

RELATÓRIO DE
SUSTENTABILIDADE
2015



Nossa essência

GRI G4-56

Propósito

Combater o câncer, paciente a paciente.

Centro integrado de diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa do câncer.

Valores

- Ética
 - Conhecimento
 - Resolução
 - Inovação
 - Foco do Paciente
 - Humanidade
 - Sustentabilidade
-



Índice

- 4 Mensagem da Administração
- 6 Destaques 2015
 - 7 Reconhecimentos e prêmios
- 8 Quem somos
- 9 A.C.Camargo Cancer Center
- 13 Modelo de atuação
 - 16 Governança corporativa
 - 19 Planejamento estratégico
 - 21 Recursos e infraestrutura
 - 26 Gestão financeira
- 30 Cuidado com as pessoas e assistência de excelência
- 38 Inovação e tecnologia em prol do paciente
- 40 Saúde e segurança das pessoas
 - 41 Gestão de risco clínico
 - 43 Segurança no trabalho e qualidade de vida
- 46 Difusão do conhecimento e desenvolvimento das pessoas
- 47 Gestão do conhecimento em câncer
 - 53 Disseminação do conhecimento
 - 56 Desenvolvimento e retenção de talentos
- 60 Pesquisa, inovação e geração do conhecimento
 - 62 Pesquisas básica-translacional e clínica
 - 66 Biobanco
- 68 Sobre o relatório
- 70 Engajamento e materialidade
- 73 Sumário de conteúdo da GRI
- 78 Carta da Auditoria
- 80 Anexos
- 91 Créditos

Mensagem da Administração

GRI G4-DMA, G4-1, G4-2

Reflexão estratégica e benefícios do modelo Cancer Center para os pacientes

Após um próspero ciclo de expansão de atividades, o ano de 2015 foi pautado por importante reflexão estratégica, que reuniu as lideranças do A.C.Camargo Cancer Center para a discussão de cenários, tendências e a definição de escolhas que resultaram no Planejamento Estratégico para os próximos cinco anos (2016-2020).

Reafirmamos nosso posicionamento de Cancer Center, centro integrado de diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa do câncer, referência internacional e exemplo de modelo sustentável de atuação social.

Com o objetivo de reiterar as melhores práticas de gestão socioambiental e econômico-financeira existentes, aderimos ao Pacto Global, preconizado pela Organização das Nações Unidas (ONU). A iniciativa internacional propõe diretrizes que estimulam o alinhamento das estratégias e operações empresariais com os princípios universais de direitos humanos, trabalho, meio ambiente e combate à corrupção, preceitos incorporados em nossas atividades. Foi fortalecido o Programa de Compliance e atualizado o Código de Conduta da Instituição.

Em 2015, os principais desafios estiveram relacionados à conjuntura macroeconômica do País, com pressões inflacionária e cambial que resultaram em elevação dos custos do tratamento oncológico. Mesmo com a redução de beneficiários da saúde suplementar, a demanda pelos nossos serviços foi crescente. Considerando o cenário de curto prazo, com capacidade limitada de expansão da oferta de atendimento, foram empreendidos esforços adicionais para a eficiência operacional, que permitiram ampliar o acesso dos pacientes ao tratamento e equilibrar o impacto do aumento dos custos.

Atendemos pacientes do sistema de saúde suplementar e do Sistema Único de Saúde – estes representam 62% dos atendimentos ambulatoriais, o que mais uma vez reforça o compromisso da Instituição com sua responsabilidade social e sua sustentabilidade. Realizamos 3,7 milhões de procedimentos, entre consultas, exames diagnósticos, cirurgias e sessões de quimioterapia e radioterapia, um crescimento de 3,2% em comparação ao ano anterior.

A receita líquida consolidada atingiu R\$ 1.115 milhões no período, crescimento de 16% perante o ano anterior. O *superavit* do exercício foi de R\$ 295 milhões e a margem Ebitda, de R\$ 232 milhões, representando 21% sobre a receita líquida total.

Evoluímos ainda mais na oferta assistencial global, integrada, humanizada e centrada nas necessidades e na segurança dos pacientes, por meio da inovação no tratamento e diagnóstico precoce do câncer.

Esses resultados são consequências de ações que vão desde as campanhas de prevenção e iniciativas de diagnóstico precoce até o tratamento e acompanhamento, sempre permeados por cuidados embasados nas melhores evidências clínicas e científicas e na atuação integrada de equipes multidisciplinares de excelência.

Ainda tiveram destaque no período ações para evolução da relação custo-efetividade, melhoria constante da qualidade do tratamento e maior eficiência dos serviços, como a adesão ao grupo internacional de hospitais The Advisory Board e, especialmente, a obtenção da Certificação Qmentum International – Padrão Diamante –, concedida pelo Canadian Council on Health Services Accreditation.



Geração e difusão do conhecimento. Ampliar as possibilidades de combater e vencer o câncer paciente a paciente

Importantes avanços ocorreram na institucionalização e ampliação dos fóruns *Tumor Boards*, prática corrente entre equipes médicas e especialistas multidisciplinares, reunidos por tipo de tumor, com o propósito de avaliar e desenvolver o melhor plano terapêutico, de acordo com as condições clínicas de cada paciente, estabelecer diretrizes e determinar a linha de tratamento. Os benefícios dessa prática se tornam ainda mais importantes para pacientes com condições críticas e casos complexos, quando novas terapias devem ser consideradas.

Investimentos em infraestrutura de instalações e atualização do parque tecnológico avançaram, tais como a ampliação do parque de robótica e da radioterapia intraoperatória, que proporcionam melhor qualidade e eficiência ao tratamento. Essas iniciativas se refletem em altos índices de satisfação dos pacientes, que estiveram acima de 97%.

Ampliamos os programas de ensino para os mais diferentes públicos, reforçando a integração com as práticas da assistência e pesquisa, com o intuito de consolidar a formação de profissionais e disseminar o conhecimento em oncologia internamente e além dos limites da nossa Instituição.

Formamos 83 profissionais em 2015 por meio de Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Oncologia e graduamos 28 mestres e 26 doutores na Pós-graduação *stricto sensu*. Pela Universidade Corporativa, realizamos 620 programas em temas técnicos,

comportamentais e de desenvolvimento de lideranças para os profissionais da Instituição durante o período.

Atuamos na fronteira do conhecimento, e nossas atividades de pesquisa têm por objetivo descobrir novas alternativas para oferecer os melhores resultados clínicos aos pacientes. Em 2015, foram ampliadas importantes parcerias científicas nacionais e internacionais e publicados 168 artigos em revistas indexadas internacionais.

Agradecemos a fundamental importância de todos que atuam e se relacionam com a Instituição pelo impacto de suas contribuições na geração de valor para os pacientes e para toda a sociedade, especialmente os membros do Conselho Curador e da Diretoria Estatutária da Fundação Antônio Prudente, da Rede Voluntária, clientes, parceiros, fornecedores, alunos, colaboradores e corpo clínico e assistencial.

José Ermírio de Moraes Neto
*Presidente do Conselho Curador da
Fundação Antônio Prudente*

José Hermílio Curado
Diretor Presidente da Fundação Antônio Prudente

Vivien Navarro Rosso
*Superintendente Geral do
A.C. Camargo Cancer Center*

Destaques 2015

3,7 milhões entre consultas, exames, cirurgias e sessões de quimioterapia e radioterapia
de atendimentos realizados

62% dos atendimentos
ambulatoriais

dedicados aos pacientes do
Sistema Único de Saúde (SUS)

168 artigos

publicados em periódicos científicos internacionais indexados

60 médicos

formados nos Programas de Residência Médica

e

23 profissionais

de saúde pelos Programas de Residência Multiprofissional em Oncologia

28 mestres e
26 doutores

graduados na Pós-graduação *stricto sensu* em Oncologia

620 cursos com a formação das duas primeiras turmas de auxiliares de enfermagem
realizados pela Universidade Corporativa

- Institucionalização dos **Tumor Boards**, grupos interdisciplinares para avaliação do melhor plano terapêutico para cada paciente
- Obtenção da Certificação **Qmentum International – Padrão Diamante** –, pelo Canadian Council on Health Services Accreditation
- Recertificação **ONA Nível III – Excelência e ISO 14001**
- Fortalecimento do **Programa de Compliance**, com a revisão do Código de Conduta e a criação do seu canal de Ouvidoria
- Afiliação ao **The Advisory Board Company** para compartilhamento de melhores práticas, processos e resultados assistenciais em benefício do paciente
- Adesão ao **Pacto Global**, da Organização das Nações Unidas (ONU)
- Revisão do **Planejamento Estratégico** para o período de 2016-2020
- Mais de **3,2 milhões** de acessos ao site institucional, **250 mil** fãs no Facebook e **35 mil** seguidores no LinkedIn

Reconhecimentos e prêmios

Prêmio Octavio Frias de Oliveira

Estudo sobre tumor de Wilms liderado pelo A.C.Camargo Cancer Center venceu a categoria Pesquisa em Oncologia do Prêmio Octavio Frias de Oliveira, iniciativa do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp) em parceria com o Grupo Folha.

Prêmio Octacílio Cunha

Reconhecimento da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) ao progresso e à difusão da energia nuclear em prol dos pacientes, concedido a instituições que contribuem significativamente para os avanços das aplicações da energia nuclear.

Melhor Pesquisa Clínica Institucional

Estudo apresentado pela equipe de Radioterapia sobre braquiterapia foi eleito como a melhor pesquisa clínica institucional no XVII Congresso da Sociedade Brasileira de Radioterapia.

Prêmio Pedro Kassab

A Fundação Antônio Prudente recebeu a premiação, na categoria Pessoa Jurídica. O

reconhecimento concedido pela Associação Paulista de Fundações destaca as melhores iniciativas ligadas à defesa do saber, da ética, da liberdade individual e do bem comum.

Guia Você S/A

Pela sétima vez, o A.C.Camargo Cancer Center figurou no *ranking* das 150 Melhores Empresas para Você Trabalhar, do Guia Você S/A Exame, conquistando destaque de Melhores Práticas em Cidadania Empresarial.

Exame Melhores & Maiores

Eleito, também pela sétima vez, uma das maiores empresas do Brasil.

Valor 1000

Considerado uma das mil maiores empresas do Brasil.

IstoÉ Dinheiro

Eleito uma das melhores empresas do setor da saúde.

Anuário 360° Época Negócios

Eleito entre as melhores empresas do País.

Estadão Empresas Mais

Destaque para a conquista do terceiro lugar no setor da saúde.

Quem somos

Pesquisadora Maria Galli de Amorim, PhD, prepara sequenciamento de DNA (material genético) de paciente para realização de análise genômica.



Referência em oncologia. Parceiro estratégico para a saúde suplementar e para o Sistema Único de Saúde

1953

é o ano de fundação do A.C.Camargo, o primeiro hospital de São Paulo voltado ao tratamento do câncer

A.C.Camargo Cancer Center

O sonho do Prof. Dr. Antônio Prudente de oferecer assistência integrada a pacientes com câncer, formar profissionais especialistas e disseminar o conhecimento em oncologia, a partir da criação, em 1934, da Associação Paulista de Combate ao Câncer (APCC), se concretiza e evolui a cada ano. Essa iniciativa deu origem, em 1953, ao Hospital do Câncer, fruto da mobilização da população de São Paulo, incentivada pelo casal Antônio e Carmem Prudente, em torno da construção do primeiro hospital na cidade voltado ao tratamento do câncer.

Historicamente, a evolução assistencial da Instituição, sob liderança de seus profissionais, é marcante. Em 1964, por exemplo, foi inaugurado o Departamento de Oncologia Pediátrica, primeiro do gênero no País, que permitiu, além da formação de profissionais especializados na área, o desenvolvimento de pesquisas científicas, novas abordagens terapêuticas específicas e elaboração de tecnologias mais adequadas para esses pacientes. Essas ações contribuíram para aumentar as taxas de sobrevivência, que saíram de 20% para os atuais 80%. Destaca-se ainda a pioneira técnica do cirurgião Fernando Gentil, no início da década de 1970, de cirurgia conservadora para o tratamento do câncer de mama. Nessa época, a mastectomia radical idealizada por William Stewart Halsted, no final do século XIX, era considerada padrão ouro.

A formação de especialistas e a disseminação do conhecimento científico também estão na essência do A.C.Camargo. No ano de sua fundação, instituiu o primeiro e maior Programa de Residência Médica em Oncologia do País, com mais de mil especialistas formados ao longo de seis décadas. Seu Programa de Pós-graduação, iniciado em 1997, foi o primeiro em uma instituição hospitalar privada, não vinculada a uma universidade. Em 1987 também foi pioneiro na implementação da primeira escola hospitalar do Brasil, com o objetivo de dar continuidade aos estudos regulares das crianças e dos adolescentes durante o tratamento.

No âmbito da pesquisa, o papel fundamental está concentrado na geração de conhecimento em oncologia, refletido em projetos iniciados já em 1983, quando a Instituição foi escolhida para sediar o Instituto Ludwig de Pesquisa sobre o Câncer, sob a liderança do Prof. Dr. Ricardo Brentani. Entre os principais marcos desse período está a participação de pesquisadores, em parceria com laboratórios paulistas, no sequenciamento do genoma da *Xylella fastidiosa*, bactéria causadora do amarelinho, que dizimava laranjais paulistas.

+ de 1 mil
especialistas em
Oncologia formados
ao longo de seis décadas

+ de 5 mil

profissionais, entre
colaboradores,
médicos e equipe
multiprofissional

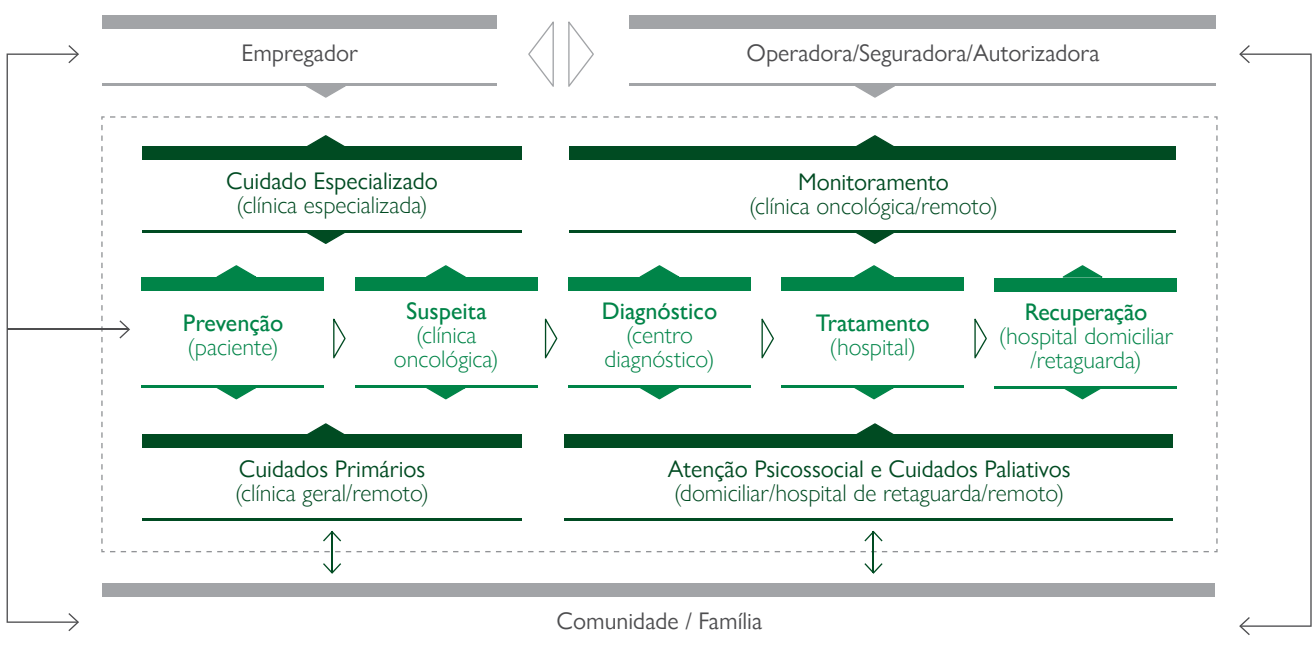
O trabalho envolveu quase 200 cientistas, recebeu a denominação Onsa (Organization for Nucleotide Sequence and Analysis) e chegou a ser matéria de capa da revista *Nature*, em julho de 2000. Em virtude do sucesso obtido, entre 1999 e 2001, o A.C.Camargo participou também do sequenciamento do genoma humano do câncer no Brasil.

Esse modelo global de atuação motivou a Instituição a adotar, em 2013, a denominação Cancer Center, conceito utilizado pelos maiores centros de referência em oncologia no mundo, por concentrar em um só lugar o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, o ensino e a pesquisa, assim como as iniciativas para a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer.

Exemplo dessa integração, o A.C.Camargo é referência na geração de conhecimento em oncologia, que pode ser aplicado na prática clínica ou em novas tecnologias diagnósticas, como em condutas terapêuticas mais eficazes e custo-efetivas. Sustentada por evidências científicas, a assistência oncológica multidisciplinar permite tratamentos personalizados, com um olhar continuado e amplo para o paciente e com foco na resolução de cada caso.

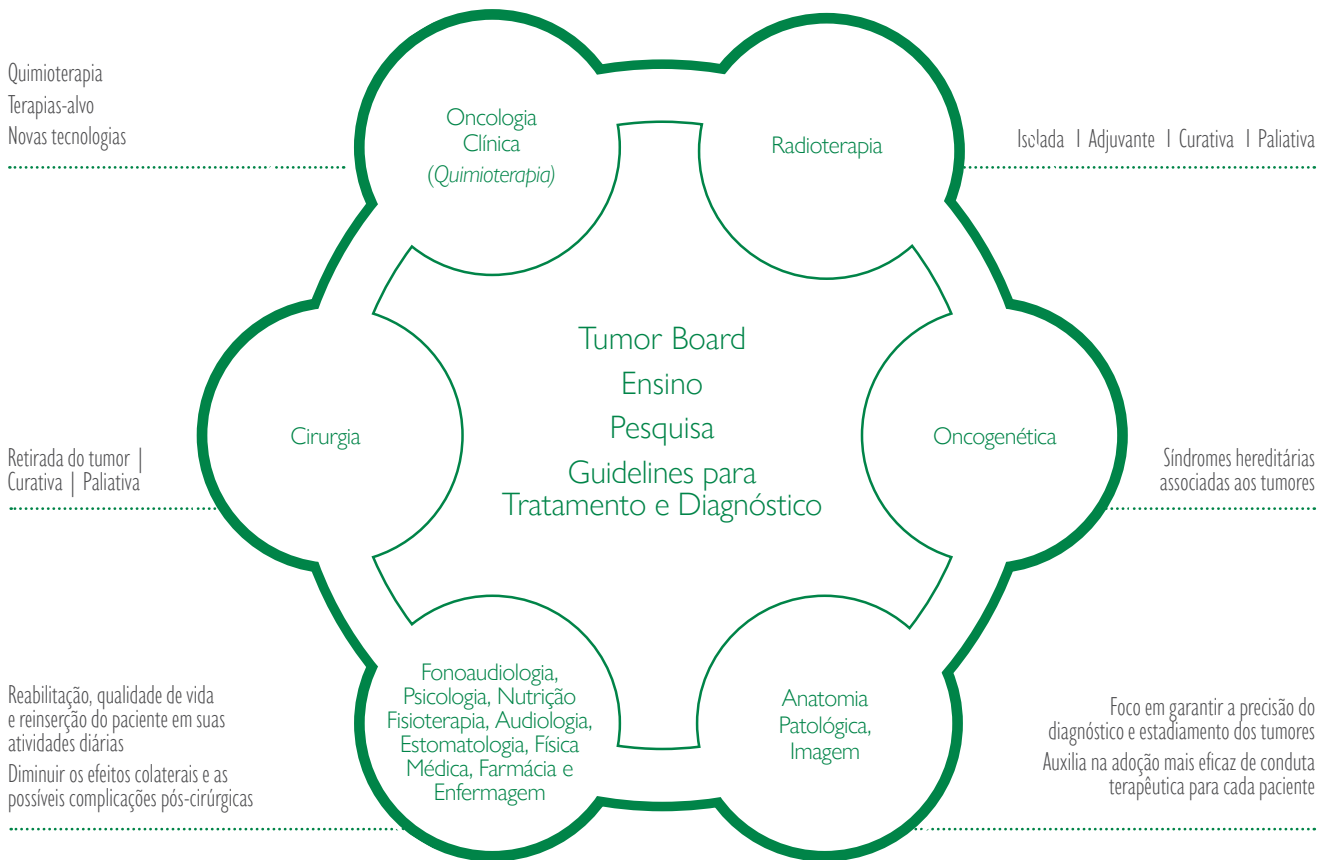
Nesse modelo de assistência oferecido, não só as necessidades e a segurança dos pacientes são prioritárias, mas também a humanização, o cuidado e o respeito. Mais de 5 mil profissionais, entre colaboradores, médicos e equipe multiprofissional especializada, compartilham, com orgulho, o propósito de combater o câncer e vivenciam os valores cultivados ao longo das décadas de existência que permanecem na cultura da Instituição.

Ciclo dos serviços de oncologia



Cancer Center

Tratamento Multidisciplinar Integrado



O A.C.Camargo Cancer Center, atualmente, é um dos maiores e mais importantes centros oncológicos integrados, além de ser modelo sustentável de atuação social, que oferece assistência de alta complexidade e individualizada ao paciente com câncer; seja ele proveniente do sistema de saúde privado ou do Sistema Único de Saúde (SUS). GRI G4-4, G4-8

Possui um complexo hospitalar no bairro da Liberdade, composto de quatro torres, que oferece 480 leitos, área de diagnóstico por imagem, centro cirúrgico, emergência e unidades de terapia intensiva, anatomia patológica, radioterapia e quimioterapia, além de complexo ambulatorial para consultas e terapias multidisciplinares.

As unidades ambulatoriais para seguimento e quimioterapia estão localizadas em Santo André, na região do Grande ABC Paulista, com capacidade para realizar 552 atendimentos mensais, e outra no bairro do Morumbi, zona sul de São Paulo, apta a oferecer 414 atendimentos mensais.

A Instituição também conta com instalação de 4.500 m² que abriga o Centro Internacional de Pesquisa (CIPE) e duas torres administrativas.

Prática integrada e sustentada por conhecimento científico

Pilares de atuação

Diagnóstico – identificação dos fatores de risco, diagnóstico e prevenção secundária e terciária. Fomento à detecção precoce da doença, por meio de campanhas de prevenção e hábitos saudáveis, difusão do conhecimento e rastreamento das principais incidências.

Tratamento – assistência de excelência multidisciplinar, integrada, especializada e coordenada, baseada em protocolos institucionais referenciados por conhecimento científico.

Pesquisa – projetos de pesquisa científica, desde a pesquisa básica e a pesquisa translacional até a pesquisa clínica.

Ensino – formação e desenvolvimento contínuo de profissionais, por meio de programas de pós-graduação, como mestrado, doutorado e residências médica e multiprofissional em Oncologia.

Integração dos pilares de atuação



Modelo de atuação

Padrão eficiente para garantir acesso ao tratamento de qualidade

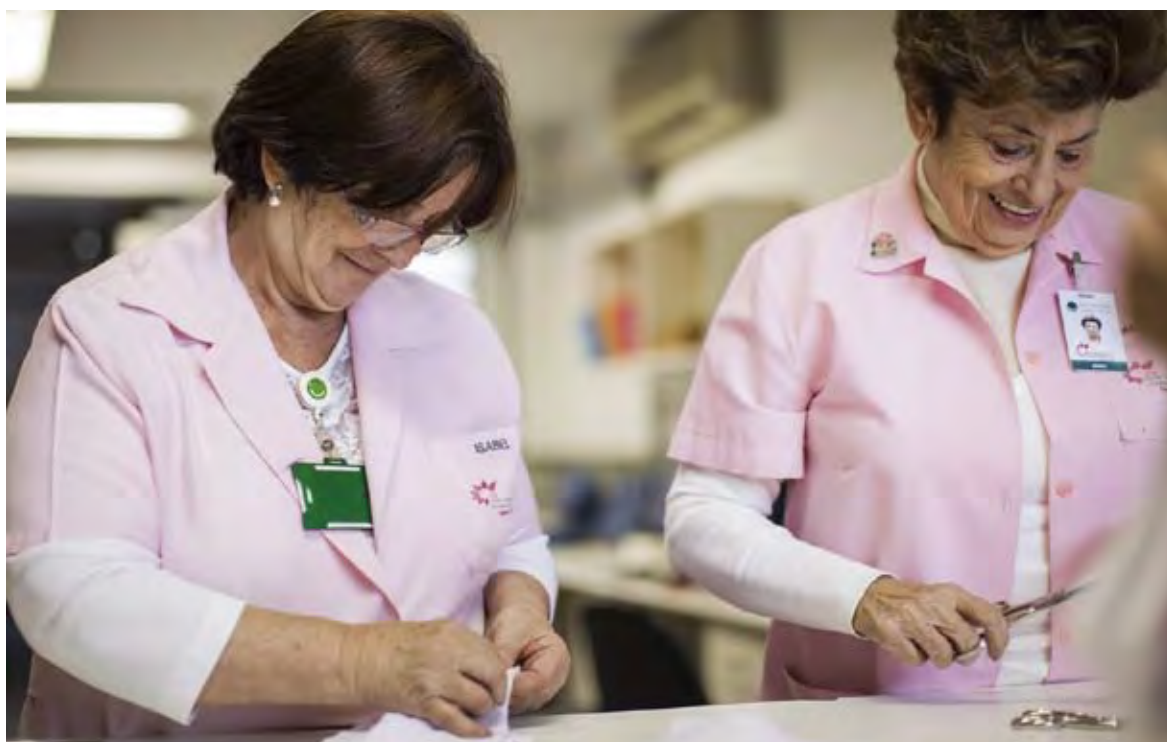
O A.C.Camargo Cancer Center é uma instituição privada, sem fins lucrativos e que adota um modelo de atuação filantrópica. Isso significa que a Instituição é certificada pelo Ministério da Saúde como uma Entidade Beneficente de Assistência Social (Cebas) na área da saúde. Para comprovar o cumprimento dos requisitos legais desse certificado, o A.C.Camargo tem como uma de suas obrigações o compromisso de dedicar 60% dos atendimentos ambulatoriais aos pacientes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Atendimentos ambulatoriais

	2014		2015	
	N.º atendimentos	Percentual	N.º atendimentos	Percentual
SUS	2.197.014	62,2%	2.255.875	61,9%
Não SUS	1.333.307	37,8%	1.386.706	38,1%
Total	3.530.321	100,0%	3.642.581	100,0%



Luiz Paulo Kowalski, MD, PhD, livre-docente e diretor de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, e Simone Aparecida Claudino da Silva, PhD e titular da Fonoaudiologia, em atendimento integrado a paciente.



