



Dra. Ludmilla T. D. Chinen

# RELATÓRIO DE **SUSTENTABILIDADE** 2016



**A.C. Camargo Cancer Center**  
Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa



A.C.CAMARGO CANCER CENTER  
**RELATÓRIO DE SUSTENTABILIDADE 2016**

# Sumário

## **Apresentação 05**

Mensagem da administração **07**

Propósito **10**

Valores **10**

Destaques 2016 **11**

Reconhecimentos **12**

Certificações **13**

Cancer Center é uma evolução  
no combate ao câncer **14**

## **01 Governança e estratégia 16**

Linha do tempo **18**

**Governança Corporativa 20**

**Planejamento estratégico 24**

## **02 Cancer Center Consolidação do modelo 26**

Modelo de atuação **28**

**Assistência ao paciente 32**

Diagnóstico **32**

Tratamento **33**

O paciente, sempre, em primeiro lugar **37**

**Pesquisa 43**

Geração de conhecimento em câncer **43**

Pesquisa básica-translacional **47**

Pesquisa clínica **47**

Biobanco **48**

Colaborações nacionais e internacionais **50**

**Ensino 54**

Gestão do conhecimento **54**

Disseminação do conhecimento **58**

Desenvolvimento de talentos **62**

## **03 Gestão 64**

Infraestrutura **65**

**Gestão de pessoas 68**

**Gestão ambiental 74**

**Gestão de fornecedores 77**

**Responsabilidade social 78**

**Gestão econômico-financeira 80**

## **04 Sobre o Relatório 84**

Processo de relato **85**

**Sumário de conteúdo da GRI 88**

**Carta da auditoria 100**

## **05 Anexos 102**

Destaques na ciência **102**

Corpo clínico e equipe multiprofissional **108**

Centro Internacional de Pesquisa **113**

**Créditos 114**

# Apresentação

O A.C.Camargo Cancer Center é um centro integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa, referência internacional no combate ao câncer.

Este Relatório de Sustentabilidade reúne as principais práticas, resultados e desafios dessa Instituição em 2016, bem como sua visão estratégica para o futuro.

Elaborado de acordo com as diretrizes da Global Reporting Initiative (GRI) – G4 nível Abrangente – e em linha com os princípios do Pacto Global, o relatório apresenta informações econômico-financeiras e socioambientais.



# Mensagem da Administração G4-1, G4-2

## Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa. **Integrados.**

A cada ano aproximadamente 600 mil pessoas são diagnosticadas com câncer no Brasil. Conhecer, prevenir e diagnosticar precocemente são atitudes importantes para superar a doença.

### **Combater o câncer é uma causa da humanidade.**

Seu progresso é fruto do esforço de profissionais e instituições no mundo inteiro que, comprometidos com esse movimento, dedicam suas vidas a criar melhores condições para enfrentar esse desafio.

O Cancer Center é uma importante evolução no combate ao câncer, uma abordagem integrada. Há 64 anos somos especialistas em oncologia; um centro de referência internacional.

Em 2016 avançamos na estruturação do modelo de tratamento integrado, para a melhor e mais efetiva conduta terapêutica, adequada às necessidades de cada paciente. Essa prática assistencial multidisciplinar embasada em evidência científica promove qualidade, segurança e melhor experiência.

Recebemos mais de 133 mil pacientes e realizamos 3,8 milhões de procedimentos em 2016, um crescimento de 4% em relação ao ano anterior. Desses procedimentos, 61% foram para pacientes do Sistema Único de Saúde. Oferecemos mais de 27 mil internações, 40 mil sessões de quimioterapia, 49 mil de radioterapia e realizamos 22 mil cirurgias, especialmente de alta complexidade.

### **O paciente em primeiro lugar.**

Cuidar é um de nossos valores essenciais. Os índices de satisfação atribuídos pelos pacientes com planos de saúde e privados atingiram 97,9%, e 99,3% com os pacientes do Sistema Único de Saúde.

Buscamos promissoras inovações terapêuticas que ampliem a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes. A biópsia líquida, análise molecular feita numa coleta de sangue periférica, que é capaz de identificar fragmentos de DNA de tumores na corrente sanguínea, já é uma realidade. A imunoterapia, que promove a estimulação do sistema imunológico para combater os tumores, está avançando como alternativa de tratamento com grande sucesso. A radioterapia intraoperatória permite combinar os dois procedimentos para alguns dos casos do câncer de mama em estágios iniciais, tornando mais breve o tratamento. As cirurgias robóticas realizadas em 2016 chegaram a 495 procedimentos. Mais precisas e menos invasivas, elas estão acessíveis para o tratamento de diversas áreas e tumores.

Os *Tumor Boards*, discussões multidisciplinares de casos oncológicos por especialistas de diversas áreas médicas, definem a conduta mais adequada a cada paciente e os protocolos institucionais de tratamento. Em 2016 mais de 500 casos foram analisados nesses fóruns integrados.

As práticas institucionais clínicas, de pesquisa e de ensino do Cancer Center passaram a ser direcionadas e supervisionadas pelo Comitê

Médico-Científico institucional, composto pelos representantes das lideranças médicas e científicas. Promovemos ainda maior integração e aprimoramento do modelo de gestão e governança das práticas assistenciais.

Otimizar os recursos disponíveis, melhorar sempre a qualidade, possibilitar o acesso a mais pacientes e praticar maior eficiência operacional são objetivos estratégicos da instituição.

### **Ampliamos as fronteiras do conhecimento sobre o câncer.**

Da biologia tumoral a terapias inovadoras para diferentes tipos de tumores, a pesquisa torna possível novas terapias que contribuem para atingir melhores índices na qualidade de vida dos pacientes. Em 2016 publicamos 183 artigos em revistas internacionais.

