJ, 1996. 146p. il.

BROW, Gilda Alves. Estudos de sintenia em *Ateles Paniscus* Chamek. Rio de Janeiro: UFRJ, 1998. 123p.il.

CAMARGO, Teresa Caldas. O Ex-existir feminino num rosto sem moldura: uma análise compreensiva. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.144p.

CANELLA, Ellyete de Oliveira. Correlação anátomo-radiológica nas lesões mamárias através de "core" biopsia. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997. 61p

CARDOSO Filho, Florentino de Araújo. Alterações uterinas em pacientes com câncer de mama em uso de Tamoxifen: avaliação clínica, ultra-sonografia, histeroscópica e histopatológica. Fortaleza: UFC, 1998. 88p. il.

CARESTIANO, Julio Cesar. Dose unitária: relação custo-benefício de sua implantação nos hospitais públicos brasileiros como política de governo. Rio de Janeiro: UFRJ, 1996. 160p. il.

CAVALCANTE Junior, Geraldo Barroso. Expressão da molécula de adesão CD44 na leucemia linfóide aguda. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. 107p.

CLIMACO, Flávia Maria de Souza. Avaliação da biopsia percutânea estereotáxica no diagnóstico das lesões mamárias subclínicas. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997. 115p.

DIAS, Fernando Luiz. Análise do valor prognóstico de fatores histopatológicos e da expressão da proteína p53 em carcinomas epidermóides estágio I de língua e soalho bucal. São Paulo: Faculdade de Medicina de São Paulo, 1999. 181p. il.

DIAS, Fernando Luiz. Tratamento das lesões obstrutivas adquiridas da traquéia. Rio de Janeiro: UFRJ, 1995. 156p. il.

EISENBERG, Ana Lúcia Amaral. Câncer de mama: fatores preditivos da ocorrência de metástases para linfonodos axilares. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. 156p.il.

KHOURI, Francis Roque Antonio. Tumores malignos primários de uretra feminina. Rio de Janeiro: UERJ, 1997. 68p. il.

MENEZES, Maria de Fátima Batalha. Essas nativas enfermeiras...um estudo antropológico sobre as enfermeiras especializadas. Rio de Janeiro: UNI-RIO, 1996. 201p. il.

MENEZES, Maria Eduarda F.C. de Castro. Avaliação ecocardiográfica na síndrome de imunodeficiência adquirida. Rio de Janeiro: UERJ, 1995. 115. il.

MEOHAS, Walter. Osteossarcoma: tratamento cirúrgico com endoprótese não convencional. Rio de Janeiro: UFRJ, 1998. 77p. il.

OLIVEIRA, Paulo Ferdinando de Melo. Avaliação dos efeitos da hipertermia associada à quimioterapia em tumores experimentais implantados no estômago de ratos. Rio de Janeiro: UFC, 1997. 84p. il.

PEREIRA, Denise de Abreu. Estudo do mecanismo cinético de ação do álcool desidrogenase de *thermo anaerobium brockii* sobre o sistema isopropanol. Rio de Janeiro: UFRJ, 1994. 82p. il.

REBELO, Marise Souto. Comprometimento ganglionar em pacientes com câncer de próstata. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. 86p. il.

SANTOS, Aline Barros dos. Estudo da atividade proliferativa epitelial e do infiltrado eosinófilico na cérvix uterina normal e neoplásica. Niterói: UFF, 1999. 105p. il.

SILVA, Maria da Penha. Controle da qualidade de acelerador linear clínico. Rio de Janeiro: UERJ, 1998. 76p.il.

SKABA, Marcia Marilia Vargas Frões. O vício da adrenalina: etnografia da violência num hospital de emergência. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. 134p. il.

TOURINHO, Octavio B. Cirurgia das lesões arterioscleróticas aorto-iliacas. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997. 242p. il.

VIEIRA, René Aloisio da Costa. Fatores prognósticos envolvidos nas ressecções alargadas em pacientes portadores de adenocarcinoma colônico. São Paulo: USP, 1999. 131p. il.

VIEIRA, Roberto da Silva. Agregação familiar de câncer de mama e ovário: estudo descritivo em amostra de família no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999. 97p.

Monografias (1994 - 1999)

ABREU, Cassio José de. Tumores carcinóides. Rio de Janeiro: INCA, 1996. 38p.il.

AIDAR, Sérgio. Alternativa técnica para reconstrução de defeitos de parede abdominal. Rio de Janeiro: INCA, 1994. 28p. il.

AMORIM, Simone Guimarães de. Fatores de risco das infecções do trato urinário após cateterização vesical de demora. Rio de Janeiro: INCA, 1997. 48p.

ASSAD, Luciana Guimarães. Entre o sonho e a realidade de ser transplantado renal. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997. 115p.