Voluntárias costuram próteses mamárias temporárias.

Gratuidades GRI G4-DMA, G4-EC8

Com a filantropia em sua essência, o A.C.Camargo Cancer Center se dedica a promover projetos que ampliem o acesso ao tratamento e fortaleçam a disseminação de conhecimento e a formação e aprimoramento de profissionais na área, com o objetivo de contribuir para melhorar a saúde no País. A Instituição também investe recursos próprios para o desenvolvimento de pesquisas, bem como oferece bolsas de estudo para promoção do ensino de pós-graduandos e residentes.

Gratuidades (R\$ mil)	2013	2014	2015
Estimativa de custeio de procedimentos SUS	59.460	78.970	84.281
Subsídios área de pesquisa	13.791	15.784	18.552
Cursos de aprimoramento, de iniciação científica, <i>stricto sensu</i> (mestrado e doutorado) e pós-doutorado	5.194	6.148	7.631
Programas de residência médica e multiprofissional	4.846	6.692	7.887
Gratuidade SUS (valores extra teto)	7.646	759	1.689
Gratuidade – bolsas do <i>lato sensu</i>	134	-	-
Doações rede voluntária (brinquedos, fraldas, lanches, exames realizados não cobertos pelo SUS)	251	99	124
Total	91.322	108.452	120.164

Ações sociais

GRI G4-DMA, G4-SO1

As ações sociais desenvolvidas pelo A.C. Camargo Cancer Center também colaboram para a difusão do conhecimento sobre a doença, principalmente ao abordar informações sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce. A Instituição acredita que essa é uma forma de transformar o comportamento da população em prol do combate ao câncer. Além disso, atua com iniciativas que trazem a oportunidade de inclusão a crianças carentes e também em tratamento do câncer.

Programa de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer

O Programa de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer possibilita a detecção inicial dos tipos de câncer mais prevalentes na população brasileira, resultando em alternativas terapêuticas menos invasivas e aumentando as chances de sucesso no tratamento. Em 2015, foram realizadas 63 palestras em escolas públicas, sindicatos, associações de bairro, unidades da Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (Apae) e igrejas para ensinar a população sobre a doença, a importância da adoção de hábitos saudáveis, os fatores de risco, sinais e sintomas, as formas de diagnóstico e o tratamento.

Os participantes interessados também passam por consulta no A.C. Camargo Cancer Center, realizam exames diagnósticos e, se identificado o câncer, recebem tratamento. A iniciativa resultou em 33.802 atendimentos, o que levou à realização de 46.471 consultas e 1.393.106 exames. A partir dessa etapa, 960 pacientes foram encaminhados para especialidades oncológicas e 293 pessoas foram diagnosticadas com câncer e tratadas gratuitamente na Instituição.

33.802

atendimentos realizados para o diagnóstico precoce do câncer

Responsabilidade social

Iniciativa em prol de crianças e adolescentes oncológicos

Fundação Dona Carolina Tamandaré

Como parte das iniciativas voltadas à responsabilidade social, a Fundação Antônio Prudente, mantenedora do A.C. Camargo Cancer Center, desde 2009 tem prestado apoio financeiro e operacional às atividades da Fundação Dona Carolina Tamandaré, que atende crianças e adolescentes da região do Glicério, em São Paulo, em situação de vulnerabilidade social.

Nos últimos anos, sob o acompanhamento da Curadoria de Fundações do Ministério Público do Estado de São Paulo, realizou-se o projeto de incorporação da Fundação Dona Carolina Tamandaré pela Fundação Antônio Prudente. Um dos principais objetivos da iniciativa é intensificar os programas sociais voltados às crianças e aos adolescentes oncológicos, por meio de ações de educação e cultura e psicossociais, visando a uma maior inclusão social.

Governança corporativa

GRI G4-34

Aprimoramento contínuo da gestão, das políticas e dos processos.

Ampliação da geração de valor para a sociedade

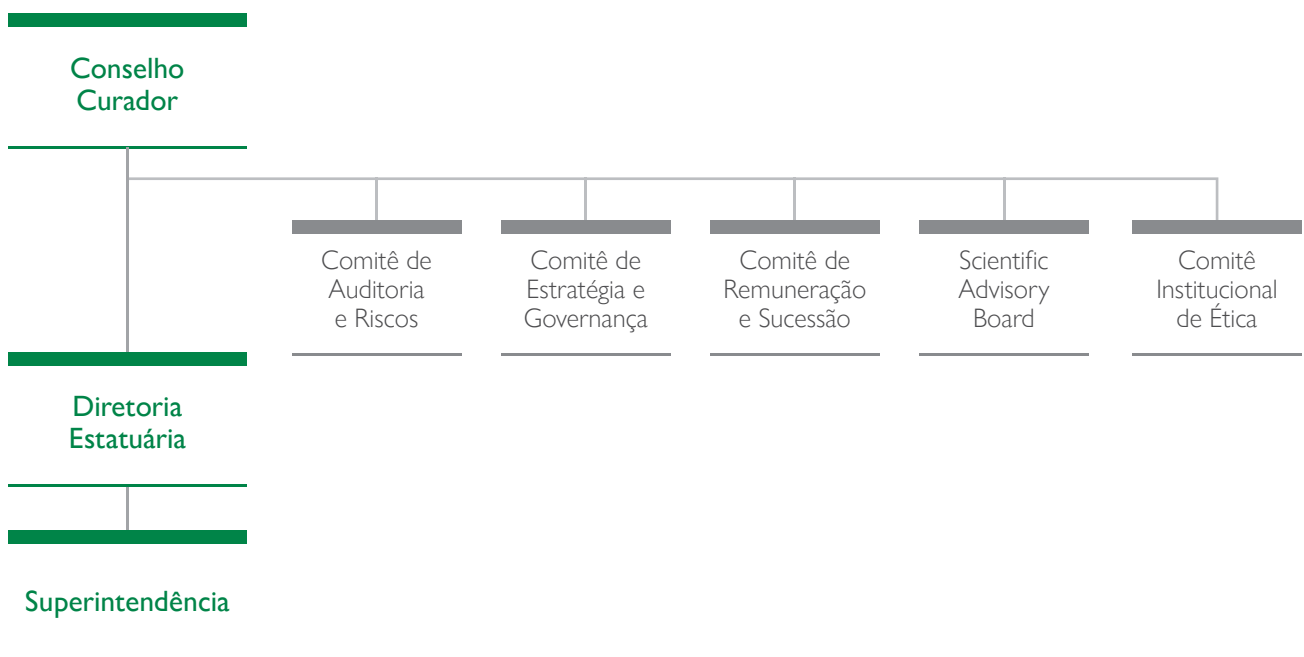
Para contribuir no processo de tomada de decisões estratégicas na Instituição, reforçar o compromisso com a transparência e consolidar o processo de acompanhamento e controles internos, a Fundação Antônio Prudente, mantenedora do A.C.Camargo Cancer Center, reforçou em 2015 sua estrutura de governança, com a revisão e complementação de estatutos e regimentos e das atribuições dos órgãos, assim como a implantação de comitês de aconselhamento ao Conselho Curador, auditoria interna e secretaria de governança corporativa.

A Fundação tem seu Conselho Curador como o mais alto órgão de governança, apoiado por cinco comitês, que analisam e discutem temas de suas respectivas competências, emitindo recomendações para as questões mais estratégicas, inclusive relacionadas a tópicos econômicos, ambientais e sociais, para decisão do Conselho Curador.

A estrutura organizacional também contempla a Diretoria Estatutária, indicada e eleita pelo Conselho Curador, e a Gestão Executiva, nomeada pela Diretoria e com a liderança exercida pela Superintendência Geral.

Novos comitês de apoio à gestão estão em fase de implementação e a gestão executiva foi renovada com a criação da Superintendência de *Supply Chain* (Cadeia de Suprimentos) e a ampliação do escopo da Superintendência de Marketing, que passou a se chamar Superintendência de Negócios.

Estrutura organizacional GRI G4-34



Membros do Conselho Curador

José Ermírio de Moraes Neto
Presidente

Edson Vaz Musa
Vice-presidente

Aguinaldo Thomaz de Andrade Rocha
Conselheiro

Ary Oswaldo Mattos Filho
Conselheiro

Carlos Américo Pacheco
Conselheiro

José Hermílio Curado
Conselheiro

José Ricardo Mendes da Silva
Conselheiro

Marcos Fernando de Oliveira Moraes
Conselheiro

Waldomiro Carvas Junior
Conselheiro

Membros da Diretoria Estatutária

José Hermílio Curado
Diretor Presidente

Ademar Lopes
Diretor Vice-presidente

Liana Maria Carraro de Moraes
Diretora Segunda Vice-presidente

Celso Marques de Oliveira
Diretor Secretário

Membros da Gestão Executiva GRI G4-36

Vivien Rosso
Superintendente Geral

Alexandre José Sales
Superintendente Financeiro

Cláudio Correa Rey
Superintendente de Supply Chain

Franklin Lindolf Bloedorn
Superintendente de Operações

José Marcelo de Oliveira
Superintendente de Negócios

Lourdes A. Marques
Superintendente de Suporte ao Negócio

Mari Galvão
Superintendente de Hospitalidade

Maurício Alves da Silva
Superintendente de RH e Qualidade

Vilma Regina Martins
Superintendente de Pesquisa e Ensino

Victor Piana de Andrade
Diretor Médico

Auditoria Interna

As melhores práticas de governança recomendam que empresas mantenham uma auditoria interna para avaliar a suficiência e a eficácia dos controles operacionais e de gestão, bem como garantir a adequação dos processos de identificação e gerenciamento de riscos.

Subordinada funcionalmente ao Conselho Curador, com atividades supervisionadas pelo Comitê de Auditoria e Riscos, a Auditoria Interna do A.C.Camargo Cancer Center tem independência de atuação assegurada.

Ética e conduta GRI G4-DMA, G4-56

O compromisso com a ética e o rigor no cumprimento das políticas internas, leis, normas e parcerias pautam a atuação diária do A.C.Camargo Cancer Center. A Instituição promoveu uma revisão de seu Programa de Compliance em 2015. O Código de Conduta, lançado em 2007, passou por revisão para contemplar as novas regras de governança, a sistematização de canais de denúncia, a Lei Anticorrupção e os princípios do Pacto Global, das Nações Unidas.

O código consiste em um conjunto de normas de condutas para todos aqueles que fazem parte da cadeia de valor e/ou estão relacionados, de forma direta ou indireta, com a Instituição e foi amplamente divulgado a todos esses públicos.

As denúncias em relação a situações e comportamentos que ferem as normas estabelecidas podem ser feitas a uma ouvidoria especialmente criada com essa função. Com garantia da preservação da identidade, em 2015 foram recebidas 18 manifestações pelos canais de denúncias. GRI G4-57, G4-58

Pacto Global GRI G4-DMA, GRI G4-15

O A.C.Camargo Cancer Center aderiu, em 2015, ao Pacto Global, iniciativa lançada pela ONU com o objetivo de encorajar as empresas e demais organizações a adotarem valores fundamentais e internacionalmente aceitos nas áreas de direitos humanos, relações de trabalho, meio ambiente e combate à corrupção.

A adesão está alinhada à estratégia do A.C.Camargo de atuar com preceitos de sustentabilidade e reitera as práticas e o compromisso da Instituição com a qualidade e a transparência, contribuindo para a disseminação desses princípios, de forma contínua, para toda a sociedade.



Certificação
Qmentum
International –
Padrão Diamante

Planejamento estratégico

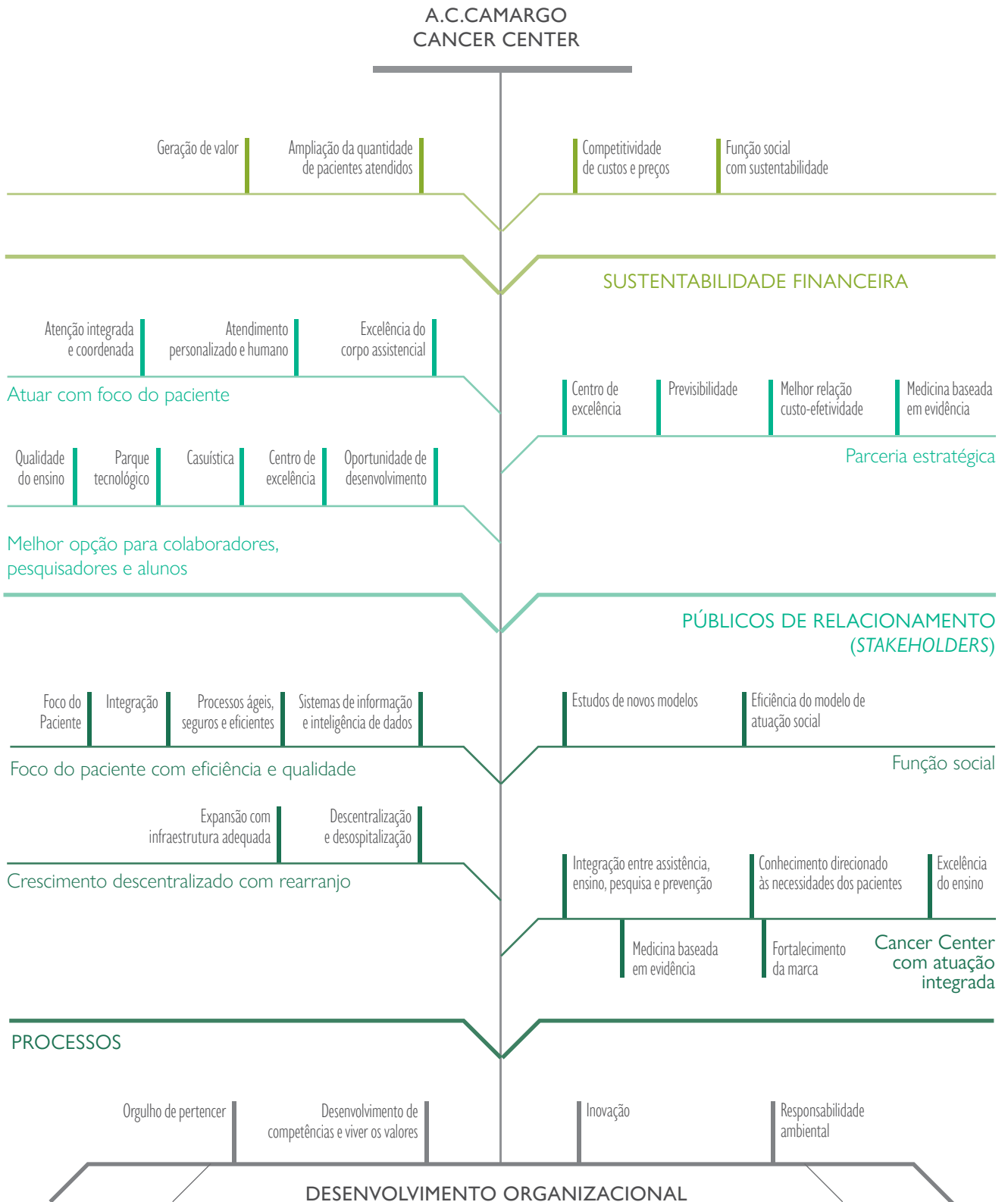
O ano de 2015 trouxe importante reflexão que resultou na definição das diretrizes estratégicas da Instituição para os próximos cinco anos (2016-2020), considerando os desafios crescentes do setor da saúde, que incluem restrição da capacidade de financiamento e impacto das tendências tecnológicas.

O planejamento estratégico foi construído de forma colaborativa, em reuniões e *workshops* que envolveram lideranças e membros das equipes médicas e multiprofissionais. Todas as definições foram disseminadas a todos os integrantes da Instituição.

O plano – que inclui um planejamento específico para as áreas de Pesquisa e Ensino – representa a visão de futuro da Organização, com diretrizes e objetivos de curto, médio e longo prazos que serão realizados por meio de dez programas integrados.

As diretrizes são traduzidas pelo Mapa Estratégico, que contribui para que todos os integrantes do A.C. Camargo Cancer Center atuem em sinergia e compreendam de forma ampliada esses caminhos.

Mapa Estratégico 2016-2020



Recursos e infraestrutura

Com 88% da capacidade de ocupação atingida, a infraestrutura do A.C. Camargo é uma questão-chave para ampliar o acesso ao atendimento oncológico de qualidade aos pacientes.

O plano diretor de infraestrutura prevê projetos de expansão física e de remodelação de espaços. A curto prazo, o A.C. Camargo terá sua área operacional ampliada por meio de iniciativas como a transferência da área administrativa para dois novos prédios, o que trará mais sinergia entre as equipes e permitirá destinar mais espaços às áreas assistenciais. Novas torres hospitalares e novas unidades ambulatoriais também estão previstas.

Iniciativas para desospitalização

Diretamente relacionadas à melhor recuperação do paciente, iniciativas para desospitalização promovem o bem-estar de pacientes e familiares, além de contribuir para a eficiência operacional de uma organização de alta complexidade, na medida em que permite ampliar o acesso dos serviços de qualidade a mais pessoas que necessitam diagnosticar e tratar o câncer. A iniciativa é possível em virtude de avanços tecnológicos na medicina, conhecimento das melhores práticas e de metodologias inovadoras para o tratamento e processos seguros.



Ademar Lopes, MD, PhD, livre-docente, diretor de Tumores Colorretais e Diretor Vice-presidente da Fundação Antonio Prudente, entrega alta médica de paciente internada.

88%

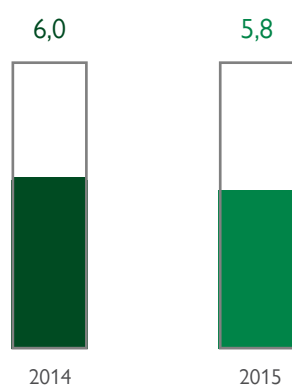
da capacidade de
ocupação em 2015

A partir de um modelo assistencial preestabelecido e após uma avaliação minuciosa e integrada das equipes multidisciplinares, é possível identificar os pacientes aptos a receber alta hospitalar com segurança e continuar seus cuidados em ambiente ambulatorial.

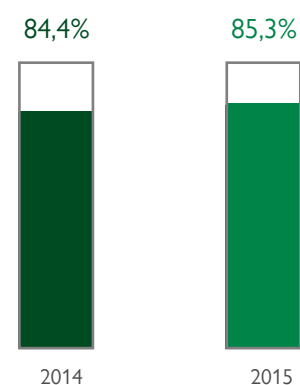
As novas tecnologias que permitem o diagnóstico precoce também contribuem para reduzir o número de pessoas que acessam o tratamento em estágios mais avançados da doença. Quanto mais precoce a detecção do tumor, menos invasivas serão as condutas terapêuticas, maiores as possibilidades e chances de sucesso no tratamento e menor o prazo de recuperação.

Índices de hospitalização

Média de permanência (em dias)



Taxa de ocupação de leitos



Gestão ambiental

Considerando a complexidade das atividades desenvolvidas pelo A.C.Camargo e a quantidade de pessoas que visitam diariamente a Instituição, torna-se um desafio o processo de gestão ambiental.

A Instituição é certificada pela ISO 14001, segue uma política de gestão ambiental, atua no gerenciamento de resíduos hospitalares para reduzir a geração e assegurar a correta destinação e preconiza o uso racional dos recursos naturais, como água e energia elétrica.

As áreas do A.C.Camargo são periodicamente avaliadas com o intuito de identificar os aspectos e impactos ambientais das atividades do dia a dia e desenvolver ações que mitiguem tais riscos.

Certificado pela ISO 14001, o A.C.Camargo gerencia o destino dos resíduos hospitalares e o uso racional dos recursos naturais, como água e energia

7

são os principais compromissos ambientais e de gestão integrada

Douglas Ferreira de Lima, da Superintendência de *Supply Chain*, na cabine elétrica.

A Política do Sistema de Gestão Integrado define os compromissos da Instituição, com base no seu propósito e valores. Entre eles estão:

- promover a melhoria contínua dos seus processos organizacionais e do Sistema de Gestão, assegurando a satisfação de seus clientes, colaboradores, comunidade, meio ambiente e sociedade, e a eficácia na gestão de riscos clínicos e não clínicos;
- garantir a segurança no planejamento terapêutico;
- otimizar e racionalizar os recursos naturais renováveis e não renováveis, prevenindo o impacto ambiental de suas atividades, processos e serviços prestados;
- atuar preventivamente na saúde e segurança ocupacional dos colaboradores;
- atender aos requisitos legais e estatutários aplicáveis;
- proporcionar o desenvolvimento pessoal e profissional aos seus dirigentes, colaboradores e fornecedores, ampliando a assistência oncológica para servir à comunidade;
- contribuir para o desenvolvimento sustentável.

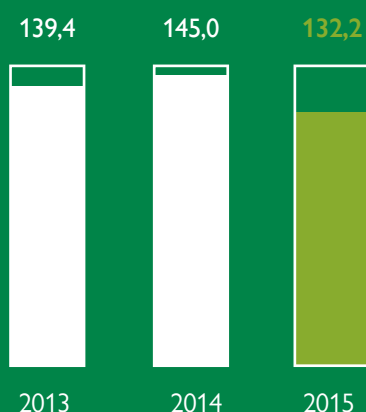


Água GRI G4-DMA

Consumo de água (mil m³)

Concessionária/empresa de abastecimento

GRI G4-EN8



Situações críticas como a escassez de água no estado de São Paulo trouxeram a necessidade de desenvolvimento de planos de ação consistentes para redução do consumo, como a construção de reservatórios para captação de água da chuva. Para garantir a qualidade da água utilizada e consumida pelos pacientes, funcionários e visitantes, foram realizadas mais de 650 análises microbiológicas e físico-químicas em cerca de cem pontos de consumo, como bebedouros e torneiras (sistemática amostral), em 2015. A Instituição possui um sistema eletrônico que garante a correta aplicação de sanitizante em seus reservatórios. GRI G4-PR1

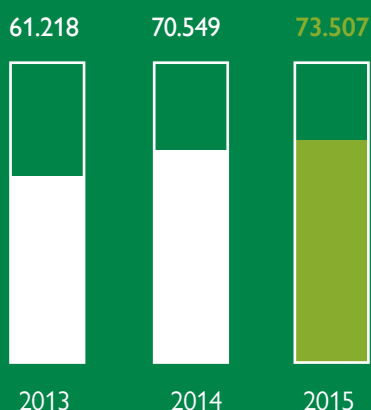
Em 2015, o consumo total de água foi de 132.192 m³, uma redução de aproximadamente 9% em comparação ao ano anterior, resultado de diversas ações da Instituição, que incluem, entre outras, medidas para controle de vazamentos.

Energia GRI G4-DMA

Consumo de energia (GJ)

Energia elétrica (escopos 1 e 2)

GRI G4-EN3



O consumo de gás natural tem sido ampliado para a redução de risco no fornecimento de energia elétrica. Em relação à eficiência energética, a renovação dos equipamentos de cozinha, que consomem menos energia, é executada de maneira sistemática. Com o objetivo de promover economia de energia elétrica e uso mais eficiente, foram investidos R\$ 3,7 milhões na construção de uma nova central de ar condicionado. GRI G4-EC7

A Instituição iniciou projeto de construção da subestação de energia para o complexo hospitalar. Com inauguração prevista para início de 2017, o principal intuito da iniciativa é mitigar os riscos de interrupção de fornecimento de energia pela concessionária.

O consumo de energia registrou aumento de 4,2% no ano em relação ao ano de 2014. Para 2016, foram estabelecidas duas metas que visam à redução do consumo de água e energia: consumo médio anual por atendimento ambulatorial de 0,0337 m³ de água e 5,02 kWh de energia.