Concluimos o planejamento estratégico das áreas de Ensino e Pesquisa da Instituição. Estabelecemos seis áreas prioritárias de pesquisa em estudos moleculares. Recebemos a primeira visita do *Scientific Advisory Board*, comitê de cientistas internacionais, que pode reconhecer o nosso relevante trabalho científico, definir diretrizes e contribuir para a evolução de nossas práticas.

Nossos especialistas contribuíram para a elaboração do Projeto OncoRede, coordenado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Seu objetivo é promover e difundir os melhores e mais eficientes modelos de cuidado ao paciente com câncer, consolidado no livro *Projeto OncoRede*.

O ensino da oncologia e dos protocolos de assistência embasados por evidência científica habilitam centenas de novos especialistas, mestres e doutores a cada ano. Assim, levamos a outras instituições referências de práticas efetivas e adequadas a cada paciente.

Em 2016 formamos 89 alunos nos programas de Residência Médica e Multiprofissional. Nossa Pós-graduação *stricto sensu* graduou 23 mestres e 16 doutores.

A Escola de Patologia Oncológica Avançada Humberto Torloni (EPOAHT) realizou cinco eventos

científicos internacionais para 785 congressistas. Ao todo foram 23 eventos científicos no ano, com a presença de renomados palestrantes nacionais e internacionais e mais de mil participantes.

Somos fonte de referência em oncologia, por meio da disseminação de conhecimento sobre câncer para os mais diversos públicos.

Nesse ano participamos de aproximadamente 3 mil reportagens; nas redes sociais temos mais de 300 mil seguidores. As transmissões de palestras sobre prevenção do câncer Facebook Live - Conectados com a Saúde foram uma inovação na comunicação de informações sobre oncologia para leigos, atingindo mais de 1,5 milhão de pessoas. Ao longo do ano realizamos diversas campanhas de conscientização sobre o tema, com destaque para "Dia Mundial do Câncer", "Dia Nacional de Combate ao Fumo", "Outubro Rosa" e "Novembro Azul".

### **A cura do câncer nos inspira, promove confiança e otimismo.**

Implantamos a gestão estratégica de pessoas e do corpo clínico para acelerarmos o desenvolvimento e reconhecimento dos profissionais.

Contamos com mais de 5.000 profissionais, dos quais 700 são médicos e especialistas multidisciplinares, 270 residentes e 238 mestrandos e doutorandos.

Iniciamos profunda transformação no modelo operacional, com o redesenho dos processos assistenciais, para maior integração e eficiência. Nossa gestão operacional evolui e se desenvolve para ampliar sua atuação, responsabilidade e integração com o corpo clínico.

O cenário macroeconômico e de mudanças políticas pressiona ainda mais os agentes para a transformação do Sistema de Saúde. Exige maior eficiência e custo-efetividade, melhor qualidade e aplicação dos recursos e soluções para sua sustentabilidade. O A.C. Camargo Cancer Center reforça seu compromisso com esses objetivos.

Em 2016 a receita líquida atingiu R\$ 1,3 bilhão crescimento de 16,5% em relação ao ano anterior. A margem EBITDA foi de R\$ 286 milhões.



Investimentos para melhor infraestrutura e uso dos espaços foram planejados e ampliados, bem como tem havido a adoção crescente do uso de tecnologia da informação, ciclos das cadeias de suprimentos, financeiros e comerciais. Nossa estrutura de custos e programas estratégicos tem respondido à estratégia de consolidação do modelo Cancer Center, e garantia de sua execução.

A cada dia buscamos a excelência como modelo em ciência e saúde, reconhecido entre os grandes centros internacionais. Somos capazes de crescer como Instituição competitiva, moderna, com maior eficiência operacional e flexibilidade para os desafios do Sistema da Saúde e para vencer o câncer.

A evolução do modelo integrado do Cancer Center e os avanços que temos conquistado somente são possíveis graças à confiança dos pacientes e da sociedade depositada em nosso trabalho. E, importante, também ao compromisso de nossos profissionais, cientistas e do corpo clínico, ao apoio de nossos parceiros, ao direcionamento dos membros da Diretoria Estatutária e do Conselho Curador. Agradecemos a todos por mais um ano de realizações.



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



**José Hermílio Curado**  
*Diretor Presidente  
Fundação Antônio Prudente*



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



↑  
Sinergia entre os  
colaboradores reflete no  
dia a dia da Assistência

---

## Propósito

Combater o câncer,  
paciente a paciente

---

## Valores G4-56

Ética  
Conhecimento  
Resolução  
Inovação  
Foco do Paciente  
Humanidade  
Sustentabilidade



## Destques 2016

Colaboração na realização do Global Academic Programs 2016 (GAP), no Brasil, evento organizado pelo MD Anderson Cancer Center para **promover a troca de experiências** entre importantes centros oncológicos do mundo.

Nova constituição do *Scientific Advisory Board* (SAB), comitê de renomados cientistas internacionais para **apoiar no desenvolvimento das iniciativas de pesquisa**

Participação no **projeto de capacitação em oncologia de médicos do Hospital Central de Maputo**, em Moçambique, em colaboração com o MD Anderson Cancer Center

# 10

acordos  
**nacionais e**

# 9

**internacionais**  
de cooperação  
técnica e  
científica

Participação no desenvolvimento do **Oncorede**, projeto da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), braço do Ministério da Saúde, que propõe a **evolução do modelo assistencial de cuidado aos pacientes com câncer**

# Reconhecimentos

## Valor 1000

Pela sétima vez uma das maiores empresas do Brasil.

## Isto É Dinheiro

Pela sétima vez uma das melhores empresas do setor da saúde.

## Exame Maiores e Melhores

Pela oitava vez uma das maiores empresas do Brasil.

## Estadão Empresas Mais

Pelo segundo ano uma das maiores empresas do setor da saúde.