ASSIS, Simone Santos de. Conspiração intestinal em pacientes oncológicos em foco: uso de morfina petidina e vincristina. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 52p. il.

BARBOSA, Maria Thereza Palmieri. Máscara laríngea. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 41p. il.

BARCELLOS, Maysa Gomes. Fibrohistiocitoma ósseo maligno. Rio de Janeiro: INCA, 1997. 31p.il.

BARTZ, Ana Cristina Forain. Tumor Phyllodes: análise retrospectiva de 31 (trinta e um) casos de tumor Phyllodes de mama no Hospital Luiza Gomes de Lemos – INCA III. Rio de Janeiro: INCA, 1997. 15p.

BASÍLIO, Pedro Carlos. Câncer do pâncreas. Rio de Janeiro: INCA, 1994. 30p.il.

BELLO, Marcelo Adeodato. Neoplasia intra-epitelial cervical: revisão de literatura. Rio de Janeiro: INCA, 1997. 68p. il.

BELLON, Maria Guadalupe Rivero. Análise imunohistoquímica para o diagnóstico diferencial dos tumores de pequenas células redondas e azuis. Rio de Janeiro: INCA, 1994. 71p.il.

BISCOTTO, Rosane Schetino. Reconstruções complexas em cabeça e pescoço com retalho deltopeitoral. Rio de Janeiro: INCA 1995, 21p. il.

BÔAS, Carmem Lúcia Pereira Villas. Craneofaringeoma: revisão bibliográfica. Rio de Janeiro: INCA, 1994. 28p. il.

BRABO, Eloá Pereira. Avaliação do protocolo IRS III utilizado no Hospital do Câncer: 1988-1993. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 35p. il.

BRANDÃO, Isabel Cristina Soares. Rabdomiossarcoma: estudo clínico-patológico, com comparação entre dois sistemas de classificação histopatológica (Intergroup for rhabdomyosarcoma study). Rio de Janeiro: INCA, 1996. 57p. il.

CALDAS, Antonio Filipe. Acesso vídeo-laparoscópico aos tumores das glândulas supra-renais. Rio de Janeiro: INCA, 1997. 47p. il.

CARDOSO, Angélica Cristina de Vasconcelos. Tratamento profilático da anorexia com aminoácido de cadeia ramificada em pacientes portadores de tumor de cabeça e pescoço pré e per radioterápica. Rio de Janeiro: INCA, 1999. 39p. il.

CARDOSO, Valdilene Simões. Fatores prognósticos no câncer gástrico. Rio de Janeiro: INCA, 1994. 32p.

CARVALHO, Valéria Cristina Baptista de. Fatores dietéticos de risco e prevenção relevantes na gênese do câncer gástrico. Rio de Janeiro: INCA, 1999. 48p. il.

CORRÊA, Maurício Simões. Tratamento dos tumores malignos das glândulas salivares menores da boca. Rio de Janeiro: INCA, 1994. 31p. il.

COSTA, Jorge Moisés Lima de. Estudo dosimétrico no interior do colimador de uma unidade de Co 60. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 16p. il.

COSTA, Marco Vicente da. Análise da estabilidade do fator de calibração e da razão energia para diversas angulações do Gantry do acelerador linear saturne I. Rio de Janeiro: INCA, 1998. 49p.il.

ELEOTÈRIO, Fatima Moreira. Consulta de enfermagem a nível de um hospital de oncologia na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: INCA, 1996. 76p. il.

FERNANDES, Paulo Henrique de Souza. Fatores prognósticos relacionados às hepatectomias, realizadas no INCA. Rio de Janeiro: INCA, 1996. 33p. tab.

FERREIRA, Ana Rita Alves. Orientações de enfermagem e equipe influenciando no bem-estar biopsicossocial da paciente mastectomizada e família. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 14p. il.

FERREIRA, Carlos Gil Moreira. Mecanismos de assistência às drogas quimioterápicas. Rio de Janeiro: INCA, 1997. 68p. il.

FERREIRA, Cátia Regina de Lima. Visita domiciliar a pacientes em uso de cateter peridural tunelizado para analgesia. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 32p. il.

FERREIRA, Maria Lucia. Determinação de transmissão através das blindagens internas do Colpostato tipo Fletcher, adaptado ao selectron de baixa taxa de dose. Rio de Janeiro: INCA, 1996. 42p. il.

FONSECA, Teresinha Carvalho de. Casos de hepatoblasma no Hospital do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 45p. il.

FRANCISCO, Claudia Gomes Carvalho. Estudo comparativo duplo cego das alterações cutâneas macroscópicas e histológicas causadas pelo bisturi convencional, eletrocautério blend 2 e eletrocautério corte puro. Rio de Janeiro: INCA, 1996. 26p. il.