Resíduos sanitários

GRI G4-DMA; GRI G4 PR1

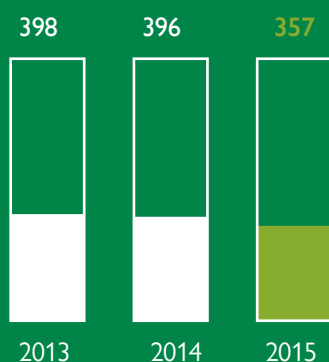
A gestão dos resíduos de serviço de saúde é realizada de acordo com as diretrizes do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS), que tem o intuito de mitigar os impactos ao meio ambiente e atender às legislações vigentes. São realizados treinamentos periódicos com as equipes para conscientização sobre a importância do descarte correto e seus impactos diretos no meio ambiente. Resultado dessas iniciativas é refletido na redução de descarte de resíduos, no comparativo entre 2014 e 2015, apesar do aumento de atendimentos. GRI G4-PR1

Resíduos não perigosos (t) *

GRI G4-EN23

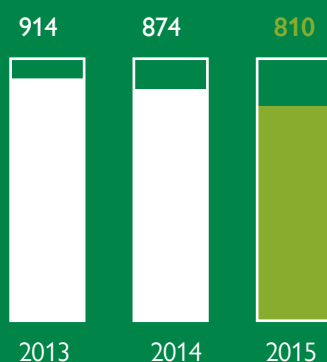
Reciclagem

Papel, plástico, metal



Aterro sanitário

Resíduos sanitários, papel toalha, orgânicos e não recicláveis

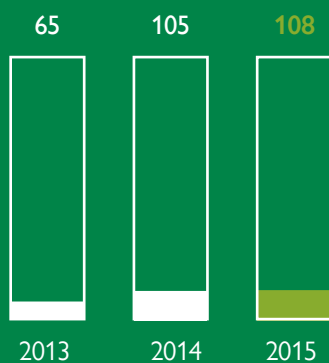


Resíduos perigosos (t) *

GRI G4-EN23

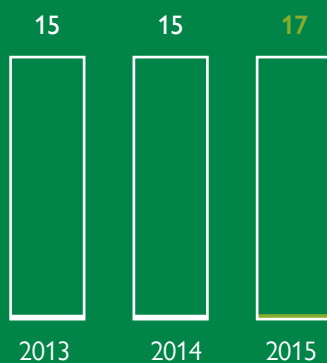
Incineração (queima de massa)

Resíduos químicos sólidos



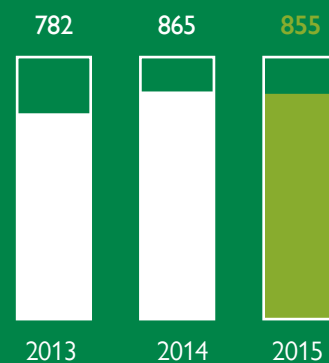
Incineração (queima de massa)

Resíduos químicos líquidos (em Kl)



Eletrotermodesativação

Resíduos infectantes



*Os resíduos perigosos (químicos e infectantes) são destinados e tratados pelas diretrizes do município de São Paulo, que possui responsabilidade de tratá-los. Já os resíduos não perigosos foram determinados pela Instituição, de acordo com as empresas de destinação de resíduos e aterros homologadas pela Prefeitura Municipal.

Gestão financeira

GRI G4-DMA

O cenário macroeconômico de maior instabilidade e as pressões inflacionárias e cambiais têm elevado os custos de serviços, materiais e medicamentos, manutenção e investimentos em equipamentos, aumentando, conseqüentemente, os custos para o tratamento de doenças oncológicas. Entretanto, apesar dos desafios da economia brasileira e do setor da saúde, a *performance* econômico-financeira do A.C.Camargo Cancer Center cresceu em 2015, reforçando o caixa com os recursos necessários para investimentos, mantendo a evolução constante de processos e qualidade e cumprindo sua função social para gerar valor à sociedade.

21%

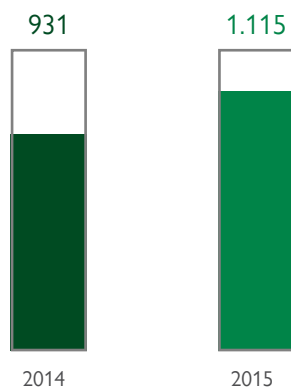
margem Ebitda sobre
receita líquida totalR\$ 639
milhões

total do valor adicionado

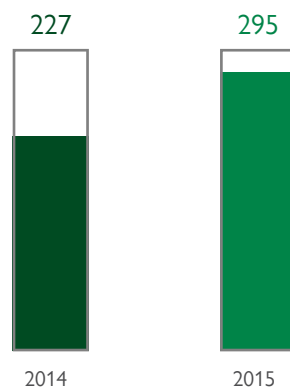
R\$ 84,3
milhõescusteio de
procedimentos SUS

Destaques financeiros

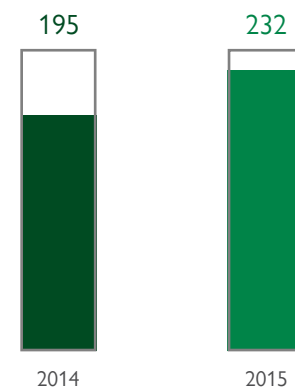
Receita líquida (em R\$ milhões)



Superavit (em R\$ milhões)



Ebitda (em R\$ milhões)



Demonstrações do valor adicionado (EM MILHARES DE REAIS) GRI G4-EC1

	2014	2015
Receitas		
Receitas de atividade hospitalar	930.412	1.071.274
Outras receitas	21.888	33.215
Receitas relativas à construção de ativos próprios	22.770	22.795
Provisão para créditos de liquidação duvidosa	(23.358)	(21.355)
Insumos adquiridos de terceiros		
Custos dos produtos, das mercadorias e dos serviços vendidos	(368.626)	(419.369)
Materiais, energia, serviços de terceiros e outros	(98.736)	(117.339)
Provisão para perdas em estoque e imobilizado	439	343
Valor adicionado bruto	484.789	569.564
Depreciação e amortização		
Depreciação e amortização	(18.576)	(20.389)
Valor adicionado líquido produzido pela companhia	466.213	549.175
Valor adicionado recebido em transferência		
Receitas financeiras	53.736	89.531
Valor adicionado total a distribuir	519.949	638.706
Distribuição do valor adicionado		
Pessoal e encargos	199.264	242.168
Remuneração direta	153.001	183.584
Benefícios	34.245	43.701
FGTS	12.018	14.883
Impostos, taxas e contribuições	1.403	1.405
Estaduais	32	28
Municipais	1.371	1.377
Custeio procedimentos SUS	78.970	84.281
Remuneração de capitais de terceiros	13.245	16.123
Juros	3.086	6.294
Aluguéis	10.159	9.828
Remuneração de capitais próprios	227.067	294.729
<i>Superavit do exercício</i>	227.067	294.729
Total do valor adicionado	519.949	638.706

16%

foi o aumento
da receita líquida
em 2015

A receita líquida consolidada atingiu R\$ 1.115 milhões no ano, um crescimento de 16% em relação a 2014. O *superavit* do exercício foi de R\$ 295 milhões e o Ebitda, de R\$ 232 milhões, com margem de 21% sobre a receita líquida total. GRI G4-9

Com o objetivo de fortalecer processos de gestão, foi aprimorado o modelo de governança de acordo com as melhores práticas do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC). Esse é um processo contínuo que se estenderá ao longo dos próximos anos.

Nota Fiscal Paulista

GRI G4-EC4

Iniciada em 2011, a campanha “Doe sua Nota Fiscal Paulista para a Pesquisa do Câncer” possibilitou retorno de mais de R\$ 1,7 milhão em 2015 em contribuições de cidadãos. O recurso é investido no desenvolvimento de pesquisas para descoberta de novos métodos de diagnósticos e tratamentos para o câncer.

Mobilização de recursos

GRI G4-EC4

A estratégia de captação de recursos da Instituição tem o objetivo de ampliar as atividades de pesquisa e de ensino. Os recursos são aplicados na geração e difusão do conhecimento, assim como no incentivo a projetos especiais para ampliação da infraestrutura física e inovação.

O plano terá ações de mapeamento de novas leis de incentivo, projetos para a captação no Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon) e no Programa Nacional



Pesquisadores em
atuação no Centro
Internacional de
Pesquisa (CIPE).

de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas), do Governo Federal, avaliação de ex-pacientes como doadores individuais e desenvolvimento de um portfólio de oportunidades para potenciais parceiros.

Os incentivos fiscais somaram R\$ 1,7 milhão e as subvenções para investimento, pesquisa e desenvolvimento superaram R\$ 1 milhão em 2015, uma vez que a Fundação Antônio Prudente conta com imunidade tributária, ou seja, isenção no recolhimento de ISS, PIS, Cofins, IRPJ e CSLL, e desconto na contribuição do INSS, que totalizou R\$ 42.339 no ano.

Em 2015, as cirurgias de alta complexidade em ortopedia endovascular e radioterapia com intensidade de feixe modulada (IMRT) obtiveram R\$ 355 mil da Prefeitura de São Paulo por meio de indicação de vereadores. Ainda via parlamentares, a Fundação recebeu R\$ 1,1 milhão para a aquisição de equipamentos, como arco cirúrgico, ultrassom, sistema de videolaparoscopia, lavadora ultrassônica de material cirúrgico e mesa cirúrgica.

Pesquisadora Maria Galli de Amorim, PhD, prepara *chip* de sequenciador de DNA que será utilizado em projeto aprovado pelo Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon).



Cuidado com as pessoas e assistência de excelência



Fernanda Ferreira Fuhro, titular da Fisioterapia e aluna de mestrado, orienta paciente internado durante exercício fisioterápico.

Atenção integrada e humanizada e prática assistencial com respeito às necessidades dos pacientes

Por entender o valor da vida e da saúde, o A.C. Camargo Cancer Center inspira-se diariamente em seu propósito de combater o câncer paciente a paciente para prover, de forma global, atenção integrada, especializada e individualizada, por meio das melhores práticas assistenciais baseadas em evidência científica.

Com um corpo clínico e assistencial de excelência, formado por 704 profissionais altamente especializados no câncer, a atuação da equipe é interdisciplinar. O paciente encontra, em um único lugar, diagnóstico e tratamento integral em oncologia, além de ter à disposição os mais avançados protocolos em Diagnóstico por Imagem e Molecular e uma infraestrutura de ponta em todo o ciclo de tratamento, seja radioterapia, quimioterapia, cirurgia, terapias complementares ou reabilitação.

A *expertise*, a dedicação e a interação dos profissionais com o ensino e a pesquisa científica resultam em tratamentos ainda mais eficazes e com alto rigor de qualidade. Nesse modelo integrado de assistência multidisciplinar, as mais de 50 especialidades se organizam em quatro dimensões: centros oncológicos, especialidades de suporte, equipe multidisciplinar e cuidado para pacientes críticos. GRI G4-9

Modelo integrado de assistência multidisciplinar



3,7 milhões

de atendimentos, entre consultas, exames diagnósticos, cirurgias e sessões de quimioterapia e radioterapia

Equipe multiprofissional discute casos clínicos durante reunião de *Tumor Board*.

A evolução das práticas da oncologia baseada em evidências e a institucionalização das diretrizes diagnósticas e terapêuticas também permitem atingir melhores resultados clínicos, com soluções que integram os pilares Assistência-Ensino-Pesquisa por meio da disseminação do conhecimento entre o corpo clínico e assistencial.

Avançou ainda em 2015 a institucionalização dos *Tumor Boards*, reuniões entre equipes médicas e multidisciplinares, divididas por tipo de doença. Elas são realizadas com o propósito de determinar o melhor plano terapêutico individualizado e consensual, apoiado em práticas médicas baseadas em evidências científicas. A prática se vale do conhecimento instalado na Instituição, especialmente para casos complexos ou que requerem novas terapias, permitindo mais eficiência e resolução ao tratamento de cada paciente.



Além disso, a afiliação do A.C.Camargo ao The Advisory Board Company conecta a Instituição a um expressivo grupo internacional de hospitais, o que proporciona troca de experiências e ajuda a direcionar e orientar as linhas de cuidado ao paciente e a conhecer e mensurar as melhores práticas, os processos e os indicadores assistenciais, para que possam ser adotados em benefício dos resultados clínicos para cada paciente.

Em 2015, no âmbito da assistência, o A.C.Camargo realizou 3,7 milhões de atendimentos, entre consultas, exames diagnósticos, cirurgias e sessões de quimioterapia e radioterapia, representando 3,2% de crescimento em comparação ao ano anterior. Por meio da parceria regulada com o SUS, cerca de 62% dos atendimentos ambulatoriais foram destinados aos pacientes encaminhados por esse sistema.

+ de
358 mil

atendimentos
ambulatoriais

+ de
26 mil

atendimentos
de emergência

+ de
22 mil

cirurgias
realizadas

Principais indicadores GRI G4-9

	2013	2014	2015	Varição 2014 x 2015
Atendimentos ambulatoriais	329.115	352.048	358.288	1,8%
Atendimentos de emergência	23.986	25.180	26.673	5,9%
Cirurgias ¹	19.602	22.382	22.579	0,9%
Exames de imagem	253.101	262.604	284.593	8,4%
Exames anatomopatológicos ² <small>GRI G4-23</small>	174.528	191.863	182.867	-4,7%
Quimioterapia (atendimentos) ³ <small>GRI G4-23</small>	72.743	85.921	92.629	7,8%
Radioterapia (atendimentos) ⁴ <small>GRI G4-23</small>	7.082	7.134	6.241	-12,5%
Pacientes internados	21.351	24.244	26.041	7,4%
Pacientes/dia	129.679	144.915	151.144	4,3%

¹Critério contempla: centro cirúrgico geral, centro cirúrgico ambulatorial e hemodinâmica.

²Critério foi alterado em 2015 na contabilização dos exames anatomopatológicos.

³Critério foi alterado em 2015 para números de atendimentos, em substituição a número de sessões.

⁴Critério foi alterado em 2014 para número de consultas, em substituição a número de frações.

Foco do paciente

As necessidades de cada paciente são os direcionadores da experiência no A.C. Camargo Cancer Center. O compromisso da Instituição com a segurança da assistência, a qualidade e a eficiência dos serviços são elementos fundamentais para ampliar sua satisfação.



Fabiana Baroni Alves Makdissi, MD, PhD e diretora de Mastologia, recebe paciente e acompanhante em consulta ambulatorial.

Grupos de apoio

A humanização e o acolhimento ao paciente e aos familiares envolve todas as etapas, desde o diagnóstico até a reabilitação. Nesse aspecto, o A.C. Camargo Cancer Center tem como aliados diversos grupos de apoio, além do Núcleo de Psico-Oncologia, que oferece atendimento psiquiátrico e psicoterápico especializado aos pacientes.

Os grupos de apoio são coordenados por equipes multidisciplinares e promovem reuniões com o objetivo de oferecer informação, acolhimento e qualidade de vida a pacientes, acompanhantes e cuidadores. Entre eles, destacam-se:

- **Grupo de Apoio ao Tabagista (GAT):** atendimento especializado para pessoas que desejam parar de fumar, com acompanhamento psicológico e psiquiátrico;
- **Grupo da Mama:** dedicado a pacientes do sexo feminino com câncer de mama;
- **Espaço do Homem:** para pacientes do sexo masculino com qualquer tipo de câncer;



- Espaço da Mulher: para pacientes do sexo feminino com diagnóstico de câncer que não o de mama;
- Grupo Afeto (Apoio à Família em Tratamento Oncológico): para os pais de crianças em tratamento, com reuniões mensais organizadas pelo Departamento de Oncologia Pediátrica;
- Grupo Amor à Vida: reuniões quinzenais para melhorar o bem-estar físico e mental dos pacientes;
- Grupo Sua Voz: para pacientes laringectomizados, tem foco na reabilitação da voz e é aberto à comunidade;
- Encontro com o Cuidador: *workshops* para familiares e acompanhantes para ensiná-los técnicas para o cuidado do paciente;
- Oficinas de Culinária Adulto: aulas gratuitas sobre temas relacionados à alimentação e ao câncer;
- Oficinas de Culinária Infantil: aulas gratuitas para pacientes pediátricos sobre temas relacionados à alimentação saudável e saborosa e o ao câncer;
- Grupo de Estudos Pediátricos dos Efeitos Tardios do Tratamento Oncológico (Gepetto): acompanhamento pós-cura que visa ajudar na qualidade de vida de pacientes na faixa de 0 a 21 anos.

Pacientes do Coral Sua Voz realizam apresentação de final de ano no Anfiteatro Sen. José Ermírio de Moraes, no A.C. Camargo Cancer Center.

Voluntariado

O A.C. Camargo Cancer Center, desde a sua fundação, tem em sua estrutura a atuação da Rede Voluntária de Combate ao Câncer. Atualmente, os voluntários executam atividades como costuras de próteses mamárias temporárias, porta-drenos e protetores de traqueostomia, além de auxiliarem os pacientes na locomoção dentro das instalações do A.C. Camargo. Em 2015, havia 196 voluntários atuantes na Instituição.

97,9%

de satisfação geral
segundo pacientes
do SUS

96,8%

de satisfação geral
segundo pacientes
particulares e de
planos de saúde

Satisfação dos pacientes GRI G4-DMA, G4-PR5

A satisfação dos clientes é um dos indicadores acompanhados sistematicamente pela Instituição. Além dos canais estabelecidos internamente para trazer esses resultados, coordenados pela Ouvidoria de Clientes, anualmente é realizada por uma consultoria independente a Pesquisa de Satisfação de Clientes. Em 2015, os resultados mostraram que o índice de satisfação geral do A.C.Camargo Cancer Center, de acordo com pacientes do SUS, foi de 97,9% e, segundo pacientes particulares e de planos de saúde, de 96,8%.

A pesquisa foi realizada entre setembro e novembro de 2015, com procedimentos que seguiram os códigos de ética da Associação Brasileira de Pesquisa (Abep) e da European Society for Opinion and Market Research (Esomar).

Foram realizadas 833 entrevistas entre os atendidos pelos planos de saúde e particulares, sendo 585 pacientes (margem de erro de 3,8%) e 248 acompanhantes (erro de até 6,0%). Para o atendimento SUS, o total foi de 404 entrevistas, sendo 291 de pacientes (margem de erro de 5,5%) e 113 de acompanhantes (erro de até 9,0%), para um intervalo de confiança de 95% em ambos os perfis.

Em 2016, será aplicado o mesmo modelo de questionário. A meta é um incremento na quantidade notas 5 (nota máxima) tanto para pacientes do SUS quanto para de planos de saúde. Para pacientes particulares e de planos de saúde, a meta de notas 5 é de 44,5 % (realizado em 2015: 43,4%). Para pacientes do SUS, a meta é de 76,0% (realizado em 2015: 74,2%).

Indicadores avaliados (%) GRI G4-PR5

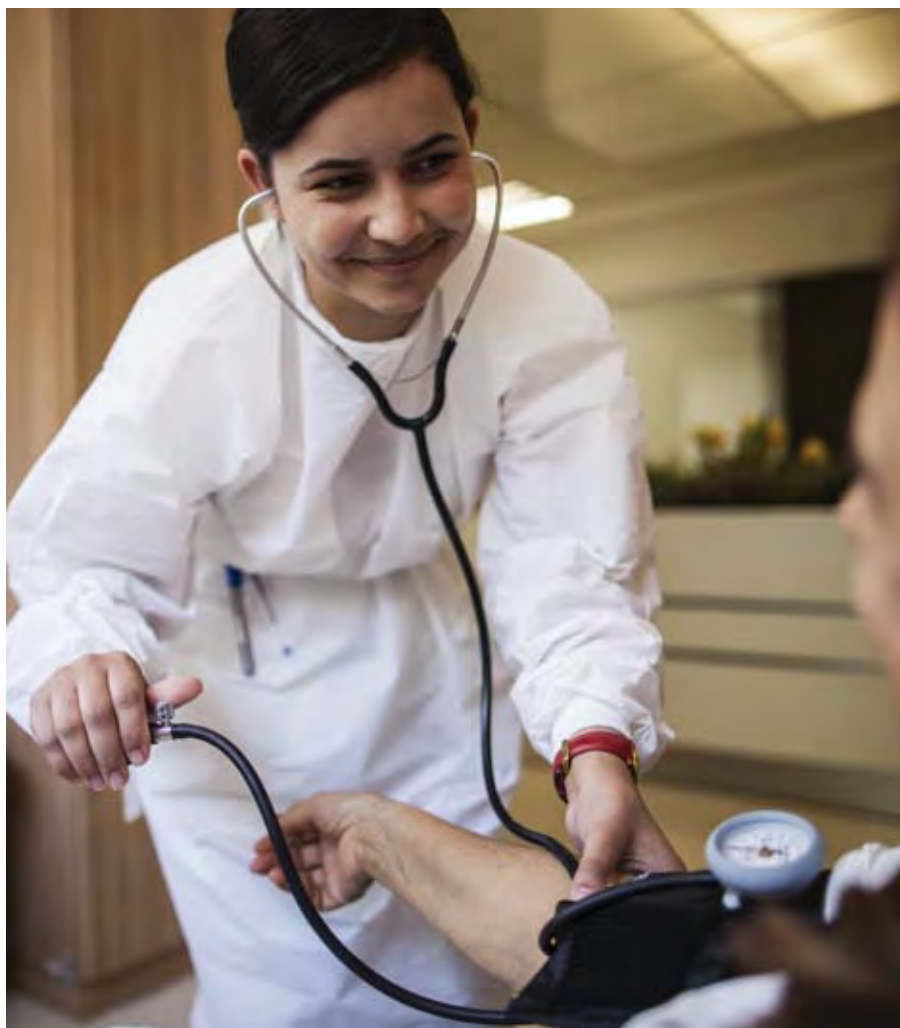
	Indicação ¹		Satisfação geral ²		Diferenciação ³		Engajamento ⁴	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Pacientes de convênios e particulares	98,8	99,1	94,7	96,8	93,4	94,3	75,6	76,4
Pacientes do SUS	100	99,7	98,9	97,9	98,5	99,0	92,3	91,4
Acompanhantes de convênios e particulares	96,5	99,2	94,0	95,2	90,1	93,0	71,5	76,6
Acompanhantes do SUS	100	99,1	100	98,3	98,7	97,3	89,2	88,5

¹Indicação: com toda certeza indicaria o A.C.Camargo para alguém que precise, escalas 4 e 5.

²Satisfação geral: estou plenamente satisfeito com o A.C.Camargo, escalas 4 e 5.

³Diferenciação: aqui me sinto melhor atendido do que em qualquer outro hospital, escalas 4 e 5.

⁴Engajamento: une lealdade e envolvimento. Reflete as dimensões racionais, comportamentais e afetivas do relacionamento com o A.C.Camargo, escalas 4 e 5.



Jéssica Azevedo Reis, da Enfermagem da Quimioterapia, durante atendimento a paciente.

Estudo de Satisfação de Pacientes – percentual de nota 5

		Planos de saúde e particulares	SUS
Lealdade	Sintetiza elementos reacionais e comportamentais da relação	60,7%	83,2%
Acolhimento	É a base do relacionamento emocional, a percepção do que se recebe afetivamente na relação	77,5%	88,0%
Afiliação	Traduz o que se dá emocionalmente, sendo o fator que estabelece a força do vínculo afetivo	52,3%	81,1%
Envolvimento	Considera a sinergia de acolhimento e afiliação. Envolve o fluxo afetivo da relação	50,1%	78,7%
Engajamento	Une lealdade e envolvimento. É um indicador que reflete as dimensões racionais, comportamentais e afetivas do relacionamento	43,4%	74,2%

Entre os investimentos de 2015, destacam-se a ampliação do parque de equipamentos para cirurgia robótica e a implementação da radioterapia intraoperatória móvel

Inovação e tecnologia em prol do paciente

GRI G4-DMA

O A.C.Camargo Cancer Center tem investido constantemente na atualização de seu parque tecnológico para oferecer melhores resultados no tratamento do câncer, com benefícios diretos aos pacientes. A Instituição investiu mais de R\$ 13 milhões em novos equipamentos.

O ano foi marcado pela aquisição, por cerca de R\$ 2 milhões, do equipamento de radioterapia intraoperatória móvel, que beneficia pacientes com câncer de mama, proporcionando menor tempo de tratamento e efeito colateral. Também foi duplicada a capacidade instalada para a realização de cirurgias minimamente invasivas, especialmente com investimento em torno de R\$ 11 milhões na compra de um segundo equipamento para cirurgias robóticas. GRI G4-EC7

Equipe de Urologia realiza cirurgia robótica para tratamento do câncer de próstata.



Radioterapia intraoperatória móvel

A aquisição do equipamento de radioterapia intraoperatória móvel proporcionou grande avanço ao tratamento de câncer de mama e benefícios diretos ao paciente. A tecnologia permite a aplicação da radioterapia em dose única no momento da cirurgia de retirada do tumor. Com isso, a radioterapia, que, com o tratamento com acelerador linear utilizado até então, levava entre 5 e 6 semanas, foi reduzida a 30 minutos durante o ato operatório.

Além de beneficiar um número maior de pacientes em decorrência da redução do tempo de tratamento, a técnica elimina ou reduz possíveis efeitos colaterais da radioterapia com acelerador linear, como vermelhidão, sensibilidade da pele, fadiga ou tempo prolongado de cicatrização após a cirurgia.