↓  
Solange Sanches, MD, mestre  
e titular da Oncologia Clínica  
em consulta

# Certificações

Certificações nacionais e internacionais demonstram o compromisso com a qualidade



## **Qmentum International, nível Diamante**

Certificado pelo Canadian Council on Health Services Accreditation. O programa tem por objetivo avaliar a qualidade e a segurança da assistência prestada em todos os aspectos dos serviços das instituições de saúde: sua governança, liderança dos cuidados diretos e infraestrutura, em benefício dos pacientes, clientes e colaboradores, pautado pelas melhores práticas mundiais.



## **ONA - Nível 3**

A acreditação ONA se caracteriza por um sistema de avaliação e certificação da qualidade dos serviços de saúde. É um método de avaliação voluntário, periódico e reservado. Garante a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos.



## **ISO 14001**

Certificação de qualidade do Sistema de Gestão Ambiental pautada pela Norma NBR ISO 14001. Permite desenvolver políticas e atender aos objetivos estratégicos e ambientais do negócio e promover a melhoria e a eficiência dos recursos, a redução de desperdício, a redução de custos e o monitoramento dos aspectos e impactos ambientais.

A luta contra o  
**câncer**  
é uma causa da humanidade.

Seu progresso é fruto do esforço de  
pessoas e instituições no mundo inteiro que,  
**comprometidas com esse movimento,**  
dedicam suas vidas a criar melhores  
condições de enfrentar esse desafio.

# Cancer Center

Uma evolução no combate ao câncer

*Profissionais*

**ESPECIALISTAS EM CÂNCER**

se dedicam a oferecer atenção

**INTEGRADA**

em todas as etapas, do

**DIAGNÓSTICO À REABILITAÇÃO.**

A busca dos melhores resultados

**para cada paciente**

*é possível quando pesquisas geram*

**CONHECIMENTO**

**E INOVAÇÃO.**

Quando terapias são baseadas em evidências científicas. Quando oncologistas e pesquisadores são formados para atuarem no combate ao câncer em benefício de toda a sociedade.



# 01 Governança e estratégia



## Combater o câncer é uma causa da humanidade. **É a causa do A.C. Camargo Cancer Center**

Humanidade, ética, conhecimento, sustentabilidade, resolução, foco do paciente e inovação são os valores que traduzem a identidade do A.C. Camargo Cancer Center.

Em 1934, o professor doutor Antonio Candido de Camargo iniciou a Associação Paulista de Combate ao Câncer (APCC). A iniciativa partiu do cirurgião Antônio Prudente e de sua esposa, a jornalista Carmem, que chamaram a atenção de São Paulo e mobilizaram a sociedade para construir **o primeiro hospital específico para o tratamento do câncer**. Em 1953, a APCC se transformou na Fundação Antônio Prudente, instituição privada sem fins lucrativos e até hoje mantenedora do A.C. Camargo Cancer Center.

Paralelamente, teve início na Instituição a primeira residência médica em oncologia do Brasil. **A formação de especialistas e a disseminação do conhecimento** estão na essência do A.C. Camargo.

O A.C. Camargo Cancer Center é, há 64 anos, especialista em oncologia, em entender e pesquisar a doença com profundidade. Foi **pioneiro ao adotar o modelo Cancer Center: uma das grandes evoluções no combate ao câncer**, que se traduz em um centro em que diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa estão absolutamente integrados. Tem como diretrizes entregar os melhores resultados para cada paciente; formar especialistas; gerar e compartilhar conhecimento sobre o câncer para outras instituições e para a sociedade; buscar um modelo sustentável de atuação que permita a sua perpetuidade e a constante evolução no combate à doença.

---

### Instituição filantrópica

O A.C. Camargo Cancer Center, instituição privada sem fins lucrativos, mantida pela Fundação Antônio Prudente, é certificada pelo Ministério da Saúde como uma Entidade Beneficente de Assistência Social (Cebas-Saúde). Para alcançar essa certificação, a organização compromete-se em **realizar 60% do seu atendimento ambulatorial aos pacientes do sistema público de saúde (SUS)**.

# Linha do tempo

**1934**

- Criação da Associação Paulista de Combate ao Câncer

**1953**

- Fundação do Hospital do Câncer (23 de abril)
- Criado o 1º Programa de Residência Médica em Oncologia do país

**1964**

- Criada a 1ª área de Oncologia Pediátrica do Brasil

**1970**

- Implementação de técnica inovadora de cirurgia conservadora de mama

**1983**

- Escolhido como filial do Instituto Ludwig de Pesquisa sobre o Câncer na América Latina

**1997**

- Fundação do 1º Biobanco de tumores e macromoléculas do país

**1999**

- Lançamento do projeto Genoma Humano do Câncer em parceria com o Instituto Ludwig de Pesquisa sobre o Câncer e a FAPESP

**2001**

- Pioneiro em tratamento citorrredutor
- Pós-graduação *stricto sensu* com avaliação máxima pela CAPES





# Governança Corporativa

↑  
Recepção do Ambulatório  
de Quimioterapia

## Transparência e ética na tomada de decisões estratégicas G4-DMA, G4-36

O modelo de governança corporativa do A.C. Camargo Cancer Center é representado por instâncias que visam **garantir a sustentabilidade e a perpetuidade da Instituição**. A atuação conjunta nas deliberações é pautada por **ética e transparência**.

O Conselho Curador é a mais alta instância de decisão e responsável por direcionar e definir as estratégias que a Instituição seguirá para alcançar a sua visão de futuro. Em 2016, **o Conselho passou de nove membros para sete** e foram realizadas cinco reuniões ordinárias e duas reuniões extraordinárias. Para auxiliar o Conselho nesse processo de gestão, cinco comitês atuam especificamente com atribuições distintas:

**Auditoria e Risco** – tem como objetivo zelar pelo desenvolvimento de controles internos e gerenciamento de riscos. É formado por três membros, sendo um deles conselheiro e outros dois não conselheiros. O coordenador desse Comitê é membro independente externo.