FREITAS, Ana Angélica de Souza. Complicações do tratamento radioterápico: assistência de enfermagem. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 12p.

FREITAS, Renata Michel Cardoso. Adrenalectomia videolaparoscopia: um novo desafio para o anestesiológico. Rio de Janeiro: INCA, 1996. 24p. il.

GARCIA, Horacio Frederico. Compreendendo a necessidade do paciente com câncer sobre orientações para a cirurgia; implicações para a visita pré-operatória realizada pelo enfermeiro. Rio de Janeiro: INCA, 1996. 208p. il.

GOMES, Teresinha F. de Oliveira. Ação local da glutamina em pacientes oncológicos. Rio de Janeiro: INCA, 1999. 58p. il.

GONZALES, George Raphael Reis. Complicações agudas no transplante de medula óssea e a atuação do enfermeiro. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 70p. il.

GOUVEIA, Adriana Santiago de. Hábitos alimentares e suas implicações na etiologia do câncer de cólon. Rio de Janeiro: INCA, 1999. 62p. il.

HERCHENHORN, Daniel. Quimioterapia neoadjuvante em câncer de mama localmente avançado: análise imunohistoquímica é preditiva da resposta à quimioterapia. Rio de Janeiro: INCA, 1998. 38p. il.

LAVOGADE, Flávia Chagas Pessôa de Mello. Orientação ao paciente laringectomizado sob onda para alimentação enteral. Rio de Janeiro: INCA, 1997.93p.il.

LEAL, Paulo José do Nascimento. Relação entre o uso de anti-inflamatórios não-hormonais e o aparecimento de distúrbios de coagulação. Rio de Janeiro: INCA, 1998. 21p.

LIMA, Carlos Frederico de Freitas. Cirurgia conservadora com esvaziamento axilar homólogo pós quimioterapia primária e radioterapia: randomização entre tratamento adjuvante e controle avaliação preliminar. Rio de Janeiro: INCA, 1996. 15p. il.

LINDOLPHO, Mirian da Costa Análise de registros no pós-operatório de Laringectomia: contribuição ao estudo das complicações. Rio de Janeiro : INCA, 1995. 28p.il.

MACEDO, Ana Alves. Profilaxia da cistite hemorrágica pós uso da ciclofosfamida no transplante de medula óssea. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 29p. il.

MACHADO, Valéria de Araújo. Extravasamento de drogas antineoplásicas no Brasil: um estudo comparativo. Rio de Janeiro: INCA, 1997. 55p. il.

MEDINA, Hernane Sad. Tela de Prolene: utilização em reconstruções de cabeça e pescoço. Rio de Janeiro: INCA, 1994. 39p. il.

MELLO, Luis Eduardo Barbalho. Análise do tratamento e fatores prognósticos do Carcinoma Epidermóide localmente avançado da laringe. Rio de Janeiro: INCA, 1994. 106p.

MELO Júnior, Bartolomeu Cavalcante de. Metástase cervical de carcinoma epidermóide com tumor primário desconhecido. Rio de Janeiro: INCA, 1997. 73. il.

MENDES, Gelcio Luiz Quintella. Carcinoma de pequenas células ginecológico e urológico: relato de caso e revisão da literatura. Rio de Janeiro: INCA, 1997. 41p. il.

MENDONÇA, Andréa. Planejamento assistencial de enfermagem para pacientes na fase pré-operatória de laringectomia. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 28p.

MENEZES, Claudia Maria T. Palhota. Conhecimento de acompanhantes de pacientes imunossuprimidos sobre a importância da lavagem das mãos no controle de infecções hospitalares: análise para intervenção do enfermeiro. Rio de Janeiro: INCA, 1998. 93p. il.

MORAES, Andréia Coêlho de. Benefícios do suporte nutricional em pacientes portadores de osteossarcoma, pré e per quimioterapia neoadjuvante. Rio de Janeiro: INCA, 1998. 35p. il.

MOREIRA, Glaucia de Castro. Anestesia para hipertermoquimioterapia intraperitoneal. Rio de Janeiro: INCA, 1997. 7p. il.

MOREIRA, Laura Maria de Jesus. Quimioterapia nos tumores primários do sistema nervoso central. Rio de Janeiro: INCA, 1996. 42p. il.

NASCIMENTO, Jorge Omar. Actinomicose abdominal: relato de casos clínicos e revisão de bibliografia. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 28p. il.

NAVARRO, Sibia de Meira. O paciente terminal de câncer na óptica da equipe de enfermagem: reflexões. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 53p. il.

NEUGEBAUER, Samuel Antonio. Resistência das aponeuroses do músculo reto-abdominal à atração: estudo em laboratório. Rio de Janeiro: INCA, 1996. 15p. il.

