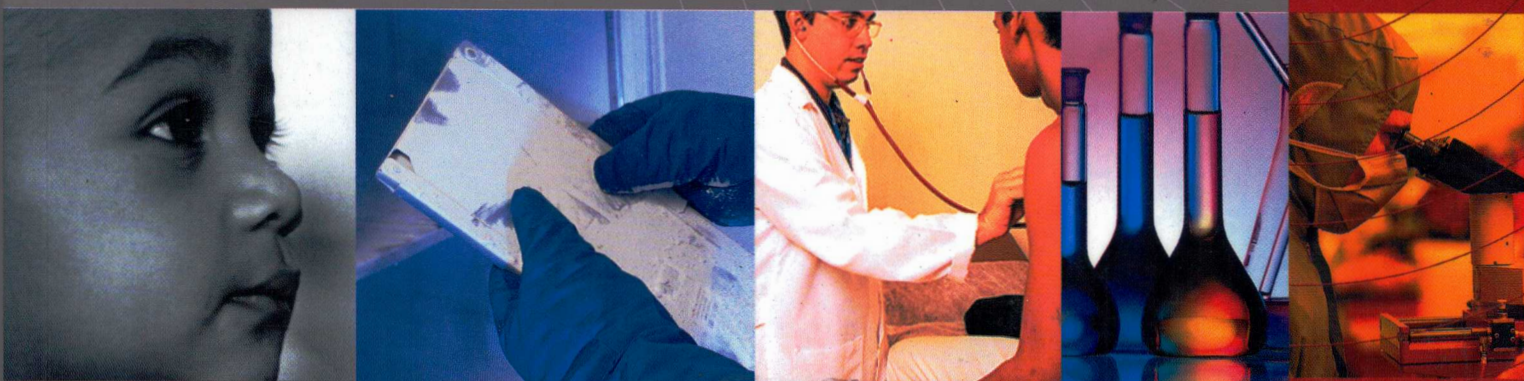


Relatório Anual 2000



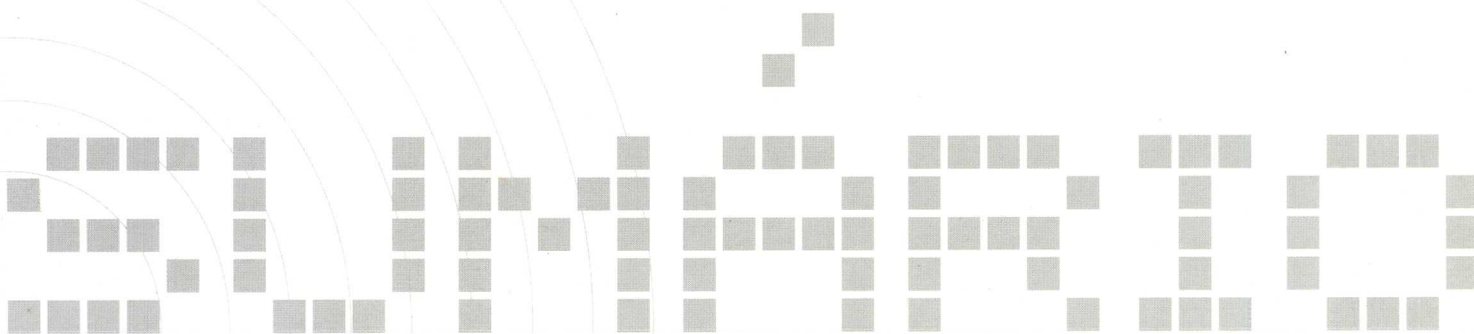
Instituto Nacional de Câncer

Ministério da Saúde



40609
3r
01
TEC

663
Instituto Nacional de Câncer
252/2000



- 2** Apresentação
- 5** Missão, Visão Estratégica
- 6** INCA: Organização e Gestão
- 10** Competências e Ações Nacionais
- 12** Principais Realizações
- 15** Prevenção e Vigilância do Câncer
- 28** Assistência Oncológica
- 46** Ensino
- 56** Pesquisa
- 60** Desenvolvimento Institucional

Anexo: Divulgação Técnico-Científica

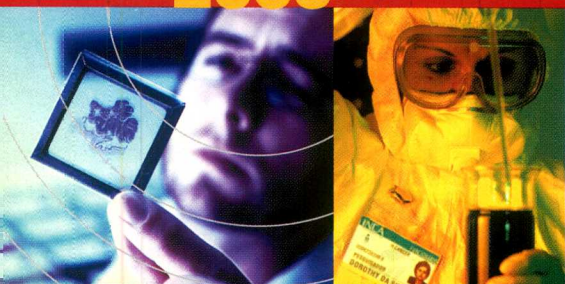
Cod 348

616-9940609
B823 r
2000 R

Apresentação

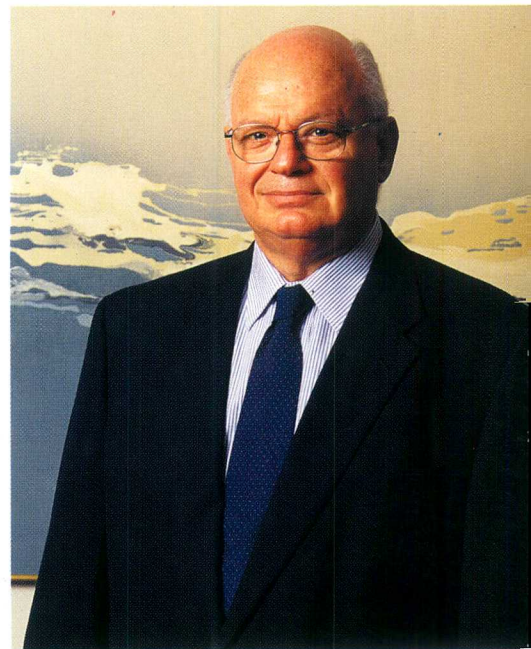
2000

A idéia do controle do câncer como questão de saúde pública começou a ser defendida, na década de 30, pelos pioneiros da Cancerologia no Brasil - um grupo não superior a 15 médicos, liderados pelo saudoso Professor Mário Kroeff. Já naquela época, pleiteava-se junto às autoridades governamentais a colocação em prática de uma "ampla política sanitária de combate ao câncer" no país, capaz de priorizar ações de natureza preventiva e assistencial em larga escala, em detrimento a ações terapêuticas e individuais.



Porém, uma evolução efetiva nesse sentido só ocorreu em 1986, com a criação do Pro-Onco — um órgão específico da Campanha Nacional de Combate ao Câncer — e, principalmente, em 1991, quando o novo regimento do Ministério da Saúde passou a atribuir ao INCA competências de órgão assessor, executor e coordenador da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.

A partir daí, alguns fatores têm contribuído para a ampliação do papel nacional do INCA: o reconhecimento mundial de que o câncer deve ter sempre uma abordagem multidisciplinar; a orientação governamental que, nos últimos anos, permitiu ao Instituto desenvolver, de forma coerente e integrada, ações em diferentes níveis para a prevenção e o controle do câncer, do estratégico ao operacional; a adoção de um estilo de gestão participativa pela Direção Geral do INCA, promovendo a coesão e incentivando as contribuições internas a esse trabalho; e a inclusão, pela primeira vez, das metas prioritárias do INCA no *Programa de Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica do Plano Plurianual 2000 — 2003*.



> **Jacob Kligerman**
Diretor-Geral do INCA

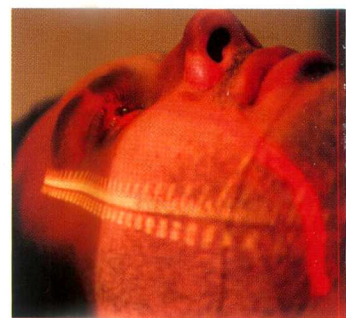
A participação nesse Programa aumentou a responsabilidade do Instituto como órgão técnico-operacional do Governo Federal e conferiu-lhe maior visibilidade no cumprimento de sua missão. Missão que foi redefinida, juntamente com a Visão Estratégica, para se adequar a este novo conceito de integração e visão nacional que permeia todas as atividades do INCA.

O presente Relatório explicita, por meio das realizações e resultados aqui apresentados, não só a amplitude do papel desempenhado pelo INCA, como demonstra nitidamente a transformação do Instituto em referencial para a prevenção e controle do câncer no Brasil, com uma atuação cada vez mais voltada para o planejamento, avaliação e coordenação de ações integradas nos níveis municipal, estadual e nacional.

No âmbito da Prevenção e Vigilância do Câncer, Assistência, Pesquisa, Ensino e Divulgação Científica, os resultados alcançados pelo INCA em 2000 refletem de forma concreta o dinamismo empreendido pela instituição.

**As realizações de 2000
explicitam nitidamente a
transformação do INCA em
referencial para prevenção
e controle do câncer**

Na área da Prevenção, as ações para o Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer levaram-nos a conquistas relevantes, como a capacitação de equipes técnicas em mais de três mil municípios; a definição das bases técnicas para o tratamento do fumante; a participação na Comissão Nacional para o Controle do Tabaco — que formulou a proposta brasileira apresentada na reunião de negociações da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, na sede da ONU, em Genebra, Suíça. Também, e principalmente, nossa contribuição à aprovação da Lei 10.167, que passou a restringir a publicidade pela indústria do cigarro nos meios de comunicação e garantirá mais qualidade de vida ao cidadão brasileiro.



Na Assistência, mais do que um centro de encaminhamento, de referência para o atendimento especializado a pacientes com câncer no âmbito do SUS, o INCA passou a ser, por incumbência do Ministério da Saúde, o principal articulador e coordenador de um ambicioso projeto de reorganização da assistência oncológica no Brasil vinculando a criação e expansão dos Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) às necessidades de acesso equilibrado da população brasileira ao atendimento médico-hospitalar pelo SUS: o *Projeto Expande*. Nesse contexto, o conhecimento técnico acumulado pelo Instituto ao longo de sua história vem servindo também de base para o assessoramento ao Ministério da Saúde, seja pelo desenvolvimento de mecanismos de controle de procedimentos oncológicos de alta complexidade, campanhas para doação de medula óssea ou como participante na reformulação do modelo assistencial oncológico no Estado do Rio de Janeiro.

Vale ressaltar que, para executar e coordenar essas medidas, é estrategicamente importante que os conceitos de integração e visão nacional orientem as diretrizes a serem consolidadas.

Assim sendo, a capacitação de recursos humanos em diversos níveis, do técnico à pós-graduação, na área oncológica, com um número crescente de cursos e participantes, e o estímulo do ensino da Cancerologia nas escolas médicas brasileiras e nos cursos de graduação em Enfermagem, tem-se constituído em áreas-chave do Instituto na prática de suas atividades para o controle do câncer.

Isto também se aplica à produção do conhecimento científico, à formação de pesquisadores, à melhoria dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos do câncer, à avaliação e acompanhamento de projetos de pesquisas epidemiológicas e aspectos sócio-comportamentais relacionados aos fatores de risco de câncer e à promoção do intercâmbio com instituições similares dentro e fora do país.

Atuar em tantas frentes, com competência e resultados visíveis, não seria possível sem que a idéia do INCA, como Instituição Governamental de abrangência nacional, não estivesse no pensamento e no sentimento de todos os que nela atuam — funcionários e voluntários. Tampouco seria viável sem o apoio financeiro e humano do Ministério da Saúde e da Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer. A todos, os nossos sinceros agradecimentos pela sensibilidade, esforço e dedicação demonstrados pela causa da prevenção e controle do câncer no Brasil.



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.”

Macroobjetivos

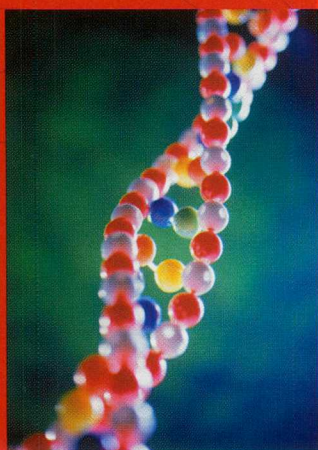
Aprimorar e motivar continuamente os recursos humanos do INCA nos aspectos técnico-científicos, administrativos e comportamentais, adequando-os ao papel nacional do Instituto.

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 e entidades públicas e privadas.

Organização e Gestão

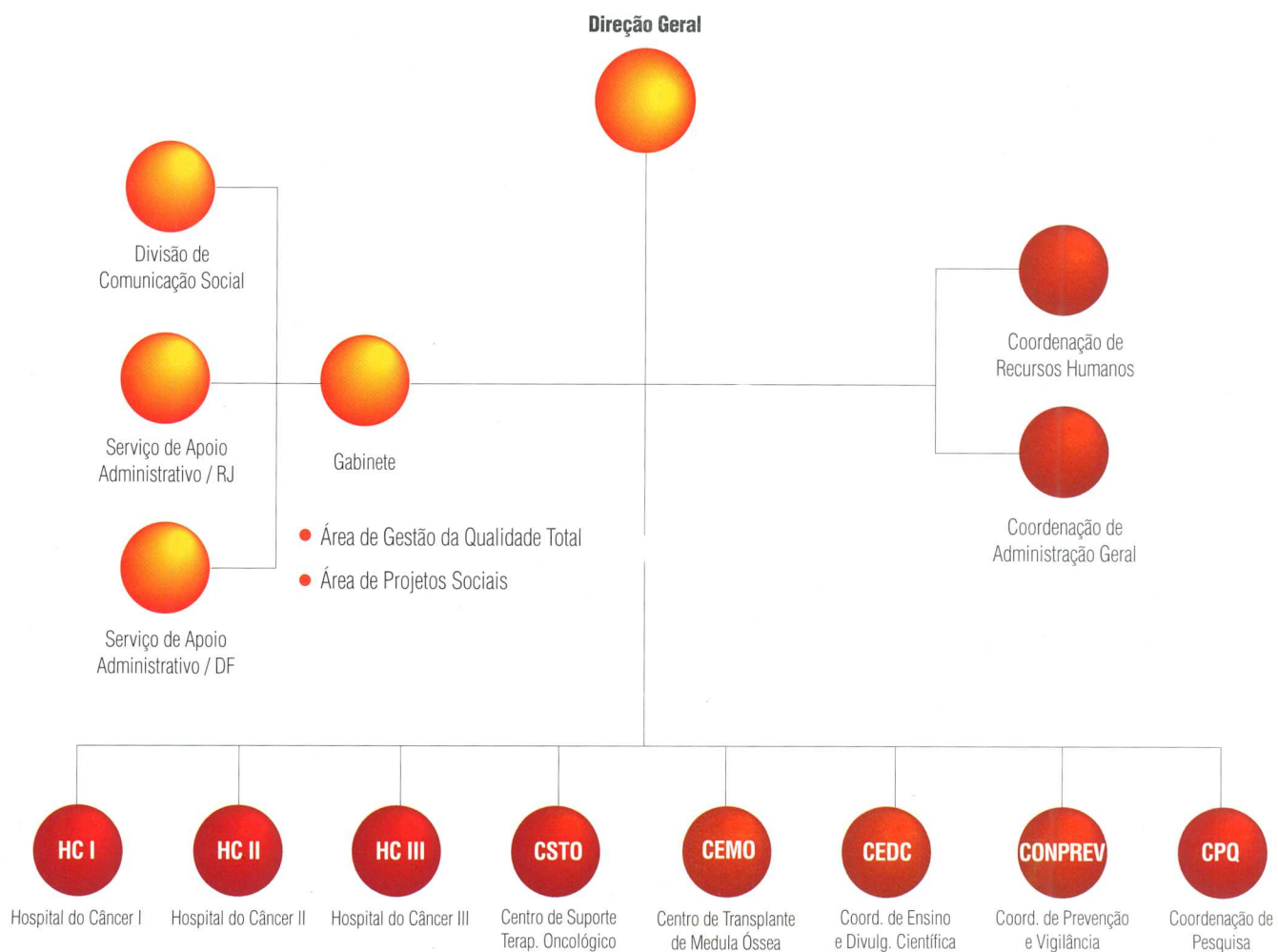
O INCA é um órgão
da administração direta do
Ministério da Saúde, vinculado à
Secretaria de Assistência à Saúde.



O REGIMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, aprovado pelo Decreto Presidencial nº 3.496, de 1º de junho de 2000, dá competência ao Instituto Nacional de Câncer no desenvolvimento 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), considerando os seguintes aspectos:

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

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





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.



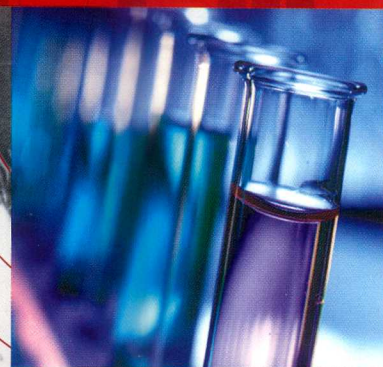
**FAF: dez anos colaborando
com o INCA em todas as
suas áreas de atuação**

O INCA, no cumprimento de suas competências atribuídas pelo Ministério da Saúde na coordenação das ações de Prevenção e Controle de Câncer, atende a duas expectativas distintas: uma governamental e outra comunitária. Como Instância Governamental, o Instituto constitui-se no instrumento do Ministério da Saúde para a coordenação e acompanhamento dessas ações, executadas de forma descentralizada.

Na visão da sociedade, além de ser o principal centro de treinamento e tratamento em Oncologia do país, o INCA é o órgão normativo, coordenador e referencial técnico-científico para as atividades de prevenção e controle do câncer no Brasil.

A partir de tais pressupostos, o Instituto coordena e até desenvolve ações em todas as áreas que envolvem o controle do câncer. De tal forma que se torna difícil dissociar qualquer dessas ações de seu vínculo e abrangência nacionais, mesmo aquelas que são desenvolvidas localmente, como a prestação de serviços médico-hospitalares ao SUS, já que isso gera referenciais para a assistência oncológica no Brasil.

De fato, a amplitude do papel do Instituto Nacional de Câncer, do Ministério da Saúde, é inerente ao seu próprio funcionamento, cujas bases vêm sendo mantidas seguidamente pelos decretos presidenciais de 1991, 1998 e 2000 que regimentam o Ministério da Saúde.



Novos paradigmas

São dois os indicadores que caracterizam o câncer como problema de saúde pública no Brasil. Primeiro, o aumento gradativo da incidência e mortalidade por câncer, proporcionalmente ao crescimento demográfico e ao desenvolvimento sócio-econômico. Segundo, o desafio que isso vem representando para o sistema de saúde no sentido de se garantir o acesso pleno e equilibrado da população ao diagnóstico e tratamento dessa doença.

Em 1998, o Ministério da Saúde estabeleceu uma nova política de atendimento aos pacientes com doenças neoplásicas malignas, fundamentada em critérios que favorecem a integração de serviços e a integralidade da assistência oncológica, com a estruturação e articulação de ações que contemplam a prevenção, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos.

Ao INCA, foram confiadas responsabilidades mais amplas pelo Ministério da Saúde, orientadas pela Lei Orgânica (que conceitua os determinantes de uma política nacional de prevenção e controle do câncer) e aquelas incluídas no Plano Plurianual 2000-2003, do Governo Federal, que determina metas para o Instituto, dentro do que compete ao Ministério da Saúde executar. O atual Plano Estratégico 2001-2004 do INCA, elaborado a partir desses dois pilares, incorporou as novas Missão, Visão e Macroobjetivos institucionais.

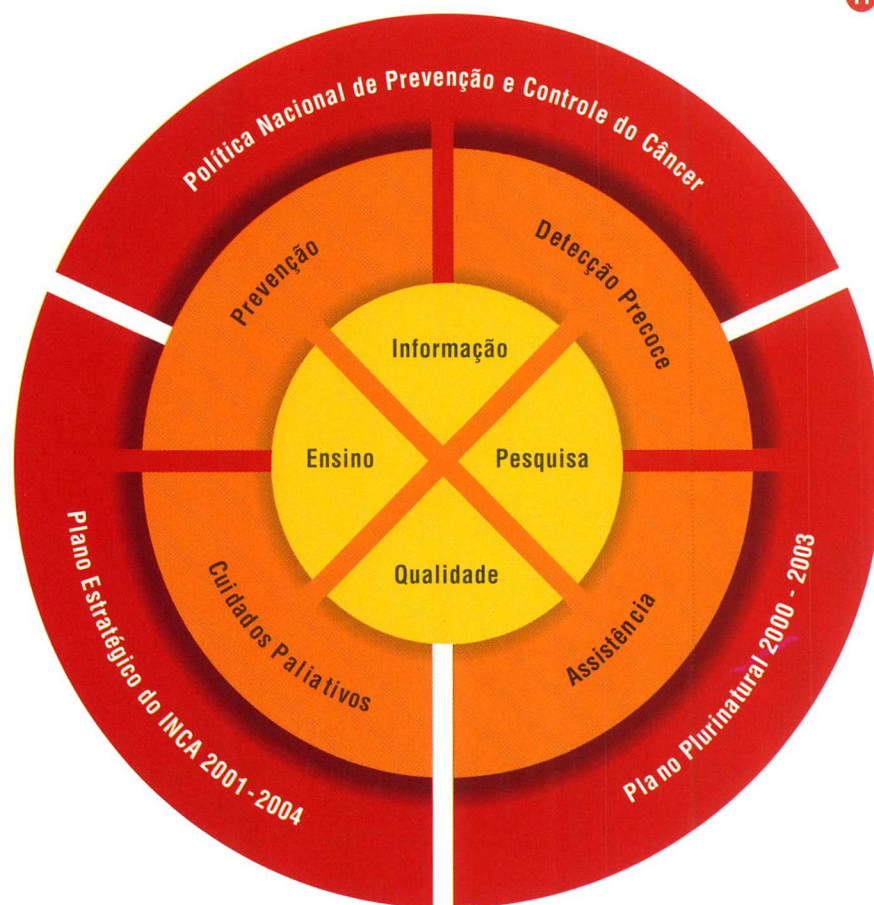
Os três norteadores do papel nacional do INCA estão demonstrados na área externa do diagrama, a seguir, em consonância com os novos conceitos de integração e integralidade dos serviços oncológicos na saúde pública.