**Estratégia e Governança** – responsável pelo acompanhamento do plano estratégico e pela promoção de melhores práticas de governança corporativa. Formado por quatro membros, sendo três conselheiros e um não conselheiro.

**Remuneração e Sucessão** – apoia o Conselho com recomendações sobre as práticas de remuneração e sucessão a serem adotadas. Formado por três membros, sendo um conselheiro e dois diretores.

**Scientific Advisory Board** – tem como propósito aconselhar sobre as diretrizes de ciência, tecnologia e inovação relacionadas à pesquisa aplicada à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento do câncer. Formado por cinco cientistas internacionais, especialistas em epidemiologia, cirurgia, clínica, radioterapia e pesquisa básica. Esse comitê teve sua primeira reunião em 2016.

**Institucional de Ética** – zela pelo cumprimento dos valores e do Código de Conduta, monitorando o programa de integridade e resolvendo questões de dilemas éticos e violações do Código de Conduta. Formado por quatro membros: um diretor estatutário, o superintendente geral, o diretor clínico e um representante sênior do corpo clínico.

A **Diretoria Estatutária** se reporta ao Conselho Curador e tem como responsabilidade, supervisionar a gestão do A.C.Camargo, guiando as decisões conforme a estratégia definida pelo Conselho.

À frente da gestão executiva do A.C.Camargo está a **Superintendência Geral**, instância máxima em nível executivo, que tem o apoio de três Superintendências Executivas, outras oito Superintendências em diferentes áreas e uma Diretoria Médica. Além desse grupo, respondem à Superintendência Geral seis Comitês Executivos. Desses seis, dois foram implementados em 2016:

**Médico-Científico:** fórum maior para definição da conduta médica, assistencial, de ensino e pesquisa. Atua assessorando as decisões da Superintendência Geral e da Diretoria Estatutária. Permite maior integração da gestão de assistência com as áreas de ensino, pesquisa e apoio.

**Executivo de Tecnologia da Informação:** sua responsabilidade é assessorar a Superintendência na decisão e priorização de investimento em tecnologia da informação.

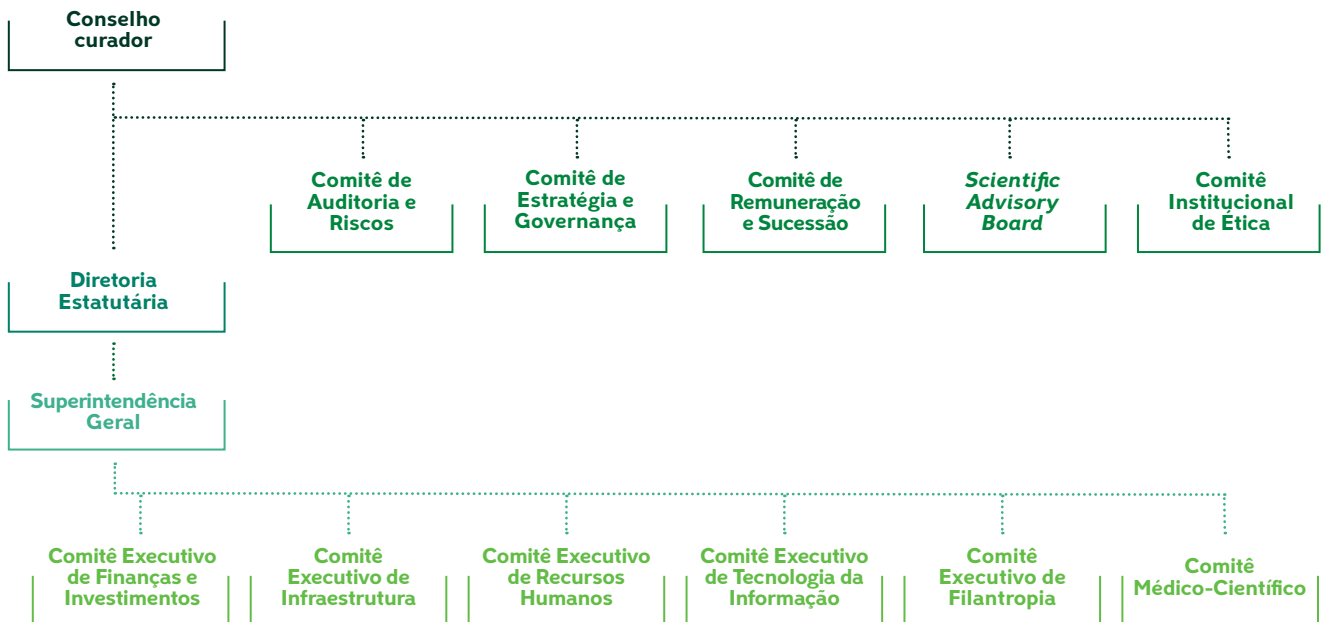
○ **Conselho Curador** é a mais alta instância de decisão

## Revisão das políticas institucionais

A Fundação Antônio Prudente, mantenedora do A.C.Camargo Cancer Center, promoveu, em 2016, a reforma de seu Estatuto e de suas políticas institucionais para adequar seus processos e infraestrutura e consolidar o seu modelo de atuação integrado de combate ao câncer.

Um ponto importante foi a reavaliação das competências atribuídas aos diferentes órgãos, o que, por sua vez, implicou também a revisão da política de alçadas. A medida fortaleceu o papel das lideranças executivas e trouxe à Instituição maior celeridade e dinamismo na tomada de decisões.

## Estrutura da governança G4-34



### Ética e Conduta

## Compromisso com a **ética** e o **rigor**

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. Por meio de treinamento e ações de comunicação, a Instituição **reforçou** ao longo de 2016 as diretrizes de seu Código de Conduta para todos aqueles que estão relacionados, de forma direta ou indireta, com a Instituição.