NOGUEIRA, Rogéria Borges C. Complicações transfusionais: uma prioridade na assistência de enfermagem. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 37p. il.

OLIVEIRA, Analucia Gomes Lopes. Benefícios da terapia nutricional em pacientes pediátricos portadores de tumor de Wilms em tratamento com agentes quimioterápicos. Rio de Janeiro: INCA, 1999. 52p. il.

OLIVEIRA, Arnaldo Marques de. Adenocarcinoma do coto gástrico após gastrectomia parcial por doença benigna do INCA 1981-1989. Rio de Janeiro: INCA, 1994. 23p. il.

OLIVEIRA, Claudinéa Pereira. Reações emocionais do paciente frente ao diagnóstico de câncer. Rio de Janeiro: INCA, 1997. 73p.

OLIVEIRA, Ezequiel de Arimateia Nascimento. Avaliação de dispositivos de garantia da qualidade do fator de calibração, energia e características básicas de feixe de fótons e elétrons de aceleradores lineares. Rio de Janeiro: INCA, 1999. 81p. il.

OLIVEIRA, Lilia Regina Pedreira de. A recreação como finalidade terapêutica na reabilitação da criança hospitalizada. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 37p. il.

OLIVEIRA, Marcelo de Souza Rodrigues de. Paclitaxel. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 44p.

OLIVEIRA, Renata Cardoso P. L. de. Lidocaína para prevenção da dor induzida pela administração de etomidato. Rio de Janeiro: INCA, 1996. 27p. il.

OLIVEIRA, Sandra Rosana C. Detecção de infecção hospitalar no paciente oncológico. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 31p. il.

PAIVA, Fernando José Pinto de. Laringectomia quase total. Rio de Janeiro: PUC, 1996. 84p. il.

PEREIRA, Ana Cristina Pinho. Bloqueio peridural associado à sedação com propofol para prostatectomia radical. Rio de Janeiro: INCA, 1994. 9p. il.

PEREIRA, Belizário de Lima. Propedêutica no câncer de mama em pacientes jovens. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 40p. il.

PEREIRA, Cristina Guedes. Análise do nível de orientação dos acompanhantes em enfermaria de pediatria oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 31p. il.

PEREIRA, Márcia Cristina Macedo. O cuidado de enfermagem e os clientes neurocirúrgicos oncológicos: uma interface com a teoria do cuidado humano de Jean Watson. Rio de Janeiro: INCA, 1999. 24p.

PICCOLI Neto, Primo A. Avaliação crítica do adenocarcinoma gástrico de caráter infiltrativo. Rio de Janeiro: INCA, 1994. 16p. il.

PIMENTA, Karina Bernardi. Avaliação laboratorial pré-operatória: todos os exames devem ser rotina? Rio de Janeiro: INCA, 1994. 15p.

PINTO, Carlos Eduardo. Tratamento das feridas esofageanas intratorácicas recentes com retalho vascularizado de pericárdio: estudo experimental em suínos. Rio de Janeiro: INCA, 1999. 66p. il.

PODESTA, José Roberto V. de. Comprometimento da glândula tireóide no câncer de laringe. Rio de Janeiro: INCA, 1998. 13p. il.

RAPOSEIRAS, José Manuel C. Y. Efeitos hemodinâmicos da associação bupivacaína. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 10p. il.

RECKERS, Carla Daniel. Cetoprofeno e dor no pós-operatório. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 06p.

RÊGO, Salete de Jesus Fonseca. Sarcoma de Kaposi e AIDS; aspectos da tomografia computadorizada de tórax. Rio de Janeiro: INCA, 1994. 09p.

RESENDE, Clara Lúcia de. Primário carcinoma escamoso de endométrio: revisão de 100 anos da literatura de uma pesquisa de casos no INCA de 1980 a 1992. Rio de Janeiro: INCA, [1998]. 24p.

RIVOLI, Anna Lúcia Calaça. Lidocaína venosa pré-extubatória: avaliação hemodinâmica. Rio de Janeiro: INCA, 1994. 17p. il.

SÁ, Patrícia Monteiro. Suplementação oral de glutamina no pós-transplante de medula óssea x recuperação dos linfócitos T circulantes. Rio de Janeiro: INCA, 1999. 36p. il.

SALLES, Sonja freire Moreira. Perfil lipídico do paciente portador de tumor de laringe no pré e pós operatório de laringectomia. Rio de Janeiro: INCA, 1999. 36p. il.

SAMPAIO, Waleska de Castro. Mecanismos periféricos e centrais da dor. Rio de Janeiro: INCA, 1999. 40p. il.