Note-se, também, duas grandes áreas centrais. A primeira tem caráter técnico-científico e compreende as medidas finalísticas de prevenção, detecção precoce do câncer, assistência oncológica

e cuidados paliativos. Afinal, a redução da incidência de câncer entre a população somente é possível por meio da prevenção — que inclui a promoção da saúde — e detecção precoce em fase pré-neoplásica, quando é o caso, enquanto a diminuição dos índices de mortalidade só poderá ser alcançada por uma assistência oncológica integral, que garanta a cobertura global dos doentes, com equilíbrio entre as regiões brasileiras.

A área técnico-científica é apoiada em todas as suas instâncias pela outra, localizada mais ao centro e de natureza técnico-científico-cognitiva (Informação, Ensino, Pesquisa e Qualidade), evidenciando o sentido da integração das estratégias a serem adotadas e sua interdependência.

Tanto a prevenção do câncer como a assistência oncológica somente lograrão efetividade, se forem sustentadas pela formação de recursos humanos, pela informação e vigilância epidemiológicas e a produção/disseminação do conhecimento técnico-científico. A Qualidade aqui deve ser vista num sentido bastante amplo — como qualidade administrativa e da prestação ou execução de serviços em todas as áreas.



Este diagrama bem demonstra a evolução do INCA no sentido do cumprimento cada vez mais completo de sua função governamental, como órgão normativo e coordenador e avaliador da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, e como uma instituição que trabalha em âmbito municipal, estadual ou nacional, em todas as áreas que suportam técnica e cientificamente essa Política.

Principais Realizações

Os resultados alcançados pelo INCA no exercício de 2000 estão distribuídos, neste Relatório, pelas macroáreas institucionais - Prevenção e Vigilância do Câncer, Assistência Oncológica, Ensino, Pesquisa, Divulgação Técnico-Científica – e também em Desenvolvimento Institucional. Alguns destaques estão relacionados a seguir.

Prevenção e Vigilância

- Apoio à aprovação da Lei nº 10.167, que restringe a publicidade de produtos do tabaco.
- Participação na Comissão Nacional sobre o Controle do Tabaco que formulou a proposta do Governo Brasileiro nas negociações da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, na sede da ONU, em Genebra, Suíça.
- Implantação de Registros de Base Populacional em sete capitais e de 16 Registros Hospitalares, ampliando a cobertura da informação sobre câncer no Brasil.
- Criação da Divisão de Estudos Clínicos e Laboratoriais, em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.
- 60% dos municípios brasileiros treinados nas ações de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer, com equipes multiplicadoras capacitadas e em plena atividade.
- Implantação do Sistema de Informação e Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) nos laboratórios de citopatologia conveniados ao SUS, para acompanhamento do tratamento de todas as mulheres com diagnóstico positivo de câncer ou lesões precursoras e avaliação da cobertura do exame de Papanicolau nas mulheres brasileiras.

Assistência Oncológica

- Elaboração e início da implantação do Projeto Expande, visando à ampliação da assistência oncológica no Brasil pela estruturação de 20 novos Centros de Alta Complexidade em Oncologia.
- Participação na organização dos fluxos de triagem do paciente oncológico no Estado do Rio de Janeiro, em conjunto com as secretarias Estadual e Municipal de Saúde, de acordo com o perfil de cada instituição envolvida no tratamento do câncer;
- Organização das condutas diagnóstico-terapêuticas do INCA.
- Criação do Programa de Aconselhamento Genético quanto ao risco de câncer da mama, ovário e cólon-retto, para identificação de pacientes cujos tumores têm origem genética e para rastreamento de parentes que tenham maior chance, do ponto de vista genético, de desenvolverem tumores malignos nos órgãos.
- Início da aplicação do Programa Nacional de Acreditação Hospitalar, com a finalidade de acreditar as Unidades Assistenciais do INCA no nível 3 (excelência).
- Ativação de mais 28 leitos no Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO).
- Criação do Núcleo de Controle de Dor no CSTO, com equipe interdisciplinar e multidisciplinar.
- Conclusão da implantação do Sistema Informatizado de Administração Hospitalar em todas as unidades assistenciais do INCA.
- Realização de pesquisa de satisfação de pacientes em todas as unidades assistenciais do INCA.



Ensino

- Incremento em 65% no número de egressos dos cursos técnicos.
- Diversificação dos cursos de pós-graduação, com aumento de 30% no número de participantes certificados.
- Aumento de 32% na produção de materiais educativos.

Divulgação Técnico-Científica

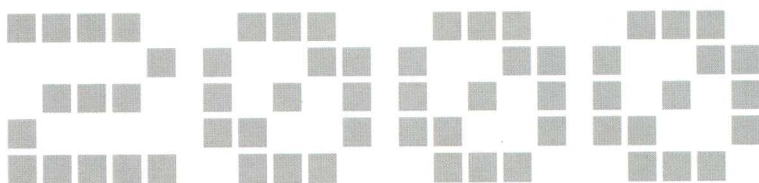
- Realização de 45 Cursos de Atualização e eventos científicos nacionais e internacionais, com um total de 2.109 participantes.
- Implantação do Sistema Integrado de Bibliotecas e Informação (SIBI/INCA) e do Sistema Caribe, que viabilizou o acesso informatizado ao acervo bibliográfico do INCA.
- Produção de 32 publicações institucionais, 23 capítulos de livros, 47 artigos em periódicos nacionais e 63 artigos em periódicos internacionais.
- Apresentação de 75 trabalhos, pôsteres e temas livres em congressos internacionais e 286 em congressos nacionais.

Pesquisa

- Criação do Setor de Farmacologia Clínica credenciado pela Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA) para executar ensaios de biodisponibilidade e bioequivalência de medicamentos.
- Expansão da Coordenação de Pesquisa com o recrutamento de pesquisadores para estágios de iniciação científica.
- Aprovação e início de 40 ensaios clínicos.

Desenvolvimento Institucional

- Consolidação da implantação do Sistema Informatizado de Gestão de Suprimentos, a partir de relatórios gerenciais de compras e estoques.
- Implantação do Relatório de Gastos – materiais, medicamentos, serviços de terceiros e pessoal – por centro de custo, para todas as unidades do INCA.
- Implantação do Plano de Classificação de Cargos (PCC), visando à reorganização hierárquica funcional.
- Incremento de 386% no número de funcionários que participaram de cursos e seminários e que se encontravam cursando pós-graduação *stricto sensu*.
- Início do Projeto de Gestão de Excelência, para desenvolver e avaliar as práticas de gestão do INCA, com base nos critérios de excelência adotados no Brasil.



Sabe aquele cowboy da propaganda de cigarro?

DISQUE SAÚDE 0800 61 1997

Morreu de câncer.

Cigarro faz mal até na propaganda.

Wayne McLaren, o "cowboy" de uma famosa marca de cigarros, morreu de câncer de pulmão em 1992, aos 51 anos de idade.

A indústria do cigarro é uma das principais inimigas da saúde pública. Afinal, o cigarro é um produto feito para viciar e matar. São 4 milhões de mortes por ano, uma a cada oito segundos. O pior de tudo é que, nesse mesmo tempo, outra vítima é "recrutada", normalmente um jovem.

Noventa por cento dos fumantes começaram antes dos 20 anos

Um dos principais objetivos da indústria do cigarro é fazer as pessoas acreditarem que fumar é uma decisão individual, o que funciona muito bem com os jovens. E essa indústria **gasta bilhões de dólares com publicidade todos os anos** para convencer os jovens de que, fumando, eles vão ser mais sensuais, interessantes e aceitos. Você não acredita que isso é uma estratégia? Então leia o que diz um memorando dirigido ao vice-presidente de uma conhecida fábrica de cigarros:

"A marca Camel precisa aumentar sua penetração no grupo de 14-24 anos, que tem valores mais liberais e representa o mercado de cigarros de amanhã."

Memorando de 1975 para C. A. Tucker, Vice-Presidente de Marketing da R. J. Reynolds

A cortina de fumaça da indústria do cigarro

A estratégia para popularizar o uso do cigarro tem sido o **marketing agressivo** e a criação de uma verdadeira "**cortina de fumaça**", que esconde a verdade. O que acontece nos Estados Unidos e na Europa (as indenizações que os fabricantes de cigarro têm de pagar, a proibição da publicidade etc) nem sempre é conhecido em outros países, o que ajuda a indústria do cigarro a se expandir.

Com a palavra, a indústria do cigarro

Veja o que dizem alguns membros da indústria do cigarro:

"A nicotina causa dependência. Nosso negócio, então, é a venda de uma droga."

Adelson Newman, da Brown & Williamson, 1963

"Para o principiante, fumar um cigarro é um ato simbólico. Eu não sou mais o filhinho da mamãe, eu sou durão, sou um aventureiro, não sou quadrado... À medida que o simbolismo psicológico perde a força, o efeito farmacológico assume o comando para manter o hábito..."

Philip Morris, Vice-Presidente de Pesquisa e Desenvolvimento, "Por que se Fuma", 1969

A verdade

"O cigarro não deveria ser visto como um produto, mas como um pacote. O produto é a nicotina. Pense no cigarro como um distribuidor de uma dose de nicotina. Pense em uma tragada como o veículo da nicotina."

Dr. Gro Harlem Brundtland, Diretora-Geral da OMS, Boston, 27 de abril de 1990

Não se deixe enganar

Agora que você já conhece um pouco da estratégia da indústria do cigarro, não se deixe seduzir pelas belas imagens dos comerciais e dos anúncios de cigarro. Fumar não deixa ninguém mais bonito ou interessante. A verdade é bem outra: cigarro é droga, causa dependência e mata.



Organização Mundial da Saúde



INCA
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER



Trabalhando em todo o Brasil

Prevenção e Vigilância do Câncer

O controle do câncer consiste em uma abordagem multidisciplinar, em que a prevenção nos níveis primário (promoção da saúde) e secundário (detecção do câncer em fase inicial), vinculada à vigilância epidemiológica (análise e produção de dados técnicos e científicos sobre o câncer), tem papel preponderante na redução dos índices de incidência e mortalidade pela doença.

Com este foco, o INCA desenvolve ações coordenadas para o Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco, para o Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, bem como para a Avaliação e Vigilância de Câncer e seus Fatores de Risco.

Em 2000, o INCA avançou significativamente neste âmbito, planejando reuniões, encontros e oficinas de trabalho, de forma integrada, com os diversos representantes das secretarias estaduais de Saúde, com vistas a adequar as medidas estratégicas à realidade de cada estado brasileiro.

Outra conquista expressiva em 2000, com grandes benefícios para a saúde do cidadão brasileiro, foi a aprovação da Lei 10.167, que restringe a publicidade do cigarro na mídia e proíbe o patrocínio de eventos esportivos e culturais pela indústria do tabaco, como resultado do persistente trabalho empreendido pelo INCA no controle do tabagismo nos últimos anos e de sua intensificação no ano passado em parceria com o Ministério da Saúde.

Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco

O tabagismo é a maior causa evitável de câncer, carecendo de ações específicas para o seu controle e a abordagem dos demais fatores de risco da doença, tais como alimentação inadequada, poluição nos ambientes de trabalho, uso abusivo de álcool e exposição excessiva às radiações solares e às substâncias cancerígenas.

O Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco é consubstanciado em ações contínuas e ações pontuais, desenvolvidas uniformemente em todo o território nacional. As primeiras têm como finalidade estabelecer as medidas de controle nos canais comunitários: unidades de saúde, ambientes de trabalho e escolas. Já as ações pontuais estimulam o desenvolvimento de campanhas e enfatizam a comemoração em âmbito nacional das datas alusivas ao controle do câncer e do tabaco: 31 de maio – *Dia Mundial sem Tabaco*, 29 de agosto – *Dia Nacional de Combate ao Fumo*, e 27 de novembro – *Dia Nacional de Combate ao Câncer*.



Valendo-se dessas ações educativas, o Instituto Nacional de Câncer atinge a população brasileira por intermédio de um sistema descentralizado de gerência. Desta forma, capacita as 26 secretarias estaduais de Saúde e Educação e do Distrito Federal, dando-lhes o suporte necessário para que possam treinar e apoiar as equipes coordenadoras dos 5.527 municípios da União no gerenciamento e implantação das ações em unidades de saúde, ambientes de trabalho e escolas.

Em 2000, alcançou-se a marca dos 3.045 municípios treinados (255 a menos que o estimado), ou seja, 60% do total de municípios do país, com equipes capacitadas e em plena atividade, totalizando 12.458 pessoas qualificadas para desenvolver ações gerenciais e educativas.

Também em 2000 foi realizado o *Encontro Anual de Avaliação das Ações de Controle do Tabagismo e seus Fatores de Risco de Câncer* com os coordenadores estaduais.

As principais realizações em 2000 nessa área foram:

Nas unidades de saúde

- Capacitação de recursos humanos em 2.968 municípios para gerenciamento da implantação das ações de *Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco*;
- Implantação da ação *Unidades de Saúde Livres do Cigarro* em 530 unidades de saúde;
- Capacitação em todo o país de 3.930 profissionais de saúde no módulo básico *Ajudando seu Paciente a Deixar de Fumar*;
- Continuidade no treinamento de 235 profissionais de saúde no módulo avançado *Ajudando seu Paciente a Deixar de Fumar*, dando início ao processo de formação de ambulatórios de referência para 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 do Estado de Minas Gerais;
 - 11 unidades de saúde do Estado do Paraná;
- Assessoria e acompanhamento da implantação dos pólos de atendimento a fumantes no Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais e Paraná;
- Monitoramento, assessoria e realimentação da ação interna *INCA Livre do Cigarro*.



Nos ambientes de trabalho

- Treinamento de recursos humanos em 2.968 municípios para o gerenciamento da implantação das ações de *Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco* nas empresas;
- Continuidade no cadastramento de 1.042 empresas, sendo que em 275 as ações encontram-se ainda em fase de implantação, em 83 elas foram implantadas e em 684 continuou-se a sensibilização para a realização de ações pontuais nas datas alusivas ao câncer e ao tabaco;
- Prosseguimento na capacitação de 67 empresas no módulo básico e de oito empresas no módulo intensivo *Ajudando seu Paciente a Deixar de Fumar*.

Nas escolas

- Treinamento direto em 255 municípios e indireto em 2.640 municípios;
- Capacitação em 4.191 escolas cadastradas: 2.141 com 70% a 100% do seu corpo docente plenamente treinado e equipado com o material de apoio correspondente nos estados do Espírito Santo (209), Minas Gerais (856), Mato Grosso do Sul (21), Paraná (62), Rio de Janeiro (18), Rio Grande do Sul (4), Santa Catarina (179), São Paulo (792). Isto significa um contingente de 47.625 professores treinados e 974.141 alunos do Ensino Fundamental sensibilizados, sendo 391.565 da 1ª à 4ª série e 582.576 da 5ª à 6ª série.

A black and white portrait of a woman with short, curly hair, smiling warmly. She is wearing a light-colored, sleeveless top. The background is dark and out of focus, with some faint circular patterns in the upper left corner.

Dra. Maria Rita Pereira

Médica do Setor de
Anatomia Patológica
do Hospital do Câncer II

Publicidade
&
Propaganda
de Tabaco.

Por que
restringir?

PROJETO
Nº 3.156
DE LEI

E tem gente que diz que o cigarro não é droga



Cigarro faz mal até na propaganda

Legislação e economia

O INCA presta importante contribuição às questões legislativas e econômicas que envolvem o tabagismo no Brasil. Em 2000, essa participação jamais foi tão decisiva, tendo o Instituto colaborado com medidas efetivas de apoio à aprovação do Projeto de lei 3.156, sancionado pelo presidente da República como Lei Federal 10.167, que restringe a publicidade do cigarro e proíbe o patrocínio de eventos esportivos e culturais pela indústria do tabaco. Esta Lei passou a vigorar em 27 de dezembro de 2000.

Em parceria com o Ministério da Saúde, o INCA empreendeu grandes esforços na emissão de pareceres técnicos, na elaboração e divulgação de material informativo, na mobilização da população, na participação da Audiência Pública da Comissão de Constituição e Justiça do Senado e na sensibilização dos deputados federais e senadores.

Outras realizações nessa área foram:

- Monitoramento dos dados do setor fumígeno no Brasil;
- Organização e catalogação das leis de normalização sobre tabagismo e seus derivados: 17 leis federais, 47 leis estaduais e 207 leis municipais;
- Emissão de 137 pareceres para projetos de lei federais em tramitação;
- Elaboração de 174 pareceres técnico-científicos para novos projetos de lei relacionados com câncer e tabagismo;
- Apoio à Portaria nº 695, de 1º de junho de 1999, que implantou as novas frases de advertência sobre os males causados pelo consumo de tabaco e de produtos derivados;
- Desenvolvimento de projeto para a implantação do Laboratório Oficial de Compostos Fumígenos (contrato de gestão entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Ministério da Saúde, de 10/09/99).
- Planejamento, elaboração e assinatura do convênio para dar continuidade às ações de *Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco* para os 26 estados da União e o DF, que também passarão a adotar ações que subsidiem medidas legislativas e econômicas, e outras voltadas ao apoio e tratamento do fumante.

Outras ações em parceria

- Discussão de estratégias conjuntas para capacitação de recursos humanos com a Secretaria de Políticas de Saúde e a Coordenação do *Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família*;
- Desenvolvimento do projeto do *Laboratório Oficial de Análises e Pesquisa dos Derivados de Tabaco*, com visita ao laboratório do CDC em Atlanta, nos EUA, como resultado da parceria entre a Divisão de Estudos Clínicos e Laboratoriais do Tabaco, do INCA, e a ANVISA;
- Discussão e elaboração de estratégias e material de apoio conjunto para ações com a perspectiva de gênero feminino com a Rede de Desenvolvimento Humano (Redeh);
- Discussão e elaboração de estratégias e material conjunto com o *Programa Nacional de Alimentação e Nutrição*, para implantação da ação *3 Passos para uma Vida Melhor*;
- Desenvolvimento de dois projetos organizados pela Divisão de Estudos Clínicos e Laboratoriais do Tabaco, da Conprev/INCA, com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária: *Banco de Dados para Monitoramento dos Produtos Derivados do Tabaco* e *Núcleo de Estudos Clínicos da Dependência da Nicotina*; e
- Pesquisa sobre evidências das estratégias para venda de derivados do tabaco, com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).


Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama (VIVA MULHER)

O controle do câncer do colo do útero consiste no desenvolvimento e na prática de ações que permitam um controle mais amplo e efetivo da doença que continua a ser, em todo o território nacional, um caso de saúde pública, por meio de um trabalho conjunto entre o INCA e todos os 26 estados brasileiros e o Distrito Federal.

Para impedir o avanço da doença no Brasil, essas ações são dirigidas às mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos.

Em 2000, o INCA deu continuidade ao desenvolvimento da fase de consolidação das ações de *Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama* – iniciada em 1999 —, com intensificação da capacitação dos recursos humanos para atuarem nos diferentes estados brasileiros, atingindo a seguinte cobertura :

- 1.193 profissionais de saúde de 940 municípios, treinados na área de gerenciamento;
- 147 médicos ginecologistas de 52 municípios, capacitados em cirurgia de alta frequência (CAF), para tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero;
- 1.726 profissionais de 508 municípios, treinados para realizar coleta do exame citopatológico do colo do útero;
- 1.565 médicos generalistas e enfermeiros de 791 municípios, qualificados para realizar exame clínico das mamas;
- 319 médicos ginecologistas, cirurgiões gerais e mastologistas de 250 municípios, treinados na atualização do diagnóstico do câncer de mama;
- 211 profissionais, entre digitadores de laboratório, coordenadores municipais e estaduais dos 26 estados e do Distrito Federal, treinados na revisão das bases do funcionamento do Siscolo, um sistema informatizado especialmente desenvolvido pelo INCA e o DataSUS para dar suporte às ações de controle do câncer do colo do útero; e
- 177 coordenadores estaduais e municipais dos 26 estados, Distrito Federal e de 83 municípios treinados para fazer o acompanhamento das mulheres com exames positivos para lesões precursoras do câncer do colo do útero.