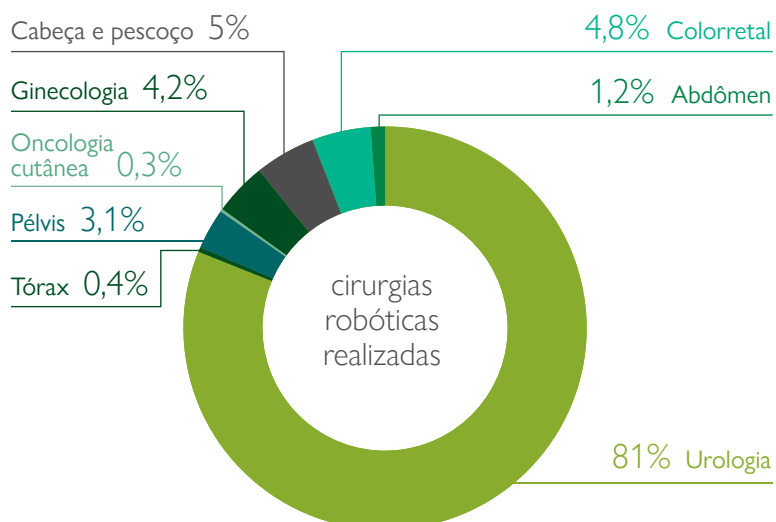
30 minutos

é a duração da aplicação única de radioterapia para tratamento de câncer de mama com novo equipamento

Cirurgias robóticas

Em linha com o que há de mais eficiente em tratamento oncológico, a cirurgia robótica consolidou-se no A.C. Camargo Cancer Center, que realizou, em 2015, a compra de seu segundo robô. Introduzido para procedimentos urológicos em maio de 2013, a mais moderna versão do robô agora é utilizada para casos de tumores colorretais, de cabeça e pescoço, ginecológicos e de abdômen, pele e pulmão.

O equipamento permite que dois cirurgiões atuem ao mesmo tempo, executando movimentos de alta precisão, o que garante mais segurança ao paciente em cirurgias complexas, como as de tumores do reto ou de câncer do trato digestivo alto.



802

cirurgias robóticas foram realizadas desde 2013



Maria Teresa Duarte Pereira da Cruz, MD, PhD e diretora de Psicologia/Psiquiatria, higieniza suas mãos antes de atendimento a paciente.

Saúde e segurança das pessoas GRI G4-PR1

Certificação Qmentum

Qmentum – que significa momento da qualidade – é a evolução da acreditação internacional canadense que adota metodologia de excelência para a padronização mundial das melhores práticas de gestão e assistenciais. O A.C.Camargo Cancer Center foi certificado pela primeira vez em 2012.

A saúde e a segurança das pessoas em todos os aspectos são primordiais no A.C.Camargo Cancer Center. O processo, que em 2015 levou à Certificação Qmentum International – Padrão Diamante –, concedida pelo Canadian Council on Health Services Accreditation, reforçou a cultura institucional voltada à segurança do paciente e dos métodos de gestão.

Em 2015 também foi renovada a acreditação ONA (Organização Nacional de Acreditação) nível III – Excelência. Essas certificações, assim como a ISO 14001, confirmam a trajetória da Instituição direcionada pela qualidade de seus serviços, bem como a aderência dos processos às melhores práticas internacionais de qualidade e segurança assistencial, governança e gestão ambiental.

ROPs (*Required Organizational Practices* ou Práticas Organizacionais Exigidas, pela Qmentum)

Cultura da segurança

- Emissão de relatórios de eventos sentinelas

Comunicação

- Abreviaturas perigosas
- Identificação do paciente
- Práticas de segurança do procedimento cirúrgico
- Reconciliação medicamentosa
- Reconciliação medicamentosa como prioridade estratégica
- Transferências das informações nas transições do cuidado

Uso de medicamentos

- Controle de eletrólitos concentrados
- Medicamentos de alto risco
- Treinamento em bomba de infusão

Ambiente de trabalho

- Programa de manutenção preventiva
- Treinamento em segurança do paciente

Prevenção e controle de infecção

- Administração oportuna de antibióticos profiláticos
- Higiene das mãos
- Práticas de segurança na utilização de medicamentos

Avaliação de risco

- Estratégia de prevenção de quedas
- Prevenção de úlcera por pressão
- Profilaxia em tromboembolismo venoso (TEV)

Gestão de risco clínico

GRI G4-DMA

A atuação assistencial do A.C.Camargo Cancer Center está no contexto de alta complexidade, o que amplia a necessidade de seguir padrões e processos de qualidade integrados, que são acompanhados permanentemente para garantir a segurança dos pacientes e o olhar das equipes médicas e multiprofissionais sempre voltado à melhoria contínua.

Indicadores de qualidade assistencial

	Média/ano 2015 Unidade Antônio Prudente	Média/ano 2015 Unidade Tamandaré
Queda	1,31	1,06
Flebite	1,23%	1,26%
Extravasamento de medicamentos antineoplásicos	0,15%	0,13%
Extubação	0,49%	0,73%
Perda de sonda nasogastroenteral	0,88%	1,69%
Úlcera por pressão	0,13%	0,19%
Perda de cateter central	0,06%	0,10%
Infecções adquiridas	3,06%	4,03%



Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

As equipes assistenciais atuam de acordo com um rigoroso padrão de qualidade. Os procedimentos de higiene, por exemplo, seguem o Manual de Higiene e Limpeza, que tem o objetivo de assegurar o cumprimento das técnicas de barreira e controle de infecção hospitalar e conta com a avaliação e validação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e da Segurança do Trabalho. GRI G4-PR1

Ao longo do ano, são realizadas diversas ações e campanhas educativas e de conscientização para os colaboradores sobre as melhores práticas, visando à segurança do paciente, como “Higienização das mãos”, “Sepse” e “Tromboembolismo venoso (TEV)”.

Dados relacionados à saúde e à segurança

5,8 dias
média de permanência

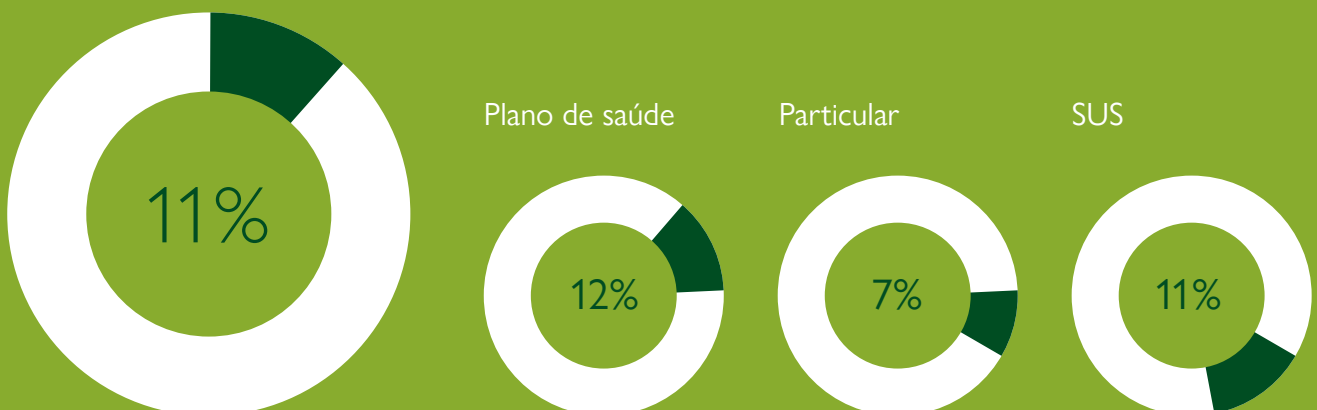
85,3%
taxa de ocupação

4,9%
taxa de mortalidade

2,6%
taxa de infecção de sítio cirúrgico

zero
número de eventos reportáveis graves

Taxa de reinternação na emergência clínica



Segurança no trabalho e qualidade de vida

GRI G4-DMA

O cuidado e a segurança dos colaboradores e profissionais que atuam na Instituição são aspectos fundamentais. Programas para bem-estar, qualidade de vida e segurança ocupacional permitem que os profissionais possam realizar plenamente suas atividades e oferecer a assistência necessária aos pacientes.

Programas de saúde e qualidade de vida

- **Viva Mais** – controle de doenças crônicas, com acompanhamento médico e medicação gratuita para os colaboradores diagnosticados com doenças como diabetes e hipertensão.
- **Reeducação Alimentar** – acompanhamento de nutricionista para todos os colaboradores em grupo de risco selecionado.
- **Atendimento ginecológico** – realização de exames de rotina e de detecção precoce de doenças e acompanhamento obstétrico.
- **Abolindo o Tabagismo** – atendimento prestado por médicos, nutricionistas e psicólogos.
- **Vacinação** – anual, contra gripe (1.467 doses), sarampo, caxumba e rubéola (467 doses), varicela (547 doses), dupla adulto (669 doses), hepatite B (1.685 doses) e hepatite A (733 doses).
- **Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer** – para familiares dos colaboradores, com tratamento gratuito nos casos de diagnóstico de câncer.
- **Espaço de Beleza** – serviços de beleza, como manicure e cabeleireiros, com valor diferenciado e pagamento por meio de desconto em folha.
- **Programa de Apoio ao Empregado (PAE)** – atendimento psicológico, social e jurídico para todos os funcionários e seus dependentes.



Colaboradores do A.C. Camargo Cancer Center na Praça do Colaborador.

EPIs

A Política de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), que preconiza o uso de acessórios como luvas, óculos, protetores auditivos e respiratórios, calçados e capacetes, está inserida na rotina de colaboradores das mais diversas áreas. Para contribuir com as ações voltadas à conscientização sobre segurança ocupacional, a Instituição conta com duas Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (Cipas) e uma equipe de 808 brigadistas, que participam regularmente de treinamentos e reuniões, visando à atualização das noções de prevenção e combate a incêndio, além do correto manuseio nos equipamentos de segurança.

Indicadores de segurança* GRI G4-LA6

	Mulheres	Homens	Total
Taxa de lesões (por milhão) ^{1,2} GRI G4-23	32,01	20,07	28
Taxa de doenças ocupacionais ³ (por milhão)	4,94	0,44	3,45
Total de dias perdidos ⁴	818	169	987
Taxa de absenteísmo ⁵	1,54	1,14	1,40
Total de óbitos	0	0	0

*Todos os trabalhadores estão alocados na Região Sudeste, e terceiros não são contabilizados nas taxas de saúde e segurança. Um dos fatores que contribuíram para o resultado do indicador total de dias perdidos foi a ocorrência de afastamentos em decorrência de acidente de trajeto.

¹Taxa de lesões considera lesões leves (no nível de primeiros socorros).

²Taxa de lesões = somatório de acidentes com e sem afastamento (todas as unidades – incluindo trajeto)*1.000.000/somatório total de horas homem trabalhadas (todas as unidades).

³A taxa de doenças ocupacionais abrange os casos determinados pelo perito do INSS como espécie acidentária ou doença ocupacional.

⁴Total de dias perdidos = somatório de acidentes com afastamento (todas as unidades – incluindo trajeto).

⁵Taxa de absenteísmo = somatória de horas ausentes (excluindo as ausências médicas)*100/ total de horas que deveriam ter sido trabalhadas no ano.



Edgar Silva Guerra, da Superintendência de Supply Chain, trabalha em obra no prédio administrativo.

Número de licenças-maternidade, licenças-paternidade e taxa de retorno GRI G4-LA3

	Homens	Mulheres
Total de empregados que tiveram direito a usufruir licença-maternidade/paternidade	62	97
Total de empregados que usufruíram a licença-maternidade/paternidade	62	97
Total de empregados que retornaram ao trabalho após o término da licença-maternidade/paternidade	62	86
Total de empregados que não retornaram ao trabalho após o término da licença-maternidade/paternidade	0	11
Total de empregados que retornaram da licença-maternidade/paternidade e ainda estavam empregados 12 meses após o seu regresso	62	86
Taxa de retorno de empregados que voltaram ao trabalho após o término da licença	100%	89%

Benefícios

GRI G4-LA2

O pacote de benefícios oferecidos aos colaboradores permite o acesso aos cuidados com a saúde, visto que inclui tratamento em caso de câncer para todos os profissionais e dependentes cadastrados, independentemente do plano de saúde oferecido.

Os estagiários recebem vale-alimentação, vale-transporte e vale-refeição. Todos os funcionários são elegíveis a todos os benefícios, porém os que têm carga horária inferior a oito horas de trabalho recebem metade do valor no tíquete-refeição.

Entre os benefícios estão: plano de saúde; assistência odontológica; vale-refeição e vale-transporte; cesta básica e vale-alimentação; auxílio-creche; e plano de previdência privada com aporte da Instituição; entre outros.

O pacote de benefícios inclui tratamento em caso de câncer para todos os profissionais e dependentes

Difusão do conhecimento e desenvolvimento das pessoas



Renata Mayumi Takahashi, titular do Departamento de Tumores Colorretais, em atuação com residente Murilo de Oliveira Fernandes, durante cirurgia oncológica.

Disseminação do conhecimento e da prática da oncologia

Gestão do conhecimento em câncer

GRI G4-DMA, G4-EC8, G4-SO1

Em 2015, o A.C.Camargo Cancer Center ampliou os programas de ensino para os mais diferentes públicos, de forma a apoiar e integrar os pilares de assistência e pesquisa e contribuir para a formação, o aprimoramento e a capacitação de profissionais, disseminando conhecimento em oncologia para dentro e além dos limites da Instituição.

Os programas de educação do A.C.Camargo englobam diversos públicos, como sociedade, classe médica, profissionais de saúde, pesquisadores, colaboradores, pacientes e empresas, com projetos estruturados, como os Programas de Residências Médica e Multiprofissional em Oncologia, a Universidade Corporativa e a Escola Especializada Schwester Heine, no Departamento de Oncologia Pediátrica.

Contribuição para a oncologia no País

	Número total 2015
Residentes médicos formados no ano	60
Residentes médicos formados (acumulado desde 1953)	1.111
Residentes multiprofissionais formados no ano	23
Residentes multiprofissionais formados (acumulado desde 2010)	245
Mestres formados no ano	28
Mestres formados (acumulado desde 1997)	386
Doutores formados no ano	26
Doutores formados (acumulado desde 1997)	194
Pós-doutorandos	16
Iniciação científica	17

83

residentes formados em 2015

28

mestres formados em 2015

26

doutores formados em 2015

Programas de residências Médica e Multiprofissional

Até 1953, a opção para o médico que desejava se especializar em Oncologia era procurar um curso no exterior. O primeiro Programa de Residência Médica em Oncologia foi desenvolvido no Brasil pelo A.C. Camargo Cancer Center nesse ano e, desde então, a Instituição tornou-se um celeiro desses profissionais, resultando na capacitação de mais de mil especialistas em Oncologia atuantes no Brasil e no exterior.

Em fevereiro de 2015, o A.C. Camargo formou a 59ª Turma de Residentes, composta de 60 médicos. Também realizou no ano a formação de outros 23 especialistas pelo Programa de Residência Multiprofissional.



Evento de formatura da 59ª turma de residentes.

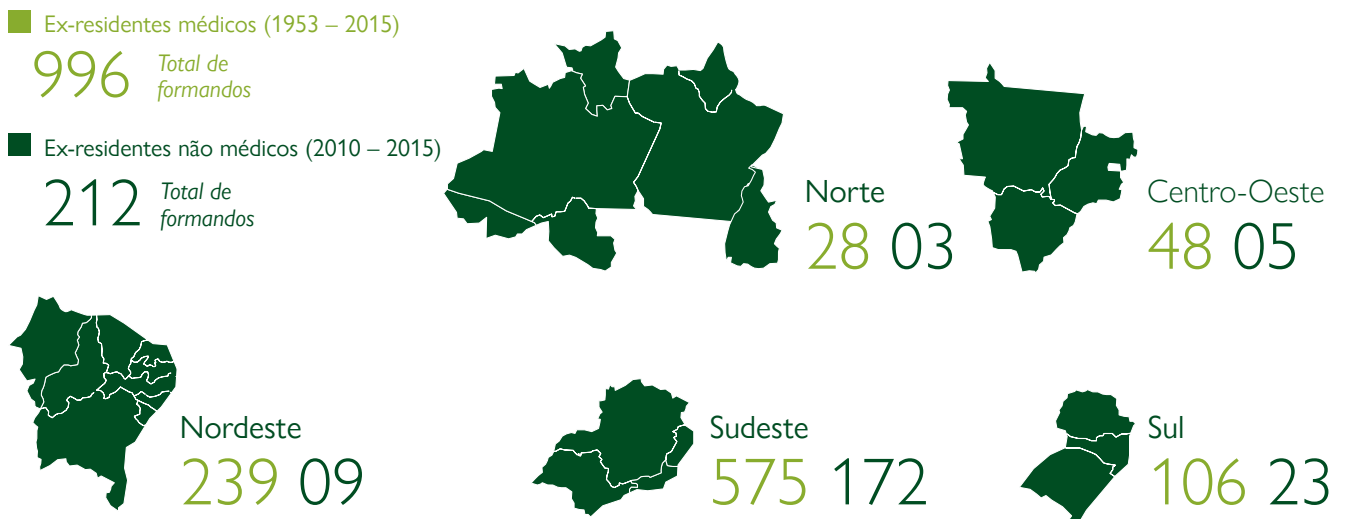
Contribuição para a oncologia no País

■ Ex-residentes médicos (1953 – 2015)

996 *Total de formandos*

■ Ex-residentes não médicos (2010 – 2015)

212 *Total de formandos*



Atualmente, os programas de Residência Médica englobam 14 diferentes áreas:

- Cancerologia Cirúrgica
- Cancerologia Clínica
- Cancerologia Pediátrica
- Citopatologia
- Citopatologia, exclusivo R4
- Cirurgia de Cabeça e Pescoço
- Medicina Nuclear
- Patologia
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem, exclusivo R4
- Radiologia Intervencionista, exclusivo R4
- Radioterapia
- Transplante de Medula Óssea, exclusivo R3
- Endoscopia
- Medicina Intensiva

Além dos programas de Residências Médicas, o A.C.Camargo desenvolveu também outros 9 programas de Aperfeiçoamento (*Fellowship*) nas seguintes áreas:

- Cancerologia Cirúrgica para Médicos Estrangeiros
- Cirurgia de Cabeça e Pescoço para Médicos Estrangeiros
- Citopatologia para Médicos Estrangeiros
- Cirurgia de Cabeça e Pescoço
- Microcirurgia
- Cirurgia Oncológica Torácica
- Urologia Oncológica
- Mastologia
- Oncologia Ortopédica

Números de médicos estrangeiros formados nos programas de Residência desde 1953 até 2015



- | | |
|---------------|-------------|
| 1 Honduras | 6 Equador |
| 1 El Salvador | 2 Peru |
| 1 Nicarágua | 15 Bolívia |
| 3 Venezuela | 7 Paraguai |
| 4 Panamá | 1 Uruguai |
| 2 Colômbia | 4 Argentina |



Alunos de pós-graduação *stricto sensu* durante palestra ministrada no Anfiteatro Sen. José Ermírio de Moraes

Programas de educação englobam diversos públicos, como sociedade, classe médica, profissionais de saúde, pesquisadores, colaboradores, pacientes e empresas

Pós-graduação

Iniciado em 1997, o Programa de Pós-graduação *stricto sensu* do A.C.Camargo Cancer Center foi o primeiro do Brasil na área de Oncologia a ser reconhecido pela Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (Capes) e mantido por uma instituição privada não associada a uma universidade.

Destinada à especialização de profissionais de saúde, a pós-graduação também está conectada à pesquisa e à assistência. Estudos desenvolvidos pelos alunos de mestrado, doutorado, iniciação científica (Pibic) e pós-doutorado, sob orientação e supervisão de cientistas do

corpo clínico, assistencial e da área básica-translacional, contribuem para capacitar ainda mais profissionais em oncologia, além de estimular trabalhos que se traduzirão em melhor assistência e tratamento ao paciente com câncer.

Quase 600 mestres e doutores foram formados desde o estabelecimento do programa, sendo 28 mestres e 26 doutores apenas em 2015.

Bolsas de estudo

Certificado como Hospital de Ensino, o A.C. Camargo Cancer Center possui um programa de bolsistas viabilizado por meio de parcerias com os ministérios da Educação e da Saúde e a Secretaria Estadual da Saúde. A Instituição fornece bolsas de estudos integrais de mestrado, doutorado, pós-doutorado, iniciação científica e residências médica e multiprofissional. Em 2015, pesquisadores e corpo clínico receberam auxílios e bolsas que somaram mais de R\$ 4,7 milhões no ano.

Escola Schwester Heine

A Escola Schwester Heine foi criada em 1987 como a primeira escola hospitalar privada do País para oferecer ensino regular a crianças e adolescentes durante o tratamento oncológico. Desde então, tornou-se referência nacional em classes hospitalares. Em parceria com as

Professora Ivone Amarin Fonseca, da Escola Schwester Heine, lê livro infantil com paciente internada na Pediatria.

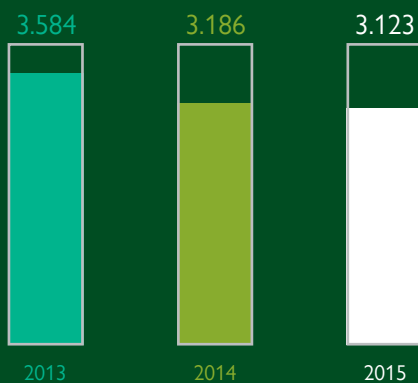


secretarias Municipal e Estadual de Educação, atende alunos da faixa de 0 a 21 anos e abrange todos os níveis de ensino, da pré-alfabetização até o fim do Ensino Médio.

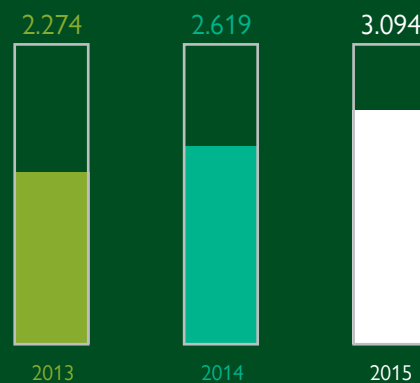
A escola tem por objetivos dar continuidade à educação do paciente internado e contribuir para sua reinserção social após a alta hospitalar. Na prática, a Instituição contata as escolas de origem desses pacientes para que os professores tenham acesso ao mesmo programa e tarefas dos demais alunos, aplicando-os no hospital e respeitando os devidos limites físicos e psicológicos de cada paciente. Dessa forma, evita-se que crianças e jovens percam o ano letivo durante o período de tratamento, que geralmente é longo.

Atendimentos na Escola Schwester Heine

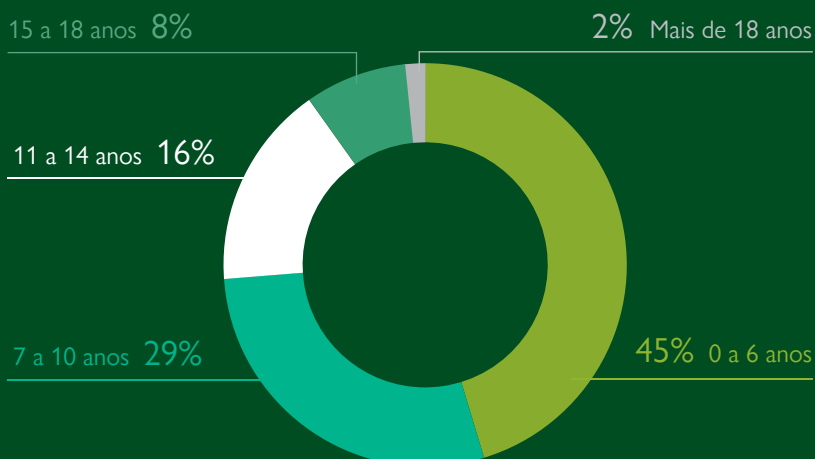
Ambulatório



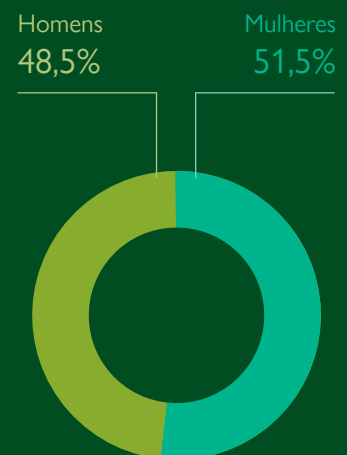
Internação



Por idade



Por gênero



Disseminação do conhecimento

GRI G4-DMA, G4-EC8, G4-SO1

O A.C.Camargo Cancer Center e seus especialistas têm consolidado sua posição como fonte de referência em oncologia por meio da disseminação de conhecimento sobre câncer para diversos públicos e em diversos canais.

Na imprensa, em 2015, a Instituição colaborou com mais de 2.500 matérias. Também realizou diversas campanhas de conscientização e educação sobre a doença ao longo do ano, como “Dia Mundial do Câncer”, “+Carnaval+Saúde”, “Dia Nacional do Doador Voluntário de Sangue”, “Outubro Rosa” e “Novembro Azul”, com destaque para a quinta edição da Corrida e Caminhada A.C.Camargo Saúde do Homem, que teve mais de 2 mil participantes, consolidando-se como uma das principais corridas da cidade de São Paulo.

No formato de palestras, o A.C.Camargo ofereceu à comunidade, de forma gratuita, 11 edições do “Encontro com Especialistas”, evento que possibilita difundir informações sobre temas relacionados aos tumores mais incidentes nos brasileiros, como colorretais, boca e garganta, estômago, pulmão, mama e próstata.

Fonte de referência em oncologia, o A.C.Camargo atua na disseminação de conhecimento sobre câncer para diversos públicos e em diversos canais



Público se informa sobre saúde na ação realizada para o Dia Mundial do Câncer.

2.500

matérias na imprensa
tiveram a participação
do A.C.Camargo
Cancer Center

Jefferson Luiz Gross,
MD, PhD e diretor do
Departamento de Cirurgia
Torácica ministra palestra
para pacientes e comunidade
sobre câncer de pulmão.