SANTOS, Alice Pinho dos. Suporte nutricional em pré ressecção de câncer gástrico deve ser feito? Rio de Janeiro: INCA, 1998. 22p. il.

SANTOS, Marcia Luciana dos. Atuação do enfermeiro no diagnóstico precoce do câncer de colo de útero – elaboração de um roteiro para consulta de enfermagem em ginecologia. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 86p. il.

SILVA, Antonio Carlos Vasques. Tabagismo e adolescência. Rio de Janeiro: INCA, 1997. 93p. il.

SILVA, Fernanda Guimarães E. Atuação do enfermeiro no controle e prevenção de infecção hospitalar junto a paciente oncológico. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 140p.

SILVA, Hilda Caixeta e. Ependimomas – 29 anos de experiência do departamento de radioterapia do Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 1994. 14p. il.

SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira da. Carcinoma basocelular metastático: revisão bibliográfica e relato de caso. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 24p. il.

SILVA, Rosiléia Santos. Avaliação da taxa de catabolismo protéico em pacientes pós-transplante de medula óssea submetidos ou não à nutrição parenteral total. Rio de Janeiro: INCA, 1998. 39p. il.

SILVA, Yara Pereira Santos de. Infecção cervical pelo papiloma vírus humano X neoplasia de cérvix uterina. Rio de Janeiro: INCA, 1997. 63p.

SOUSA, Sérgio de Azevêdo. Verificação experimental da radiação de fuga do cabeçote do acelerador linear Saturne 1. Rio de Janeiro: INCA, 1998. 31p.

SOUZA, Adriana Alves de. Linfoma anaplásico de grandes células Ki-1 + análise retrospectiva de casos no INCA. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 26p. il.

SOUZA, Conceição Aparecida Machado de. Terapia do Adenocarcinoma gástrico avançado: revisão bibliográfica. Rio de Janeiro: INCA, 1994. 12p. il.

SOUZA, Evandro Duccini de. Carcinoma medular da tireóide. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 26p.

SOUZA, Mônica Ribeiro Gandarela. Freqüência alimentar e incidência de patologias associadas em pacientes portadoras de câncer de mama tratadas no Hospital do Câncer do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: INCA, 1999. 33p. il.

SOUZA, Vera Lúcia Barbosa de. Preparo e administração de medicamentos antineoplásicos: segurança profissional. Rio de Janeiro: INCA, 1996. 127. il.

TAVARES, Elizabeth Juruminha. Radiocirurgia intersticial com implantes de sementes de Iodo-125 em tumores do sistema nervoso central sob técnica estereostática. Rio de Janeiro: INCA, 1997. 50p. il.

TORRES, Herculis Rolins. Garantia de qualidade do microselectron-HDR. Rio de Janeiro: INCA, 1999. 61p. il.

VIANELO, Elizabeth Aparecida. Validação do sistema de planejamento de tratamento utilizado nos cálculos dos tratamentos de tumores ginecológicos. Rio de Janeiro: INCA, 1996. 44p. il.

VIDALI, Elisabete Marras. Aspectos críticos dos pacientes submetidos à Peritoneostomia: destaque à assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 47p. il.

VIEGAS, Celia Maria Pais. Análise comparativa entre as distribuições de teleterapia para carcinoma de colo uterino, variando energias, afastamento, números e distribuição de campos de tratamento. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 89p. il.

VIGOYA, Claudia Marcela Martinez. Alterações sexuais em pacientes hysterectomizadas por neoplasia maligna. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 39p. il.

VILLELA, Roseane Rocha. Atuação do enfermeiro no preparo e administração de quimioterápicos antineoplásicos. Rio de Janeiro: INCA, 1995. 86p. il.

Trabalhos Publicados em Revistas Técnico-Científicas - 1999

CANAVEZ, F.C.; Moreira, M.A.M.; Bonvicino C.R.; Olicio, R.; Seuáñez, Hector N.: Gene assignment in the spider monkey (*Ateles paniscus chamek*-APC): APE-MYH7 to 2q; AR-GLA-F8C to the X chromosome. *J Hered.* V.90: 460-63, 1999.

CANAVEZ, F.C.; Moreira, M.A.M.; Ladasky, J.J.; Pissinatti, A.; Parham, P.; Seuáñez, Hector N. : Molecular Phylogeny of New World Primates (Platyrrhini) based on β_2 -Microglobulin DNA sequences. *Mol. Phylogenet. Evol.* V.12: 74-82, 1999.

CANAVEZ, F.C.; Moreira, M.A.M.; Simon, F.; Parham, P.; Seuáñez, Hector N.: Phylogenetic relationships of the Callitrichinae (Platyrrhini, Primates) based on β_2 microglobulin sequences. *Am. J. Primatol.* V.48: 225-36, 1999.