**“Faço do cuidado a
minha atitude principal”**

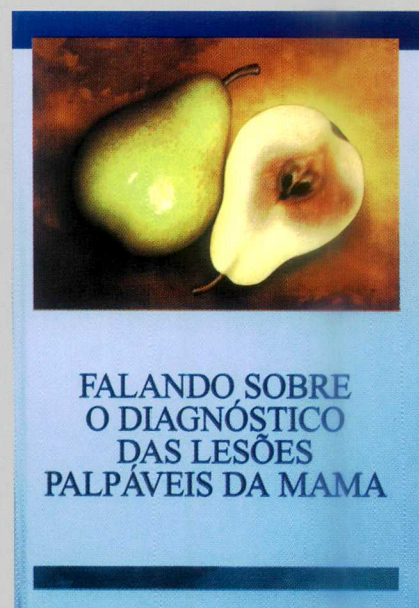
Ailse Rodrigues Bittencourt
Enfermeira-Chefe do Serviço de
Enfermagem Hospitalar

A elaboração de materiais educativos foi concluída em 2000, devendo sua impressão e distribuição em 2001 beneficiar o treinamento de recursos humanos nos pólos de capacitação, ampliando a rede de profissionais sensibilizados e participantes das ações de controle. Alguns exemplos foram os livros *Implantando o Viva Mulher*; *Conhecendo o Viva Mulher* e *Falando sobre Mamografia*, entre outras publicações, folderes e cartazes (ver detalhes em DIVULGAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA).

Outro avanço da fase de consolidação do VIVA MULHER foi a implantação, no âmbito da utilização do Siscolo, do Boletim de Pagamento Ambulatorial magnético (BPA), que vinculou o pagamento do exame citopatológico por uma rede informatizada à prestação de informações pelos laboratórios credenciados. Esta medida teve um impacto fundamental no monitoramento das ações de controle e na organização da rede do acompanhamento da mulher, com sua busca ativa quando seu diagnóstico era positivo, para lesões precursoras de alto grau de malignidade.

Entre outras ações, também desenvolvidas, destacam-se:

- A realização de oficinas de trabalho para elaboração de planos de implantação, por região, das ações do VIVA MULHER, com a inclusão de um representante do setor de planejamento das secretarias estaduais de Saúde (SES), bem como a participação do setor de Controle e Avaliação das SES;
- O trabalho conjunto com as sociedades científicas afins, visando à padronização do monitoramento externo de qualidade dos exames para garantir o bom andamento do VIVA MULHER;
- O estabelecimento de supervisões locais em cada estado da União, com o monitoramento e avaliação dos principais problemas para implantação e desenvolvimento das ações de controle;
- O mapeamento da rede de serviços e a organização progressiva das redes de referência e contra-referência, permitindo a progressiva consolidação das ações com a realocação de recursos materiais e adequação da rede;
- A participação na reunião das Comissões Intergestoras Bipartite e Tripartite (CIBs) e nas reuniões do Conselho Nacional de Saúde e suas comissões, levando para estes fóruns o mapeamento por município das estimativas de novos casos de câncer e mortalidade, causadas pelo câncer do colo do útero, com a demonstração da capacidade instalada, e sugestões de redimensionamento da rede. Isto resultou na discussão para o planejamento e análise das ações como forma de superar dificuldades e sensibilizar os gestores;
- O desenvolvimento, em conjunto com o DataSUS, de um programa informatizado, o Sistema de Informação em Câncer da Mulher (Siscam)0, com a finalidade de monitorar e avaliar as ações desenvolvidas no VIVA MULHER; e
- A assessoria na elaboração de contrato de comodato, visando estabelecer a cooperação técnica e científica entre os 26 estados da União e o DF, para desenvolvimento das ações do VIVA MULHER, com permissão de uso dos respectivos aparelhos, entre os quais 50 mamógrafos.



Avaliação e Vigilância de Câncer e seus Fatores de Risco

As ações para Avaliação e Vigilância de Câncer e seus Fatores de Risco começaram a ser desenvolvidas em fins de 1999 com o objetivo de aprimorar nas secretarias de Saúde a capacidade local de análise epidemiológica das informações sobre a incidência e mortalidade por câncer; otimizar a qualidade desses dados — provenientes em boa parte dos Registros de Câncer — e estabelecer uma base para a orientação e análise das ações de prevenção e controle do INCA.

Os Registros de Câncer são sistemas de coleta, armazenamento, processamento e análise dos dados, por localização primária do tumor e comportamento da patologia em uma área geográfica específica (de Base Populacional - RCBP) ou unidade hospitalar (Registros Hospitalares – RHC), que informam o INCA sobre o diagnóstico, tratamento e evolução do câncer no Brasil. Atualmente, o Brasil dispõe de **100 Registros Hospitalares de Câncer e 21 Registros de Câncer de Base Populacional**, com cerca de 85% das capitais brasileiras cobertas.

Em 2000, as ações de Avaliação e Vigilância foram implantadas nos 26 estados da União e no Distrito Federal. A estratégia inicial incluiu o apoio material (compra de equipamentos de informática e contratação de técnicos) e a educação continuada dos recursos humanos especializados em atividades de vigilância do câncer e dos fatores de risco.

Com esta proposta, o INCA vem formando uma rede de profissionais atuantes, visando melhorar a qualidade das informações sobre o câncer em cada estado brasileiro, fornecendo elementos necessários à elaboração de políticas de prevenção e controle adequadas ao perfil de cada estado.

A seguir, estão relacionadas as ações realizadas em 2000.



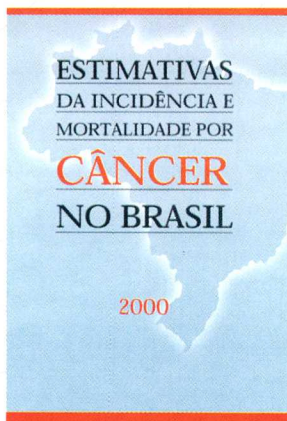
O ministro da Saúde José Serra lança as estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil para 2000, no INCA.

Na implantação das ações:

- Apoio técnico aos coordenadores estaduais responsáveis pelas Ações de Avaliação e Vigilância;
- Elaboração de documentos técnicos e textos de apoio;
- Realização de encontros técnicos e gerenciais com os representantes dos 26 estados e DF; e
- Capacitação técnica e gerencial: seis (06) cursos de formação para registradores de câncer em Registro Hospitalar de Câncer (RHC), um (01) curso de Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) para treinamento do uso do aplicativo BASEPOP.

Na vigilância do câncer:

- Elaboração e publicação das *Estimativas de Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil 2000*;
- Avanços na elaboração do *Atlas de Mortalidade por Câncer*;
- Assessoria e apoio técnico aos coordenadores estaduais das Ações de Avaliação e Vigilância e aos coordenadores dos Registros de Câncer de Base Populacional;
- Desenvolvimento dos sistemas informatizados SISRHC para Registros Hospitalares de Câncer, BASEPOP para Registros de Base Populacional e o SISRISCO para vigilância dos fatores de risco (fase inicial); e
- Revisão e publicação dos textos técnicos *Registros Hospitalares de Câncer: Rotinas e Procedimentos* e *Registros de Hospitalares de Câncer: Dados das Unidades do INCA* (ver detalhes em DIVULGAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA).



Na vigilância dos comportamentos ou fatores de risco:

- Aprovação de convênio e recursos (Fundação Nacional de Saúde – Funasa/ Centro Nacional de Epidemiologia - CENEPI) para o Inquérito Nacional de Comportamentos de Risco de Doenças Crônicas; e
- Participação em reuniões técnicas nacionais e internacionais.

Na avaliação das ações de prevenção e controle do câncer e seus fatores de risco:

- Definição e revisão crítica dos indicadores de avaliação das ações;
- Elaboração dos instrumentos para coleta de dados;
- Desenvolvimento de sistemas informatizados para avaliação quantitativa das ações realizadas, em sua fase inicial; e
- Participação nas ações referentes ao VIVA MULHER e ao Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer.

Em estudos e pesquisas especiais:

- Estudo Prognóstico do Câncer de Colo de Útero;
- Estudo Prognóstico do Câncer de Mama Feminina; e
- Pesquisa Comportamento de Fumar, Fumo Passivo e Determinantes dos Níveis de Cotinina Salivar no Município do Rio de Janeiro.

Convênios e parcerias:

- Estabelecimento do convênio com a Fundação Nacional de Saúde para incorporar o Instituto Nacional de Câncer (INCA) como Centro Colaborador do Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI/FUNASA) para o fornecimento de informações epidemiológicas sobre câncer e a criação de um sistema nacional de informações sobre câncer e fatores de risco;
- Estabelecimento do convênio com a Fundação Nacional de Saúde para realizar um inquérito nacional de prevalência da exposição a fatores de risco de doenças crônicas e de morbidade relacionada ao câncer;
- Parceria entre o INCA e a Universidade Johns Hopkins, dos Estados Unidos, para a realização da pesquisa Comportamento de Fumar, Fumo Passivo e Determinantes dos Níveis de Cotinina Salivar no Município do Rio de Janeiro; e
- Parceria com o Centro de Controle de Doenças (CDC) do governo dos Estados Unidos para realização de pesquisas de vigilância dos fatores de risco entre escolares.



Eventos: promoção e participação

No âmbito das ações de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco, Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama – VIVA MULHER e Vigilância de Câncer e Outros Fatores de Risco, o INCA promove regularmente cursos de capacitação, oficinas e encontros e participa de outros eventos. A seguir, uma relação dos eventos mais importantes de 2000.

Promovidos pelo INCA:

- Curso Gerenciamento Macrorregional Viva Mulher – de 8 a 11 de fevereiro, em Porto Alegre;
- Curso de Avaliação e Vigilância de Câncer e seus Fatores de Risco – de 14 a 18 de fevereiro, em Teresópolis/RJ;
- Oficina de Trabalho de Citopatologia e Histopatologia do Câncer do Colo do Útero – 14 de março, no Rio de Janeiro;
- Curso de Implantação de Registro de Base Populacional de Câncer – de 28 a 30 de março, no Rio de Janeiro;
- Cursos Macrorregionais para Formação de Registrador Hospitalar de Câncer (na Região Sudeste – 10 a 19 de abril, no Rio de Janeiro; na Região Norte e Nordeste – de 8 a 12 de maio, em Fortaleza; na Região Centro-Oeste – de 22 a 26 de maio, em Goiânia; Região Sul – de 12 a 16 de junho em Curitiba;
- Cinco cursos de Registro Hospitalar de Câncer (realizados em Goiânia, Curitiba, Fortaleza e no Rio de Janeiro, tendo certificado 113 registradores);
- Oficinas para elaboração dos planos de trabalho para os pólos-piloto de capacitação em atividades de prevenção e vigilância do câncer;
- Oficina com os 26 estados e o Distrito Federal para elaboração dos planos de trabalho para o biênio 2000/2001;
- IV Oficina de Trabalho de Citopatologia e Histopatologia do Câncer de Colo do Útero – 30 de junho e 1º de julho, no Rio de Janeiro;
- Reunião de Consenso de Tratamento do Fumante – de 2 a 8 de agosto, no Rio de Janeiro;
- Avaliação Anual das Ações Nacionais de Prevenção – 29 de agosto, no Rio de Janeiro;
- Pré-Congresso da XI Reunião Anual de Registros de Câncer – Curso RCBP – 29 e 30 de novembro, em Caldas Novas/GO; e
- Reunião de Consenso de Abordagem e Tratamento do Fumante – 22 e 23 de agosto, com sociedades, associações e conselhos de profissionais da saúde.

Participação do INCA:

- Encontro Técnico do Programa de Avaliação e Vigilância de Câncer e seus Fatores de Risco – Mesa redonda sobre as Ações Nacionais de Prevenção do Câncer – 17 de fevereiro, em Teresópolis/RJ;
- III Congresso Brasileiro sobre Tabagismo – de 30 de março a 05 de abril, em Porto Alegre/RS;
- Seminário Doenças Crônicas e Degenerativas – 24 e 25 de agosto, no Rio de Janeiro;
- Congresso Brasileiro de Prevenção do Câncer - de 12 a 14 de agosto, em Vila Velha/ES; e
- Reuniões técnicas com consultores da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), do Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi) e do Banco Mundial.

Participação internacional:

- Participação técnica na delegação brasileira para as discussões na *Framework Convention on Tobacco Control* da Organização Mundial da Saúde, a saber:
 1. 2ª Reunião do Grupo de Trabalho – Genebra – 27 a 29 de março;
 2. 1ª Reunião do Órgão Intergovernamental de Negociação – Genebra, 16 a 21 de outubro; e
 3. Audiência Pública Internacional – Genebra, 12-13 de outubro.
- XI Conferência Mundial de Tabaco ou Saúde – Chicago – de 6 a 11 de agosto, EUA;
- 1ª Jornada Internacionales Tabaco o Salud – Córdoba – de 1 a 3 junho, Argentina, como desdobramento das atividades do INCA como Centro Colaborador da OMS para o *Programa Tabaco ou Saúde*.

Assistência Oncológica

O controle do câncer depende de um conjunto de atuações em áreas diversas, mas é a terapêutica especializada, com o uso de tecnologia e medicamentos de alto custo, que mais demanda o sistema de saúde.





De acordo com o Artigo 41 da Lei Orgânica da Saúde, de 1990, o INCA é especificado como um órgão referencial para o estabelecimento de parâmetros e para a avaliação da prestação de serviços ao SUS, sendo ele próprio um centro de atendimento multiprofissional integrado, ambulatorial, hospitalar e domiciliar, com cinco unidades assistenciais no Estado do Rio de Janeiro, que oferecem serviços de confirmação de diagnóstico de câncer, avaliação da extensão do tumor, e tratamento, reabilitação e cuidados paliativos dos doentes. Todas essas ações estão em estreita vinculação com as atividades de ensino, pesquisa e divulgação científica desenvolvidas pelo INCA.

Neste Relatório, são apresentados separadamente os resultados e principais realizações por unidade assistencial do INCA, visto que, após a consolidação do processo de fusão de serviços, antes duplicados ou triplicados, cada unidade passou a ter um perfil próprio de atendimento. Porém, alguns números globais devem ser aqui destacados.

Em 2000, foram abertas 10.794 matrículas no INCA (tendo sido 12.320, em 1999) e realizadas 244.937 consultas (246.473 em 1999), 16.224 internações* (14.500 em 1999), 12.675 operações cirúrgicas (11.369 em 1999), 34.686 aplicações de quimioterapia (40.086 em 1999) e 182.172 aplicações de radioterapia (169.606 em 1999).

O crescente número de doentes por câncer, proporcionalmente à capacidade instalada dos hospitais do sistema de saúde e às limitações do modelo assistencial vigente, vem demandando do Ministério da Saúde, com atribuições cada vez maiores dadas ao INCA, medidas efetivas para a reorganização da rede de assistência oncológica, em todo o Brasil, visando a uma distribuição geográfica adequada, capaz de permitir o fluxo e encaminhamento equilibrado dos doentes às unidades prestadoras de serviços no âmbito do SUS. Dentre essas medidas, as principais têm sido o desenvolvimento de mecanismos de controle de procedimentos de alta complexidade; a implantação de novos Centros de Alta Complexidade em Oncologia no país, através do Projeto Expande; e a criação de centrais de regulação e a compensação de serviços oncológicos prestados entre os estados da União.

* Incluída pela primeira vez a produção do CSTO

**Eu dedicaria mais 47 anos
de trabalho ao INCA**

Dr. José Guido Azevedo
Hospital do Câncer I



Expansão da Assistência Oncológica no Brasil – Projeto Expande

Apoiado no conceito que vem permeando a reorganização da assistência oncológica, desencadeada em 1998 pelo Ministério da Saúde e executada pelas secretarias estaduais e municipais de Saúde (Portaria GM/MS nº 3.535, de 2 de setembro de 1998), o Projeto Expande - Projeto de Expansão de Centros de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) - foi elaborado e está sendo implantado em um trabalho conjunto da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), da Secretaria Executiva (SE) e do Instituto Nacional de Câncer, todos do Ministério da Saúde.

O Projeto tem como objetivo aumentar a capacidade instalada de assistência integral para 14 milhões de brasileiros, nos próximos quatro anos, com a criação ou melhoramento de instalações de centros oncológicos estruturados em 20 hospitais, em vários estados do Brasil. Ele visa a romper com a predominância do atual modelo assistencial e orientar a ampliação da cobertura, a partir da realidade epidemiológica, estimulando o crescimento ordenado da oferta de serviços. Três são os seus critérios orientadores: validade social (máxima cobertura possível), validade estratégica (atendimento a área pouco coberta) e validade política (integralidade de ações, integração de serviços e articulação pactuada de todos os envolvidos).

Em 2000, após a elaboração do Plano de Ação e de Tarefas para implantação dos Cacon, foram selecionados (de uma lista de 20) e aprovados pelo Ministério da Saúde, sete candidatos, considerando-se os critérios de dificuldades crescentes de cobertura no município/estado onde se encontram e demais diretrizes que norteiam o Expande. Também foram desenvolvidas atividades específicas, buscando viabilizar as condições técnicas e operacionais necessárias à implantação dos Cacon I, priorizados para 2001. Por definição, Cacon são aqueles centros que oferecem assistência especializada e integral aos pacientes com câncer, sendo classificados em tipos I, II e III. Em todos eles, a assistência ao paciente deve abranger sete modalidades

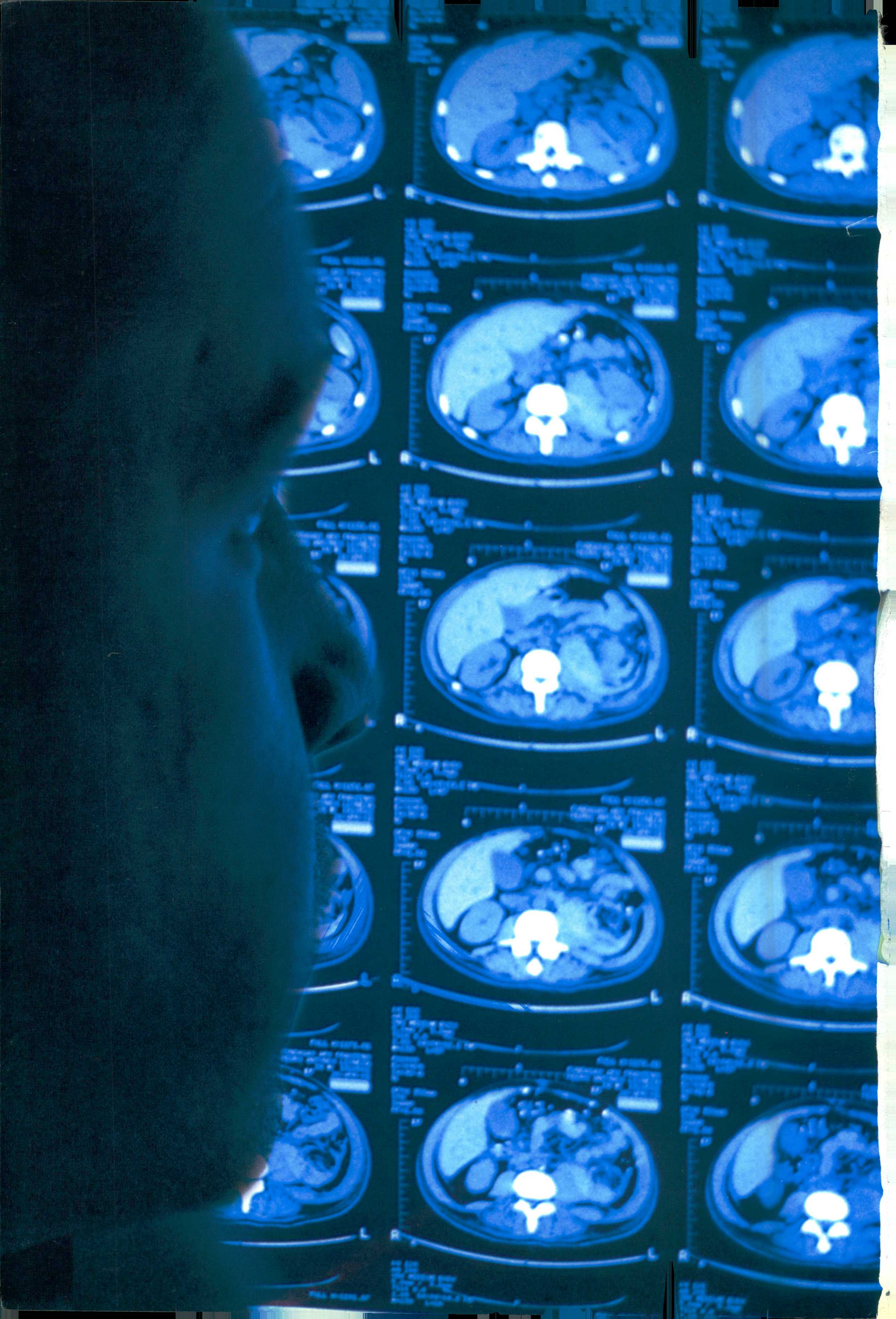
integradas: diagnóstico (confirmação e estadiamento), cirurgia oncológica, oncologia clínica, radioterapia, medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos. O Cacon I se caracteriza por se incluir em um hospital geral. Dos sete Cacon I a serem implantados em 2001, os dois de maior viabilidade, Araguaína/GO e Divinópolis/MG, já passaram pela fase preliminar, ou seja, articulação com as SES, visitas exploratórias de reconhecimento da unidade por técnicos da SAS e do INCA, definição da equipe técnica de áreas de conhecimento necessárias, e estabelecimento de um Plano de Trabalho.