Com o objetivo de capacitar, inclusive, multiplicadores, foram realizadas parcerias com quatro ONGs, que propagam o conhecimento sobre a doença, visto que após os encontros as organizações ficam com material fornecido pelo A.C.Camargo. As palestras abordam incidência, fatores de risco, formas de prevenção, diagnóstico e tratamento dos tipos de câncer mais comuns.

Outras importantes ferramentas que contribuem para o propósito da Instituição e para ampliar o acesso a informações referenciadas sobre câncer são o *site* institucional (que atingiu mais de 3,2 milhões de acessos) e as mídias sociais, em que o engajamento da população se reflete nos indicadores: 35 mil seguidores no LinkedIn e 250 mil fãs e 41 milhões de pessoas alcançadas no Facebook.

O A.C.Camargo também possui um estreito relacionamento com empresas, por se tratar de um público interessado não só em obter, mas também em difundir conhecimento. Em 2015, foram realizadas 98 ações corporativas, entre elas 48 exposições, 40 palestras e 6 *workshops*. Estima-se que o público atingido tenha sido de aproximadamente 60 mil pessoas.

Além disso, o A.C.Camargo produz conteúdo gratuito com dicas sobre prevenção e diagnóstico precoce do câncer, saúde e qualidade de vida. O material é enviado mensalmente para empresas parceiras divulgarem aos seus colaboradores. Em 2015, foram encaminhados boletins para mais de mil empresas.





Fernando Soares, MD, PhD, livre-docente e diretor do Departamento de Anatomia Patológica durante Jornada de Patologia.

Escola de Patologia

Em seu segundo ano de atividade, a Escola de Patologia Oncológica Avançada Humberto Torloni (EPOAHT) já conta com mais de 900 afiliados, sendo 100 do exterior. Por meio da realização de eventos científicos, seminários, estágios e outros programas, visa preencher a lacuna de novos conhecimentos em patologia diagnóstica e investigativa.

Eventos científicos

O A.C. Camargo também desenvolve uma ampla programação científica para disseminar conhecimento entre os profissionais de saúde. Em 2015, foram realizados mais de 15 eventos científicos sobre as mais diversas especialidades oncológicas, com a presença de renomados palestrantes nacionais e internacionais e mais de mil participantes. Destacam-se:

- XIX Jornada de Patologia – Patologia das Neoplasias Hematopoéticas
- XVIII Jornada de Patologia – Patologia Urológica
- Bioinformática, Biotecnologia e Saúde
- Curso Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT) e Radioterapia Guiada por Imagem (IGRT)
- Da Biologia à Terapia, com o apoio científico do Princess Margaret Cancer Centre, do Canadá
- II Simpósio Internacional de Imagem em Oncologia
- I Curso de Biologia Celular e Molecular do Câncer

Mais
de 15

eventos científicos
sobre diversas
especialidades
oncológicas foram
realizados em 2015

Desenvolvimento e retenção de talentos

Pela sétima vez no *ranking* das 150 Melhores Empresas para Você Trabalhar, do Guia Você S/A Exame, o A.C.Camargo conquistou em 2015 o destaque de Melhores Práticas em Cidadania Empresarial. A Instituição acredita que seus profissionais são fundamentais para o exercício de seu propósito e a perpetuidade de seus valores.

Profissionais que compartilham, com orgulho, o propósito de combater o câncer e vivenciam os valores da Instituição

Perfil dos colaboradores

Número de empregados por nível funcional em 2015 GRI G4-10

	Homens	Mulheres	Total
Superintendentes	6	4	10
Gerentes	14	28	42
Coordenadores e supervisores	56	134	190
Técnicos	430	1.273	1.703
Administrativos	56	100	156
Operacionais	681	1.062	1.743
Terceiros	246	276	522
Aprendizes	49	61	110
Estagiários	8	49	57
Total	1.546	2.987	4.533

Número de empregados por tipo de contrato de trabalho GRI G4-10

	2014		2015		
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	
Colaboradores próprios	1.180	2.569	1.300	2.711	
Permanentes	Tempo integral	695	1.302	781	1.364
	Meio período	432	1.212	519	1.345
Temporários	Tempo integral	0	1	0	1
	Meio período	2	1	0	1
Força de trabalho/total de empregados em 2015			Homens	Mulheres	
Total de colaboradores celetistas			1.300	2.711	
Total de médicos prestadores de serviços no A.C.Camargo			338	245	
Total de voluntários			14	175	
Total de terceiros prestadores de serviços (multiprofissionais)			246	276	
Força total de trabalho			1.898	3.407	

*Todos os colaboradores estão localizados na Região Sudeste.

Universidade Corporativa

Destaque no desenvolvimento do público interno, a Universidade Corporativa, inaugurada em 2014, já se consolidou como instrumento de transformação social, pois contribui tanto para a ascensão profissional quanto para a transformação socioeconômica dos colaboradores. A iniciativa auxilia na formação de profissionais para atuar com conhecimento especializado em câncer dentro da Instituição ou no mercado de saúde. Em 2015, foram realizados 620 cursos e houve a formatura das duas primeiras turmas de Auxiliares de Enfermagem da história da Instituição, com a certificação de 34 alunos. GRI G4-LA9

O Programa de Desenvolvimento de Lideranças (PDL) teve como foco em 2015 a capacitação de gestores em temas direcionados à excelência e à qualidade dos serviços. Houve a participação de 100% dos superintendentes e 39,23% dos gerentes, coordenadores, supervisores e demais líderes no treinamento específico sobre gestão de indicadores. Os demais líderes serão treinados ao longo de 2016. Também houve investimentos para a participação de líderes em treinamentos externos, *workshops* e congressos nacionais e internacionais.

620
cursos foram realizados pela Universidade Corporativa em 2015

Equipe de enfermagem realiza treinamento em projeto de Educação Continuada.



Horas de treinamento GRI G4-LA9

H = homens; M = mulheres; T = total.

	N.º de colaboradores			Horas de treinamento			Média de horas por colaborador		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T
Diretores	6	4	10	270	129	399	44,9	32,3	39,9
Gerência	14	28	42	517	1.721	2.238	36,9	61,4	53,3
Coordenação e chefia	56	134	190	2.450	6.860	9.310	43,7	51,2	49,0
Técnicos	430	1.273	1.703	15.156	41.913	57.068	35,2	32,9	33,5
Administrativo	56	100	156	697	1.063	1.760	12,4	10,6	11,3
Operacional	681	1.062	1.743	26.725	51.591	78.316	39,2	48,6	44,9
Aprendizes	49	61	110	1.789	2.500	4.288	36,5	41,0	39,0
Estagiários	8	49	57	651	4.028	4.679	81,4	82,2	82,1
Total	1.300	2.711	4.011	48.253	109.805	158.058	37,1	40,5	39,4

R\$ 444 mil

foi o investimento em bolsas de estudo para colaboradores em cursos de graduação e pós-graduação

A retenção de talentos é um dos desafios propostos pelo Planejamento Estratégico, e os programas de Recrutamento Interno e a Avaliação de Desempenho são ferramentas importantes que contribuem para a efetividade desse desafio.

O processo seletivo para preenchimento de novas vagas é priorizado para os colaboradores, como forma de reconhecimento. Em 2015, 27,3% das oportunidades abertas foram preenchidas por meio do programa. Já a Avaliação de Desempenho oferece a possibilidade de aprendizado e desenvolvimento profissional, na medida em que proporciona ao colaborador *feedbacks* e plano de desenvolvimento individual.

O A.C.Camargo dispõe ainda do Programa de Bolsas de Estudos para cursos de graduação e pós-graduação, com investimentos em subsídios, que podem chegar a 80% do valor do curso e totalizaram R\$ 444.648,93 em 2015. A escolha da instituição de ensino fica a critério dos beneficiados, que devem responder aos quesitos da política de RH e escolher um curso que agregue valor e ensinamento dentro da área da saúde. O curso de graduação mais procurado é Enfermagem e o de pós-graduação é da área de gestão hospitalar/gestão em saúde.



Colaboradores do A.C.Camargo Cancer Center participam de curso da Universidade Corporativa.

Percentual de empregados que receberam análise de desempenho em 2015 GRI G4-LA11

Categoria funcional	Homens	Mulheres	Total
Superintendência	100%	100%	100%
Gerência	57%	96%	83%
Chefia/coordenação	75%	76%	76%
Técnica/supervisão	85%	100%	96%
Administrativo	68%	80%	75%
Operacional	90%	97%	94%
Aprendizes	86%	113%	101%
Estagiários	100%	143%	137%
Total	86%	98%	94%

Rotatividade GRI G4-LA1

Número de novas contratações por idade

Abaixo de 30 anos	516
Entre 31 e 50 anos	529
Acima de 50 anos	18

Número de novas contratações por gênero	Homens	Mulheres	Total
	417	646	1.063

Taxas de novas contratações por idade

Abaixo de 30 anos	0,407
Entre 31 e 50 anos	0,216
Acima de 50 anos	0,062

Taxas de novas contratações por gênero	Homens	Mulheres	Total
	0,321	0,238	0,265

Número de desligamentos por idade

Abaixo de 30 anos	371
Entre 31 e 50 anos	473
Acima de 50 anos	18

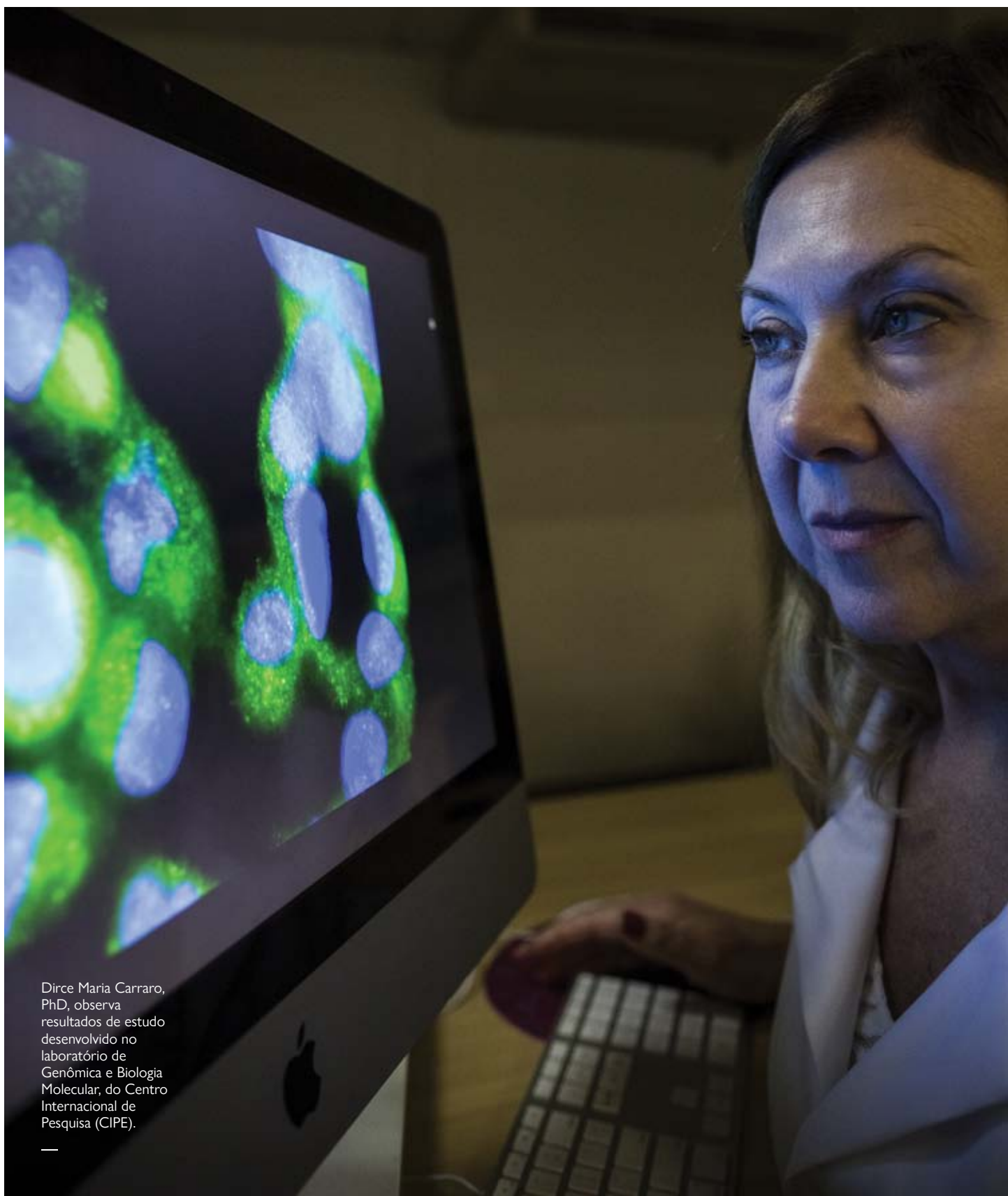
Número de desligamentos por gênero	Homens	Mulheres	Total
	302	560	862

Taxas de rotatividade por idade

Abaixo de 30 anos	0,293
Entre 31 e 50 anos	0,193
Acima de 50 anos	0,062

Taxas de rotatividade por gênero	Homens	Mulheres	Total
	0,232	0,207	0,215

Pesquisa, inovação e geração do conhecimento



Dirce Maria Carraro, PhD, observa resultados de estudo desenvolvido no laboratório de Genômica e Biologia Molecular, do Centro Internacional de Pesquisa (CIPE).

Atuação na fronteira do conhecimento, antecipando tendências para os melhores resultados clínicos

Os avanços no pilar assistencial são fortalecidos pela crescente integração da pesquisa e do ensino, e a área científica destaca-se na vertente internacional do A.C.Camargo pela atuação vanguardista de sua comunidade.

A pesquisa científica realizada no A.C.Camargo Cancer Center tem como objetivo ampliar o conhecimento sobre o surgimento e a evolução de tumores, a busca pela inovação, por diagnósticos mais precisos e por tratamentos mais eficazes e individualizados, e a melhora na qualidade de vida dos pacientes com câncer. Para isso, recebeu investimentos da própria Instituição de aproximadamente R\$ 15 milhões em 2015.

Os projetos são desenvolvidos em laboratórios equipados com tecnologias de ponta, disponíveis para todos os grupos de pesquisa, como sequenciadores de DNA de última geração e microscópios de alta resolução para análise de células e tecidos.

Cerca
de R\$ 15
milhões

foi o investimento que o A.C.Camargo fez com recursos próprios no desenvolvimento de pesquisa científica

Inovação no diagnóstico do câncer de mama

Essencial para o avanço da oncologia, a pesquisa incentiva constantemente a inovação, o que é altamente estimulado no modelo de Cancer Center, que integra assistência, ensino e pesquisa. Exemplo disso é o dispositivo médico-laboratorial T1 Sure, desenvolvido por um especialista do A.C.Camargo após anos de pesquisas e testes em pacientes com câncer de mama.

A placa acrílica permite melhorar o mapeamento de câncer de mama em estágio inicial, contribuindo para o diagnóstico mais preciso e a definição da mais adequada alternativa de tratamento. O dispositivo auxilia todo o processo de cirurgia mamária conservadora para a retirada de lesões com microcalcificações. O protótipo da T1 Sure foi patenteado e deverá ser produzido por uma empresa especializada que o disponibilize para o mercado.

Pesquisas básica–translacional e clínica

159

projetos de pesquisa
científica foram
realizados em 2015

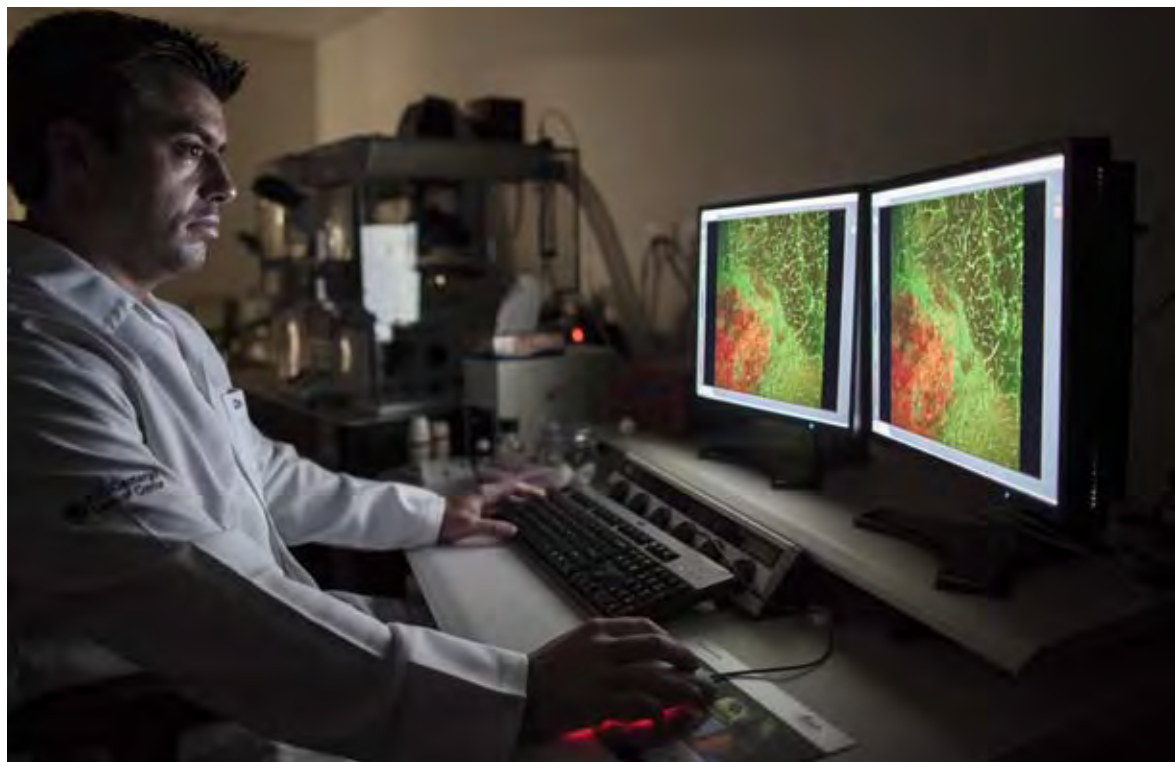
Os trabalhos de pesquisa científica básica-translacional e de pesquisa clínica fazem com que o A.C.Camargo Cancer Center alinhe o conhecimento científico à prática da oncologia em benefício do paciente. A integração da pesquisa e do ensino é tão importante para fortalecer o pilar assistencial e todo o conceito de Cancer Center que a Instituição definiu uma estratégia específica e detalhada para essas áreas, a ser aprofundada em 2016, com o envolvimento das lideranças.

Pesquisa básica-translacional

Os resultados dos trabalhos desenvolvidos são refletidos nos artigos publicados pelo A.C.Camargo Cancer Center em periódicos científicos internacionais. Além da contribuição ímpar para a história da ciência brasileira, trata-se de um sólido legado para o conhecimento da oncologia em nível mundial.

Atualmente existem cerca de 90 profissionais dedicados à pesquisa, além do corpo clínico e assistencial, que desenvolve pesquisas em colaboração. Em 2015, foram realizados 159 projetos de pesquisa, num total de 1.075 desde 2008. Nesse ano também foram publicados 168 artigos científicos em periódicos internacionais indexados. Cerca de 20% dessas publicações envolveram a integração de cientistas da área básica-translacional e médicos do A.C.Camargo, agrupando conhecimentos moleculares e celulares e traçando sua relação direta com a doença.

Pesquisador Tiago Góss dos Santos, PhD, analisa imagem de célula tumoral capturada no microscópio confocal para identificação de alterações associadas ao câncer.



Publicações de destaque de 2015

Alívio dos efeitos colaterais em tumores de cabeça e pescoço

Estudo que consolidou o uso de uma droga (betanecol) que alivia os sintomas de boca seca (xerostomia), um dos efeitos mais comuns e incômodos que ocorrem durante a radioterapia em pacientes com tumores nessa região. O trabalho foi conduzido pelos departamentos de Estomatologia, Medicina Nuclear, Radioterapia e Cabeça e Pescoço do A.C.Camargo, com a colaboração do Departamento de Cabeça e Pescoço do Hospital do Câncer de Barretos.

(JAGUAR ET AL., RADIOTHER ONCOL. 2015 MAY;115(2):253-256).

Diagnóstico de câncer no pulmão

Conduzido pelos departamentos de Imagem e Pulmão e Tórax do A.C.Camargo, o estudo estabeleceu uma técnica para localizar possíveis lesões malignas no pulmão por tomografia computadorizada radioguiada. A técnica mostrou-se efetiva e promissora para identificar com precisão lesões no pulmão durante o procedimento cirúrgico.

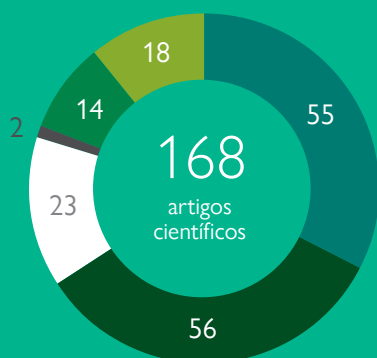
(TYNG ET AL., ANN THORAC SURG. 2015)

Câncer de colo do útero e linfonodo sentinela

Colaboração entre hospitais do Paraná e de São Paulo, incluindo o A.C.Camargo, confirmou que a avaliação de linfonodo sentinela (primeiro gânglio a drenar substâncias e células dos tumores) é segura e um importante fator prognóstico no tratamento cirúrgico em pacientes com câncer de colo do útero. A relevância do estudo está no fato de que esse é o terceiro tipo de tumor mais comum em mulheres, com 500 mil novos casos por ano no mundo.

(FREITAS ET AL., ANN SURG ONCOL. 2015 MAY; 22(5):1564-9)

Veja outras pesquisas no anexo, no final deste relatório.



- Pesquisas clínicas – estratégicas de diagnósticos e tratamento em oncologia
- Biomarcadores de prognóstico e resposta terapêutica
- Biologia tumoral*
- Cuidados paliativos/qualidade de vida
- Outros
- Diagnósticos por imagem em oncologia

* Alterações celulares, moleculares, genômicas e genéticas.



Pesquisador Edson Cassinela prepara componentes isolados de sangue de pacientes para identificação de marcadores tumorais circulantes.

Colaboração internacional

Para reforçar o posicionamento como referência científica em oncologia e reafirmar o compromisso com o compartilhamento de conhecimento, foram intensificadas as colaborações com grandes centros internacionais, tais como Universidade da Califórnia em Davis (EUA), International Prevention Research Institute (França), University Health Network (Canadá), Queen's University (Canadá), Ohio State University (EUA), University of Melbourne (Austrália) e MD Anderson Cancer Center (EUA).

O A.C. Camargo, desde 2007, é um dos três centros brasileiros considerados Sisters Institutions (instituição irmã) do MD Anderson, o que proporciona o intercâmbio de experiências e conhecimento entre mais de 50 instituições mundiais.

Com relevância reconhecida no avanço das práticas oncológicas, as pesquisas do A.C. Camargo recebem suporte financeiro de agências de fomento estaduais, federais e internacionais

Colaborações com instituições nacionais e internacionais

	2015
Colaborações nacionais em publicações científicas*	28
Colaborações internacionais em publicações científicas*	38
Acordos nacionais de cooperação técnica e científica	4
Acordos internacionais de cooperação técnica e científica	7

*Critérios utilizados para menção de instituições colaboradoras nacionais e internacionais:

1 Para artigos científicos publicados nos quais o autor principal pertence ao A.C.Camargo Cancer Center: todas as instituições colaboradoras no estudo estão contabilizadas.

2 Para artigos científicos publicados nos quais o coautor pertence ao A.C.Camargo Cancer Center: apenas as instituições autoras ou os centros coordenadores dos estudos estão contabilizados.

Investimento em pesquisa

A Instituição recebeu suporte financeiro de agências de fomento estaduais e federais e de agências internacionais em incentivo aos projetos de pesquisa.

- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), sendo R\$ 2.351.337 para pesquisa e R\$ 1.822.109 para bolsas de estudo
- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), sendo R\$ 105.635 para pesquisa e R\$ 457.389 para bolsas de estudo
- Capes (R\$ 67.200) para pesquisa (R\$ 616.000) e para bolsas de estudo
- National Institute of Health (NIH-EUA) (R\$ 129.451) para aquisição de equipamentos e insumos para a realização de pesquisa científica, além de apoio ao programa de pós-graduação e realização de eventos científicos

Em 2015, houve um aporte de R\$ 1 milhão para desenvolvimento do projeto Centro Regional de Ensino em Câncer, cujos recursos foram obtidos por meio do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon). O programa permite a renúncia fiscal em até 1% do imposto de renda devido, que pode ser repassada a projetos aprovados pelo Ministério da Saúde nas áreas de ensino, assistência e pesquisa em oncologia.

Houve ainda o repasse de recursos pelo Ministério Público no valor de R\$ 1 milhão referente a um Termo de Ajuste de Conduta (TAC) assinado entre o Banco Santander e o Ministério do Trabalho. Os valores foram destinados a projetos de pesquisa que têm por objetivo a identificação de marcadores de resposta terapêutica. GRI G4-EC4

Pesquisa clínica

A pesquisa clínica é de fundamental importância para o avanço das práticas oncológicas. Estudos de novos medicamentos e terapias inovadoras sobre diferentes tipos de tumores tornam possíveis estabelecer novos protocolos de tratamento, melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevivência de pacientes.