CANAVEZ, F.C.; Parham, P.; Ladasky, J.L.; Schum, B.P.; Seuáñez, Hector N.: Residue three of β_2 -microglobulin affects binding of class I MHC molecules by the W6/32 antibody. *Immunogenetics.* V.49: 312-20, 1999.

CANAVEZ, F.C.; Parham, P.; Moreira, M.A.M.; Bonvicino, C.R.; Seuáñez, Hector N.: Evolutionary disruptions of human syntenic groups 3, 12, 14 and 15 in *Ateles paniscus chamek* (Platyrrhini, Primates). *Cytogenetics and Cell Genetics.* V.87: 182-88, 1999.

CAVALLIERI, S.A.; Wernesbach, L.; Barbosa, A.S.; Faria, Paulo Antônio.: Valor do calor doppler transretal no diagnóstico do câncer de próstata: correlação anátomo-radiológica. *Jornal Brasileiro de Urologia.* V.25 (2-jan.): 192-96, 1999.

FARIA, Paulo Antônio; Argani, P.; Epstein, J.I.; Reuter, V. E.; etalli: Primary synovial sarcoma of the kidney: a molecular reappraisal of a subset of the so-called embryonal renal sarcoma. *Laboratory Investigation.* V.79 (94 A), 1999.

JOHNSON, W.; Pecon-Slatery, J.; Eizirik, E.; Seuáñez, Hector N.; etalli: Disparate phylogeographic patterns of molecular genetic variation in four closely related South American small cat species. *Molecular Ecology.* V.8 (12-Suppl.): 79-94, 1999.

KLIGERMAN, Jacob: Bioética e Política de Saúde Pública. *Revista Brasileira de Cancerologia.* V.45 (1): 5-7, 1999.

KLIGERMAN, Jacob: Câncer e Qualidade de Vida. *Revista Brasileira de Cancerologia.* V.45 (2): 5-7, 1999.

KLIGERMAN, Jacob: O Câncer como indicador de Saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia.* V.45 (3), 1999.

KLIGERMAN, Jacob: O que se pretende da Oncologia Brasileira? *Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia.* V.2 (6), 1999.

- KLIGERMAN, Jacob: Desafios para oncologia brasileira no novo milênio. *Revista Brasileira de Cancerologia*. V.45 (4): 5-7, 1999.
- LÁZARO, A. M.; Moraes, M. E.; Marcos, C. Y.; Moraes, J. R.; Fernández-Vinã, M. A.; Stastny, P.: Evolution of HLA Class I Compared to HLA Class II Polymorphism in Terena, a South – American Indian Tribe. *Human Immunology*. V.60: 1138-49, 1999.
- MAERTENS, R.; De Canck, L.; Moraes, M. E.; Vande Casteele, N.; Van Reybroeck, G.; Van derborght, B. ; Moraes, J R.; Rossau, R. : Characterization of a new HLA-B39 allele, B*3913, in a Brazilian Causasian. *Tissue Antigens*. V.52: 583-86, 1999.
- MAGALHÃES, I.Q.; Oliveira, M.S.; Cordoba, J.C.; Klamb, C.E.; Carrico, K.; etalli : Epidemiological analysis and immunophenotypic differences of acute leukemias in Brazil, 1999.
- MARCOS, C. Y.; Fernández-Vinã, M. A.; Lázaro, A. M.; Moraes, M. E.; Moraes, J. R.; Stastny, P.: Novel HLA-A and HLA-B alleles in South American Indians. *Tissue Antigens*. V.53: 476-85, 1999.
- MOREIRA, M.A.M.; Seuánez, Hector N.: Mitochondrial pseudogenes and phyletic relationships of *Cebuella* and *Callithrix* (Platyrrhini, Primates). *Primates*. V.40: 353-64, 1999.
- MOTTA, Iara de Jesus Ferreira : Complete Response to anti CD 20 monoclonal antibody in Waldenström Macroglobulinemia after failure to purine analogs. *Blood*. (4368; nov.), 1999.
- NASCIMENTO, Patrícia; Maciel, Carla Mendes; Teixeira, Auselano; Oliveira, José Antônio Alves, Gilda: Genetic Alterations Analysis of CDKN2 in brain tumors of patients from Instituto Nacional de Câncer. *Genetic and Molecular Biology*. V.22 (3)-Supp.: 334, 1999.
- OLICIO, R.; Almeida, C.A.S.; Seuánez, Hector N. : A rapid method for detecting and distinguishing clinically important yeasts by heteroduplex mobility assays (HMAs). *Mol. Cell. Probes*. V.13: 251-55, 1999.
- OLIVEIRA, M.S. Pombo de; Esteves, Claudete; Dobbin, Jane de A. etalli.: Geographic Diversity of Adult T-CELL Leukimia /Lymphoma in Brazil. *International Journal of Cancer*. V.83: 291-98, 1999.
- OLIVEIRA, M.S. Pombo de; Loureiro, P.; Bittencourt, A.; etalli: Geographic diversity of adult T-Cell leukemia/lymphoma in Brazil. *Int. J. Cancer*. V.83 (3): 291-98, 1999.
- ORNELLAS, A.A.; Souza, M. H.; Otero, L.; Silva, M.L.M.: Karyotypic findings in two cases of moderately differentiated squamous cell carcinoma of the penis. *Cancer Genet Cytogenet*. V.115: 77-9, 1999.
- OTAZÚ, I. B.; Zalberg, I.; Tabak, D.G.; Seuánez, Hector N.: Detection of ABL-BCR transcripts in chronic myeloid leukaemia by nested PCR. *Leuk. Res*. V.23: 27-32, 1999.