Manifestações relacionadas a situações e comportamentos que violam as diretrizes do Código de Conduta, leis vigentes, normativas e/ou políticas internas estabelecidas pela Instituição podem ser relatadas por meio de um canal de ouvidoria (e-mail), assegurando a preservação da identidade e inibindo a retaliação aos manifestantes. Em 2016 foram recebidas 18 manifestações pela ouvidoria.

## Pacto Global G4-DMA, G4-15

Desde 2015, o A.C. Camargo Center é signatário do Pacto Global, iniciativa das Nações Unidas 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.

## Conselho Curador G4-36

### **José Ermírio de Moraes Neto**

Presidente

### **Edson Vaz Musa**

Vice-presidente

Conselheiros

### **Ary Oswaldo Mattos Filho**

### **José Hermílio Curado**

### **José Ricardo Mendes da Silva**

### **Marcos Fernando de Oliveira Moraes**

### **Waldomiro Carvas Junior**

## 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 Estatutário

## Gestão Executiva

### **Vivien Rosso**

Superintendente Geral

### **Franklin Lindolf Bloedorn**

Superintendente Executivo  
de Operações

### **José Marcelo de Oliveira**

Superintendente Executivo de Negócios

### **Nelson José Santos Silva**

Superintendente Executivo Corporativo

### **Alexandre José Sales**

Superintendente de Finanças

### **Cláudio Correa Rey**

Superintendente de Supply Chain

### **Luciana Spring**

Superintendente de Relações  
Institucionais e Sustentabilidade

### **Luiz Juliano Neto**

Superintendente de Ensino

### **Lourdes A. Marques**

Superintendente Administrativa  
de Operações

### **Mari Galvão**

Superintendente do Foco do Paciente

### **Maurício Alves da Silva**

Superintendente de Gestão de Pessoas

### **Victor Piana de Andrade**

Diretor Médico

### **Vilma Regina Martins**

Superintendente de Pesquisa



# Planejamento estratégico

↑  
Humanidade é um dos valores: Karen de Angelo recepciona paciente

## Visão de futuro para enfrentar os desafios da próxima década

O ano de 2016 foi marcado pela implementação do Planejamento Estratégico. Definido no final de 2015, traz a visão de futuro para os próximos dez anos e tem como estratégia a consolidação do modelo Cancer Center.

Esse plano é revisitado periodicamente em razão das mudanças no setor da saúde e na economia e do progresso da ciência, que, juntos, tornam esse segmento cada vez mais desafiador.

### Mapa Estratégico e Metas Corporativas

O mapa estratégico define as diretrizes para a elaboração dos indicadores institucionais que serão acompanhados. Esse grupo de indicadores dá origem ao **conjunto de metas que serão perseguidas em ciclos anuais**, com equilíbrio entre todas elas. A ferramenta Balanced ScoreCard é utilizada como metodologia de suporte para esse acompanhamento.



## Os Programas Estratégicos

Na prática, o Planejamento se traduz em 12 Programas Estratégicos que direcionam as atividades para a consolidação do modelo Cancer Center. São eles:

- Expansão
- Consolidação do Cancer Center
- Foco do Paciente
- Gestão de Pessoas
- Excelência do Corpo Clínico, Assistencial e Residentes
- Redesenho de Processos
- Infraestrutura
- Tecnologia da Informação
- Parceria com Operadoras e Empresas
- Modelo de Filantropia
- Ensino
- Pesquisa

Se 2015 representou o ano de elaboração do Planejamento Estratégico, 2016 e 2017 serão marcados pela implementação desses planos.



## **02** Cancer Center

Consolidação do modelo

## A pesquisa de hoje é o tratamento de amanhã. **E no centro do cuidado está o paciente**

Como nos principais Cancer Centers do mundo, a integração de diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa do câncer é o modelo adotado no A.C. Camargo Cancer Center. Uma **evolução do conceito de saúde em oncologia** para aprofundar constantemente **o conhecimento sobre a doença e gerar inovação**.

No A.C. Camargo Cancer Center, **o paciente é avaliado por um grupo multidisciplinar de especialistas**, um processo de atenção integrada, desde o diagnóstico até a reabilitação. Os protocolos são embasados em **evidências científicas**. Médicos e cientistas atuam em conjunto no desenvolvimento de pesquisas que serão aplicadas no **futuro da oncologia**, resultando nas melhores alternativas terapêuticas e, consequentemente, no **aumento dos índices de cura e de sobrevida do paciente**. No Ensino, **forma especialistas aptos a compartilhar o conhecimento** e contribuir para a evolução do combate à doença. **E, no centro de tudo, o paciente**. Esse é o conceito do A.C. Camargo Cancer Center.

## **A integração de diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa do câncer** é o modelo adotado pelo A.C. Camargo Cancer Center

←  
Atendimento integrado:  
Genival Barbosa, mestre  
e titular do Núcleo de  
Cirurgia de Cabeça e  
Pescoço, ao lado de  
Neyller Patriota, PhD  
e titular do Núcleo de  
Fonoaudiologia

# Modelo de atuação

G4-4

Os pilares fundamentais que sustentam o conceito desse modelo foram utilizados como diretrizes para sua implementação. São eles:

## → Divisões Clínicas

Para estabelecer unidade nas práticas dos departamentos, médicos, protocolos e publicações seguem a mesma diretriz. As Divisões Clínicas criam um vínculo entre os departamentos médicos e cada Centro de Referência. Os Departamentos com atividades similares formam comissões: Cirúrgica; Tratamento Oncológico; Apoio ao Diagnóstico Terapêutico e Prevenção; Suporte Clínico e Medicina Interna; Anestesia, UTI e Emergência.