Participação na reorganização da assistência oncológica no Rio de Janeiro

A partir da necessidade de se equacionar a demanda dos pacientes com câncer às unidades hospitalares, a Secretaria Estadual de Saúde (SES-RJ) criou a Comissão Interinstitucional de Reorganização, Reorientação e Acompanhamento da Assistência Oncológica no Estado do Rio de Janeiro, em outubro de 1999. Dela participam representantes das secretarias Estadual e Municipal de Saúde do Rio, do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde e, pelo Ministério da Saúde, representantes do Núcleo Estadual e do INCA. O objetivo principal é descentralizar o atendimento, considerando os respectivos níveis de complexidade tumoral, institucional e administrativa.

Em 2000, a Comissão fez o mapeamento das 28 unidades, das quais 22 cadastradas no SUS, que prestam serviços oncológicos e elaborou um diagnóstico regional de necessidades e disponibilidades desses serviços, desenhando o sistema de assistência oncológica no Estado do Rio de Janeiro, com pólos de tratamento, ou seja, centros oncológicos de assistência integral, delimitados por áreas geográficas.

Esse trabalho objetivou nortear as decisões dos gestores do SUS para a assistência oncológica, em termos municipais e estadual.



Qualidade em radioterapia

As grandes dimensões geográficas e as diferentes condições sócio-econômicas do Brasil, entre outros fatores, contribuem para que o acesso às modernas técnicas de radioterapia do câncer, com um grau de qualidade uniforme desejável, seja desequilibrado. Como uma estratégia para reduzir as diferenças existentes, o INCA desenvolve ações de Qualidade em Radioterapia, em parceria com a Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer (ABIFCC); a Sociedade Brasileira de Radioterapia, Setor do Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR); o Laboratório de Ciências Radiológicas (LCR-UERJ) e a European Society of Therapeutic Radiology and Oncology (Estro), além de receber o apoio da Agência Internacional de Energia Atômica.

No ano 2000, foi iniciada a fase de Avaliação Postal de Dose. Nesta fase, as 33 instituições participantes dessas ações têm a calibração dos feixes de seus equipamentos de radioterapia avaliadas à distância pelo laboratório de dosimetria instalado no INCA. Através da leitura dos dosímetros termoluminescentes irradiados nas instituições, que são enviados, por via postal, para o laboratório, ocorre esta avaliação. Com este processo, que deverá ser realizado trimestralmente, as instituições participantes estarão aptas a melhorar a qualidade da calibração dos feixes de irradiação com benefícios evidentes para os pacientes.

O *II Seminário de Qualidade em Radioterapia* debateu as práticas radioterápicas e treinou cerca de 100 pessoas, de diversas regiões do país, incluindo médicos, físicos e técnicos. O evento também gerou diversas publicações sobre o tema com edição prevista para 2001.

Controle e avaliação em Oncologia

Como instância técnica do Ministério da Saúde, o INCA desempenha um papel importante na avaliação e controle em Oncologia, com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade na prestação de serviços oncológicos ao SUS. Algumas deficiências observadas são, no geral, o desperdício de recursos pela duplicação dos atendimentos e procedimentos, pela falta de equilíbrio de ações e de integração entre os três níveis do sistema de saúde e pela falta de avaliação dos tratamentos aplicados, entre outras razões.

Nesse mister, o INCA participa da parte de estruturação do sistema, por meio da análise para cadastramento no SUS das unidades prestadoras de serviços, e da prestação propriamente dita dos serviços oncológicos, por meio de pareceres técnicos às secretarias de Saúde, gestoras do sistema.

Em 2000, foram cadastradas 14 das 254 unidades existentes e expedidos 272 pareceres técnicos.

Realizações no âmbito do Conselho de Bioética do INCA – ConBio

O outro aspecto da atividade de instância técnica do Ministério de Saúde diz respeito ao aconselhamento sobre as políticas e os procedimentos bioéticos adotados na Assistência em Oncologia, no contexto da política sanitária brasileira. A contribuição do Conselho de Bioética do INCA (ConBio), criado em 1999 com esta finalidade, tem sido expressiva na análise e emissão de pareceres sobre temas e problemas considerados polêmicos e conflitantes.

Formado por profissionais de reconhecida competência das áreas da saúde, das ciências humanas e sociais, da administração e gestão, assim como por representantes de usuários dos serviços oncológicos brasileiros, o ConBio-INCA tem seus membros escolhidos e nomeados pela Direção Geral do Instituto por um período de 2 (dois) anos, renováveis.

Em 2000, as principais questões analisadas foram:

- Utilização de nova indicação terapêutica — Depois de várias reuniões e um novo estudo de impacto, que mostrou não haver vantagem comparativa com outras indicações, o ConBio sugeriu à Direção Geral uma atitude conservadora em relação ao tópico em pauta, decisão também adotada, posteriormente, em consenso internacional;
- Transplante de medula óssea (TMO) — O ConBio propôs à Direção Geral do INCA que encaminhasse ao Ministério da Saúde a sugestão de providenciar e divulgar entre a classe médica, a magistratura e a imprensa os critérios julgados pertinentes e justos para a indicação de TMO, incentivando inclusive a criação de novos centros de TMO, a fim de melhorar a cobertura e as performances dos existentes;
- Diálise em pacientes terminais — Por tratar-se de um assunto muito polêmico, objeto de pontos de vista morais legítimos, mas conflituosos entre os próprios membros do ConBio, ele deverá voltar a ser examinado e discutido no contexto do conflito entre autonomia do paciente x paternalismo médico; e
- Pesquisa com novos medicamentos — Foi proposta à Direção Geral o estabelecimento de regras claras para a participação de profissionais do INCA neste tipo de pesquisa, inclusive no que diz respeito às modalidades de participação em eventos financiados pela indústria farmacêutica.

Além dessa tarefa de assessoria, o ConBio-INCA tem papel educativo, analisando, esclarecendo e debatendo questões bioéticas pertinentes à Oncologia, através de encontros com representantes qualificados da sociedade, tais como: juízes, gestores das políticas sanitárias, jornalistas e representantes dos setores organizados da sociedade. Em 2000, foram promovidos:

- 1ª Jornada de Bioética do INCA — Consistiu na apresentação de um caso clínico, considerado paradigmático para a discussão bioética em Oncologia, e no debate acerca de seu caráter dilemático, feito por debatedores externos à instituição (juristas, jornalistas, bioeticistas e representantes dos usuários), e nos comentários de membros do ConBio e outros convidados especiais. Devido à avaliação e receptividade positivas dessa Jornada, a Direção Geral do INCA decidiu continuar com este tipo de iniciativa, para integrar melhor o INCA à sociedade; e
- Encontro do ConBio com os Juízes da Escola de Magistratura do Rio de Janeiro — Tratou da questão referente ao cumprimento dos mandados judiciais e suas implicações éticas e de gestão, com a finalidade de melhorar a qualidade da comunicação e da cooperação entre o Poder Judiciário e os gestores do sistema de saúde, tendo-se como referência o caso dos próprios hospitais do INCA.

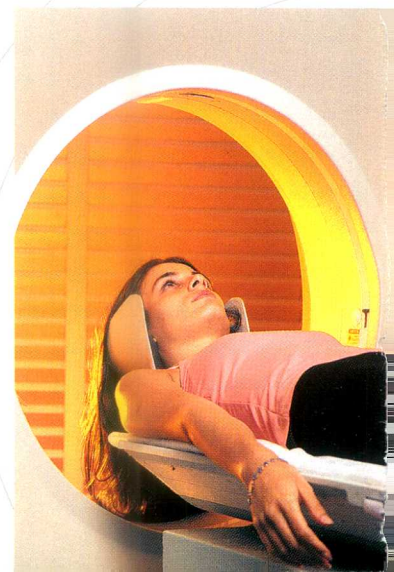
Produção por unidade assistencial

A assistência médico-hospitalar no INCA é prestada por cinco unidades: os hospitais do Câncer I, II e III, o Centro de Transplante de Medula Óssea (Cemo) e o Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO), com níveis específicos de complexidade. Em 2000, consolidada a fase de integração de serviços duplicados ou triplicados, que otimizou os fluxos e procedimentos assistenciais e redefiniu com clareza o perfil do paciente atendido no Instituto, a prioridade em todas as cinco unidades foi a estruturação e estabilização internas, visando à satisfação das demandas dos pacientes oncológicos, relativas ao perfil de cada unidade.

Ainda assim, a padronização de procedimentos e rotinas em todo o setor assistencial do Instituto continuou sendo uma das prioridades da Direção Geral. Nesse sentido, algumas medidas passaram a ser gradualmente implantadas para conferir mais qualidade à assistência médico-hospitalar, no INCA, e possibilitar uma melhor avaliação dela. Destaca-se a organização das Condutas Diagnóstico-Terapêuticas; o planejamento do Sistema de Matrícula Única; e a Acreditação Hospitalar, processo de auto-avaliação para o aperfeiçoamento das práticas gerenciais e dos padrões de desempenho em todos os hospitais do INCA, com base no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

A comunicação com o paciente vem sendo desenvolvida há alguns anos em todas as unidades assistenciais do Instituto, por meio das caixas de comunicação e de impressos com orientações aos doentes e seus respectivos acompanhantes. São folhetos e brochuras visando transmitir informações sobre o funcionamento dos serviços hospitalares, normas e procedimentos e orientações sobre a reabilitação após o tratamento. Em 2000, foram produzidos 35 manuais e folhetos.

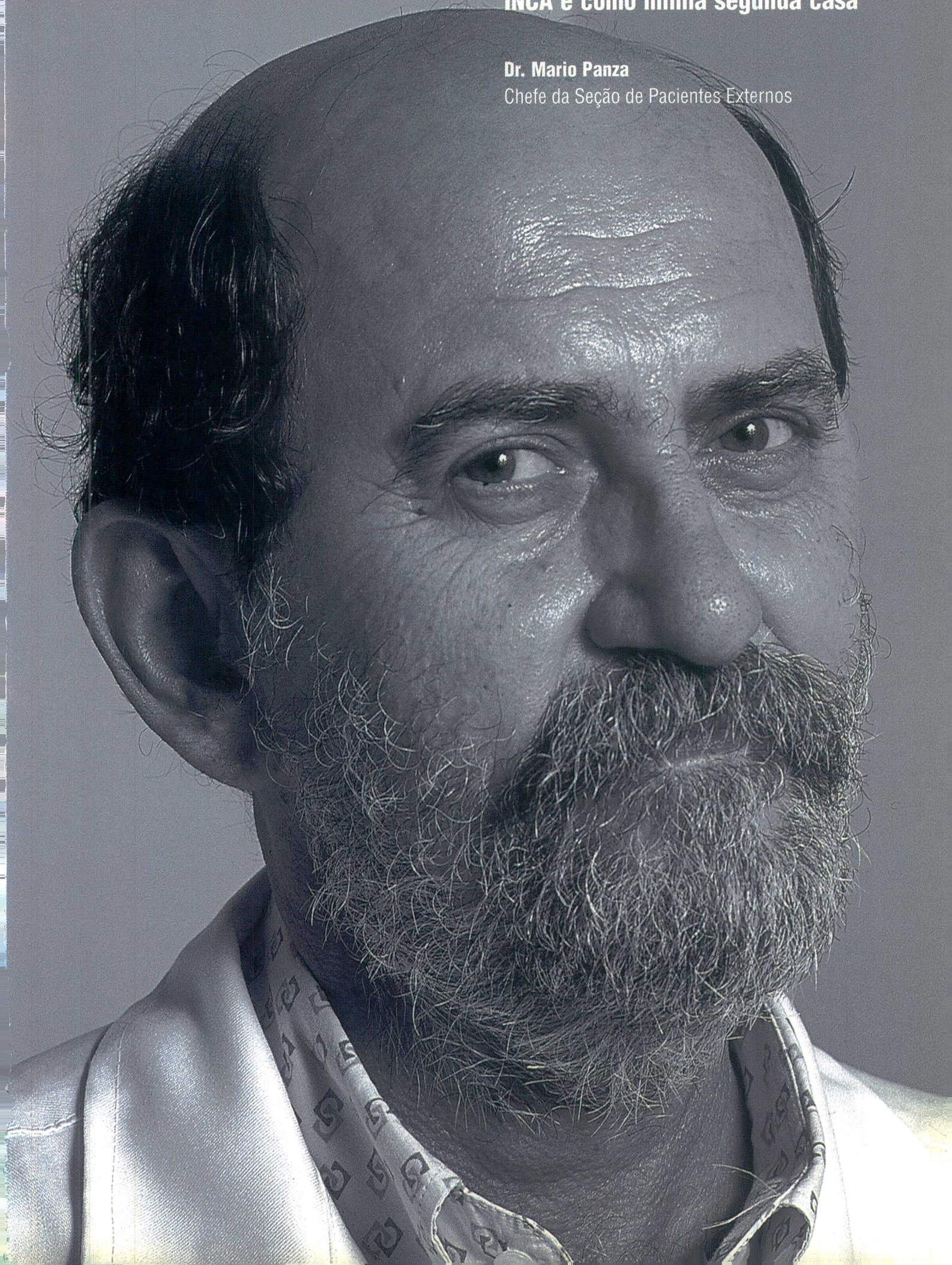
A seguir, estão relacionadas as principais realizações e os dados da produção médico-hospitalar de cada unidade assistencial do INCA:



**“Depois de 31 anos de trabalho, o
INCA é como minha segunda casa”**

Dr. Mario Panza

Chefe da Seção de Pacientes Externos



O Hospital do Câncer I (HC I)

Há dois anos, o Hospital do Câncer estabilizou suas atividades assistenciais, adequando a demanda de atendimento à sua capacidade instalada e, fundamentalmente, criando condições para o estímulo à pesquisa.

Entre as ações de maior destaque nessa unidade, durante o último exercício, encontram-se a organização do fluxo de triagem, a implantação do perfil de matrícula geral e por clínica e a realização de pesquisas de satisfação entre os pacientes e seus acompanhantes.

Também foi alcançada no HC I a meta de aumento do número de vagas para os cursos de Residência Médica e Especialização e Estágios, criando-se áreas antes não existentes.

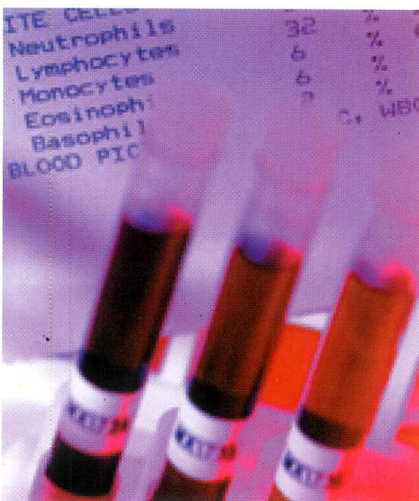
Algumas das principais realizações no Hospital do Câncer I estão relacionadas a seguir:

- Implementação de um programa de captação de doadores de sangue através de ações locais e à distancia, com a finalidade de tornar o INCA auto-suficiente em relação às suas necessidades de sangue. O resultado alcançado foi um incremento de 80% nas doações. O Banco de Sangue do HC I atende a todas as unidades do INCA;
- Intercâmbio com o Hospital Sírio Libanês, em São Paulo, com o objetivo de treinar profissionais do HC I para a realização de transplantes hepáticos em pacientes infantis. O transplante pediátrico tem a vantagem de poder ser realizado com doador vivo e é indicado para crianças que apresentam um tumor muito volumoso, que não responde ao tratamento convencional;

- Inauguração do Programa de Classe Hospitalar que, através de um convênio com a Secretaria Municipal de Educação, passou a permitir que crianças internadas no HC I continuem o processo educacional;
- Divulgação do Manual de Normas e Rotinas de Enfermagem, desenvolvido pela Divisão de Enfermagem do HC I, com o objetivo de uniformizar os procedimentos técnicos e administrativos relacionados à enfermagem oncológica em todo o Instituto, respeitando, porém, a realidade hospitalar de cada unidade hospitalar;
- Otimização do Serviço de Radiologia, através de obras que resultaram em uma sala de espera, recepção e aproximação entre as salas, de modo a agilizar o fluxo interno de pessoas. Paralelamente às reformas, o arquivo geral de radiografia foi reorganizado e novos profissionais foram admitidos;
- Inauguração de um ambulatório específico para o atendimento de pacientes com câncer no fígado e vias biliares, dotado com equipamentos de última geração que viabilizam um diagnóstico mais preciso do paciente;
- Higienização e descontaminação do sistema de ar condicionado, que resultou em uma qualidade do ar dentro dos padrões exigidos pela Organização Mundial da Saúde para ambientes hospitalares; e
- Criação do Nucleo de Integração Clínico-cirúrgico-laboratorial, com a finalidade de integrar os serviços hospitalares do HC I, no que diz respeito aos estudos científicos, oferecendo uma estrutura de apoio que permite aumentar a interface com a Coordenação de Pesquisa.

Produção

Na tabela abaixo, observa-se a produção do HC I comparada à dos anos anteriores. Ela vem se mantendo estável, visando prover esta unidade com as condições necessárias ao aumento da pesquisa clínica aplicada.



	1998	1999	2000
Matrículas	7.669	7.062	6.962
Consultas Ambulatoriais	154.947	126.060	123.528
Cirurgias	7.796	7.572	8.124
Aplicações de Quimioterapia	22.362	21.378	20.220
Patologia Clínica	682.986	685.284	827.542
Fisioterapia			26.386
Aplicações de RXT	131.438	169.606	182.172
Exames de Diagnóstico por Imagem	69.193	72.650	64.765
Exames Medicina Nuclear	5.019	5.372	5.076
Exames Anátomo Patológicos	39.076	40.967	42.553
Endoscopia		4.745	4.983
Hemoterapia - Exames e Procedimentos			301.675
Hemoterapia - Doadores Atendidos			21.204
Hemoterapia - Transfusões			42.339



O Hospital do Câncer I (HC I) é a principal unidade hospitalar do INCA e a de maior complexidade tecnológica. O HC I atende doentes de todas as modalidades de câncer. Conta com 1.403 funcionários e tem 188 leitos (incluindo-se dez leitos para Terapia Intensiva), distribuídos em 11 andares, com uma área de 33.000 m².

O Centro Cirúrgico dispõe de dez salas operatórias com equipamentos modernos. Na área de exames complementares, o HC I conta com 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, Centro, Rio de Janeiro.

Indicadores de desempenho hospitalar

TO	84,0	86,0	90
TMP	7	7,6	7,5
IS	2	1,2	0,8
IR	3	3,4	3,5

TO – taxa de ocupação em %

TMP- tempo médio de permanência

IS- intervalo de substituição

IR- índice de renovação

Apesar da mudança do perfil de complexidade dos procedimentos cirúrgicos, que vêm se concentrando em cirurgias de grande porte, resultando em um crescimento de 70%, os indicadores de desempenho hospitalar se mantiveram estáveis.