OTAZÚ, I.; Zalberg, I. Tabak, Daniel D.; Seaunez, Hector N.: Detection of BCR – ABL transcript in chronic myeloid leukemia by nested PCR. *Leukemia Research*. V.23 (Maio/Junho): 185-90, 1999.

PUCCIONI-SHOLER, M.; Rios, M.; Bianco, C.; Zhu, S.W.; Oliveira, M.S. Pombo de.: An inverse correlation of HTLV-I viral load in CSF and intrathecal synthesis of HTLV-I antibodies in TSP/HAM. *Neurology*.V.2 (5): 308-14, 1999.

REZENDE, José Francisco Neto : Malignancy in Chronic Ulcers and Scars of the Leg Marjolin's Ulcer a Study of 21 Patients. *Revista International Skeletal Society*. V.90: 460-3, 1999.

SAMBOR, A.; Oliveira, M.S. Pombo de; Carr, J. K.; Carvalho, S.M.F.; Blattner, W.A.; Kim, J. : HTLV-I tax polymorphism in a transmission cohort: no association between sequences variation and diseases manifestation. *Virology*. V.2 (5): 308-14, 1999.

SILVA, M.L.M.; Fernandez, T.; Souza, M.H.O.; Soares, R.M.P.; Sá, L.A.; Klumb, C.; Ribeiro, A.C.; Abdelhay, E.; Tabak, Daniel D.; Dobbin, Jane : Rearrangement in a case of T-Cell childhood acute lymphoblastic leukemia. *Med. Pediatric Oncol*. V.32 (6-Junho): 455-56, 1999.

SILVA, T. S. Fernandez; Souza, M. H. O.; Soares, R. M. P.; Sá L. A.; Dobbin, Jane de A; etalli : M-BCR Rearrangement in a Case of T-Cell Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia. *Medical and Pediatric Oncology*. V.32: 455-56, 1999.

SUAREZ-KURTZ, G.; Bozza, F.A.; Vicente, F.L.; Ponte, C.G.; Struchiner, C.J. : Limited-Sampling Strategy Models for itraconazole and Hydroxy-Itraconazole Based on Data from a Bioequivalence Study. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*. V.43: 134-40, 1999.

SUAREZ-KURTZ, G.; Estrela, R.C.E.; Ponte, C.G. : Estudo em Bicamadas Lipídicas da ação do Fenamil e do Diclorobenzamil (DCB) na Cinética do receptor da Rianodina Tipo I. *FeSBE*, 1999.

SUAREZ-KURTZ, G.; Ponte, C.G.; Vicente, F.L.; Bozza, F.A.; Struchiner, C.J.: Limited sampling strategies for studying the pharmacokinetics of amlodipine. *Europ. J. Clin. Pharmacol*. V.55: 651-57, 1999.

SUAREZ-KURTZ, G.; Vianna-Jorge, R.; Lima, V.S. : Efeitos da Iberiotoxina na Contratilidade de Ducto Deferente de Vesícula Seminal de Cobaias Normais e Castradas. *FeSBE*, 1999.

SUAREZ-KURTZ, G.; Vianna-Jorge, R.; Oliveira, C.F. : Efeito do Correolide em Canais de Potássio em Íleo de Cobaia in Vitro. *FeSBE*, 1999.

SUAREZ-KURTZ, G.; Vianna-Jorge, R.; Pereira, B.F.; Garcia, M.L.; Kaczorowski, G.J. : Peptidyl Inhibitors of Shaker-Type K_v1 Channels Elicit Twitches in Guinea Pig Ileum by Blocking $K_v1.1$ at Enteric Nervous System and Enhancing Acetylcholine Release.

Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics. V.289: 1517-22, 1999.

TABAK, Daniel D.: Transplante autólogo de precursores hematopoiéticos em tumores sólidos. Revista Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. (1-Maio/Junho): 53, 1999.