No A.C.Camargo, desde que tiveram início, 166 estudos já foram realizados, com a participação de 2.676 pacientes. Em 2015, especificamente, foram conduzidos 23 estudos clínicos, dos quais 15 iniciados no ano, com um total de 82 pacientes recrutados e 66 randomizados.

Pesquisa clínica patrocinada

Estudos iniciados



Estudos em acompanhamento



Estudos recrutando pacientes



Estudos fechados



Biobanco

+ de 59 mil

amostras já foram coletadas no Banco de Tumores desde sua criação, em 1997

43 projetos

de pesquisa utilizaram amostras do Biobanco em 2015

Referência mundial para estudos científicos, o Biobanco¹ do A.C.Camargo Cancer Center é um dos maiores e mais organizados da América Latina, constituído pelo Banco de Tumores, criado em 1997, e pelo Banco de Macromoléculas, criado em 2004. Até o fim de 2015, foram coletadas amostras de 22.888 pacientes.

As amostras são utilizadas em pesquisas com o objetivo de conhecer melhor os processos que causam o câncer; mapear o risco de desenvolvimento de tumores ou, ainda, facilitar a detecção precoce e gerar melhores abordagens terapêuticas. Em 2015, forneceu amostras para 43 projetos de pesquisa conduzidos na Instituição, incluindo colaborações com pesquisadores nacionais e estrangeiros.

No Banco de Tumores, já foram coletadas 59.020 amostras (leucócitos, plasma, tecido congelado, tecido PFA e tecido FA), das quais 3.534 referentes a tecidos congelados e 1.072 amostras de sangue (leucócitos e plasma) somente em 2015. Já o Banco de Macromoléculas, desde a sua criação, realizou aproximadamente 18 mil processamentos de RNA e DNA e contabiliza 13 mil amostras no acervo.

¹O Biobanco do A.C.Camargo opera segundo as normas brasileiras que regem a coleta, o armazenamento e o uso de material biológico humano para pesquisa e é registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa sob o número B-001.

Grupos de bioinformática e bioestatística

Pesquisadora Elisa Napolitano e Ferreira, PhD, trabalha em pesquisa científica, para identificação de alterações genéticas associadas a síndromes de câncer hereditário.

Em 2015, o A.C. Camargo Cancer Center instituiu o Grupo de Biologia Computacional e Bioinformática (GBCB) para atuar no desenvolvimento de ferramentas computacionais. No mesmo ano, aprimorou as técnicas estatísticas do Grupo de Epidemiologia, criando o Núcleo de Epidemiologia e Estatística (NEE).

O Núcleo de Epidemiologia e Estatística tem o papel de auxiliar na elaboração e no planejamento de desenhos de estudos individuais e ou multicêntricos e coordenar estudos casos-controle e modelos estatísticos a serem aplicados. Faz orientação individual para análises estatísticas de projetos. A análise de sobrevivência dos pacientes tratados no A.C. Camargo tem sido o principal foco de estudo desse grupo.

Já o GBCB é responsável pela análise de dados genéticos nas áreas de genômica e transcriptômica. As atividades de pesquisa concentram-se principalmente no desenvolvimento de novos métodos computacionais aplicados ao estudo do câncer. Adicionalmente, o grupo está comprometido com a formação de recursos humanos em bioinformática e o suporte aos pesquisadores do Centro Internacional de Pesquisa (CIPE), assim como ao corpo clínico e multiprofissional.



Sobre o relatório



Enfermeiro Adilson Roberto Ferreira realiza atendimento a paciente internada.

O Relatório de Sustentabilidade 2015 A.C.Camargo Cancer Center, mais do que trazer as principais informações relativas ao desempenho e à visão de futuro da Instituição, reforça um compromisso com a transparência e a prestação de contas

Apresentado nas versões impressa e *online*, o relatório foi elaborado, pela quinta vez, com base na metodologia da Global Reporting Initiative (GRI) – principal referência internacional para o relato da sustentabilidade – e, pelo segundo ano consecutivo, segue diretrizes da versão GRI-G4, na opção Abrangente. A publicação também se valeu de indicadores propostos pela Sustainability Accounting Standards Board (Sasb), organização não governamental que busca estabelecer padrões para contabilidade de questões críticas de sustentabilidade. GRI G4-32

A definição de conteúdo considera os compromissos assumidos em relatos anteriores e priorizados em temas materiais da Organização. Os indicadores e principais informações cobrem o período de 1.º de janeiro a 31 de dezembro de 2015, em ciclo anual.

GRI G4-28, G4-30

Dúvidas, críticas e sugestões sobre o conteúdo apresentado podem ser encaminhadas ao e-mail: relatorio_sustentabilidade@accamargo.org.br

GRI G4-31

As demonstrações financeiras englobam todas as unidades operacionais da Fundação Antônio Prudente e seguem os padrões brasileiros e as normas internacionais de contabilidade (International Financial Reporting Standard – IFRS) e foram auditados pela KPMG Auditores Independentes. Os indicadores GRI foram apurados internamente com o apoio de consultoria externa e verificados pela PwC Brasil. GRI G4-17

Engajamento e materialidade

GRI G4-18

O A.C.Camargo Cancer Center revisou seus processos de materialidade e de relato para obter ganhos para a gestão e a estratégia da Instituição, com participação intensa da Gestão Executiva. Os temas materiais foram validados pela Superintendência e pela Diretoria Estatutária. Dessa forma, a nova materialidade consegue correlacionar temas de interesse dos públicos às prioridades do Mapa Estratégico.

O processo partiu da identificação de públicos e impactos no contexto da Instituição, por meio de estudos setoriais de organizações como IARC (International Agency for Research on Cancer) e o Livro Branco – Brasil Saúde, referências no campo da sustentabilidade, e materiais internos relevantes, como o Mapa Estratégico e a Política de SGI. GRI G4-25.

Combater o câncer paciente a paciente, possível por meio do engajamento dos *stakeholders* e da confiança dos pacientes

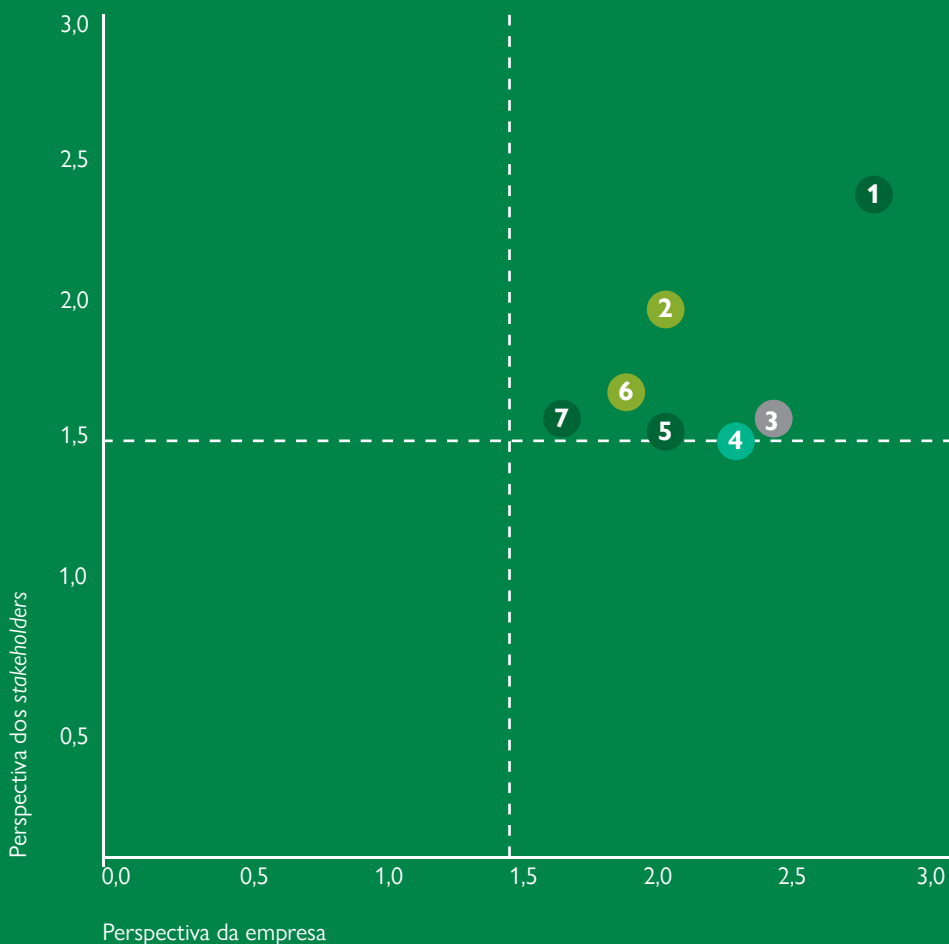
Públicos estratégicos foram consultados a fim de priorizar os temas identificados. Pela visão da Instituição, foram realizadas entrevistas com dez superintendentes e dois representantes da Diretoria Estatutária. Entre os *stakeholders*, contribuíram operadoras de saúde, hospitais concorrentes, fornecedores, representantes do setor público e especialistas, que responderam a entrevistas presenciais ou por telefone. Além disso, uma pesquisa *online* contou com a contribuição de 1.744 pessoas, entre colaboradores, pacientes, médicos, gestores de RH de empresas e também fornecedores e operadoras. GRI G4-24, G4-26

Os membros da Gestão Executiva validaram os temas priorizados, considerando ainda aspectos relevantes do último processo, como saúde e segurança e educação em sentido amplo. A liderança propôs um agrupamento em quatro campos temáticos: Modelo Integrado de Assistência, Diagnóstico Precoce e Assistência, Ensino e Pesquisa.

1.744

pessoas contribuíram na pesquisa *online* para priorizar os temas materiais

Matriz de materialidade



Temas

- 1 Eficiência na utilização de recursos
- 2 Treinamento, desenvolvimento e retenção de talentos
- 3 Qualidade dos cuidados ao paciente
- 4 Pesquisa e desenvolvimento
- 5 Acesso ao tratamento médico de qualidade
- 6 Geração e gestão do conhecimento em câncer
- 7 Avaliação e desenvolvimento dos sistemas de saúde

Modelo Integrado de Assistência

Modelo eficiente para garantia de acesso a tratamentos de qualidade – temas 1, 5 e 7

Diagnóstico Precoce e Assistência

Cuidado com as pessoas e assistência de excelência – tema 3

Ensino

Difusão de conhecimento e desenvolvimento de pessoas – temas 2 e 6

Pesquisa

Pesquisa, inovação e geração do conhecimento – temas 4 e 6

Temas relevantes

Campos temáticos	Tema material GRI G4-19	Públicos que destacaram o tema GRI G4-27	Limites dentro e fora da Organização GRI G4-20, G4-21	Conteúdos GRI relacionados
Modelo Integrado de Assistência	Eficiência na utilização de recursos	Todos os públicos	Dentro: em todas as operações Fora: clientes, fornecedores, governo, sociedade	G4-EC1, G4-EC2, G4-EC3, G4-EC4
	Acesso a tratamento médico de qualidade	Superintendência Diretoria Estatutária Pacientes	Dentro: em todas as operações	G4-SO1
	Avaliação e desenvolvimento dos sistemas de saúde	Instituições setoriais Concorrentes Planos de saúde Fornecedores	Dentro: em todas as operações Fora: clientes, fornecedores, governo, sociedade	G4-EC7, G4-EC8, G4-SO1, G4-SO2, G4-SO6
Diagnóstico Precoce e Assistência	Qualidade dos cuidados ao paciente	Diretoria Estatutária Superintendência Pacientes Fornecedores	Dentro: em todas as operações	G4-9, G4-10, G4-PR1, G4-PR2, G4-PR3, G4-PR4, G4-PR5, G4-HR7, G4-LA5, G4-LA6, G4-LA7, G4-LA8
Ensino	Treinamento, desenvolvimento e retenção de talentos	Diretoria Estatutária Colaboradores Pacientes Médicos Gestores de RH	Dentro: colaboradores e corpo clínico	G4-LA1, G4-LA2, G4-LA3, G4-LA9, G4-LA10, G4-LA11
	Geração e gestão do conhecimento em câncer	Concorrentes Superintendentes Pacientes Médicos Gestores de RH	Dentro: áreas de Assistência, Pesquisa e Ensino	
Pesquisa	Pesquisa e desenvolvimento	Diretoria estatutária Superintendência Pacientes Concorrentes Fornecedores	Dentro: em todas as operações Fora: clientes, governo, sociedade	
	Geração e gestão do conhecimento em câncer	Concorrentes Superintendentes Pacientes Médicos Gestores de RH	Dentro: áreas de Assistência, Pesquisa e Ensino	

Sumário de conteúdo da GRI



Content Index
A.C.CAMARGO
CANCER CENTER



GRI G4-32

Conteúdos Padrão Gerais

Conteúdos Padrão Gerais	Página/resposta	Omissão
Estratégia e análise		
G4-1	4	
G4-2	4	
Perfil organizacional		
G4-3	A.C.Camargo Cancer Center.	
G4-4	11	
G4-5	São Paulo (SP).	
G4-6	- Unidade Antônio Prudente e Unidade Tamandaré, no bairro da Liberdade, em São Paulo. - Centro Internacional de Pesquisa (CIPE), no bairro da Liberdade, em São Paulo. - Unidade ambulatorial em Santo André, na região do Grande ABC Paulista. - Unidade ambulatorial no bairro do Morumbi, zona sul de São Paulo.	
G4-7	Instituição privada sem fins lucrativos, mantida pela Fundação Antônio Prudente.	
G4-8	11	
G4-9	28, 31 e 33	
G4-10	56	
G4-11	100% dos empregados.	
G4-12	A cadeia de suprimentos do A.C.Camargo era integrada por 989 empresas ao fim de 2015. As principais categorias de fornecedores considerados estratégicos são: a) Produtos: materiais hospitalares, medicamentos, OPME (órteses, próteses, materiais especiais e síntese), imobilizados (por exemplo, equipamentos) e insumos (por exemplo, gases medicinais, materiais radioativos, nutrição); b) Prestadores de serviços: manutenção de instalações e de equipamentos, consultorias, projetos, obras e logística, entre outros. O montante destinado ao pagamento desses fornecedores totalizou mais de R\$ 398,8 milhões.	
G4-13	Não ocorreram mudanças em 2015.	
G4-14	O A.C.Camargo só utiliza em seus tratamentos oncológicos técnicas e recursos autorizados e cientificamente comprovados.	
G4-15	18	
G4-16	Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer (um membro da administração do A.C.Camargo integra a diretoria); Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP); Federação de Hospitais de São Paulo; Fundação Nacional da Qualidade (FNQ); e Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC). Internacionalmente, o A.C.Camargo Cancer Center une esforços à Union For International Cancer Control (UICC) e ao MD Anderson Cancer Center para o combate ao câncer.	
Aspectos materiais identificados e limites		
G4-17	69	
G4-18	70	
G4-19	72	

Conteúdos Padrão Gerais	Página/resposta	Omissão
G4-20	72	
G4-21	72	
G4-22	Quaisquer necessidade de reformulação foram indicadas nas respostas dos indicadores.	
G4-23	33 e 44	
Engajamento de stakeholders		
G4-24	70	
G4-25	70	
G4-26	70	
G4-27	72	
Perfil do relatório		
G4-28	69	
G4-29	Ano de 2014.	
G4-30	69	
G4-31	69	
G4-32	69	
G4-33	79	
Governança		
G4-34	16	
G4-35	O Conselho se reúne pelo menos cinco vezes ao ano, quando estabelece as diretrizes de atuação da Instituição. Seus integrantes também participam de reuniões com a Diretoria Estatutária, os superintendentes e os gestores, para direcionamento das estratégias e acompanhamento do negócio e dos temas sociais, ambientais e econômicos por meio de indicadores analisados mensalmente.	
G4-36	17	
G4-37	Não há atualmente participação direta de <i>stakeholders</i> em relação esses temas.	
G4-38	Conselho Curador: nove membros homens, independentes, sem funções executivas; sendo dois médicos, dois economistas, dois engenheiros, um administrador, um advogado e um físico; mandatos intercalados de três anos. Comitê de Auditoria e Riscos: dois integrantes homens, sendo um conselheiro e um membro externo com reconhecida capacidade e experiência nos temas (uma outra vaga de membro externo permaneceu aberta em 2015). Comitê de Estratégia e Governança: quatro membros homens, sendo três conselheiros e um membro externo (ex-conselheiro). Comitê de Remuneração e Sucessão: três membros, sendo um conselheiro e dois diretores, sendo dois homens e uma mulher. Comitê Institucional de Ética: quatro membros, sendo um diretor, uma superintendente geral, um diretor clínico e um médico sênior; três homens e uma mulher. Scientific Advisory Board: cinco membros, todos cientistas internacionais com reconhecida capacidade e experiência nos temas; três homens e duas mulheres.	
G4-39	O presidente do Conselho não desempenha função executiva.	
G4-40	Membros do Conselho Curador são escolhidos entre nomes de comprovada idoneidade em uma análise que inclui formação, atuação, experiência e disponibilidade, respeitando a necessidade de competências e conhecimentos relacionados a tópicos econômicos, ambientais e sociais.	

Conteúdos Padrão Gerais	Página/resposta	Omissão
G4-41	O Código de Conduta estabelece diretrizes de conduta esperada dos colaboradores, de modo a prevenir conflitos de interesse, vedando, entre outras questões, a relação cruzada com fornecedores. Questões de conflito potencial ou real são analisadas pelo Comitê Institucional de Ética, que reporta periodicamente ao Conselho Curador as questões mais relevantes. Adicionalmente, a Instituição submete-se à Curadoria de Fundações do Ministério Público do Estado de São Paulo.	
G4-42	Conselheiros e diretores definem as estratégias, as políticas e as metas relacionadas a impactos econômicos, ambientais e sociais da Organização, observando o cumprimento desses direcionadores em linha com a missão, a visão e os valores da Instituição.	
G4-43	O Conselho se reúne pelo menos cinco vezes ao ano, quando estabelece as diretrizes de atuação da Instituição. Alguns de seus integrantes compõem os comitês acessórios do órgão e supervisionam esses temas em conjunto com a Diretoria e a Superintendência.	
G4-44	Como parte da revisão da governança corporativa, iniciada em 2015, espera-se implantar a partir de 2017.	
G4-45	O Conselho Curador é responsável pela definição das políticas econômicas, ambientais e sociais, definindo as diretrizes que orientarão a implantação pela Diretoria Estatutária e pela gestão executiva da Instituição, contando eventualmente com apoio de consultorias externas.	
G4-46	O Conselho se reúne pelo menos cinco vezes ao ano, quando estabelece as diretrizes de atuação da Instituição. Seus integrantes também participam de reuniões com a Diretoria Estatutária, os superintendentes e os gestores, para direcionamento das estratégias e acompanhamento do negócio e dos temas sociais, ambientais e econômicos por meio de indicadores analisados mensalmente.	
G4-47	O Conselho se reúne pelo menos cinco vezes ao ano, quando estabelece as diretrizes de atuação da Instituição. Seus integrantes também participam de reuniões com a Diretoria Estatutária, os superintendentes e os gestores, para direcionamento das estratégias e acompanhamento do negócio e dos temas sociais, ambientais e econômicos por meio de indicadores analisados mensalmente.	
G4-48	Conselho Curador.	
G4-49	O acesso dos públicos aos órgãos de governança acontece por meio de diferentes canais, como o site institucional, as mídias sociais, o Canal do Colaborador, o Serviço de Apoio ao Cliente (SAC) e os Canais de Ouvidoria do Cliente e do Código de Conduta, que levam sugestões, críticas e situações de não conformidade para avaliação direta da alta gestão. Consultas periódicas com <i>stakeholders</i> , como a Secretaria Municipal de Saúde, gestor local do SUS, avaliam os temas relacionados ao atendimento a pacientes.	
G4-50	Em 2015, foram comunicadas 14 preocupações críticas ao mais alto órgão de governança. Entre os temas abordados, destacam-se: aprovação do planejamento estratégico para o período 2016-2020, estabelecendo as diretrizes para a atuação da Instituição e os programas estratégicos; revisão da Política Financeira; revisão do Código de Conduta; qualidade do atendimento e as estratégias de cumprimento da cota do SUS; e questões relacionadas ao Plano Diretor de infraestrutura da Instituição.	
G4-51	O Conselho Curador e a Diretoria Estatutária atuam de forma voluntária, sem qualquer remuneração. A gestão executiva recebe remuneração fixa e variável cujos valores seguem parâmetros de mercado avaliados com apoio de consultoria especializada, sendo a remuneração variável determinada pelo desempenho na entrega de metas predefinidas e em estrita observância à legislação vigente.	
G4-52	O Comitê de Recursos Humanos discute assuntos relacionados à remuneração e à gestão de pessoas. O processo de definição salarial tem como base a metodologia de pontos, aplicada com apoio de consultoria externa. O modelo de remuneração adotado pelo A.C.Camargo visa proporcionar o engajamento dos executivos e de suas equipes, que contribuem para a realização das metas estratégicas.	
G4-53	O Comitê de Recursos Humanos, formado por executivos e membros da Diretoria, discute assuntos relacionados à remuneração e à gestão de pessoas, com decisões tomadas por consenso.	
G4-54	30,9 vezes, incluindo salário, insalubridade, gratificações, adicional por tempo de serviço e adicional noturno.	
G4-55	8% para o indivíduo mais bem pago (dissídio anual) e 9% para a média, o que inclui aumentos por promoção e alterações salariais por mérito.	

Conteúdos Padrão Gerais	Página/resposta	Omissão
Ética e integridade		
G4-56	2, 18	
G4-57	As denúncias em relação a situações e comportamentos que ferem as normas estabelecidas podem ser feitas a uma ouvidoria especialmente criada com essa função.	
G4-58	Com garantia da preservação da identidade, as manifestações enviadas pelos canais de denúncias apoiam o mapeamento de vulnerabilidades da Instituição para que ações preventivas possam ser implementadas.	

Conteúdos Padrão Específicos

Categoria econômica

Aspecto Material	Informações sobre Formas de Gestão e Indicadores	Página/resposta	Omissão
	G4-DMA	26	
	G4-EC1	27	
	G4-EC2		Indicador não reportado. Conteúdo não aplicável, pois a operação não é afetada por mudanças climáticas e tem baixo impacto de emissões.
Desempenho econômico UNGC	G4-EC3	O colaborador pode optar por uma das duas modalidades do programa de previdência complementar do A.C.Camargo: o Plano Gerador de Benefício Livre (PGBL) e o Vida Gerador de Benefício Livre (VGBL). Ambas visam à acumulação de recursos e sua transformação em renda futura complementar, e a diferença está na forma com que o imposto de renda é cobrado. O plano é de contribuição definida, sem obrigações, e o valor da contribuição mensal descontada em folha é fixo, equivalente a 5% do salário. Em contrapartida, o A.C.Camargo efetua contribuição mensal correspondente a 3% do valor do salário do funcionário. Caso o funcionário queira contribuir com mais que 5%, ele entra no modelo de Contribuição Extraordinária, que tem como mínimo o valor de R\$ 100,00, podendo ser descontada mensalmente ou esporadicamente, não havendo contrapartida da empresa sobre essas contribuições.	
	G4-EC4	28, 65	
	G4-DMA	4, 38, 47 e 53	
Impactos econômicos indiretos	G4-EC7	24, 38	
	G4-EC8	14, 47 e 53	

Categoria social – Subcategoria: práticas trabalhistas e trabalho decente UNGC

Aspecto Material	Informações sobre Formas de Gestão e Indicadores	Página/resposta	Omissão
Emprego	G4-DMA	43	
	G4-LA1	59	
	G4-LA2	45	
	G4-LA3	45	
Saúde e segurança no trabalho	G4-DMA	43	

Saúde e segurança no trabalho	G4-LA5	Há duas Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (Cipas), uma na Unidade Antônio Prudente, composta de 36 membros, e uma na Unidade Tamandaré, com 22 membros. As unidades do Morumbi e de Santo André possuem responsáveis pelo cumprimento dos objetivos da Cipa. Cada Cipa tem 50% de membros representantes dos colaboradores e 50% indicados pelo A.C.Camargo Cancer Center, representando 100% dos colaboradores.
	G4-LA6	44
	G4-LA7	Os principais riscos mapeados pela Instituição relacionam-se a ergonomia na movimentação de pacientes, quedas no mesmo nível, contaminação por instrumentos perfurocortantes e exposição a materiais biológicos-radioativos na manipulação de fármacos e equipamentos. Porém, atendendo aos princípios de promoção da saúde, a fim de minimizar ainda mais esses riscos, orientamos e treinamos nossos profissionais quanto a práticas de prevenção, além de realizarmos medidas administrativas e de proteção coletiva e individual.
	G4-LA8	Acordos contemplam fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).
Treinamento e educação	G4-DMA	47
	G4-LA9	57
	G4-LA10	A Instituição não possui programas para gestão de competências e aprendizagem contínua que apoiem a continuidade da empregabilidade dos funcionários e para gerenciar o fim de carreira.
	G4-LA11	59

Categoria social – Subcategoria: direitos humanos UNGC

Aspecto Material	Informações sobre Formas de Gestão e Indicadores	Página/resposta	Omissão
Práticas de segurança	G4-DMA	18	
	G4-HR7	O A.C.Camargo não realiza treinamentos com pessoal de segurança, pois se trata de um serviço realizado por empresa terceirizada.	