## → Centros de Referência

Grupos multidisciplinares decidem a forma mais precisa de tratamento. O modelo Cancer Center foi dividido em 11 Centros de Referência – cada um corresponde ao local de origem do câncer: mama, cabeça e pescoço, tumores do abdômen, tumores pélvicos, tumores urológicos e genitais masculinos, neoplasias hematológicas, tumores ginecológicos, tumores cutâneos, tumores de pulmão e tórax, tumores do sistema nervoso central e pediatria. O paciente é atendido por um grupo multidisciplinar que vai avaliar o caso de forma personalizada, global e individualizada.

## → Jornada personalizada e integrada do cuidado ao paciente

Os pacientes são acompanhados em todas as etapas por um navegador, enfermeiro especializado em oncologia que será o tutor do paciente desde a sua primeira consulta até o acompanhamento pós-tratamento.



## → Serviço de acesso ao paciente

## → Programa de navegação do paciente

## → Tumor Board

Experiência inédita no Brasil, são reuniões nas quais cirurgiões, oncologistas clínicos, radioterapeutas, patologistas, pesquisadores e outros profissionais específicos para cada situação se reúnem para discutir a conduta de casos complexos com uma visão multidisciplinar. A apresentação dos casos é realizada de acordo com *guidelines* e protocolos científicos nacionais e internacionais. Desde setembro de 2016, mês da sua implementação, foram 521 casos analisados em oito fóruns de diferentes sítios tumorais.



↑  
Enfermeira navegadora  
Flaviany Faria acompanha  
paciente durante  
tratamento

## → Pesquisa e Ensino

Em paralelo, a Pesquisa e o Ensino estão apoiando todo o processo assistencial do A.C.Camargo. A Pesquisa gera conhecimento sobre o processo de desenvolvimento do câncer, permitindo o estudo de terapias inovadoras para controlar a doença, melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevida dos pacientes. Já o Ensino forma especialistas em oncologia capacitados para conduzir casos variados e disseminar o conhecimento. Os alunos atuam na assistência e no desenvolvimento de pesquisas com a orientação e supervisão de médicos e cientistas.

Já foram implementadas as frentes do *Tumor Board* e das Divisões Clínicas. Em 2017 foi iniciado também o projeto piloto do Centro de Referência para o sítio primário de Mama.

## Modelo de Atuação Integrada

### ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

**Diagnóstico:** Identificação dos fatores de risco, prevenção, fomento à detecção precoce da doença e rastreamento das principais incidências.

**Tratamento:** Prática assistencial embasada em evidência clínico-científica, na grande experiência em casos simples e complexos e atuação integrada das equipes possibilitam oferecer a melhor e mais efetiva conduta terapêutica a cada paciente.

### ENSINO

Excelência em oncologia, aprendizado integrado à prática e à qualificação técnico-científica do corpo docente, fortalecendo o aprendizado centrado no aluno. A integração e sinergia entre as atividades de ensino e assistência são fundamentais para a excelência da prática assistencial e o aprimoramento constante dos profissionais.

### PESQUISA

Estudos de novos medicamentos, biomarcadores e terapias inovadoras sobre diferentes tipos de tumores tornam possível estabelecer novos protocolos de tratamento, melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevida de pacientes.

O A.C.Camargo tem a sua principal unidade localizada no bairro da Liberdade, em São Paulo, onde oferece **assistência de alta complexidade aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), da saúde suplementar e do sistema privado**. Ainda dispõe de duas unidades satélites no bairro do Morumbi e em Santo André, na Grande São Paulo.

## Arquitetura Organizacional Matricial

Para sustentar os processos relacionados ao modelo Cancer Center, o A.C.Camargo realizou uma grande evolução: a adoção de uma estrutura organizacional matricial. Esse modelo tem como objetivos **a melhoria da qualidade e a eficiência e agilidade na tomada de decisão, sempre priorizando os benefícios diretos ao paciente.**

Dentro dessa arquitetura, a operação do A.C.Camargo Cancer Center foi organizada em três dimensões que se complementam, tendo a assistência ao paciente no centro da estrutura. As dimensões são:

### Suporte à Assistência

Visa assegurar apoio e recursos de alta qualidade e eficiência para o cumprimento da visão da Instituição, garantindo o desenvolvimento humano e organizacional sustentável.

### Assistência ao Paciente

Tem como objetivos: garantir a excelência da assistência ao paciente; gerenciar os processos operacionais com foco em protocolos assistenciais baseados em evidências científicas; assegurar o equilíbrio entre os interesses do paciente e da Instituição; contribuir para a formação de profissionais de saúde em oncologia.

### Futuro da Assistência

Busca contribuir para a geração de descobertas científicas voltadas para combater o câncer paciente a paciente e assegurar a expansão dos serviços de maneira sustentável, alinhada às diretrizes e às tendências do mercado.

## Corpo clínico e equipe multidisciplinar

O modelo Cancer Center possibilita maior integração entre as equipes médicas e as demais áreas da Instituição. É a **atuação integrada das diversas especialidades para oferecer um tratamento personalizado aos pacientes, do diagnóstico e do tratamento até a reabilitação**, com a presença desses profissionais ativamente no ensino e na pesquisa científica.

O A.C.Camargo tem um modelo fechado de atuação de seu corpo clínico e equipe multiprofissional. Eles seguem as diretrizes de tratamento estabelecidas pela Instituição, com base em evidência científica. Ao todo são mais de 700 profissionais altamente especializados em oncologia, nas mais diferentes modalidades.

O olhar do A.C.Camargo para a importância desses profissionais na consolidação do modelo Cancer Center levou ao estabelecimento de um programa estratégico específico para esse público. O principal objetivo é incentivar ainda mais a atuação integrada nos três pilares: assistência, ensino e pesquisa e a busca constante pela excelência e qualidade da assistência ao paciente.