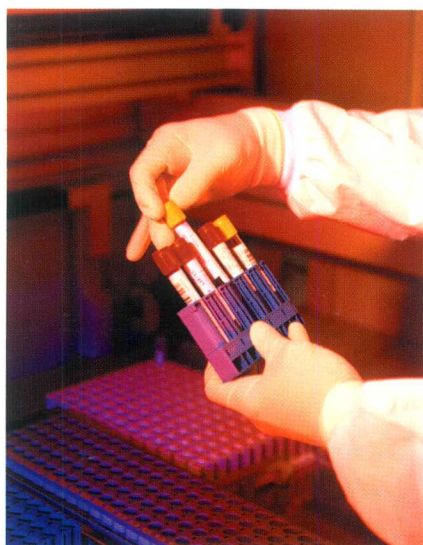
O Hospital do Câncer II (HC II)

Nos últimos dois anos, o Hospital do Câncer II se transformou em uma unidade do INCA especializada no tratamento do câncer do aparelho digestivo, trato genital feminino e partes moles (músculos, tendões, cartilagens). Para isso, vem promovendo modificações em sua organização e estrutura física, visando à otimização de serviços e o conforto dos pacientes. Em 2000, foram ampliadas as instalações do Setor de Farmácia — para armazenar maior quantidade de medicamentos — e do Laboratório de Patologia Clínica - para aumentar sua capacidade de coleta. Os 106 leitos foram substituídos por outros mais modernos e confortáveis, além do mobiliário novo, visando ao maior conforto dos clientes. O Hospital Dia — rotina de trabalho do HC II que permite ao paciente realizar todos os exames em um único dia — foi consolidado, passando a funcionar plenamente em 2000.

O INCA vem equipando esta unidade com aparelhos de última geração e, em 2000, adquiriu um cardioscópio com monitores multiparâmetros (para o melhor acompanhamento dos pacientes na Unidade Pós-Operatória), um arco em C com intensificador de imagem (que facilita a colocação de catéteres no Centro Cirúrgico, assim como a realização de outros procedimentos), um aparelho de Raio-X portátil, uma processadora automática e impressora para ecodoppler colorido do setor de imagem, além de novos computadores.

O HC II foi palco de 22 eventos científicos abertos aos profissionais de saúde das diversas áreas, como a *I Jornada de Terapia Intensiva do INCA* e quatro cursos de treinamento teórico-práticos em cirurgia de alta frequência para profissionais da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e de outros estados, entre palestras, fóruns de discussão e demais cursos.

A produção do Hospital do Câncer II em 2000, comparada à dos exercícios anteriores, está ilustrada a seguir. Devido à unificação dos serviços e redefinição dos critérios para abertura de matrículas, houve diminuição do número de matrículas e de consultas com aumento do número de pacientes tratados.



	1998	1999	2000
Matrículas	1.906	2.410	2.007
Consultas Ambulatoriais	61.154	60.164	51.765
Cirurgias	1.957	2.459	2.620
Aplicações de Quimioterapia	12.099*	6.744	6.204
Hormonioterapia	-	6.996	8.484
Patologia Clínica	160.191	140.176	184.069
Exames de Diagnóstico por Imagem	23.713	21.144	20.412
Exames Anátomo Patológicos	9.367	11.194	13.714
Endoscopia	2.320	1.981	3.194

* Estão somadas as aplicações de quimioterapia e hormonioterapia.

Indicadores de desempenho hospitalar

	1998	1999	2000
TO	87	72	86
TMP	11 dias	9 dias	8 dias

TO – taxa de ocupação em %

TMP- tempo médio de permanência



O Hospital do Câncer II (HC II)— O antigo Hospital de Oncologia (HO) — recebe pacientes para tratamento ambulatorial, internações e cirurgias. Com sete andares e 106 leitos, ocupa uma área de 6.200m², na qual trabalham 439 funcionários.

O HC II dispõe de diversas modalidades de tratamento, no atendimento a pacientes adultos com câncer do aparelho digestivo, trato genital feminino e partes moles (músculos, tendões, cartilagens etc.). Suas instalações compreendem um Centro Cirúrgico, uma UTI com seis leitos e um Setor de Endoscopia ampliado e modernizado, além do Hospital Dia, com dez 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 está disponível por meio de computadores 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, nº 831, em Santo Cristo, Rio de Janeiro-RJ.



O Hospital do Câncer III (HC III)

No processo de consolidação desta unidade hospitalar como centro de tratamento do câncer de mama, o Hospital do Câncer III alcançou em 2000 importantes metas. Reduziu o tempo médio entre a matrícula de pacientes e o início do tratamento cirúrgico, a realização das cirurgias ambulatoriais e o tratamento sistêmico.

Além disso, o HC III duplicou o faturamento no ano de 2000 junto à Secretaria Municipal de Saúde pelo levantamento de dados e codificação dos procedimentos realizados.

Dentre outras realizações no último exercício, cabem ser destacadas a reestruturação da Divisão de Enfermagem, visando à otimização das rotinas de enfermagem, e a inauguração do Centro de Estudos, que passou a permitir a atualização de informações técnico-científicas pelo corpo clínico do HC III e do CSTO, além de favorecer a produção científica em ambas unidades.

Em 2000, o Hospital do Câncer III continuou realizando palestras mensais dirigidas aos pacientes e familiares, visando ao esclarecimento de dúvidas.

Os dados de produção do HC III relativos ao ano 2000, comparados aos dos dois exercícios anteriores, estão relacionados a seguir. A exemplo do HC II, a unificação dos serviços e a redefinição dos critérios para abertura de matrículas tiveram impacto na diminuição do número de matrículas com aumento do número de pacientes tratados.



O Hospital do Câncer III (ex-Hospital Luiza Gomes de Lemos) é uma unidade exclusivamente dedicada ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama, com participação ativa nos programas de ensino e pesquisa.

O HC III dispõe de 44 leitos e conta em seu quadro com 350 funcionários. O novo Hospital atende a pacientes do sexo feminino com doenças pré-malignas e malignas de mama e desenvolve assistência de natureza multidisciplinar, provendo confirmação diagnóstica, tratamento cirúrgico, quimioterápico e clínico. O HC III está situado na Rua Visconde de Santa Isabel, nº 274, Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ.

	1998	1999	2000
Matrículas	3.223	2.848	1.825
Consultas Ambulatoriais	35.651	46.228	56.792
Cirurgias	2.067	1.338	1.931
Aplicações de Quimioterapia	5.567	4.963	8.262
Patologia Clínica	134.238	145.387	167.139
Exames de Diagnóstico por Imagem	12.463	15.103	18.342

Indicadores de desempenho hospitalar

	1998	1999	2000
TO	72,3	66	63
TMP	4,6	4,9	3,8
IS	1,8	2,5	2,0
IR	4,8	4,5	5,8

TO – taxa de ocupação em %

TMP- tempo médio de permanência em dias

IS- intervalo de substituição

IR- índice de renovação

O Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO)

Devido à importância desta unidade no panorama da assistência oncológica, o Ministério da Saúde transferiu para o INCA a responsabilidade pela regulamentação técnica e a administração dos transplantes de medula óssea (TMO) no Brasil. Como resultado, abriu-se no Instituto o Registro Nacional de Doadores (Redome), em 1999, que proporcionou maior visibilidade à política de transplantes. Em 2000, tendo como finalidade aumentar o número de doadores, foi desenvolvida em parceria com a Rede Globo de Televisão uma campanha de impacto nacional para doação de medula óssea. Esta campanha passou a ser veiculada nos primeiros dias de 2001.

Além dessa medida, o INCA prosseguiu nos preparativos para o lançamento do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário, o primeiro banco público nessa especialidade.

Em 2000, foram realizados, no CEMO, 92 transplantes de medula óssea — um volume 23% superior a 1999 —, com uma média mensal de oito transplantes.

Outros resultados alcançados em 2000 foram:

- O aperfeiçoamento e continuação do protocolo de transplantes utilizando condicionamento com intensidade reduzida (minitransplantes), cujos resultados iniciais foram publicados na revista especializada *Bone Marrow Transplantation (Bone Marrow Transplant 2001;27(1):73-8)*;
- A ativação do protocolo de transplantes utilizando condicionamento com intensidade reduzida (minitransplantes) para pacientes com recidivas de linfomas após o transplante autólogo;
- A realização bem sucedida de um transplante de células progenitoras de sangue periférico a partir de doador não-aparentado, encontrado na Alemanha, em cadastro internacional de doadores voluntários;
- A realização do primeiro Curso de Especialização em Transplante de Medula Óssea, do CEMO; e
- A aprovação e desenvolvimento inicial do *Projeto de Terapia Celular e Molecular*, que visa ao estabelecimento de uma estrutura laboratorial, capaz de atender às necessidades de implantação de novas técnicas de transplante com células expandidas e modificadas *in vitro*.

O Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) foi criado em 1983 e hoje destaca-se como o 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 133 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 realização dos transplantes 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); e
- o Banco de Células de Sangue de Cordão Umbilical (BSCUP).

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



O Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO)

Projeto Musivida



Em 2000, a ativação de 28 leitos dobrou a capacidade de atendimento do CSTO, que passou a contar em suas instalações com 56 leitos em plena utilização. Como resultado direto desta medida, registrou-se um aumento de 55,7% nas visitas domiciliares, totalizando 7.171 visitas em 2000, sem que nenhum profissional novo fosse incorporado à equipe.

Além disso, o desenvolvimento de uma parceria com o HC III, aproveitando a proximidade física entre as duas unidades, possibilitou a implementação de cirurgias paliativas e o compartilhamento de serviços como a Emergência e Farmácia (este último ainda em fase de planejamento), e a informatização do sistema de prescrição e receitas médicas, que resultou em mais agilidade e uma maior interação entre os serviços de Farmácia, Ambulatório/Emergência e Internação Hospitalar.

Para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, foi inaugurada a Clínica da Dor, que passou a oferecer maior conforto e comodidade no controle da dor dos pacientes, que antes recebiam este tipo de atendimento no HC I. Ainda com o mesmo propósito, foram lançados os projetos *MusiVida* e *VivaVida*, que, através da apresentação de músicos e da motivação de pacientes, acompanhantes e funcionários, têm humanizado o ambiente hospitalar.

Em parceria com a Coordenação de Ensino e Divulgação Científica do INCA, foi realizado nesta unidade o *I Fórum de Enfermagem em Cuidados Paliativos* buscando melhorias no encaminhamento dos pacientes ao CSTO, e iniciado o Curso de Especialização em Medicina Paliativa, com uma especializanda.

O intercâmbio científico com o St. Christopher's Hospice e Ellenor Foundation, da Inglaterra, possibilitou uma visita de observação e o treinamento de uma equipe do CSTO nestas instituições.

Outras realizações foram:

- A criação do Núcleo de Controle de Dor, com uma equipe interdisciplinar e multiprofissional;
- A redução do intervalo entre o encaminhamento e a primeira visita domiciliar (de 8,5 para 6,4 dias) e entre as visitas subsequentes (de 14,9 para 13,2 dias); e
- A inauguração da Galeria de Arte Icatu, com obras selecionadas no II Concurso Gesto de Arte pela Vida, do qual participaram alunos da Escola de Belas Artes da UFRJ.

Os números abaixo demonstram a produção do CSTO em 2000 comparada aos exercícios anteriores.



	1998	1999	2000
Matrículas	2.124	2.268	2.545
Consultas Ambulatoriais	9.624	10.740	12.852
Visitas Domiciliares	3.180	4.368	7.171
Cirurgias Paliativas			131
Procedimentos de Enfermagem		12.648	17.796
Consultas no Posto Avançado	4.668	6.000	5.528

Indicadores de desempenho hospitalar

	1998	1999	2000
TO	85	86	71
TMP	6,3	6,9	5,7
IS	1,1	1,1	2,3
IR	4,1	3,7	3,9

TO – taxa de ocupação em %

TMP- tempo médio de permanência em dias

IS- intervalo de substituição

IR- índice de renovação

**“Comecei há 11 anos a minha
carreira no INCA, quando o
CSTO ainda era uma idéia”**

Dr. José Pastana
Médico Clínico Geral da
Interação Domiciliar



Em atividade desde 1987, o Serviço Terapêutico Oncológico (STO) expandiu-se e, em 1998, passou a funcionar como unidade assistencial do INCA, 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 153 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 aos 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, além de proporcionar 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 situado na Rua Visconde de Santa Isabel, nº 274, Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ.

Ensino

O ensino da Cancerologia é uma das principais atividades do Instituto Nacional de Câncer para disseminar o conhecimento oncológico e capacitar profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS).



Há longa tradição do ensino profissional no INCA, iniciado na época da criação do Centro de Cancerologia – embrião do Instituto - em 1938, como solução de continuidade às estratégias de controle do câncer no Brasil. Isto assim permaneceu até os dias de hoje nas competências atribuídas ao INCA pelo Ministério da Saúde. O Programa de Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica do Plano Plurianual 2000-2003, do Governo Federal, também prevê, entre as sete macroações que refletem os projetos e as atividades finalísticas e de apoio do INCA, a “capacitação de profissionais em prevenção, controle e assistência oncológica” e o “desenvolvimento da Residência Médica”.

Os resultados referentes a todos os níveis do Ensino no INCA em 200, a cargo da Coordenação de Ensino e Divulgação Científica, estão apresentados a seguir:



Aumento de 30% no número de participantes certificados nos cursos de pós-graduação, 65% nos cursos técnicos e 32% na produção de materiais didáticos

Pós-Graduação *Lato Sensu*

Os cursos de pós-graduação no INCA compreendem a Residência Médica e de 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 da assistência médico-hospitalar do Instituto e são divulgadas em Edital Público e no *site* do Instituto, na Internet. Os títulos das monografias referentes ao período 1999/2000 estão relacionados no capítulo Divulgação Técnico-Científica.

A Residência Médica do INCA dispõe de cursos nas áreas de Anatomia Patológica, Anestesiologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Plástica, Hematologia, Oncologia Cirúrgica (Ginecologia/Mastologia; Abdômen), Oncologia Clínica, Radiologia e Radioterapia. A Residência de Enfermagem contempla as áreas de Oncologia Cirúrgica e Oncologia Clínica.

Os dados das duas tabelas seguintes ilustram o incremento do número de residentes médicos e de enfermagem diplomados, respectivamente, nos últimos três anos, e a previsão de vagas para 2001.



Cursos técnicos

No INCA, em 2000, foram oferecidos, no nível da especialização técnica, cursos para Técnico em Citologia, Registradores de Câncer e Enfermagem Oncológica. A evolução no número de participantes nesses cursos desde 1998 está ilustrada a seguir, bem como a previsão das vagas previstas para 2001.

	1998	1999	2000	2001*
Citotécnicos	28	24	41	45
Registradores de Câncer	35	27	40	40
Enfermagem Oncológica	—	19	35	40
Técnico de Radioterapia	—			15
Total de participantes diplomados	63	70	116	140

* vagas planejadas

Em 2000, o número de participantes para o Curso de Especialização Técnica para Citotécnicos foi ampliado como resultado do desenvolvimento das Ações de Controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama (VIVA MULHER). A recuperação do número de participantes diplomados no Curso de Registradores de Câncer deveu-se à retomada da demanda, associada ao lançamento das Ações de Avaliação e Vigilância do Câncer nos 26 estados da União e no DF, em 2000. Para 2001, estão previstos a manutenção do número de vagas para a capacitação de Registradores de Câncer de Base Populacional, um novo incremento no número de vagas para citotécnicos e a inauguração do Curso Técnico de Radioterapia para atender às metas estabelecidas pelo Projeto Expande e Ações de Qualidade em Radioterapia.

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 demonstrados abaixo, retratam o Instituto como centro de referência em Oncologia e a demanda por maior disseminação das informações sobre câncer.

	1998	1999	2000
Estágio de Treinamento Profissional	160	115	142
Estágio de Treinamento Científico	37	13	51
Estágios Curriculares	58	63	39
Visitas de Observação	3	3	21
Total de participantes	258	194	253

Aperfeiçoamento de funcionários do INCA

Em 2000, o INCA aumentou substancialmente a oferta de atividades de atualização para seus funcionários por intermédio da Coordenação de Recursos Humanos. O número de funcionários que participaram de cursos e seminários e que se encontravam cursando pós-graduação *stricto sensu* está relacionado na tabela a seguir.

	1999	2000
Cursos e seminários nacionais	132	581
Cursos e seminários internacionais	20	31
Mestrado	5	9
Doutorado	4	5

Produção de material educativo

A tabela apresenta os tipos e os números de materiais didáticos produzidos nos últimos três anos. Pode-se observar o aumento significativo na maioria dos itens, refletindo a demanda crescente dos profissionais do INCA. Esses dados refletem, também, o trabalho que vem sendo realizado pelo INCA através de sua Coordenação de Ensino e Divulgação Científica no que se refere à qualidade, organização e disponibilização de seus serviços para todo o Instituto.

	1998	1999	2000
Diapositivos computadorizados *	10.139	13.643	14.005
Diapositivos de fotografias*	6.968	5.498	5.669
Fotografias coloridas *	2.460	5.164	5.181
Folderes	1.961	23.901	38.880
Cartazes	715	3.849	5.697
Painéis *	442	37	88
Calendários semanais de eventos	48	48	48
Transparências	979	819	496
Editoração de texto *	5	10	14
Encadernação	100	150	200
Total	23.817	53.119	70.278

* Materiais apresentados em eventos científicos, simpósios, congressos nacionais e internacionais, os quais estão referenciados em Divulgação Técnico-Científica do INCA, neste Relatório.



Convênios Técnico-Científicos

No âmbito do ensino e da capacitação técnica, o INCA mantém convênios com diversas instituições de ensino, saúde e pesquisa, nacionais e internacionais. Por meio do PIDAAC, participa do intercâmbio de estudantes de faculdades de Medicina brasileiras na seleção de alunos de graduação para o International Summer School for Medical Students, em Groenigen, Holanda. Em 2000, foram selecionadas duas alunas de Medicina dos estados de Pernambuco e São Paulo, tendo o INCA viabilizado, até hoje, através de apoio financeiro, a participação de dez alunos brasileiros neste intercâmbio.

Estão citadas, a seguir, as instituições com as quais o INCA mantém convênio:

- Organização Mundial da Saúde
- Universidade de Groenigen (Centro Colaborador para Educação em Oncologia)
- Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
- Conselho Nacional de Energia Nuclear (CNEN)
- Escola Técnica Federal de Química
- Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
- Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
- Universidade Santa Úrsula (USU)
- Universidade Federal Fluminense (UFF)
- Fundação Técnico-Educacional Souza Marques (FTESM)
- Universidade Gama Filho (UGF)



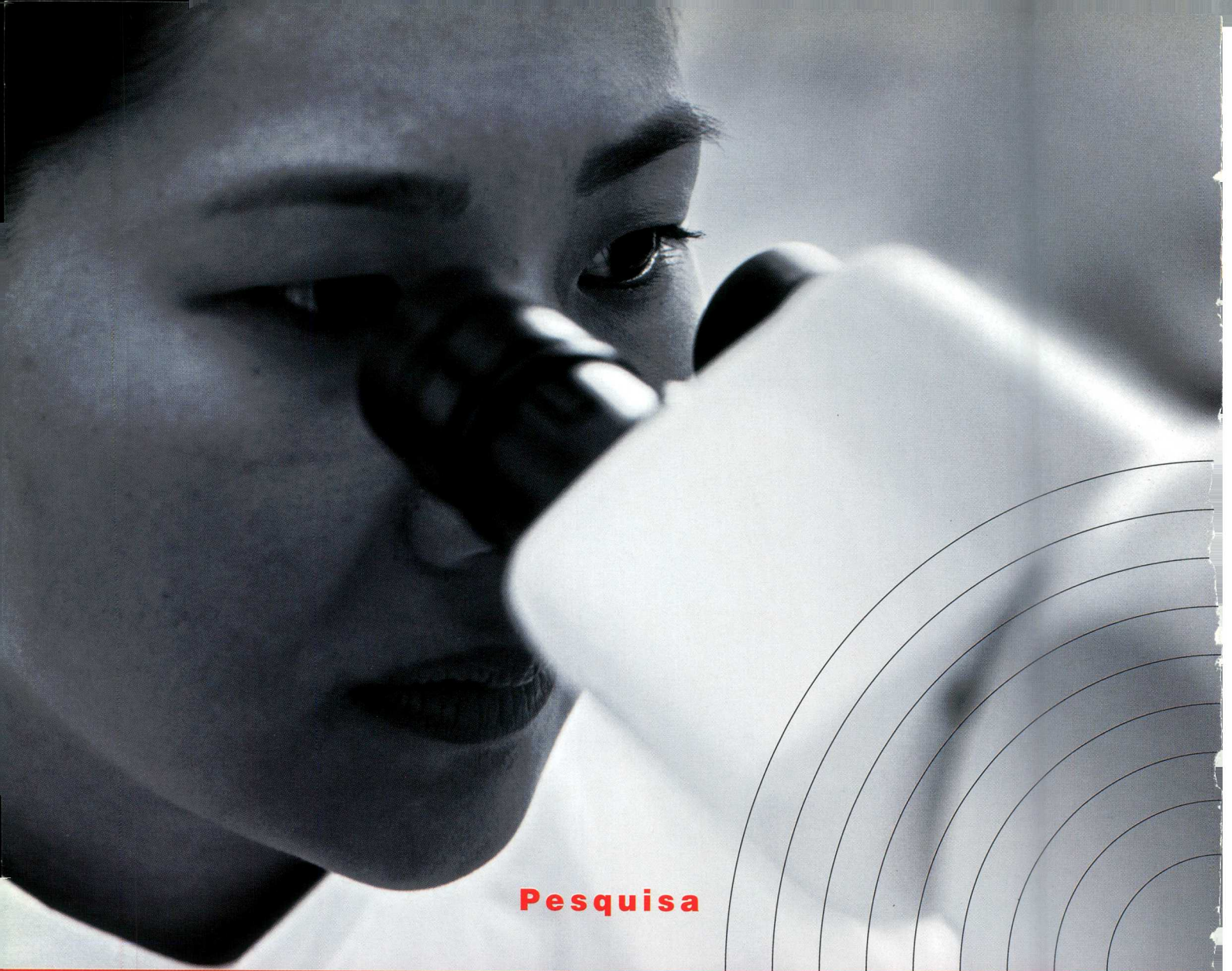
À Coordenação de Ensino e Divulgação Científica (CEDC) compete planejar, coordenar e acompanhar a implementação e a avaliação do ensino e eventos científicos do INCA; produzir o material educativo correspondente; e manter o Sistema Integrado de Bibliotecas e Informação - SIBI. Hoje, a CEDC conta com 27 funcionários. Sua estrutura compreende:

Divisão Acadêmica — coordena a pós-graduação *lato sensu* (cursos de Residência Médica e de Enfermagem; Especialização, Aperfeiçoamento, Atualização e Eventos Científicos) e os cursos técnicos destinados à qualificação de especialistas para o Sistema Único de Saúde (SUS); coordena o Projeto de Integração Docente-Assistencial na Área do Câncer (PIDAAC) e os estágios (profissional, científico e curricular) .