TOSCANO, Edson : Braquiterapia Endobrônquica. Pulmão. V.8:233-6, 1999.

TOSCANO, Edson : Broncoscopia no Câncer de Pulmão: Estadiamento Broncoscópico. Pulmão. V.8: 188-95, 1999.

TOSCANO, Edson : Carcinoma Adenóide Cístico da Tráqueia. Pulmão. V.8: 76-9, 1999.

TOSCANO, Edson : Derrame Pericárdico Neoplásico. Pulmão. V.8: 95-7, 1999.

TOSCANO, Edson : Laringal Nervi Blochade for Bronchoscopy. Journal of Broncology. V.6: 176-9, 1999.

TOSCANO, Edson : Próteses Traquibrônquicas. Pulmão. V.8: 237-45, 1999.

TOSCANO, Edson: Actinomicose Pulmonar. Pulmão. V.6:149-52, 1999.

TROVATTO, R.; Malloy, J.C.; Jonhson, J. M.; Takemoto, S.; Oliveira, M.S. Pombo de. : A Cysine – to – argenine change found in natural alleles of the human T-Cell lymphotropic/leukemia virus type 1 P12 protein greatly. Journal of Urology. V.73 (8): 6460-67, 1999.

Capítulos de Livros

COELHO, Celso Dias: Choque. In: Emergências Cardiovasculares, São Paulo. 1999. cap.08, p.137-58.

LINHARES, Eduardo R. Mello; Correia, Mauro Monteiro: Racionalidade da linfadectomia no câncer gástrico. In: Câncer Gástrico. Rio de Janeiro, 1999. p.278.

LINHARES, Eduardo R. Mello; Correia, Mauro Monteiro: Ressecções de órgãos associados no câncer gástrico. In: Câncer Gástrico. Rio de Janeiro, 1999. p278.

LINHARES, Eduardo R. Mello; Correia, Mauro Monteiro: Câncer de cárdia. In: Câncer Gástrico. Rio de Janeiro, 1999. p278.

LINHARES, Eduardo R. Mello; Correia, Mauro Monteiro: Cirurgia paliativa no câncer gástrico. In: Câncer Gástrico. Rio de Janeiro, 1999. p278.

LINHARES, Eduardo R. Mello; Correia, Mauro Monteiro: Estadiamento intra-operatório no câncer gástrico. In: Câncer Gástrico. Rio de Janeiro, 1999. p278.

THULER, L.C.S ; Rebelo, Marisa Souto. In: Epidemiologia do câncer de boca in prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer gástrico, São Paulo.1999, p.1-8.

Trabalhos Apresentados em Congressos

EISENBERG, Ana Lúcia Amaral: Receptores Hormonais: associações com fatores prognósticos do câncer de mama. / Câncer de mama: fatores preditivos para a ocorrência de metástases para Arifonados axilares. In: Congresso Brasileiro de Patologia, XXII. Curitiba. junho, 1999.

FARIA, Paulo: Primary synovial sarcoma of the Kidney: a molecular napraisal of a subset of the so-called embryonal renal sarcoma. In: Congresso Anual da United States and Canadian Academy of Pathology. San Francisco. março, 1999.

LAVINAS, Paulo: Utilização de fibra óptica. In: Congresso Brasileiro Anestesiologia, 46º. Porto Alegre. nov, 1999.

LAVINAS, Paulo: Via área difícil. In: Congresso Brasileiro Anestesiologia, 46º. Porto Alegre. nov, 1999.

PINHO, Nivaldo Barroso de: Benefícios de terapia nutricional no paciente com câncer. In: Congresso Brasileiro de Nutrição Humana, I. Gramado. set, 1999.

REZENDE, José Francisco Neto: Carcinoma neuroendócrino cutâneo primário (CA de Merkel). / Neurofibrossarcoma associado a doença de Von Reckinhausen. In: Congresso Brasileiro de Cirurgia, XXIII. Rio de Janeiro. julho, 1999.

REZENDE, Lídia Maria Magalhães C. de: Receptores hormonais: associações com fatores prognósticos do câncer de mama. / Câncer de mama: fatores preditivos para a ocorrência de metástases para linfonados axilares. / Quimioterapia neoadjuvante (QTNEO) em câncer de mama localmente avançado (CMLA). Análise imunohistoquímica é preditiva de resposta clínica e patológica. In: Congresso Brasileiro de Patologia, XXII. Curitiba. junho, 1999.

SILVA, Paulo Roberto Vasconcellos da: Planejamento de sistemas de informação impressa em organização hospitalares. In: Jornada de pós-graduação da Fundação Oswaldo Cruz, V. Rio de Janeiro. 1999.



80025 75540