Categoria social – Subcategoria: sociedade

Aspecto Material	Informações sobre Formas de Gestão e Indicadores	Página/resposta	Omissão
Comunidades locais	G4-DMA	15, 47 e 53	
	G4-SO1	15, 47 e 53	
UNGC	G4-SO2	O A.C.Camargo acredita que os principais impactos negativos causados pela sua atividade se referem ao meio ambiente. Portanto, está sempre buscando planejar e desenvolver ações que estejam alinhadas a diretrizes da certificação ISO 14001, gerenciamento de resíduos hospitalares e uso consciente de recursos como água e energia.	
Políticas públicas UNGC	G4-DMA	18	
	G4-SO6	O A.C.Camargo Cancer Center não faz contribuição a partidos políticos.	

Categoria social – Subcategoria: responsabilidade pelo produto

Aspecto Material	Informações sobre Formas de Gestão e Indicadores	Página/resposta	Omissão
	G4-DMA	25 e 41	
	G4-PR1	24, 25, 40 e 42	
Saúde e segurança do cliente	G4-PR2	O A.C.Camargo recebeu um caso de não conformidade com regulamentos e códigos voluntários relativos à saúde e à segurança em 2015, no qual a Fundação Antônio Prudente pagou R\$ 25.955,32 em quatro multas por infração de acessibilidade, por não possuir adaptações necessárias na edificação para facilitar o livre acesso, a circulação e o uso do espaço às pessoas portadoras de deficiência físicas.	
Rotulagem de produtos e serviços	G4-DMA	36, 38	
	G4-PR3		Indicador não reportado. Conteúdo não aplicável pois não há exigência de informações ou rotulagem.
	G4-PR4		Indicador não reportado. Conteúdo não aplicável pois não há exigência de informações ou rotulagem.
	G4-PR5	36	

UNGC – Aspectos/dimensões que possuem conexão com os dez princípios do Pacto Global, das Nações Unidas.

Relatório de asseguuração

GRI G4-33

Relatório de asseguuração limitada dos auditores independentes sobre as informações de sustentabilidade constantes no Relatório de Sustentabilidade 2015

Aos Conselheiros e Diretores
Fundação Antônio Prudente
São Paulo- SP

Introdução

Fomos contratados pela Fundação Antônio Prudente (“A.C.Camargo Cancer Center” ou “Fundação”) para apresentar nosso relatório de asseguuração limitada sobre a compilação das informações relacionadas com sustentabilidade constantes no Relatório de Sustentabilidade 2015 do A.C.Camargo Cancer Center, relativas ao exercício findo em 31 de dezembro de 2015.

Responsabilidades da administração da Fundação

A administração do A.C.Camargo Cancer Center é responsável pela elaboração e adequada apresentação das informações constantes no Relatório de Sustentabilidade 2015, de acordo com as diretrizes do *Global Reporting Initiative* (GRI-G4) e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração dessas informações livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Responsabilidade dos auditores independentes

Nossa responsabilidade é expressar conclusão sobre as informações constantes no Relatório de Sustentabilidade 2015, com base no trabalho de asseguuração limitada conduzido de acordo com o Comunicado

Técnico CTO 01 – “Emissão de Relatório de Asseguuração Relacionado com Sustentabilidade e Responsabilidade Social”, emitido pelo Conselho Federal de Contabilidade – CFC, com base na NBC TO 3000 - Trabalhos de Asseguuração Diferente de Auditoria e Revisão, também emitida pelo CFC, que é equivalente à norma internacional *ISAE 3000 - Assurance engagements other than audits or reviews of historical financial information, emitida pelo IAASB - International Auditing and Assurance Standards Board*. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas, incluindo requisitos de independência, e que o trabalho seja executado com o objetivo de obter segurança limitada de que as informações constantes no Relatório de Sustentabilidade 2015, tomadas em conjunto, estão livres de distorções relevantes.

Um trabalho de asseguuração limitada conduzido de acordo com a NBC TO 3000 e a ISAE 3000 consiste, principalmente, em indagações à administração e a outros profissionais da Fundação que estão envolvidos na elaboração das informações de sustentabilidade, assim como na aplicação de procedimentos analíticos para obter evidência que possibilite concluir na forma de asseguuração limitada sobre as informações tomadas em conjunto. Um trabalho de asseguuração limitada requer, também, a execução de procedimentos adicionais, quando o auditor independente toma conhecimento de assuntos que o leve a acreditar que as informações, tomadas em conjunto, podem apresentar distorções relevantes.

Os procedimentos selecionados basearam-se na nossa compreensão dos aspectos relativos à compilação e apresentação das informações constantes no Relatório de Sustentabilidade 2015, de outras circunstâncias do trabalho e da nossa

consideração sobre áreas em que distorções relevantes poderiam existir. Os procedimentos compreenderam:

- (a) o planejamento dos trabalhos, considerando a relevância, o volume de informações quantitativas e qualitativas e os sistemas operacionais e de controles internos que serviram de base para a elaboração das informações constantes no Relatório de Sustentabilidade 2015 do A.C.Camargo Cancer Center;
- (b) o entendimento da metodologia de cálculos e dos procedimentos para a compilação dos indicadores mediante entrevistas com os gestores responsáveis pela elaboração das informações;
- (c) aplicação de procedimentos analíticos sobre as informações quantitativas e indagações sobre as informações qualitativas e sua correlação com os indicadores divulgados nas informações constantes no Relatório de Sustentabilidade 2015;
- (d) confronto dos indicadores de natureza financeira com as demonstrações financeiras e/ou os registros contábeis.

Os trabalhos de asseguração limitada compreenderam, também, a aplicação de procedimentos quanto à aderência às diretrizes do *Global Reporting Initiative (GRI-G4)* aplicáveis na compilação das informações de sustentabilidade constantes no Relatório de Sustentabilidade 2015.

Acreditamos que a evidência obtida em nosso trabalho é suficiente e apropriada para fundamentar nossa conclusão na forma limitada.

Alcance e limitações

Os procedimentos aplicados em um trabalho de asseguração limitada são substancialmente menos extensos do que aqueles aplicados em um trabalho de asseguração razoável, que tem por objetivo emitir uma opinião sobre as informações constantes no Relatório de Sustentabilidade 2015. Conseqüentemente, não nos possibilitam obter segurança razoável de que tomamos conhecimento de todos os assuntos que seriam identificados em um trabalho de asseguração que tem por objetivo emitir uma opinião. Caso tivéssemos executado um trabalho com

o objetivo de emitir uma opinião, poderíamos ter identificado outros assuntos e eventuais distorções que podem existir nas informações constantes no Relatório de Sustentabilidade 2015. Dessa forma, não expressamos uma opinião sobre essas informações.

Os dados não financeiros estão sujeitos a mais limitações inerentes do que os dados financeiros, dada a natureza e a diversidade dos métodos utilizados para determinar, calcular ou estimar esses dados. Interpretações qualitativas de materialidade, relevância e precisão dos dados estão sujeitos a pressupostos individuais e a julgamentos. Além disso, não realizamos nenhum trabalho em dados informados para os períodos anteriores, nem em relação a projeções futuras e metas.

Conclusão

Com base nos procedimentos realizados, descritos neste relatório, nada chegou ao nosso conhecimento que nos leve a acreditar que as informações constantes no Relatório de Sustentabilidade 2015 da Fundação Antônio Prudente não foram compiladas, em todos os aspectos relevantes, de acordo com as diretrizes do *Global Reporting Initiative (GRI-G4)*.

São Paulo, 22 de agosto de 2016

PricewaterhouseCoopers
Contadores Públicos Ltda.
CRC 2SP023173/O-4

Andre Pannunzio Candido Oliveira
Contador CRC 1SP196603/O-1

Anexos

Publicações de destaque em 2015

A classificação para o risco de recaída após o tratamento nos tumores escamosos da cavidade oral ainda é limitada. Uma revisão da literatura realizada pelo Núcleo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço mostrou abordagens que permitem a identificação de marcadores moleculares que podem apontar tumores com maior probabilidade de recorrência, auxiliando a estratificação e o tratamento diferencial desse grupo de pacientes. (GLEBER-NETTO ET AL., *Oral Oncol.* 2015 Aug;51(8):738-44)

Uma colaboração entre o A.C.Camargo, a Ohio State University e o Stefanie Spielman Comprehensive Breast Center levou à identificação de biomarcadores no carcinoma epidermoide de cavidade oral. Entre eles, PD-L1, uma proteína supressora do sistema imune, que é alvo de tratamentos em diversos tipos de tumor e tem trazido bons resultados no tratamento oncológico. Sua presença em células tumorais circulantes (CTC) aponta ainda a possibilidade de monitorar no sangue a resposta ao tratamento desse tipo de carcinoma. (OLIVEIRA-COSTA ET AL., *Oncotarget.* 2015 Aug 28; 6(25):20902-20)

Sabe-se que tumores de cavidade oral em estágios locorregionais avançados têm alto risco de recair depois de um tratamento definitivo. O grupo do Núcleo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço mostrou a ausência de eficácia no uso de tratamento quimioterápico antes da cirurgia para esses pacientes. (MARTA ET AL. *Eur J Cancer.* 2015 Nov; 51(17):2596-2603)

Um estudo conduzido pelos departamentos de Estomatologia, Medicina Nuclear e Cabeça e Pescoço do A.C.Camargo, com a colaboração do Departamento de Cabeça e Pescoço do Hospital do Câncer de Barretos, consolidou o conceito do uso de betanecol, uma droga que alivia os sintomas de boca seca (xerostomia), um dos efeitos mais comuns e incômodos que ocorrem em pacientes com tumores nessa região. (JAGUAR ET AL., *Radiother Oncol.* 2015 May;115(2):253-256)

O carcinoma de pênis é um tumor raro no mundo, mas que apresenta uma maior incidência no Brasil. Esses tumores são investigados há anos pelo Departamento de Anatomia Patológica do A.C.Camargo. Em 2015, o grupo demonstrou que a presença de células inflamatórias no tumor, assim como a presença da proteína FoxP3, envolvida na resposta imune, são capazes de prever um mau prognóstico para tais tumores. O conhecimento desses fatores pode indicar uma conduta terapêutica mais agressiva no tratamento desses tumores e apoiar de forma mais eficiente o tratamento dos pacientes. (VASSALLO ET AL., *Tumour Biol.* 2015 Apr; 36(4):2509-16)

Uma parceria entre os pesquisadores do A.C.Camargo com a Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp), a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e o Hospital do Câncer de Barretos ajudou a conhecer aspectos moleculares associados aos tumores de pênis. Foi demonstrado que o gene *SLC8A1*, que codifica uma proteína transportadora de íons cálcio, está diminuído nas células tumorais, o que as torna mais resistentes à morte, colaborando, portanto, para a progressão tumoral. A partir desse trabalho, estudos que visem interferir na atividade desses transportadores podem levar a novas estratégias terapêuticas. (MUÑHOS ET AL. *J Urol* 2015 Jul;194(1):245-51)

Ainda com o intuito de investigar os processos tumorais do carcinoma de pênis, a equipe do A.C.Camargo, juntamente com Unesp, Universidade de Londrina, Universidade de São Paulo (USP), Hospital do Câncer de Barretos e International Agency for Research on Cancer (IARC), da França, identificaram novos genes regulados epigeneticamente. Tais genes estão associados a processos celulares essenciais e ao prognóstico de carcinoma de pênis, indicando novos alvos a serem explorados no tratamento desses tumores. (KUASNE ET AL., *Clin Epigenetics.* 2015 Apr 18;7(1):46)

Uma colaboração entre hospitais do Paraná e de São Paulo, incluindo o A.C.Camargo, confirmou a viabilidade da detecção de linfonodo sentinela como fator prognóstico no câncer de colo uterino. Esse tipo de tumor é o terceiro mais comum em mulheres, com 500 mil novos casos por ano e 250 mil mortes. A avaliação de linfonodo sentinela, apesar de não estar incluída no estadiamento do câncer de colo de útero determinado pela International Federation of Gynecology and Obstetrics (Figo), foi considerada

segura e apontada pelo grupo como o fator prognóstico mais importante para pacientes com doença precoce após tratamento cirúrgico. (FREITAS ET AL., *Ann Surg Oncol.* 2015 May; 22(5):1564-9)

O A.C.Camargo fez parte de um grande grupo colaborativo dedicado ao estudo do câncer do endométrio, o tipo mais comum de câncer uterino. Esse estudo confirmou que um polimorfismo no gene *HNF1B* está associado ao surgimento do câncer. Uma meta-análise apontou ainda que o polimorfismo está associado à maior susceptibilidade ao desenvolvimento de tumores de próstata e ovário. (PAINTER ET AL., *Hum Mol Genet.* 2015 Mar 1; 24(5):1478-92)

Uma revisão crítica sistemática foi elaborada por um grupo da Oncologia Clínica em colaboração com outros centros, visando à avaliação os resultados de diferentes ensaios clínicos randomizados e enfocando especificamente a população de pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas com mais de 70 anos. Eles descreveram que, para esse grupo de pacientes, o aumento da sobrevida observado para a terapia combinada com platina deve ser avaliado em conjunto com os efeitos colaterais por ela promovidos. Entretanto, o estudo ressaltou a necessidade de estudos adicionais para identificação de uma terapia com melhor balanço entre eficácia e qualidade de vida. (SANTOS ET AL., *Cochrane Database Syst Rev* 2015 Oct 20; 10:CD010463)

Os grupos do Centro Internacional de Pesquisa (CIPE) e do Núcleo de Tumores Colorretais realizaram um estudo genômico compreensivo em pacientes com síndrome de Lynch e mostraram pela primeira vez seus perfis clínicos e genéticos. Os pacientes com essa síndrome apresentam tumores colorretais que correspondem a 3-5% dos casos observados em uma coorte brasileira. (CARNEIRO ET AL., *PLoS One* 2015 Oct 5; 10(10):e0139753)

Um estudo conduzido pelo grupo da Oncogenética do A.C.Camargo e liderado pelo Hospital for Sick Children da Universidade de Toronto, Canadá, usou metodologias de análise genômica de larga escala para refinar a estratificação e guiar opções terapêuticas em pacientes com tumores no plexo coróide. O estudo conseguiu correlacionar os casos com maior agressividade tumoral e pior sobrevida

com um maior número de alterações genéticas e epigenéticas no gene *TP53*. (MÉRINE ET AL., *Clin Cancer Res* 2015 Jan 1; 21(1):184-92)

Estudo conduzido pelo Núcleo de Tumores Colorretais em colaboração com a Universidade de São Paulo avaliou os níveis de folato sérico em pacientes com adenocarcinoma colorretal. Os resultados mostraram que uma porcentagem significativa dos pacientes apresentou níveis aumentados de ingestão de folato. Além disso, os dados ressaltaram o efeito prejudicial que esse nutriente pode ter em lesões tumorais já estabelecidas. (FERRERI ET AL., *Nutrients* 2015 Jun 2;7(6):4318-35)

Um estudo-piloto conduzido pelos grupos da Anatomia Patológica, Diagnóstico por Imagem e Oncologia Cutânea em colaboração com Hospital de Câncer de Barretos e a University of Modena and Reggio Emilia (Itália) propõe o uso da Tomografia de Coerência Óptica para detecção de infiltração dérmica em melanomas melanocíticos. A abordagem pode influenciar a escolha do procedimento cirúrgico entre raspagem ou excisão completa das lesões suspeitas. (MORAES ET AL., *J Am Acad Dermatol.* 2015 Aug;73(2):315-7)

O grupo de Cuidados Paliativos realizou um estudo de coorte retrospectivo que teve como objetivo encontrar fatores de risco da falha da ventilação não invasiva em pacientes com falência respiratória aguda. O estudo mostrou que, em pacientes com infecções pulmonares severas, a ventilação não invasiva deve ser usada com cautela. (FERREIRA ET AL., *J Crit Care.* 2015 Oct;30(5):1003-7)

Um estudo conduzido em conjunto pela Oncologia Clínica, a Enfermagem e pelo Centro Internacional de Pesquisa apontou que a análise da enzima timidilato sintase em células tumorais circulantes (presentes no sangue) é uma ferramenta útil para prever a resistência ao quimioterápico 5-Fluoracil em pacientes com câncer colorretal metastático. (ABDALLAH ET AL., *Int J Cancer.* 2015 Sep;137(6):1397-405)

O estudo conduzido pelos Departamentos de Imagem e Pulmão e Tórax descreveu uma técnica para localizar possíveis lesões malignas no pulmão por tomografia computadorizada radioguiada. A técnica mostrou-se efetiva e promissora para identificar com precisão lesões no pulmão durante o procedimento cirúrgico. (TYNG ET AL., *Ann Thorac Surg.* 2015)

Uma colaboração entre pesquisadores do Centro Internacional de Pesquisa com uma numerosa rede de pesquisadores dos Estados Unidos, em particular com a University of New Mexico, demonstrou que o gene *PCA3*, que tem sido utilizado como um biomarcador de câncer de próstata, mas sem nenhuma função biológica reconhecida, é capaz de diminuir a expressão de um gene supressor de tumor e contribuir para o desenvolvimento tumoral. O mecanismo pelo qual esse fenômeno ocorre é inédito e representa um alvo molecular único para diagnóstico e para a terapia de tumores de próstata. (SALAMEH ET AL., *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2015)

O carcinoma de mama lobular *in situ* é uma neoplasia benigna, mas que pode evoluir para uma lesão invasiva. Pesquisadores do A.C.Camargo, em colaboração com o Memorial Sloan Kettering Cancer Center, dos Estados Unidos, demonstram o perfil de expressão gênica dessa neoplasia com o intuito de identificar e compreender sua heterogeneidade. Foram elucidados alguns mecanismos que governam os processos que desencadeiam as lesões invasivas desses tipos tumorais do tecido mamário. (ANDRADE ET AL., *Mol Oncol*. 2015 Apr; 9(4):772-82)

As vesículas extracelulares têm atraído muita atenção da comunidade científica em decorrência de sua capacidade de interferir no comportamento biológico de células que as captam, bem como por carregar moléculas com potencial de atuarem no processo tumoral e que sirvam como biomarcadores. O trabalho, que conta com a participação de pesquisadores do Centro Internacional de Pesquisa, apresenta um portal na internet para auxiliar os interessados em estudar tais estruturas. Nesse portal está disponível um banco de dados de componentes dessas vesículas, além de ferramentas de bioinformática para serem utilizadas como uma fonte de dados para essa nova área da ciência. (KIM ET AL., *Bioinformatics*. 2015 Mar 15;31(6):933-9)

Os tumores desmoides são lesões mesenquimais raras, com altos índices de recidivas locais. Em decorrência de sua baixa frequência, o tratamento desse tipo tumoral ainda permanece inadequado. Em uma colaboração com o Comprehensive Cancer Center, da Ohio University, o A.C.Camargo demonstrou que a via de Notch está especialmente ativada nesse tipo tumoral. O uso de um inibidor dessa via de sinalização (PF-03084014) apresenta uma importante atividade antitumoral em culturas de células de tumores desmoides, evidenciando o potencial uso do inibidor na terapia. (SHANG ET AL., *Cancer*. 2015 Nov 15;121(22):4088-96)

A radioterapia em pacientes idosos portadores de glioblastoma ou que estão debilitados e frágeis ainda não está bem estabelecida. Um estudo clínico fase III conduzido por pesquisadores de Canadá, Europa, Ásia, África e Brasil, incluindo o grupo do Departamento de Radioterapia do A.C.Camargo, avaliou pacientes nessas condições. Em consequência dos resultados obtidos, um regime de tratamento mais adequado pode ser estabelecido. (ROA ET AL., *J Clin Oncol* 2015 Dec 10;33(35):4145-50)

O carcinoma de vesícula biliar é uma neoplasia rara, mas agressiva. A publicação de um consenso internacional de especialistas, com a participação do Núcleo de Cirurgia Abdominal do A.C.Camargo, organizou os protocolos de tratamento dessa doença. Os protocolos compreendem avaliação anatomopatológica, procedimentos cirúrgicos, avaliação de doença residual e os recentes avanços na quimioterapia adjuvante e neoadjuvante, bem como os regimes de radioterapia. (ALOIA ET AL. *HPB (Oxford)*. 2015 Aug; 17(8):681-90)

O sarcoma de Ewing é um tipo de tumor que afeta os ossos e, com menos frequência, tecidos moles. É o mais frequente tumor ósseo em crianças, depois do osteossarcoma. Um estudo colaborativo do Grupo Brasileiro de Estudo dos Tumores de Ewing Familiares e da Sociedade Brasileira de Pediatria Oncológica, com diversos centros no Brasil, incluindo o Núcleo de Oncologia Pediátrica do A.C.Camargo e o Dana-Farber Cancer Institute, nos Estados Unidos, avaliou o protocolo padrão de tratamento quimioterápico com a adição de carboplatina, que não demonstrou ser eficiente. Entretanto, a colaboração evidenciou a capacidade das instituições em realizar protocolos de risco adaptado, que resultaram em conclusões comparáveis aos grandes grupos cooperativos de países desenvolvidos. (BURNETTO ET AL., *Pediatr Blood Cancer* 2015 Oct; 62(10):1747-53)

Os glioblastomas são os tumores mais frequentes do sistema nervoso central e apresentam alta agressividade e letalidade. Os grupos do Centro Internacional de Pesquisa, Departamento de Anatomia Patológica e Departamento de Neurocirurgia mostraram um aumento da proteína príon nesses tumores e que sua presença está correlacionada com a alta proliferação das células tumorais. A inibição da proteína pode controlar o crescimento dos tumores em modelos animais, bem como melhorar a perda cognitiva causada pela presença do tumor, indicando, portanto, que essa proteína pode ser um alvo terapêutico importante no tratamento dos glioblastomas. (LOPES, SANTOS ET AL., *Oncogene*. 2015 Jun;34(25):3305-14)

Equipe Médica, Multiprofissional e Científica

Anatomia Patológica

Clóvis Antonio Lopes Pinto
Cynthia Aparecida Bueno de Toledo Osório
Felipe D'Almeida Costa
Fernando Augusto Soares
Isabela Werneck da Cunha
José Vassallo
Louise De Brot Andrade
Luiz Guilherme Cernaglia
Aureliano de Lima
Maria Dirlei Ferreira de Souza Begnami
Mariana Petaccia de Macedo
Patricia Maria Peresi
Stephania Martins Bezerra
Victor Piana de Andrade

Anestesiologia

Adriana Mayumi Handa
Adriano Carbonieri Bredis
Alessandra Bittencourt de Oliveira
Alex Madeira Vieira
Aline Yuri Chibana
Ana Alice Sant'anna Nunes
Ana Claudia Vaz Tostes Lima
André Sarlo
Andréa de Carvalho Knabe
Armando José Paiva Pedroso Ramos
Bruno Carvalho Deliberato
Bruno Zacchi
Camila de Souza Hagui
Carolina Paiva Akamine
Christian Michael Miklos
Daniel Bruno Gilio
Daniel Correa Helfer
Deborah Soma
Denise Moroto
Eduardo Guilherme Leite
Eduardo Henrique Giroud Joaquim
Eduardo Sakai
Eliza Higa
Eliza Sanae Takahata
Elton Shinji Onari
Fernando Henrique Maeda
Filipe Isper Rodrigues Meireles da Fonseca

Franco Yasuhiro Ito
Giane Nakamura
Jorge Kiyoshi Mitsunaga Junior
José Mauro Vieira dos Reis
José Orestes Prati
Karina Gordon
Luiz Antonio Mandadori
Luis Eduardo Silveira Martins
Marcelo Souza Xavier
Marcelo Sperandio Ramos
Marcelo Tabary de Oliveira Carlucci
Marcio Luis Nakamoto
Maria Lucia Steula
Mariana Cecilia Ramirez Zamorano
Mariana Elisa Pinto de Lorenzo
Mariana Fontes Lima
Mariana Frid Figueiredo Rossi
Marina Cardoso Machado Paiva
Martin Carnaghi
Maurício Valentini de Melo
Mauro Mauro
Michael Madeira de La Cruz Quezada
Milton Mitsuyoshi Ito
Mírian Gomes Barcelos
Nara Yamane dos Santos
Nathalie Izumi Iritsu
Nilton Pinto Sanchez Junior
Pablo Vinicio Tomaz Galvão
Patrícia Cardoso Imperatriz
Paulo Jundo Oyama
Paulo Rodrigues Andrade
Raquel Marcondes Bussolotti
Rodolfo Silva De Martino
Ronaldo Antonio da Silva
Servio Broca
Simone Helena Derzi dos Santos
Simone Pecorali Leite
Vinicius Monteiro Arantes

Audiologia

Christiane Schultz
Maria Valéria Schmidt Goffi Gomez
Patrícia Helena Pecora Liberman

Banco de Sangue

Ingrid Priscila Ribeiro Paes Ferraz
Marcos Paulo Colella
Marina Pereira Colella
Monica Manini da Silva
Patricia Nalin de Lucena
Rafael Colella
Vera Lucia Martins
Sandra Satoe Kayano

Cardiologia

Arlete Rita Siniscalchi Rigon
Carlos Eduardo de Barros Branco
Clarissa Soares da Fonseca Carvalho
Renato Palacio de Azevedo
Humberto João Rigon Jr.
Nilton José Carneiro da Silva

Central da Dor

Alexandro Roberto Galassi
Caio Sander Andrade Portella Júnior
Diego Daibert Salomão de Campos
Jânio Alves Ferreira
José Oswaldo de Oliveira Júnior
Sandra Caires Serrano

Cirurgia Abdominal

André Luis de Godoy
Antônio Moris Cury Filho
Alessandro Landskron Diniz
Carlos Felipe Bernardes Silva
Evandra Cristina Vieira da Rocha
Felipe José Fernández Coimbra
Heber Salvador de Castro Ribeiro
Igor Correia de Farias
João Luiz Rodrigues de Farias
Valdinélia Bomfim Barban Sposeto
Wilson Luiz da Costa Jr.