## Colaboração no modelo de tratamento do câncer para a saúde suplementar

O A.C.Camargo Cancer Center foi convidado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), braço do Ministério da Saúde, a participar de um projeto para avaliar e redesenhar o fluxo do paciente oncológico dentro da rede de assistência dos planos de saúde. Além da Instituição, participaram da discussão operadoras de saúde, sociedades médicas especializadas e a Fundação do Câncer do Rio de Janeiro.

O projeto, batizado de OncoRede, teve como objetivo criar um sistema oncológico sustentável que permite aprimorar os serviços prestados ao paciente com câncer. O A.C.Camargo compartilhou o modelo Cancer Center. As discussões geraram um livro de recomendações de boas práticas, intitulado *Projeto OncoRede – A (Re)Organização da Rede de Atenção ao Paciente Oncológico na Saúde Suplementar*.

Com o trabalho, a ANS abriu um processo de seleção de instituições que se voluntariam a testar os pontos traçados nas recomendações. O A.C.Camargo foi uma das instituições que se cadastrou para o projeto piloto.

Equipe multidisciplinar analisa caso de paciente em reunião do Tumor Board  
↓





# Assistência ao paciente

As necessidades e a segurança do paciente são as prioridades

## Diagnóstico

O diagnóstico é a **primeira etapa no ciclo de atendimento oncológico**, principalmente para os pacientes particulares e conveniados. Já os provenientes do sistema público de saúde são encaminhados ao A.C. Camargo Cancer Center quando a doença é diagnosticada e, portanto, entram no fluxo de assistência no tratamento. No entanto, podem ocorrer casos em que há apenas suspeita, o que requer reconfirmação do diagnóstico.

O serviço de diagnóstico agrega **em um único espaço um grupo de profissionais qualificados e especialistas em oncologia para fazer uso de alta tecnologia** a fim de alcançar um **diagnóstico rápido e preciso, seja por imagem ou molecular**. O parque tecnológico do A.C. Camargo para diagnóstico dispõe dos mais diversos e modernos equipamentos para a realização de exames de análises clínicas, endoscopia, colonoscopia, bronscopia, mamografia digital, raios-x, ultrassonografia, tomografia

↑  
O paciente no centro das atenções: Jefferson Luiz Gross, MD, PhD e diretor do Núcleo de Pulmão e Tórax em atendimento



computadorizada, ressonância magnética, cintilografia, densitometria, radiologia intervencionista e medicina nuclear.

Além disso, durante todo o tratamento, os especialistas em diagnóstico são envolvidos no acompanhamento da evolução de cada paciente.

Em 2016 o A.C.Camargo Cancer Center **ampliou seu parque tecnológico** com a instalação de dois novos equipamentos de tomografia computadorizada, o que aumentou o volume de exames realizados em 15%, além de proporcionar ganhos na qualidade e precisão das imagens e no tempo de realização de exames.

# 15%

foi o aumento do número de exames diagnósticos realizados

---

## Biópsia líquida

O A.C.Camargo é pioneiro em incluir em suas terapias o exame de biópsia líquida.

Essa tecnologia, desenvolvida pela área de pesquisa, é utilizada, principalmente, no acompanhamento e planejamento terapêutico dos pacientes. O teste permite identificar e analisar fragmentos de DNA presentes na corrente sanguínea que são liberados quando as células morrem. No caso das células tumorais, esses fragmentos de DNA contêm mutações semelhantes às aquelas presentes no tumor.

A biópsia líquida pode ser utilizada, por exemplo, para monitorar pacientes que estão em tratamento com drogas-alvo (medicina personalizada). Em alguns casos, o oncologista pode optar pela utilização em pacientes com sinais de progressão da doença para verificar se mutações relacionadas à resistência à droga utilizada estão presentes no sangue e, em caso afirmativo, estudar o uso de outro medicamento.

Diferentemente da biópsia tradicional, que analisa uma parte do tecido do tumor retirado por meio de procedimentos invasivos (cirurgias que demandam internação e podem apresentar riscos inerentes ao procedimento para o paciente), a biópsia líquida é feita a partir da simples coleta de sangue.

Essa técnica é aplicada para mutações associadas ao câncer de pulmão, colorretal e melanoma ou ainda para pesquisa de mutações em diversos genes, incluindo os associados com sensibilidade ou resistência à maior parte das drogas-alvo para diversos tipos de câncer.

## Tratamento

No A.C.Camargo Cancer Center, **cada paciente é avaliado de forma integral e individualizada** por uma equipe de profissionais especializada e multidisciplinar. De acordo com a particularidade de cada paciente e os protocolos baseados em evidências científicas, são definidas as condutas terapêuticas a serem seguidas, considerando as opções cirúrgicas, os tratamentos sistêmicos (quimioterapia, imunoterapia, hormonioterapia), radioterapia e procedimentos complementares.