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

Setor de Divulgação Científica — responsável pela divulgação periódica dos trabalhos técnico-científicos produzidos pelos profissionais da Instituição, pelo SIBI e pela Revista Brasileira de Cancerologia - RBC.

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



Pesquisa

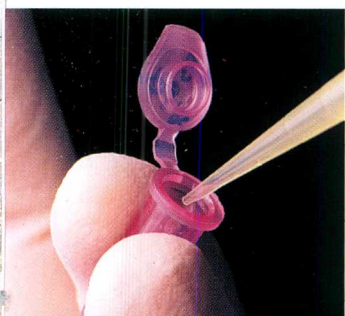
A produção do conhecimento científico, a formação de pesquisadores e a melhoria dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos do câncer, além da promoção do intercâmbio com instituições similares no Brasil e no exterior são as diretrizes por que se guia a pesquisa oncológica no INCA.

Em 2000, o INCA consolidou o processo de reestruturação de sua Coordenação de Pesquisa (CPQ), desenvolvendo atividades de pesquisa nas quatro respectivas divisões – Biologia Celular, Farmacologia, Genética e Medicina Experimental – e no Serviço de Pesquisa Clínica. Essas divisões se mantiveram sob a liderança de pesquisadores de alta qualificação e de reconhecida produtividade científica. Merece destaque o recrutamento de jovens pesquisadores para estágios de iniciação científica (15) e a realização de projetos de tese de pós-graduação (10).

O Serviço de Pesquisa Clínica expandiu seu corpo de profissionais, necessário para o acompanhamento dos 40 ensaios clínicos aprovados em 2000. Merece destaque o fato de 19 destes ensaios clínicos terem sido elaborados por pesquisadores do INCA e patrocinados pelo próprio Instituto ou por agentes externos.

A Divisão de Farmacologia obteve recursos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a expansão de sua unidade bioanalítica, que passou a contar com equipamentos de cromatografia líquida de alta eficiência e espectrômetro de massas. Esta unidade é dedicada à dosagem de medicamentos em líquidos biológicos e serve de apoio aos estudos clínicos realizados na instituição.

A Divisão de Genética adquiriu um laboratório de FISH (Fluorescence in Situ Hybridization), que passou a otimizar o estudo de casos através da identificação direta dos cromossomos e dos rearranjos cromossômicos.



A série de seminários de integração entre pesquisadores das áreas básica, epidemiológica e clínica foi mantida com regularidade. Foram realizadas 22 conferências com participação de pesquisadores do INCA e de outras instituições do Brasil e do exterior.

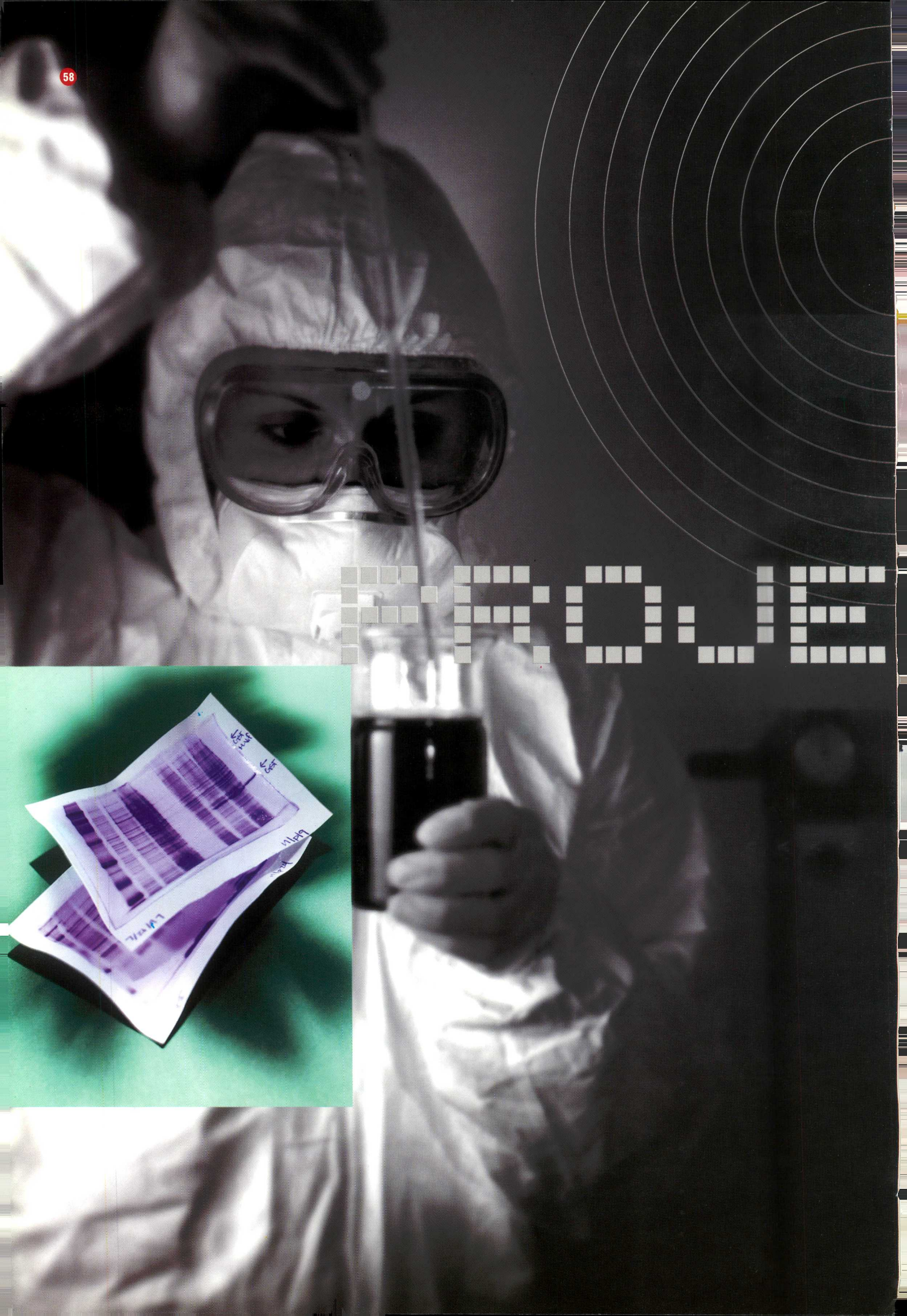
Outra ação da área de Pesquisa do INCA foi o apoio dado à iniciativa do Ministério da Saúde de ampliar a oferta de medicamentos de menor custo no mercado brasileiro, realizando, no decorrer de 2000, dez ensaios de bioequivalência para medicamentos genéricos, incluindo anti-retrovirais, antibióticos, analgésicos e antiinflamatórios e três ensaios para medicamentos similares.

Em 2000, o INCA consolidou a expansão de sua área de pesquisa



Principais realizações

- Recrutamento de jovens pesquisadores (dez estudantes de pós-graduação e 15 estagiários de iniciação científica) para treinamento nos projetos de pesquisa das divisões da CPQ;
- Criação de uma unidade bioanalítica na Divisão de Farmacologia;
- Início da série de cursos de Métodos e Princípios de Oncologia Experimental, com a realização, em julho/2000, do Curso de Biologia Molecular para acadêmicos de Medicina de todas as regiões do país;
- Realização de Curso de Ensaio Clínicos, ministrado por professores da Harvard University (EUA) e aberto a profissionais de todos os serviços do INCA;
- Publicação de 22 artigos completos em revistas indexadas.
- O número de artigos completos por pesquisadores seniores foi de 3,1; e
- Foram concluídas três teses de pós-graduação e quatro monografias de cursos de graduação.



PROTEIN



Os principais projetos de pesquisa desenvolvidos no INCA englobam as seguintes áreas:

- Farmacocinética clínica;
- Moduladores de canais iônicos;
- Biologia celular de células epiteliais neoplásicas;
- Estudos de componentes moleculares do complexo juncional em células de adenocarcinoma de cólon;
- Seqüenciamento dos genes BCR-1 e BCR-2 do projeto de aconselhamento genético;
- *Inprint* cromossômico na leucemia mielóide;
- Modulação da resposta imune em transplantes e na reação enxerto/hospedeiro;
- Fatores de transição na resposta imune-tumoral; e
- Linfopoiese de células T.

Apoio à pesquisa

Alocando recursos tanto do Ministério da Saúde, como da Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer (FAF), merece destaque a proposta de se recriar emergências da FAF para assegurar a continuidade dos projetos de pesquisa em andamento no INCA.

Dentre os organismos externos de fomento à pesquisa ou de intercâmbio científico com os quais o INCA atuou conjuntamente em 2000, devem ser destacados:

- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq;
- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – Faperj;
- Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ;
- Universidade de São Paulo – USP;
- Fundação Osvaldo Cruz – Fiocruz;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa; e
- International Agency for Research on Cancer – IARC.

As atividades de pesquisa são desenvolvidas nas várias unidades do INCA, supervisionadas pela Coordenação de Pesquisa (CPQ), que reúne em seu quadro 42 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) e, ainda, equipamentos bioanalíticos, como cromatógrafo e espectrômetro de massas; mantém um banco de células leucêmicas e outros tipos tumorais e uma outra coleção de soros de doadores 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 culturas de células infectadas, ou não, por vírus.

A Coordenação de Pesquisa está localizada na Praça Cruz Vermelha, nº 23 - 6º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ

Desenvolvimento institucional

Modernização da gestão

No exercício de 2000, foi realizada a revisão do Plano Estratégico do INCA para o período 2000 a 2004, buscando alinhar cada vez mais a atuação do Instituto às orientações governamentais. Um resultado importante deste trabalho, que envolveu a participação ativa de todas as áreas internas do INCA, foi a redefinição da Missão e da Visão Estratégica, adequando-as ao novo papel nacional da instituição. No planejamento das ações em âmbito nacional,



o INCA intensificou a atuação em parceria com as secretarias estaduais de Saúde (SES) no desenvolvimento dos planos de trabalho estaduais para as ações de prevenção e controle do câncer de mama e do colo de útero. Foram também realizados treinamentos para capacitação gerencial nas macrorregiões brasileiras e supervisões in loco nas secretarias estaduais de Saúde para acompanhamento e avaliação dos planos de trabalho desenvolvidos.

Para permitir aos gestores do INCA um melhor acompanhamento das despesas geradas por suas respectivas unidades, implantou-se um conjunto de relatórios mensais de gastos por natureza de despesa (material, medicamentos, serviços de terceiros e pessoal) e por centro de custos, estabelecendo as bases para a apuração de custos por clínica.

O faturamento ao SUS dos serviços prestados pelo INCA constitui a fonte de receita mais importante da Fundação Ary Frauzino. A descentralização de tarefas para as unidades hospitalares, a informatização da emissão de laudos para solicitação de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (Apac) e o domínio pela equipe interna dos processos de faturamento do SUS foram fundamentais para melhorar a qualidade e a produtividade do processo de faturamento. Em 2000, o INCA teve um acréscimo de 38% no valor financeiro faturado, em relação aos valores de 1999.

Suprimentos

Em 2000, a implantação do Sistema Informatizado de Gestão de Suprimentos foi consolidada, com o desenvolvimento de novos relatórios gerenciais de compras e estoques e com o treinamento de todos os funcionários da Coordenação de Administração Geral envolvidos no processo de suprimentos.

Em fevereiro, foi inaugurada a nova Central de Suprimentos do INCA, com a transferência do Almoxarifado e da Farmácia Central para as novas instalações. Esta mudança, aliada à implantação de normas operacionais e à informatização do recebimento e da dispensação de materiais e medicamentos, proporcionou uma melhora significativa na logística operacional e na administração dos estoques.

No último exercício, foram realizados 252 licitações para compra de produtos e serviços, representando uma redução de 25% em relação ao ano anterior. Isto se deveu à ampliação da aquisição anual, com entrega parcelada, de produtos farmacêuticos e médico-hospitalares. É importante destacar que o INCA realizou sua primeira licitação internacional, modalidade esta que doravante será utilizada para compras de equipamentos importados com similar no mercado nacional. Foram introduzidas, também, as compras por Pregão e o Sistema de Registro de Preços,

que permitirão economias significativas de tempo e recursos financeiros empregados.

A melhoria dos processos ficou evidenciada com a redução de sete dias no prazo médio de compras por licitação, considerando todas as modalidades praticadas. Foi significativa, também, a redução de 45% no prazo médio de compra por importação direta, que caiu de 140 para 77 dias.

Na área de Patrimônio, com a implantação do Sistema de Controle Patrimonial, ferramenta que utiliza código de barras para o controle informatizado dos bens móveis do INCA, foram emitidos 977 termos de transferências de responsabilidade dos bens, movimentando 7.086 itens do acervo.

Licitações por tipo/modalidade	1999	2000
Concorrências	99	94
Tomadas de preços	145	73
Convites	92	81
Licitação internacional	-	1
Pregão	-	2
Registro de preços	-	1
Processos – total	336	252

Orçamento

A partir do ano 2000, com a consolidação de suas ações em um programa finalístico de governo, o Plano Plurianual 2000-2003, o INCA passou a receber recursos do Ministério da Saúde através do *Programa de Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica*. Este programa foi estruturado em ações que refletem os projetos e as atividades do Instituto.

Além desses recursos, o INCA conta com o apoio da Fundação Ary Frauzino (FAF), na forma de alocação de recursos humanos, aprimoramento dos recursos tecnológicos e adequação e disponibilização de espaços físicos. Esse apoio é fundamental para o funcionamento pleno do INCA, uma vez que, hoje, um terço de sua força de trabalho é cedida pela FAF.

Em 2000, o INCA movimentou recursos da ordem de R\$ 190,4 milhões, o que representou um acréscimo de 12% em relação ao ano anterior. No mesmo período, a FAF desembolsou R\$ 42 milhões, valor 10,6% superior ao do exercício de 1999, de R\$ 37,9 milhões.

Orçamento global executado em 2000 em R\$ mil

Fonte	1999	2000
Ministério da Saúde	170.011	190.353
FAF	37.963	42.002
Total	207.974	232.355

Programa de Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica Ano 2000 em R\$ mil

Execução INCA	190.353
Repasses a estados	13.216
Total	203.569

Programa de Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica Ano 2000 - Execução INCA - por item de despesa em R\$ mil

Pessoal	85.097
Custeio	88.557
Investimento	16.699
Total	190.353

Programa de Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica – Ano 2000

Execução INCA - por ação/convênio em R\$ mil

Ações	Custeio	Investimento	Total
Atendimento ambulatorial, hospitalar e domiciliar do INCA	62.973	9.778	72.751
Prevenção e vigilância para controle do câncer	3.029	897	3.926
Estudos e pesquisas	775	5.680	6.455
Capacitação de profissionais	962	61	1.023
Prevenção e tratamento do câncer cérvico-uterino	15.951	283	16.234
Residência Médica no INCA	1.300	-	1.300
Promoção de eventos	965	-	965
Convênio			
Implantação, aparelhamento e adequação nacional REFORSUS (*)	41	-	41
Despesas correntes			
Outras despesas correntes	2.561	-	2.561
Subtotal	88.557	16.699	105.256
Pessoal	85.097	-	85.097
Total	173.654	16.699	190.353

(*) Convênio com o REFORSUS para o desenvolvimento dos projetos de *Gestão de Excelência e Sistematização Normativa*.

Quadro de Pessoal

Situação funcional	1999	2000
Servidores públicos ativos (*)	2.120	1.953
Aposentados/Pensionistas	758	791
FAF	982	1.042

(*) não inclui servidores cedidos a outras instituições

Folha de Pagamento em R\$ mil

Situação funcional	1999	2000
Servidores Públicos Ativos	59.504	68.110
Aposentados/Pensionistas	14.047	16.987
FAF	31.432	37.284
Total	104.983	122.381

Despesas de custeio em R\$ mil

Fonte	1999	2000
Execução INCA	80.061	88.557
FAF	5.277	4.399
Total	85.338	92.956

Investimento em R\$ mil

Fonte	1999	2000
Execução INCA	16.399	16.699
FA F	1.254	319
Total	17.653	17.018

Serviços auxiliares

Durante o exercício de 2000, foi implementada a Central de Recolhimento e Distribuição (CRD) para agilizar e garantir o serviço de coleta e entrega de documentos nas diversas unidades do INCA. Devemos destacar, também, a realização do *I Fórum Informal dos Administradores do INCA*, para discussão de temas comuns aos participantes e, principalmente, a fiscalização de contratos de prestação de serviços.

Geração de Resultados

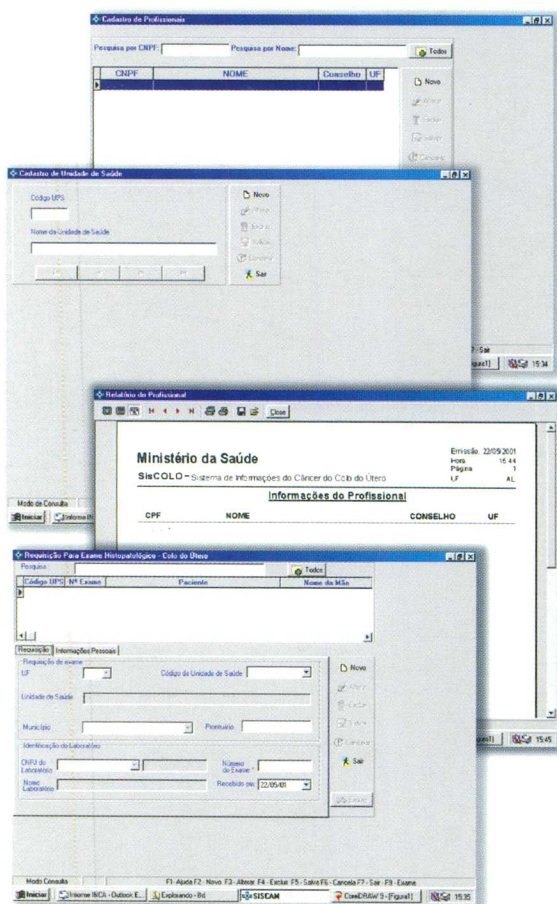
No exercício de 2000, o Plano de Geração de Resultados gerou uma receita total de R\$ 89 mil, com a venda de serviços de irradiação de sangue, nutrição enteral e cuidados paliativos. Ao todo, foram feitos contatos com 75 empresas que realizaram 43 visitas ao INCA, resultando desta iniciativa uma carteira de seis clientes ativos.

Engenharia

A fim de possibilitar a implementação de novas atividades e melhorias nas condições de atendimento das atividades já existentes, foram implantados o Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) e importantes adequações físicas, tais como:

- Centro de Pesquisa – executadas as fundações;
- Prédio da Anatomia Patológica – executados 60% do plano de obras;
- HC I – concluídas as instalações do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário;
- HC I – concluídas as instalações do CTI Pediátrico no HC I;
- HC I - concluída a enfermaria da Seção de Pediatria
- HC II - Instalações físicas e equipamentos da cozinha; e
- Conclusão do consultório odontológico e o laboratório de próteses no prédio da Coordenação de Administração.