Cirurgia Cardíaca

Carolina Baeta Neves Duarte Ferreira
Diego Felipe Gaia dos Santos

João Roberto Breda
Marcus Vinícius Gimenes
Nilton José Carneiro da Silva
Sílvia Claudia dos Santos

Cirurgia de Cabeça e Pescoço

André Ywata de Carvalho
Dov Charles Goldenberg
Genival Barbosa de Carvalho
Hugo Fontan Kohler
João Gonçalves Filho
José Carlos Marques de Faria
José Guilherme Vartanian
José Magrin
José Ricardo Gurgel Testa
Juliana Antonioli Duarte
Ludmila Vidoretti Magrim

Luiz Paulo Kowalski

Mauro Kasuo Ikeda
Mônica Lúcia Rodrigues
Paula Angélica Lorenzon Silveira
Renan Bezerra Lira
Rita Narikawa
Ronaldo Nunes Toledo
Thiago Celestino Chulam

Cirurgia Pediátrica

Fábio de Barros

Maria Lúcia de Pinho

Raquel Pelaes Pinheiro

Cirurgia Reparadora

Alexandre Katalinic Dutra
Ana Cibele Nagae Fernandes
Eduardo Koiti Yoshimatsu
Francisco Ferreira Ramos Júnior

Heloisa Galvão do Amaral

Campos

Joel Abdala Júnior
José Luiz Orlando
Mauricio Castello Domingues
Priscilla da Rocha Pinho
Renata Grizzo Feltrin de Abreu

Cirurgia Torácica

Carolina Salim Gonçalves Freitas
Daniel Antunes Silva Pereira
Fábio José Haddad
Fernando Bin Teixeira
Iunis Suzuki

Jefferson Luiz Gross

João Paulo de Oliveira Medici
Juliana Brandão Folador
Juliana Valerio Pinaffi
Lúcio Souza Santos
Marcus Vinicius Bonifácio
Baranauskas
Maria Cecília Nieves Teixeira
Maiorano

Cirurgia Vascular

Bruno Soriano Pignataro
Guilherme André Zottele
Bomfim
Guilherme Centofanti
Guilherme Yazbek
Igor Yoshio Imagawa Fonseca

Kenji Nishinari

Marcelo Passos Teivelis
Mariana Krutman
Rafael Noronha Cavalcante

Cuidados Paliativos

Ana Paula Andrighetti
Fabiana Gomes
Leandro de Figueiredo Torres
Luciana Dotta

Sandra Caires Serrano

Emergência

Aline de Oliveira Ribeiro Viana
Ana Paula Andrighetti
Ana Carolina Cassis Serra Netto
Augusto Takao Akikubo
Rodrigues Pereira
Camila Nassif Martins Ferreira
Carolina Barauna Assumpção
Caroline Crudeli Sclaruc Haiashi
Daniel Garcia
Daniella Dantas Amaral
Décio Aguiar Montenegro de
Oliveira
Eduardo Bertolli
Eduardo Ernesto Riegel
Fabiana Picoli da Cunha
Felipe Faganelli Caboclo dos
Santos
Fernanda Alves de Oliveira
Fernanda Perez Adorno da Silva
Fernando Simionato Perrotta

Gabriela Leme Arca
Gizela Kelmann
Glaucia Itamaro Heiden
Gustavo Bonilha Lisboa
Henrique Mantoan

Flávio Augusto Ismael Pinto

Ingrid Priscila Ribeiro Paes Ferraz
Isabelle Malbouisson Menezes
Ivan Vinicius Andrade Galindo
Ivo Mirocznik
Izandro Regis de Brito Santos
Lígia Alencar de Toledo
Livia Ferraz Accorsi
Márcia Suemy Kawakami
Marcus Paulo Fernandes
Amarante
Marina Moura Fernandes
Marina Rossato de Almeida
Santos

Martha Peinado

Milena Degaspari Gonzales
Mituero Hattori Jr.

Priscilla Helena Pinto Lotierzo
Rafael Clark de Oliveira Piteri
Rafael Kopf Geraldo
Rafael Vanin de Moraes
Renato Akira Nishina Kuwajima
Ricardo Chazan Breitbarg
Rodrigo Fernando Ghiggi
Rogério Bagietto

Ronaldo Pereira Souza
Tathiana Rodrigues Peres Braz
Thiago Nunes Santos
Thais Rodrigues da Cunha
Fischer

Thais Yuka Takahashi
Vania Sanchez Prette Godo
Victor Pinto da Silva
Vinicius Vieira Simonetti
Vera Lucia Martins

Endocrinologia

Danilo de Souza Aranha Vieira
Felipe Hennig Gaia Duarte
Joilma Rodrigues de Lima
Leticia Alarcão Maxta
Márcio Carlos Machado

Endocrinologia Pediátrica**Fabiana de Moraes Penteadó****Endoscopia Digestiva**

Adriane Graicer Pelosof
 Álvaro Moura Seraphim
 Cláudia Zitron Sztokfisz
 Eloy Taglieri
 Francisco Susumu Correa Koyama
 Luciana Moura Sampaio
 Oswaldo Wiliam Marques Júnior
 Otávio Micelli Neto
 Vanessa Assis do Vale

Wilson Toshihiko Nakagawa**Estomatologia**

Ana Paula Molina Vivas
 André Caroli Rocha
Fábio de Abreu Alves
 Graziella Chagas Jaguar
 José Divaldo Prado
 Rodrigo Nascimento Lopes

Física Médica

Adriana Aparecida Flosi
 Cássio de Queiroz Tannous
 Homero Lavieri Martins
 Karina Waiswol Boccaletti
 Leandro dos Santos Baptista
Petrus Paulo Combas Eufrazio da Silva

Fisioterapia

Alinne Martins dos Santos
 Amanda Custodio Marchetto
 Ana Carolina Pinto Garcia Bordini
 Ana Carolina Serigatto de Oliveira
 Ana Paula Pires Bolsoni
 Anderson Vendramini de Lima
 Andréia Ferreira Nunes
 Angela Martins Fernandes
 Anuana Lohn
 Beatriz Augusto Pinto Garcia
 Bruna Iasmin da Silva Santos
 Camila da Silva Lima
 Carolina da Costa Sebastiany
Celena Freire Friedrich

Cesar Ithiro Suzuki
 Cintia Estevam de Almeida
 Cristhiano Adkson Sales Lima
 Daniela de Almeida Souza
 Daniella Rodrigues Gomes
 Denise Câmara Prado
 Diana Módena Moreira de Araújo
 Diego Brito Ribeiro
 Edna da Silva Ariedi
 Eliana Louzada Petito
 Erica Mie Okumura
 Fabiana Mayumi Adachi
 Fernanda Cabral de Oliveira
 Fernanda Ferreira Fuhro
 Fernanda Martins Tonon
 Fernanda Rahal Tocci
 Fernando Silvestre Beirigo dos Santos
 Francine Camile Eleutério
 Gabriela Nascimento Moreira Piai
 Gabrielle Massafera Camargo
 Grazielli Rossi Soler
 Helen Cattaruzzi
 Helena Colleen Talanskas Marinheiro
 Indiara Soares Oliveira
 Isabel Cristina Lima Freitas
 Ivan Peres Costa
 Jaqueline dos Santos Custodio
 Jeferson George Ferreira
 Jessica Ibde Jaquiel Figueira
 Jordel Santana Coelho
 Juliana Chiancone Franzotti
 Juliana Elda Lotto
 Juliana Portes de Almeida
 Kizzy Beatriz da Cruz M. Candian
 Laisla Esteves Palermo
 Larissa Rodrigues Simões
 Larissa Tiaky Kariya
 Leilaine Biolcati Borges
 Leticia Zumpano Cardenas
 Lívia Lamounier de Moraes
 Lucia Beatriz Bento Rangel
 Luciane Sato Anitelli
 Lucimara Pereira dos Santos Aguiuelo
 Luíza Fernandes dos Santos
 Mayara Gonçalves

Meguy Cristina da Silva
 Melry Elly Soares Silva
 Natalia Bindilati Marins
 Natalia Santos Arco
 Natalia Silva Salvador
 Pamela de Oliveira Jorge
 Rachel Roberta Zeituni
 Reberth Magalhães da Silva
 Regiane Maria da Costa
 Regina Maria Guimarães dos Santos
 Rodrigo Katsuyuki Suzuki
 Talita Miranda Silva
 Tamires da Silva Cesar
 Tatiana Abade Ferreira de Araujo
 Telma Fernanda Pulgas
 Telma Ribeiro Rodrigues
 Thiago da Costa Alves
 Vanessa Silva Nunes
 Vinícius Carlos lamonti
 Viviane Aparecida Ohasi

Fonoaudiologia

Aline Nogueira Gonçalves
 Camila Barbosa Barcelos
Elisabete Carrara de Angelis
 Irene de Pedro Netto
 Luciana Dall'Agnol Siqueira
 Neyller Patriota Cavalcante Montoni
 Simone Aparecida Claudino da Silva
 Renata Lígia Vieira Guedes

Ginecologia

Ademir Narcizo Oliveira Menezes
 Angélica Bogatzky Ribeiro
 Carlos Chaves Faloppa
 Elza Mieko Fukazawa
Glauco Baiocchi Neto
 Henrique Mantoan
 Levon Badiglian Filho
 Lillian Yuri Kumagai
 Priscila de Paulo Giacón

Hematologia

Anna Paula de Castro Candelaria
 Camila Pagotti Simões
Fernanda de Oliveira Santos

Mariana Medici de Oliveira dos Santos
Rodrigo Vaez
Vera Lucia Martins

Hemodinâmica

Claudia Maria Rodrigues Alves
Guilherme Esher
José Augusto Marcondes de Souza
Leonardo Cao Cambra de Almeida
Manuel Pereira Marques Gomes Júnior
Ricardo Peressoni Faraco

Hospitalista

Ana Ludimila Espada Cancela
Anna Laura Di Carvalho Gedda
Fabiane Gomes Correa
Gabriel Truppel Constantino
Marcon Censoni de Avila e Lima
Rafael Lyra Rodrigues Alves
Renata de Almeida Soares
Rodrigo Cesar Schiocchet da Costa
Rodrigo Guimarães
Simone Nagashima

Imagem

Alex Dias de Oliveira
Almir Galvão Vieira Bitencourt
André Costa Cardoso Franco
Andréa Maria Barbosa e Silva
Benjamin Carneiro Rodrigues
Bruno Barbosa de Alencar
Camila Silva Boaventura
Camila Souza Guatelli
Carlos Marcelo Gonçalves
Chiang Jeng Tyng
Cristiane Maschietto Elias de Almeida
Cristiano Matsumoto Senaga
Daniel Bernal Soto
Drielle Zanuncio Omido Araujo
Eduardo Nóbrega Pereira Lima
Elvira Ferreira Marques
Fábio Menis
Gabriel Vilela Sêda

Gislaine Cristina Lopes Machado Porto
Gustavo Gomes Mendes
Gustavo Ricardo Martins da Rocha
Iris do Carmo da Costa Martinez
Ivone do Carmo Gonçalves Torres
Joel Rodrigo Beal Lusa
José Eduardo Martins Barbosa
Juliana Alves de Souza
Júlio César Santin
Liao Shin Yu
Luciana Graziano
Luiz Henrique de Oliveira Schiavon
Marcela Pecora Cohen
Marcelo Cavicchioli
Marco Antonio Tannus Bueno Maia
Marcos Duarte Guimarães
Maria Fernanda Arruda Almeida
Maurício Kauark Amoedo
Míriam Rosalina Brites Poli
Paula Nicole Vieira Pinto
Penélope Sanchez Teixeira
Rafael Yoshitake
Roberta Schlaucher Richa Menis
Rubens Chojniak
Tami Inada
Thiago Vinicius Peixoto
Tjioe Tjia Min
Wagner Santana Cerqueira
Waldinai Pereira Ferreira

Infectologia

Beatriz Quental Rodrigues
Cristiano Melo Gamba
Fabrício Rodrigues Torres de Carvalho
Flávia de Azevedo Abrantes Santos
Ivan Leonardo Avelino França e Silva
Marcela Santin Malvesi
Marjorie Vieira Batista
Paola Nóbrega Souza
Paula Marques de Vidal
Vanessa Infante

Internista

Alessandra Evangelista Munhoz Comenalli
Ana Carolina Vasconcellos Guedes Barros
Antonio Grimailoff Junior
Carina Guo
Carlos Eduardo Azeredo Pereira de Oliveira
Clarissa Lima Vilela Moreira
Cleber Antônio Nogueira Santos Júnior
Danilo Debs Procópio Silva
Denis Guilherme de Oliveira Colnago Rodrigues
Diogo Luiz Coelho
Eduardo Willian Pasquarelli
Elis Rocha Ribeiro
Endrygo de Moura Matos
Fabricio Ferreira de Oliveira
Fernando Cerqueira Norberto dos Santos Filho
Gilberto Eisho Kobashikawa
Ricardo Cantarim Inacio
Jaqueline Paglianti
Joel Abdala Júnior
Karin Sumino
Lais Yumiko Nagaoka
Lauro Fumiyuki Otsuka Junior
Leandro Akio Tomita
Leandro Copetti dos Santos
Leonardo Gabeira Secco
Ludmila Stape
Maíra Luciana Marconcini
Manoel Carlos Bizerra Souza
Marcelo Monteiro Sad Pereira
Marcio Naoki Harada
Marcon Censoni de Avila e Lima
Marilia Aparecida Martelli Scannapieco Possati
Natália Wingryd Veras Viana
Nedda Von Der Schulenburg Goulart
Pablo de Oliveira Lopes
Patricia de Azevedo Marques
Paulo Eduardo De Domenico Júnior
Rafael Martins de Souza
Rafaela Vazi Ribeiro

Renata Nobre Moura
Roberta Avelino de Moraes
Rodrigo Kouji Kaneyasu
Maranhão
Rogerio Mariotto Bitetti da Silva
Saiuli Vanessa Ciaco Rubbo
Samuel Minucci Camargo
Talita Orlandi
Thiago Ibiapina Alves
Vanessa Albuquerque Paschoal
Aviz Bastos
Wagner Longo Rodrigues
Washington Lima

Mastologia

Alessandro José Alves Lima
Danilo Vendrame Vivas
Eduardo Petribu Faria
Fabiana Baroni Alves Makdissi
Hirofumi Iyeyasu
Juan Bautista Donoso Collins
Lilian Fraianella
Maurício Doi
Paulo Roberto de Alcantara Filho
Renato Cagnacci Neto
Solange Maria Torchia Carvalho
Castro

Nefrologia

Aline Lourenço Baptista
Benedito Jorge Pereira
Germana Alves de Brito
Luis André Silvestre de Andrade
Marina Harume Imanishe

Nefrologia Pediátrica

Marcela Ferreira de Noronha

Neurocirurgia

Daniel Alvarez Estrada
José Eduardo Souza Dias Jr.
Paulo Issamu Sanematsu Jr.
Sérgio Hideki Suzuki

Neurologia

Antonio Alberto Zambon
Antônio Eduardo Damin
Caio Vinicius de Meira Grava
Simioni
Fernando Freua

Marcos Aurélio Peterlevitz

Neuropediatria

Carlos Alberto Martinez Osório

Nutrologia

Andréa Façal
Eliana Melo de Brito Carvalho
Gustavo Gonçalves Louzano
Ieda Maria Berriel de Abreu
Trombino

Jone Robson de Almeida

Marcelo Eduardo Sproesser
Vitor Hugo Straub Canasiro

Oftalmologia

Dalton Kitakawa
Flávio Koji Narazaki
Jorge Manoel de Almeida
Ferreira
Márcia Motono
Maria Alice Fernandes da Costa
Freitas
Martha Maria Motono Chojniak

Oncogenética

Alexandre André Balieiro
Anastácio da Costa
Daniele Paixão Pereira
Maria Nirvana da Cruz Formiga
Rima Jbili

Oncologia Clínica

Adriana Regina Gonçalves
Ribeiro
Aldo Lourenço Abbade Dettino
Alexandre André Balieiro
Anastácio da Costa
Ana Carolina Sigolo Levy
Andréa Paiva Gadêlha Guimarães
Ângelo Bezerra de Souza Fêde
Ariella Cássia de Moura
Augusto Takao Akikubo
Rodrigues Pereira
Augusto Obuti Saito
Celso Abdon Lopes de Mello
Daniel Garcia
Daniel Vilarim Araújo
Elizabeth Santana dos Santos
Fábio Nasser Santos

Fabício de Sousa Castro
Flávio Augusto Ismael Pinto
Fernanda Lemos Moura
Jaqueline Sapelli
Jayr Schmidt Filho
João Paulo da Silveira Nogueira
Lima
Joyce Maria Lisboa Maia
Garles Miller Matias Vieira
Helano Carioca Freitas
José Augusto Rinck
Júlio César Prestes
Marcelo Calil Machado Netto
Marcos Pedro Guedes
Camandaroba
Maria Nirvana da Cruz Formiga
Marina de Mattos Nascimento
Milena Shizue Tariki
Milton José de Barros e Silva
Monique Celeste Tavares
Newton Augusto Ferreira
Rodrigues
Ronaldo Pereira Souza
Solange Moraes Sanches
Tadeu Ferreira de Paiva Jr.
Talita Maira Bueno da Silveira da
Rocha
Tiago Cordeiro Felismino
Thiago Bueno de Oliveira
Ulisses Ribaldo Nicolau
Victor Hugo Fonseca de Jesus
Virgílio Souza e Silva
Vladimir Claudio Cordeiro de
Lima

Oncologia Cutânea

Adriana Pessoa Mendes Eris
André Sapata Molina
Bianca Costa Soares de Sá
Eduard Rene Brechtbühl
Eduardo Bertolli
Elimar Elias Gomes
Fernanda Berti Rocha Mendes
Fernando Henrique Sgarbi Parro
Ivana Lameiras Gibbons
João Pedreira Duprat Neto
Juliana Arêas de Souza Lima
Beltrame Ferreira
Juliana Casagrande Tavoloni
Braga

Marco Antonio de Oliveira
Mariane Campagnari
Raquel de Paula Ramos Castro
Tatiana Cristina Moraes Pinto
Blumetti

Oncologia Pediátrica

Aline Caroline Camargo
Mendonça
Ana Cristina Mendonça
Bianca Lima Golin
Cecília Maria Lima da Costa
Fabianna Barbosa Cassulino
Fábio De Simone Piccoli
Joaquim Pinheiro Vieira Filho
Lidia Keiko Hirai
Luciana Mariano Palanch Piotto
Maíra de Souza Miyahara
Neviçolino Pereira de Carvalho
Filho
Viviane Sonaglio

Ortopedia

Fábio Fernando Eloi Pinto
Suely Akiko Nakagawa
Wu Tu Chung

Prevenção e Diagnóstico Precoce

Aline de Oliveira Ribeiro Viana
André Queiroz de Moraes
Jociana Paludo
Maria Luisa Sucharski Figueiredo
Pietro Schettini Iennaco
Priscilla Romano Gaspar
Thiago Celestino Chulam

Psicologia/Psiquiatria

Aline Antunes Pereira
Carolina Marçal Brito da Cunha
Christina Haas Tarabay
Juliana Augusta Plens de Moura
Garcia
Katia Rodrigues Antunes
Lucas Marques Gandarela
Maria Teresa Duarte Pereira da Cruz
Martin Antonio Borges Alvarez
Mateos

Radiologia Intervencionista

Aline Cristine Barbosa Santos
Cavalcante
Charles Edouard Zurstrassen
João Paulo Kawaoka Matushita

Radioterapia

Antônio Cássio de Assis Pellizzon
Douglas Guedes de Castro
Guilherme Rocha Melo Gondim
Henderson Ramos
Maria Letícia Gobo Silva
Michael Jenwei Chen
Ricardo César Fogaroli

Reumatologia

Diogo Souza Domiciano

Ritmologia

Sérgio Clemente Cervone

Transplante Hepático

Adriana Porta Miche Hirschfeld
André Luis de Godoy
Carla Adriana Loureiro de Matos
Cristian Barbieri Victoria Borges
Eduardo Antunes da Fonseca
Fernanda do Carmo Iwase
Gilda Porta
Helry Luiz Lopes Cândido
Irene Kazue Miura
João Seda Neto
Karina Moreira de Oliveira Roda
Vincenzi
Marcel Albeiro Ruiz Benavides
Mário Kondo
Plínio Turine Neto
Renata Pereira Sustovich Pugliese
Rodrigo Vincenzi
Rogério Camargo Pinheiro Alves
Rogério Carballo Afonso
Teng Hsiang Wei
Teresa Cristina de Barros
Guimarães
Vera Lúcia Baggio

Tumores Colorretais

Ademar Lopes
Celso Augusto Milani Cardoso
Filho
Fábio de Oliveira Ferreira
Paula Mendonça Taglietti
Paulo Roberto Stevanato Filho
Ranyell Matheus Spencer
Sobreira Batista
Renata Mayumi Takahashi
Samuel Aguiar Jr.
Tiago Santoro Bezerra
Wilson Toshihiko Nakagawa

Urologia

Bruno Santos Benigno
Carlos Alberto Ricetto Sacomani
Gustavo Cardoso Guimarães
Lucas Fornazieri
Maurício Murce Rocha
Renato Almeida Rosa de Oliveira
Ricardo de Lima Favaretto
Rodrigo Sousa Madeira Campos
Stênio de Cássio Zequi
Thiago Borges Marques Santana
Walter Henriques da Costa
Wilson Bachega Jr.

UTI Adulto

Ana Rita Araujo de Souza
Adriano José Pereira
Alder Costa Garcia da Silveira
Alexandre de Melo Kawassaki
Amanda Maria Ribas Rosa de
Oliveira
Anna Miethke Moraes
André Apanavicius
Andréa Remígio de Oliveira Leite
Antônio Paulo Nassar Júnior
Bruno Arantes Dias
Bruno Ferreira Cordeiro de
Almeida
Camila Cristina Kukita
Carla Marchini Dias da Silva
Caroline Nappi Chaves
Carlos Eduardo Brandão
Carlos Eduardo Saldanha de
Almeida
Ciro Parioto Neto
Daniel Antunes Silva Pereira

Daniel Vitorio Veiga dos Santos
Danielle Nagaoka
Douglas Ricardo Haibi
Edhino Santos Júnior
Fabio Eiji Arimura
Fabrício Rodrigues Torres de
Carvalho
Fernando Bin Teixeira
Fernando Santinoni
Flávia Nunes Dias Campos
Guilherme Cerruti Oehling
Guilherme Kubo
José Antonio Manetta
Julia Maria de Campos Coelho
Juliana Andreia Marques
Juliana Carvalho Ferreira
Juliana Valerio Pinaffi
Liane Brescovici Nunes
Lucas Fernandes de Oliveira
Lúcio Souza Santos
Marcela da Silva Mendes
Maria Cristina França de Oliveira
Maria Eudóxia Pilotto de
Carvalho
Mario Diego Teles Correia
Mauro Roberto Tucci
Mino Cestari
Pauliane Vieira Santana
Pedro Caruso
Pedro Medeiros Jr.
Rafael Paes Ferreira
Ramon Teixeira Costa
Roberta Ribeiro de Santis
Santiago
Rodrigo Martins Brandão
Rogério Zigaib
Ronaldo Yukinori Onishi
Samia Zahi Rached
Sérgio Eduardo Demarzo
Shari Anne Ahmed El-Dash
Valdelis Novis Okatmoto
Vasco Moscovici da Cruz
Vinicio Hernandez Perez Braion
Vivian Vieira Tenorio Sales

UTI Pediátrica

Aida Maria Martins Sardi
Ana Teresa Ramos Fernandes
Andréa Beolchi Spessoto
Ariana Pinn de Castro
Daniel Arcoverde de Sousa
Eunice Freitas Mendes Acioli
**Fabiola Peixoto Ferreira La
Torre**
Gabriel Baldanzi
Joyce Ellen Cavalcante Silva
Juliana Alfano Zecchini Barrese
Karina Paiva Nunes Marreiros
Marilia Marques de Oliveira
Michelle Farias Gobbi De
Martino
Nilcéa de Moura Freire
Thalita Grossman

Centro Internacional de Pesquisa

Adriana Miti
Claudia Camilo Coutinho
Diana Nunes Noronha
Dirce Maria Carraro
Elisa Napolitano
Emmanuel Dias Neto
Fabio Machi
Glaucia Hajj
Israel Tojal
Ludmilla Chinen
Maria Isabel Achatz
Maria Paula Curado
Martin Roffé
Michele Landemberger
Rodrigo Ramalho
Silvia Regina Rogatto
Tiago Goss dos Santos
Vilma Regina Martins
Vinicius Calsavara

Créditos

A.C.Camargo Cancer Center

Alexandre José Sales e José Marcelo de Oliveira (supervisão),
Danielle Zanandré Lago (coordenação de produção) e
Gabriela Borini Rosa (produção editorial)

Report Sustentabilidade

Materialidade, consultoria GRI, redação, edição e *design*

Ana Souza (gestão de projetos e relacionamento),
Victor Netto (materialidade), Karina Simão (consultoria GRI),
Estevam Pereira (edição), Rejane Lima (redação) e
Fernando Rocha (projeto gráfico)

Revisão

Assertiva Mindfulness Editora e Treinamentos

Fotografia

Deco Cury

Família tipográfica

Gill Sans Nova, Eric Gill / George Ryan, 2015