64



SISCOLO:
Sistema de Prevenção do
Câncer de Colo Uterino

Atualização tecnológica

O ano de 2000 marcou a consolidação do Sistema Hospitalar de Informação e do EMS como ferramentas indispensáveis ao gerenciamento, em tempo real, das unidades assistenciais do INCA e de seus respectivos serviços.

O desenvolvimento de novos sistemas para a área de Prevenção também merece ser destacado, com sua utilização em âmbito nacional. Foi estabelecida parceria com o DataSUS visando à captura de informações em todos os estados brasileiros. Os principais sistemas desenvolvidos foram:

- Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (RHC) – automatiza todas as informações necessárias sobre o tratamento de câncer em qualquer unidade hospitalar no Brasil que ofereça esse tipo de tratamento. Está prevista a sua implantação em mais de 200 hospitais durante o ano de 2001;
- Sistema de Informações sobre Câncer de Mama – em fase final de desenvolvimento, devendo ser implantado durante o ano de 2001;



Instalações do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário concluídas em 2000.

- Sistema de Prevenção do Câncer de Colo Uterino — desenvolvido o módulo de Seguimento da Mulher, possibilitando a recuperação da informação sobre a seqüência do seu tratamento; e
- Mala Direta – elaborada em conjunto com a Coordenação de Ensino, para unificação dos vários cadastros de colaboradores e fornecedores do INCA.

Em 2000, foi concebida e desenvolvida internamente a Intranet, um dos recursos que a tecnologia Internet provê para disseminação de informações voltadas ao público interno da Instituição.

As primeiras aplicações da Intranet, já em utilização, passaram a incluir, em 2000, resultados de exames de laboratório, pedidos de exame de Radiologia, prescrição médica em ambiente Internet, resultados de Imunologia, catálogo de materiais, situação de processos internos, catálogo de *e-mails* internos e ramais telefônicos, seções para avisos de RH, Comunicação Social e Gestão da Qualidade.

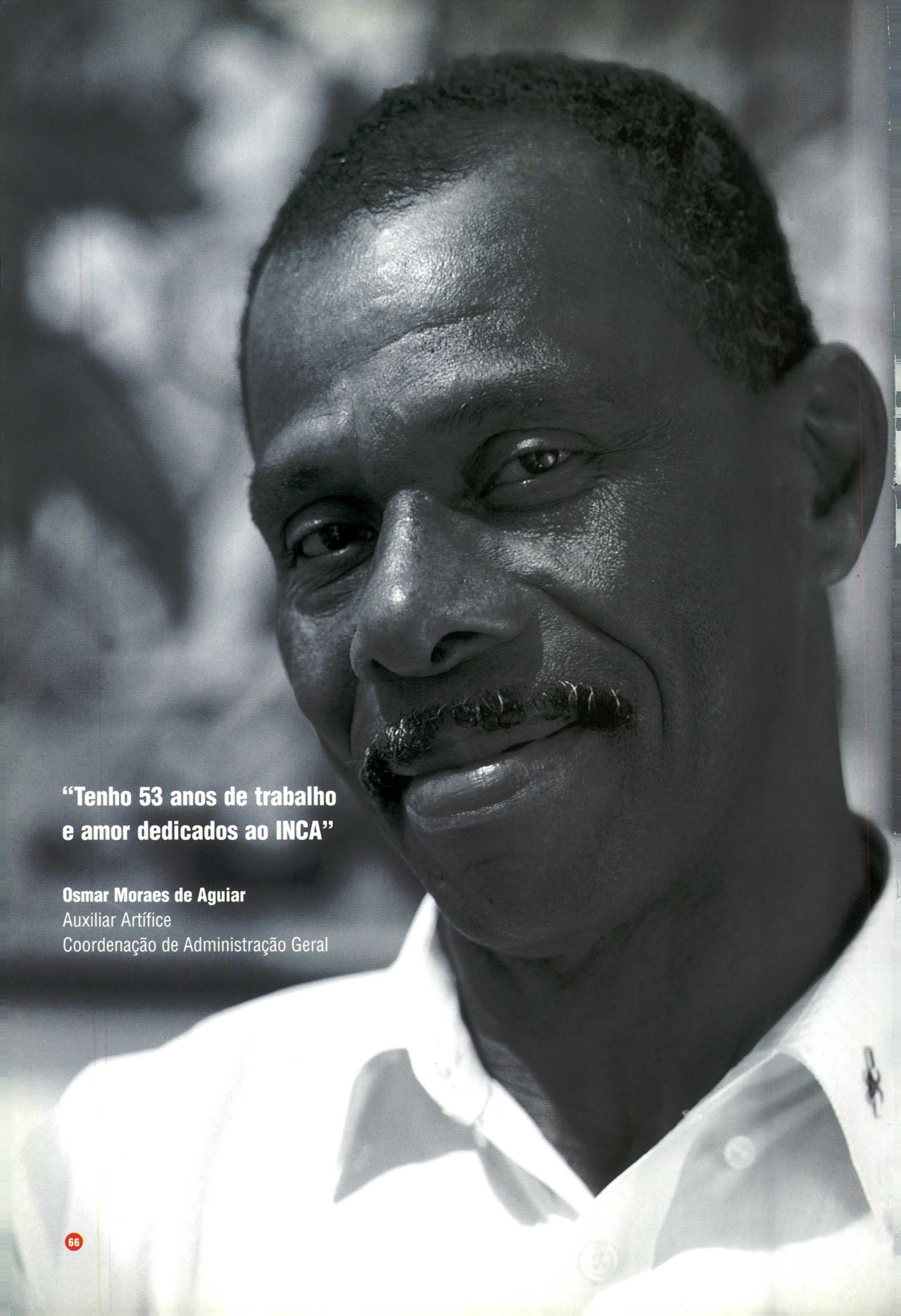
Com a aquisição de novos microcomputadores, foi ultrapassada a marca de 1.000 micros instalados no Instituto.

Novos servidores foram adquiridos, com destaque para os servidores RISC para os hospitais do Câncer II e III e o CSTO, que utilizam o Sistema de Administração Hospitalar (SHI).

O acesso à Internet via Embratel, foi ampliado de 256k para 384k visando permitir maior conforto no acesso à rede

O projeto de gerenciamento de rede foi iniciado, abordando na sua primeira fase a parte de segurança. Foi adquirido um servidor *Firewall* e implantadas as regras de segurança que evitam a invasão de usuários da Internet não autorizados, bem como o acesso a páginas com conteúdo injetivo.

Foi adquirido e implantado um Servidor *Domino* para aplicações em plataforma *Notes*. A primeira aplicação desenvolvida nesse ambiente (Extranet) é o sistema de Gerenciamento das Ações de Qualidade em Radioterapia. Utilizando essa tecnologia, associada à Internet, é possível estabelecer contato em tempo real com as 33 instituições associadas e promover reuniões virtuais com qualquer um dos seus membros.



**“Tenho 53 anos de trabalho
e amor dedicados ao INCA”**

Osmar Moraes de Aguiar
Auxiliar Artífice
Coordenação de Administração Geral

A Direção Geral do INCA dispõe de uma Assessoria de Gestão da Qualidade, cuja principal finalidade é fornecer suporte especializado em gestão de processos para todas as áreas do Instituto e prestar consultoria interna nesta área. Entre as realizações mais expressivas do exercício de 2000, podemos destacar:

- A realização de duas oficinas de trabalho para auto-diagnóstico organizacional:
 1. na unidade de prevenção do INCA, a Conprev, como resultado de uma pesquisa interna para identificar oportunidades de melhoria, a partir do grau de satisfação dos funcionários e terceirizados; e
 2. na Coordenação de Administração Geral para discutir os pontos fortes e fracos da rotina daquela unidade e formar grupos de trabalho para promover as mudanças propostas;
- A instalação do Comitê de Acreditação Hospitalar, com representantes de todas as unidades assistenciais do INCA, com o objetivo de realizar uma auto-avaliação para o aperfeiçoamento das práticas gerenciais e dos padrões de desempenho, com base no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, da Organização Nacional de Acreditação (ONA), o que permitirá ao Instituto, no futuro, situar-se, por meio de uma posterior avaliação externa, em um dos três níveis de acreditação do sistema da ONA;
- A realização do 2º *Seminário de Auto-Avaliação da Gestão* em duas etapas: a primeira, realizada entre a Direção Geral e os coordenadores das unidades do INCA; a segunda, envolvendo as gerências e chefias dos setores em geral. Os resultados alcançados transformaram-se em Planos de Ação para a melhoria da gestão, visando à candidatura ao Prêmio Qualidade do Governo Federal.
- A criação do Comitê de Normalização Administrativa, com representantes de todas as unidades, cujo propósito é levantar, analisar, racionalizar e padronizar os processos administrativos do INCA;
- Pesquisas semestrais de satisfação de clientes atendidos pela Assistência Médico-Hospitalar (pacientes oncológicos, familiares e acompanhantes) do instituto;
- Participação na ação Centros Colaboradores para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar, que, através de um processo de assessoria/consultoria, busca o aperfeiçoamento e qualificação da gestão e assistência entre instituições hospitalares do país;
- Participação no *Projeto de Padrões de Qualidade de Atendimento ao Cidadão*; e
- A realização de Treinamentos de Qualidade no Atendimento para 340 funcionários terceirizados.

Entre as ações do sistema de liderança, cabe ressaltar o *Seminário de Retrospectiva de 2 Anos de Gestão*, em que a Direção Geral apresentou seus resultados e as perspectivas ao público interno.



A sede: uma jóia arquitetônica de 1914

Sob a Coordenação de Administração Geral (Coage) estão as atividades de controle e aplicação das verbas orçamentárias e financeiras, do estudo e execução das obras, da compra, registro, estocagem e distribuição de materiais de consumo e permanente, nacionais e importados, controle da prestação de serviços, planejamento estratégico e orçamentário, informática e outras atividades gerenciais e administrativas.

Para a realização de tais atividades, é necessário uma estrutura organizada e integrada com as demais áreas do Instituto. A Coage conta com cinco divisões nas áreas de orçamento e finanças, engenharia, informática, 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 245 funcionários, entre administradores, engenheiros, analistas de sistemas e técnicos.

A Coage está instalada na Rua do Rezende, nº 128, Centro, Rio de Janeiro - RJ.

**“Como assessor administrativo
acompanhei todos os diretores do
INCA, desde o Professor Mario
Kroeff até o atual, Dr. Jacob
Kligerman”**

Darcy Guimarães
Assessor da Direção Geral



Desenvolvimento humano

Entre as principais realizações nessa área, merece destaque a implantação do Plano de Classificação de Cargos (PCC), visando à organização hierárquica e maior coerência nas remunerações dentro da instituição. Esta medida atingiu cerca de 20% dos funcionários do INCA. Outro item de grande importância foi a isonomia do tíquete-refeição entre todos os funcionários do INCA, consolidando desse modo uma política de benefícios uniforme. Por conta desta medida, 1.924 funcionários foram beneficiados.

Organizou-se a situação dos médicos enquadrados no Plano de Carreira de Ciência e Tecnologia, viabilizando o aumento da jornada de trabalho de 20 para 40 horas semanais de acordo com a tabela apresentada abaixo:

Unidade Assitencial	Quantidade	Total de Horas
HC I	38	750
HC II	18	360
HC III	3	60
CSTO	1	20
CEMO	1	20
Total	61	1.210

O Quadro de Pessoal do INCA, referente ao mês de Dezembro/2000, indicava:

Funcionários com vínculo FAF = 1.042

Servidores com vínculo MS = 1.953

Total = 2.995

A implantação do Sistema de Treinamento por Cotas proporcionou às coordenações e unidades assistenciais do INCA mais agilidade e autonomia no processo de participação dos funcionários em eventos.

No âmbito do *Projeto Saúde do Trabalhador*, foi realizada a primeira *Jornada de Saúde e Qualidade de Vida no Ambiente de Trabalho*, de 27 a 29 de setembro, com a participação de 452 funcionários. Outra ação de destaque nessa área ocorreu através do *Programa de Prevenção e Tratamento de Dependência Química (Pró-Vida)* que, em um ano e meio de existência, prestou atendimento a 46 pessoas. Deste total, 24 foram encaminhadas para tratamento, das quais 21 encontram-se em processo de recuperação.

Mais avanços no desenvolvimento e aperfeiçoamento humano puderam ser contabilizados em 2000. No *Programa Passando a Limpo*, foi implantado o módulo Língua Portuguesa, com o treinamento de 165 funcionários da área administrativa. O Projeto BUSCA — ação educacional para os funcionários do INCA interessados em concluir o 1º e 2º graus — formou 33

funcionários, sendo 11 no ensino fundamental e 22 no ensino médio. Por último, os convênios firmados com universidades e faculdades particulares facilitaram o ingresso dos funcionários do INCA em cursos de nível superior através de descontos no valor das mensalidades.

Outras atividades de destaque foram:

- Reestruturação do *Programa APAR*, com a introdução da agenda de novos programas de treinamento e avaliação, visando à complementação da formação dos estagiários; e
- Desenvolvimento e aplicação do conceito de Remanejamento Consensual, que gerou mais agilidade e satisfação ao processo.

69

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 53 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 desses 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, nº 212 - 10º e 11º andares, Centro, Rio de Janeiro - RJ.

Comunicação Social

No âmbito da Comunicação Social, a meta do INCA em 2000 foi concentrar esforços no sentido de firmar sua imagem de órgão referencial na área da saúde, aumentando a visibilidade positiva do Instituto em todo o território nacional.

O INCA é cada vez mais solicitado para participar de eventos no Brasil e no exterior que reforçam seu papel de coordenador de ações e estabelecedor de parâmetros para o controle do câncer. Além disso, seus especialistas são sempre ouvidos quando a mídia demanda informações corretas e de fonte confiável sobre todos os aspectos que envolvem a doença.

Também deve ser citado o aumento de instituições, empresas e organizações que propõem parcerias ao Instituto, não apenas oferecendo sua colaboração, mas solicitando o aval do INCA em relação a suas próprias atividades.

Comunicação externa

No processo de consolidação do papel nacional do INCA, algumas das principais ações de comunicação social, empreendidas em 2000, pela Divisão de Comunicação Social (DCS), ocorreram na área do controle do tabagismo, por conta do apoio prestado à aprovação do Projeto de Lei 3.156. Além do atendimento à imprensa e ao Ministério da Saúde, foram executadas quatro montagens da exposição *Enxergando Através da Fumaça*; publicadas informações na página do INCA na Internet sobre as votações na Câmara dos Deputados (em tempo real) e no Senado Federal; produzidos e divulgados impressos junto à população; e prestada consultoria ao Ministério da Saúde para elaboração de uma página na Internet sobre tabagismo. Outros destaques foram o acompanhamento da questão do controle do tabagismo em fóruns internacionais, como a *XI Conferência Mundial de Tabaco ou Saúde*, em Chicago, nos EUA, e as negociações para a Convenção-Quadro em Genebra, na Suíça.

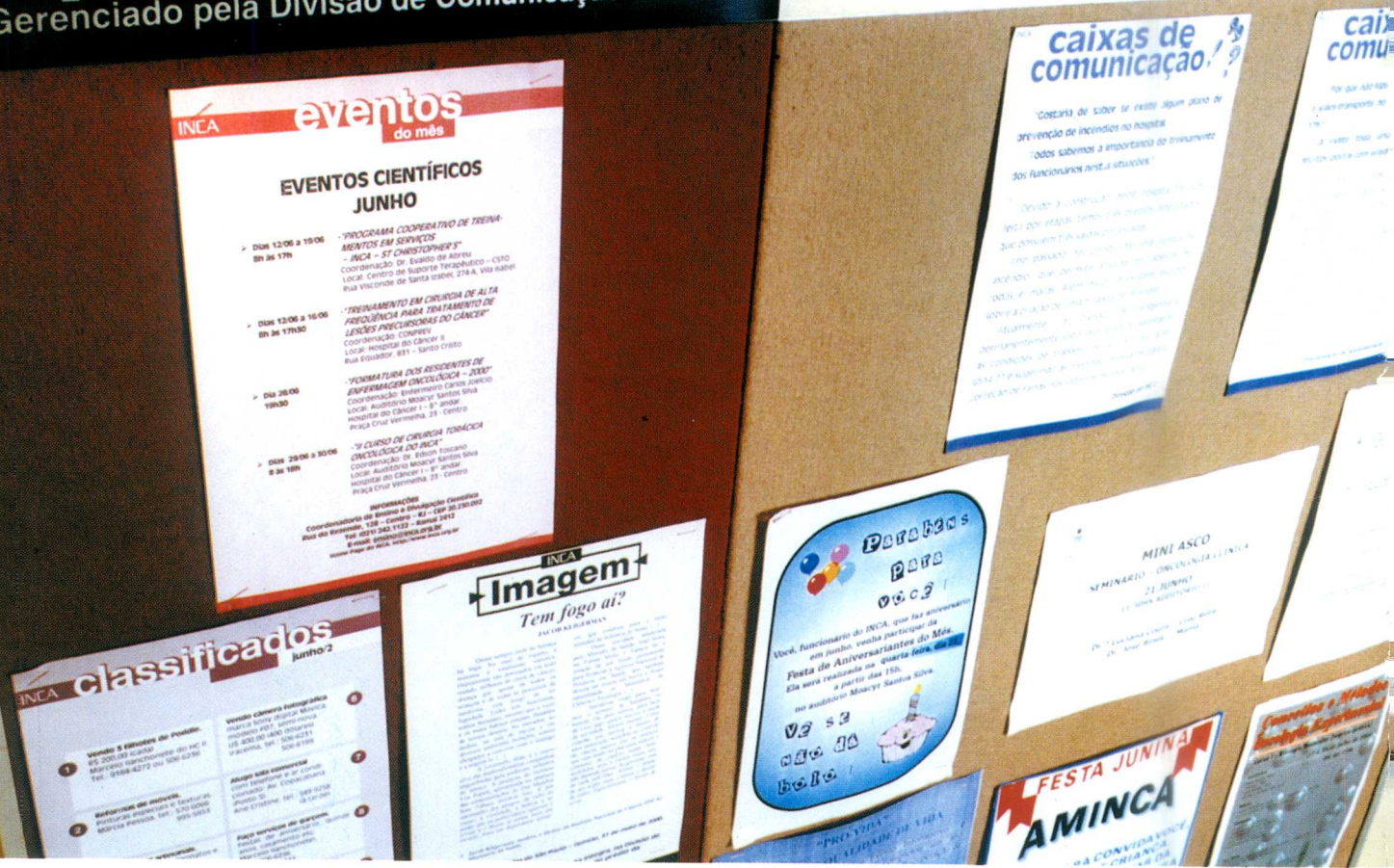
Duas grandes campanhas externas foram levadas a cabo: a primeira com foco na prevenção do Câncer de Pele, desenvolvida a partir de propaganda aérea e panfletagem em diversos pontos da cidade do Rio de Janeiro; a segunda, dirigida à captação de doadores de medula óssea, começou a ser desenvolvida ainda em 2000, em parceria com a Rede Globo de Televisão, foi lançada nos primeiros dias de 2001.

A Divisão de Comunicação Social do INCA (DCS) organizou ou participou ativamente, através de ações de apoio e supervisão, de dez eventos externos, incluindo o lançamento das Estimativas de Incidência e Mortalidade por Câncer, com a presença do ministro da Saúde, José Serra, e as três datas institucionais do INCA – Dia Mundial Sem Tabaco, Dia Nacional

de Combate ao Fumo e Dia Nacional de Combate ao Câncer. As comemorações pelo Dia Mundial Sem Tabaco compreenderam o *Fórum Mídia e Tabaco*, realizado em São Paulo; juntamente com a exposição *Enxergando Através da Fumaça*, e a repetição da exposição no Rio; o lançamento do livro *Cigarro Brasileiro: Análises e Propostas para a Redução do Consumo*, com entrevista coletiva para a imprensa; e a cerimônia oficial no INCA. No Dia Nacional de Combate ao Fumo, promoveu-se, além de um evento de premiação às empresas que se destacaram em campanhas de controle do tabagismo nos seus ambientes de trabalho, uma corrida-caminhada na Lagoa Rodrigo de Freitas, no Rio, que reuniu mais de 1.000 participantes. Para o *Dia Nacional de Combate ao Câncer*, a DCS prestou apoio à realização da cerimônia que abriu o *Encontro Nacional de Coordenadores das Ações de Prevenção e Vigilância do Câncer* e o lançamento das bases das Ações de Controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama – VIVA MULHER, no INCA. Em Brasília, no Ministério da Saúde, promoveu-se uma exposição aberta ao público sobre o Instituto e suas ações.

II Corrida e Caminhada “Largue o Cigarro Correndo”, na Lagoa Rodrigo de Freitas, no Rio de Janeiro.





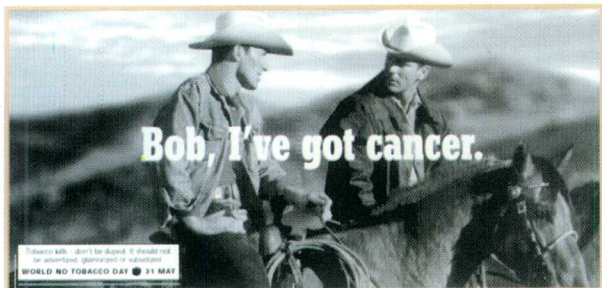
A Divisão de Comunicação Social (DCS) constitui uma das assessorias estratégicas da Direção Geral do INCA e está situada no Hospital do Câncer I, na Praça Cruz Vermelha, nº 23 - 4º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ.

Comunicação interna

Em 2000, as atividades de comunicação interna tiveram um aumento que pode ser traduzido pelos números abaixo:

Foram desenvolvidas sete campanhas internas – *Combate à Infecção Hospitalar*, *Reciclagem de Latas de Alumínio*, *Papa-fila* (para o Serviço de Hemoterapia), *Doação de Sangue*, *Matrícula Única*, *Plano de Classificação e Cargos (PCC)* e *Bazar INCANTO* – com a produção de diversos tipos de materiais, como cartazes, galhardetes, cartilhas, filipetas, *banners* para a Intranet e *pins*, além de matérias no jornal interno *Informe INCA* e nos quadros de aviso.

Vinte e um eventos internos foram promovidos em 2000, incluindo as inaugurações, jornadas, as comemorações das datas institucionais e a festa de confraternização dos funcionários no fim do ano, que implicaram em cuidados com cerimonial, preparação do local, produção de material gráfico e a colaboração dos vários setores do INCA. Também houve a coordenação de eventos envolvendo a visita de celebridades, como a do jogador Ronaldinho (para a inauguração do Consultório Odontológico Infantil) e Padre Marcelo (para uma apresentação para os pacientes internados), entre outras.



A campanha internacional do Dia Mundial Sem Tabaco.
"Bob, eu tenho câncer."

O Dia Mundial Sem Tabaco é comemorado no dia 31 de maio. No Brasil, as ações são definidas pelo Ministério da Saúde e implementadas pelo Instituto Nacional de Câncer, órgão desse Ministério. A data foi escolhida pela Organização Mundial da Saúde com o objetivo de avançar no controle do tabagismo, divulgar os males que o fumo causa à saúde e reduzir cada vez mais o consumo de cigarros no mundo.

Marketing do cigarro é tema das comemorações deste ano

No Brasil, o Ministério da Saúde, por intermédio do INCA, está organizando para o Dia Mundial sem Tabaco uma série de debates, palestras, lançamento de livro e exposição. Para o dia 24 de maio, foi programado o lançamento, pelo Ministro da Saúde, José Serra, da nova campanha governamental. E também, o Fórum Mídia e Tabaco, no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo, cujo tema central é **O marketing do cigarro - envergando através da fumaça**. Para o dia 31 de maio, está prevista uma exposição com painéis sobre os danos causados à saúde pelo cigarro, no Museu de Arte Moderna (MAM), no Rio de Janeiro.

Em São Paulo, o evento conta com a participação de especialistas em Tabagismo, brasileiros e estrangeiros. Autor de uma das campanhas anti-tabagismo de maior sucesso no Canadá, o analista sênior da Política de Saúde do Canadá, Dr. Norman Brown, relata um pouco da experiência em seu país.

Definida como uma publicidade impactante, o exemplo canadense mostra um caubói sexualmente impotente e com dentes estragados pela nicotina.

Pelo Brasil, além do Ministro da Saúde, estão presentes ao Fórum o Diretor-Geral do INCA, Jacob Kligerman, que reafirma a missão do Instituto no combate ao tabagismo e ao câncer, e a Coordenadora da Conprev/INCA, Vera Luiza da Costa e Silva, que aborda a relação mídia-tabaco. A enfermeira Stella Aguiar, da Organização Mundial da Saúde, apresenta como tema de sua palestra **Os arquivos secretos da indústria de tabaco**.

O lançamento do livro *Cigarro Brasileiro: análises e propostas para a redução do consumo*, produzido em parceria pelo INCA e Fundação Getúlio Vargas, é altamente esclarecedor sobre a economia do tabaco no país. O marketing do cigarro é debatido por jornalistas como Boris Casoy, da Rede Record, e Marília Gabriela, do SBT, entre outros.

ta
leitor

78 Junho de 2000

Programa Classe Hospitalar traz a escola aos pacientes pediátricos do INCA

Rafael Jorge Cabral, de 11 anos, na 1ª série do Ensino Fundamental, vibrou ao fazer o trabalho solicitado por sua professora sobre o Dia das Mães. Ele desenhou e escreveu os presentes que gostaria de dar à sua mãe nesta data. O diferencial na história de Rafael em relação a outros estudantes é que esta tarefa foi realizada durante uma sessão de quimioterapia, no HC I do INCA. O menino está entre os cerca de 70 pacientes inscritos desde fevereiro no Programa Classe Hospitalar, um convênio entre a Secretaria Municipal de Educação e o Instituto Nacional de Câncer.

Anualmente, 250 crianças como Rafael são matriculadas no INCA para tratamento oncológico. A maior parte do tratamento é ambulatorial, sendo que muitas vezes, a cada 20 dias, elas têm de vir ao Instituto cinco vezes seguidas. Com isto, a frequência às aulas fica bastante comprometida. Nos casos de internação, a vida escolar fica ainda mais prejudicada. O Programa Classe Hospitalar procura manter o processo educacional. Além do INCA, há mais seis hospitais no município do Rio de Janeiro participando do Projeto. Pesquisas recentes têm demonstrado que a continuidade dos estudos é fundamental para garantir uma melhor qualidade de vida durante e depois do tratamento.

Segundo a professora municipal Rosane dos Santos, coordenadora do grupo de três



Jacob Kligerman, Diretor Geral.

Informe

INCA



professoras que atua no INCA, é preciso conscientizar os pais da necessidade de seus filhos voltarem à escola, tão logo se possível. "Muitos pensam erroneamente que eles têm de ficar em casa, em repouso", diz a Chefe da Seção de Oncologia Pediátrica, Dra. Sima Ferman, completa: "Em geral, o câncer não afeta aprendizagem, com exceção de alguns casos de tumores do sistema nervoso central. A medicação pode causar algum intercorrimento, mas está longe de impedir estudo."

A desinterrupção raramente não só os pais como também os próprios professores. Depois de receber muitos telefonemas destes com perguntas como "o câncer é contagioso?" e "crianças com câncer devem ficar em casa?", que relembram alguns mitos sobre a doença, a enfermeira da Seção de Pediatria, Ana Alves, idealizou em 1998 um manual de orientação aos mestres. Ele traz explicações básicas sobre o que é o câncer, os principais cuidados com a criança e telefonemas de contato do INCA para mais esclarecimentos.

O sorriso estampado no rosto da menina Jéssica Cristina de Souza, de 8 anos, na 2ª série, mostra que este projeto está surtindo positivamente nas vidas destes meninos. Ela tem osteosarcoma e precisou amputar a perna esquerda há mais de três meses. Jéssica continua desenhando e fazendo os desenhos que tanto gosta, simultaneamente à quimioterapia. "Eu, me dá mais papel, vive uma outra ideia", costuma dizer a animada Jéssica.

O QUE VOCÊ PODE FAZER PELO INCA

MANUAL BÁSICO DA DOAÇÃO DE SANGUE

O jornal interno *Informe INCA*, com periodicidade fixa quinzenal, teve publicadas 24 edições e duas lâminas encartadas, enviadas por mala direta ao domicílio de todos os funcionários.

Os quadros oficiais de avisos, compreendendo 41 quadros livres e 59 quadros oficiais, foram atualizados 81 vezes e 51 vezes, respectivamente, perfazendo um total anual de 4.779 atualizações de quadros oficiais e 2.091 atualizações para quadros livres.

As 24 caixas de comunicação, veículos para facilitar a comunicação de funcionários e pacientes com as instâncias diretivas, foram atualizadas 51 vezes durante o ano passado, totalizando 1.224 atualizações.

Foram produzidas 44 peças de programação visual, compreendendo elaboração do *layout*, texto e impressão. Além disso, foram feitos 46 materiais para campanhas e eventos (folderes, cartazes, pins, outdoors etc.), somando 85 peças de programação visual. Outra atividade importante nesta área foi o levantamento de todos os locais do Hospital do Câncer I que precisavam de sinalização visual e o início da colocação das placas, no final do ano. Também foram feitas placas de sinalização provisória para mais quatro unidades do INCA.

Nesse âmbito, a Divisão de Comunicação Social foi responsável pela padronização de impressos, exercendo atividades de avaliação, estudo, organização, elaboração e atualização de 53 formulários administrativos e itens diversos, 21 formulários utilizados no ambulatório, oito formulários utilizados nos laboratórios e na Hemoterapia, 35 impressos de orientação aos pacientes e familiares e 28 impressos do prontuário e itens usados nas enfermarias. No total, 145 impressos padronizados.

O apoio a projetos específicos das unidades do INCA continuou a ser, em 2000, uma atividade importante. A título de exemplos podem ser citados os dois projetos *Brincar é Viver* e *Classe Hospitalar*, do Hospital do Câncer I (HC I); a produção de dois veículos para públicos específicos, o *Bate-Papo*, para o CSTO, e o *Clube de Revista*; o desenvolvimento de logomarcas para o *Projeto Musivida*, do CSTO, e a Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HC I; e a instalação de caixas de recados para o Serviço Social do HC I.

Houve continuidade no apoio aos dois programas *Confraternização com o Diretor-Geral* e *Funcionário-Destaque*, acrescentando a eles o *Fornecedor-Destaque*. Foram desenvolvidos dois projetos (*Conheça o INCA* e *Fale com o Diretor-Geral*).

Voluntariado no INCA

O trabalho voluntário realizado no INCA reúne, hoje, mais de 1.000 pessoas organizadas em nove grandes grupos, distribuídos nas cinco unidades assistenciais do Instituto e supervisionados pelo Núcleo de Acompanhamento do Voluntariado (NAV). Sua missão é promover e melhorar a qualidade de vida dos pacientes atendidos no Instituto e de seus respectivos familiares. Sob a coordenação do NAV, as associações de voluntários do INCA desenvolvem atividades de integração social e educacional; de assistência ao paciente internado ou em tratamento ambulatorial; atividades de reabilitação; recreação, culturais e de lazer. As ações são sempre integradas com as equipes de saúde da Instituição. Em 2000, com o objetivo de estabelecer normas, políticas e diretrizes para essas ações, foi criado, pela Direção Geral do INCA, o Conselho do Voluntariado.

O Conselho reúne representantes de todas as categorias das unidades assistenciais do Instituto, das associações de voluntários, a chefia do NAV e um representante da Direção Geral. Neste primeiro ano de existência, o Conselho expandiu as atribuições do Voluntariado INCA, elaborando a documentação institucional de suas atividades.

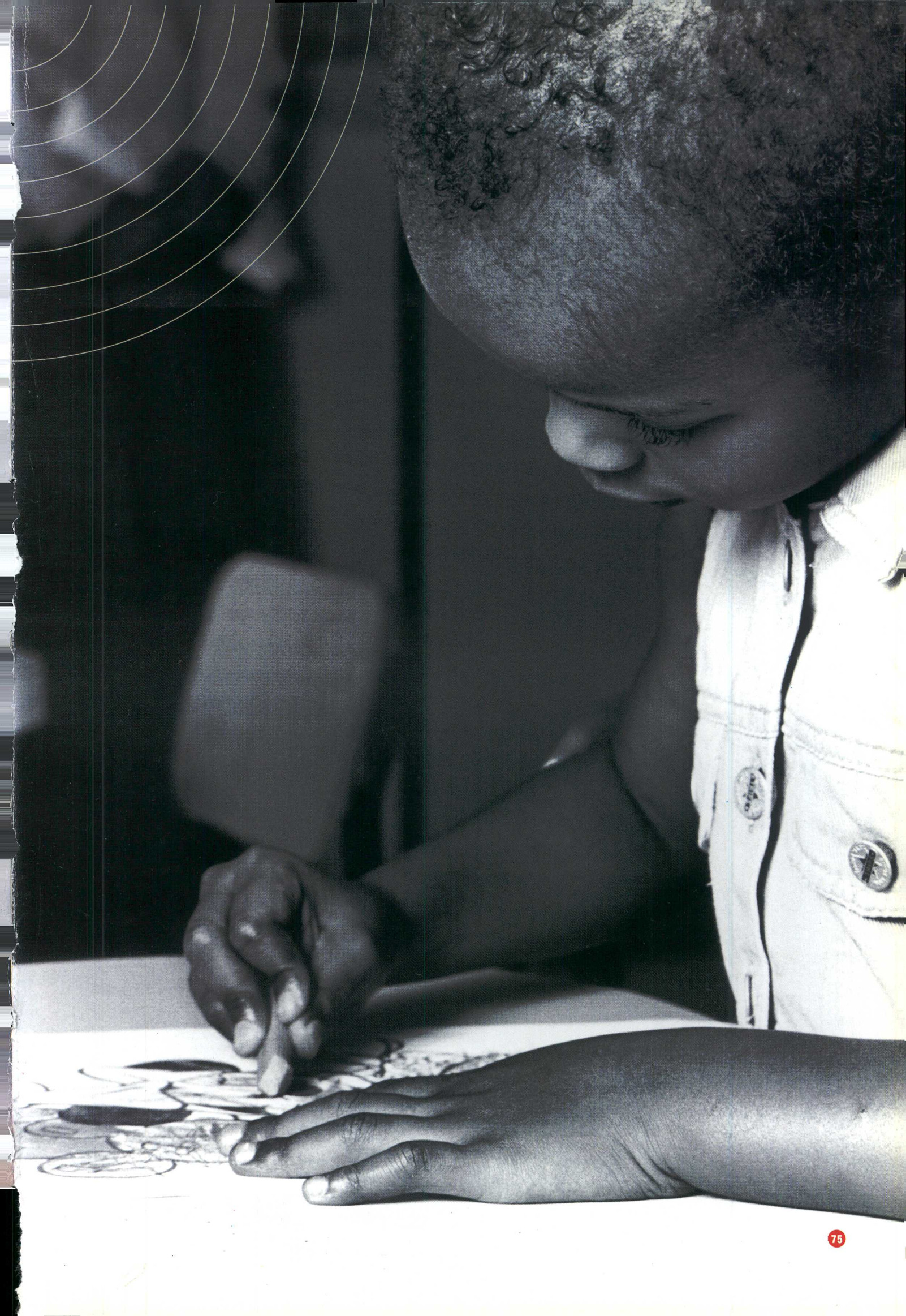
O resultado foi a publicação do *Manual do Voluntário*, documento que regulamenta, direciona e instrumentaliza a organização atual do Voluntariado INCA, define o seu papel e estabelece critérios norteadores para o processo de recrutamento e seleção de novos candidatos. O Conselho do Voluntariado INCA consolidou um marco gerencial de integração e participação na área do Terceiro Setor.

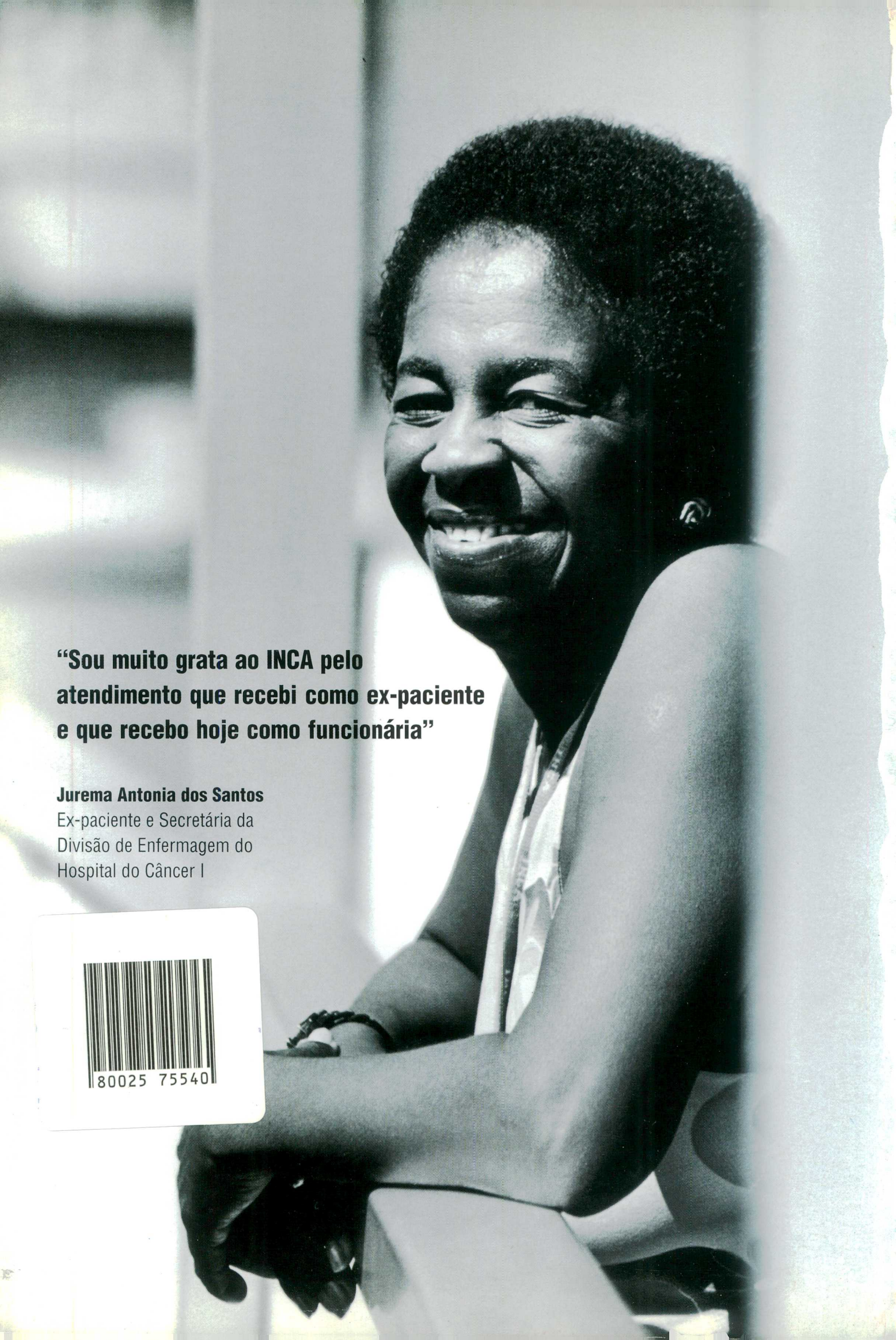
Outra realização do trabalho voluntário no INCA, em 2000, ocorreu pela ampliação da *Casa de Apoio Ronald McDonald*, agora com capacidade para hospedar 33 pacientes infantis

e acompanhantes, e uma nova ala especial para transplantados de medula óssea. A *Casa Longe de Casa* é destinada à hospedagem das crianças que vêm de estados ou municípios distantes para tratamento ambulatorial no Instituto Nacional de Câncer, Hospital Universitário Pedro Ernesto e HemoRio. Sua principal fonte de receita é o McDia Feliz, campanha de arrecadação de fundos nas lanchonetes McDonald's, que, em 2000, totalizou R\$ 720 mil com a venda de sanduíches no Rio de Janeiro.

O Voluntariado INCA participa ativamente de todas as grandes campanhas e eventos comemorativos da instituição, atuando como referencial de conhecimentos e experiências para outras unidades brasileiras de saúde pública. Em reconhecimento a este trabalho, o INCA já foi agraciado com o Troféu Beija-Flor instituído pela ONG RioVoluntário em 1999,

Compõem o Voluntariado INCA: AACN — Associação de Apoio à Criança com Neoplasia; Aminca — Associação dos Amigos do INCA; Arca — Associação de Apoio e Recreação à Criança com Câncer; Avapho — Associação de Voluntários de Artes e Apoio aos Pacientes do Hospital de Oncologia; Gaivota — Grupo de Apoio Integrado de Voluntários à Oncologia Terapêutica de Adultos e Adolescentes; Gesto — Grupo Especial de Suporte Terapêutico Oncológico; e os grupos religiosos formados por voluntários católicos, espíritas e evangélicos. Todos estão organizados jurídica e administrativamente em grupos distintos.





**“Sou muito grata ao INCA pelo
atendimento que recebi como ex-paciente
e que recebo hoje como funcionária”**

Jurema Antonia dos Santos
Ex-paciente e Secretária da
Divisão de Enfermagem do
Hospital do Câncer I



80025 75540



616

ME