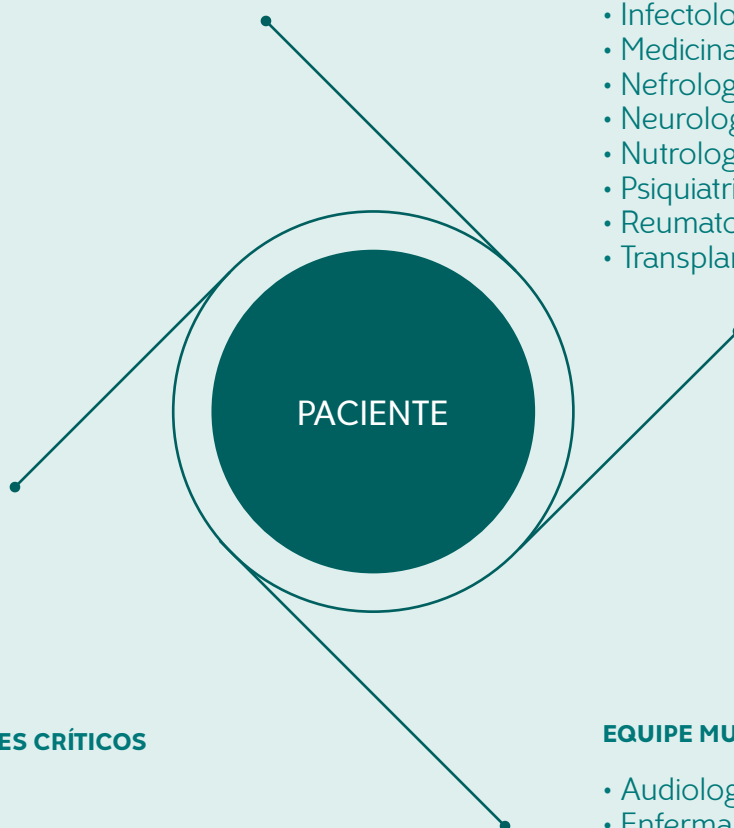
## Modelo de assistência G4-4

### CENTROS ONCOLÓGICOS

- Abdômen
- Cabeça e Pescoço
- Ginecologia
- Mastologia
- Medicina Diagnóstica
  - Anatomia Patológica
  - Imagem
- Neurocirurgia
- Oftalmologia
- Oncogenética
- Oncologia Clínica
- Oncologia Cutânea
- Ortopedia
- Pediatria
- Radioterapia
- Tórax
- Tumores Colorretais
- Urologia

### ESPECIALIDADES DE SUPORTE

- Anestesiologia
- Cardiologia/Ritmologia
- Cirurgia Cardiovascular
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Reparadora
- Cirurgia Vascular e Endovascular
- Clínica Médica
- Cuidados Paliativos
- Central da Dor
- Endocrinologia
- Hematologia
- Hemoterapia
- Infectologia/SCIH
- Medicina Laboratorial
- Nefrologia
- Neurologia
- Nutrologia
- Psiquiatria
- Reumatologia
- Transplante Hepático



PACIENTE

### CUIDADO PARA PACIENTES CRÍTICOS

#### Equipes médicas e assistenciais

- Emergência
- Hospitalista
- Internista
- UTI

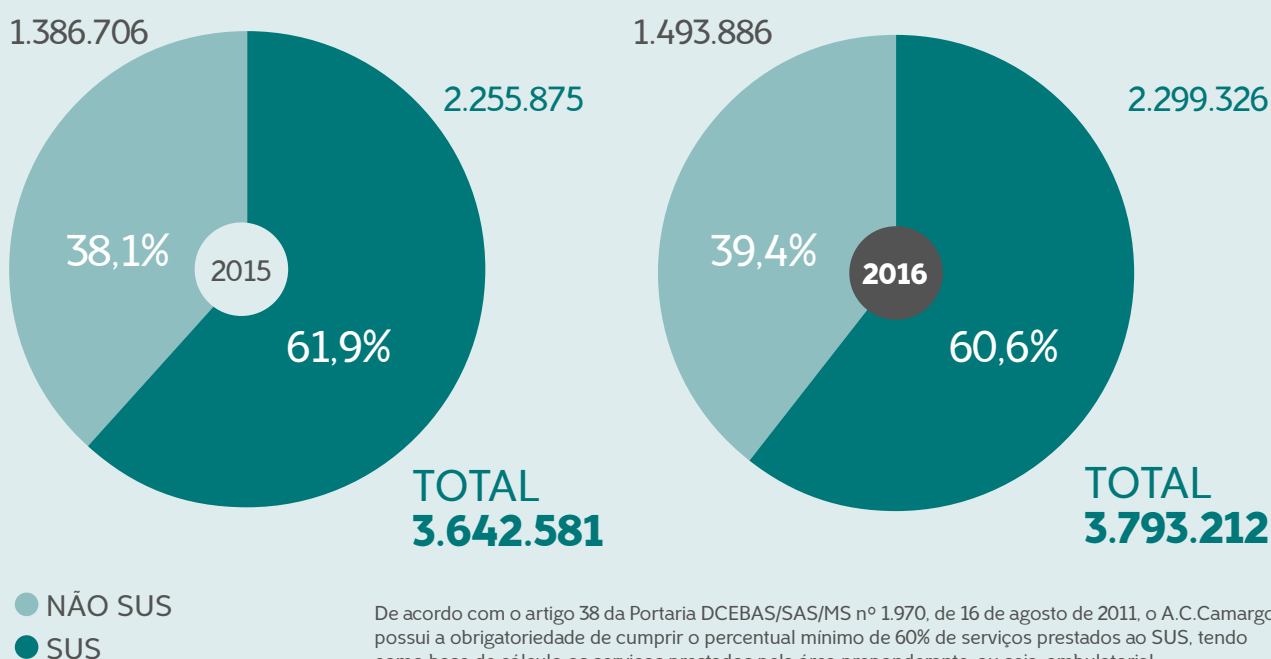
### EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

- Audiologia
- Enfermagem
- Estomatologia
- Farmácia
- Física Médica
- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Nutrição
- Psicologia
- Serviço Social

## Atendimento G4-8, G4-9

Em 2016 foram realizados mais de 3,8 milhões de procedimentos, entre consultas, exames diagnósticos, cirurgias, sessões de quimioterapia e radioterapia. Somente no setor ambulatorial, a Instituição realizou 2.299.326 procedimentos aos usuários do SUS (60,6%) e 1.493.886 aos demais usuários (39,4%).

### Atendimento – Ambulatório



Nossos Números	2015	2016	Varição 2015 x 2016
Atendimentos Ambulatoriais	358.309	379.376	<b>5,9%</b>
Atendimentos de Emergência	26.663	29.473	<b>10,5%</b>
Cirurgias <sup>1</sup>	22.579	23.197	<b>2,7%</b>
Exames de Imagem <sup>2</sup>	284.593	309.253	<b>8,7%</b>
Exames Anatomopatológicos	182.867	184.967	<b>1%</b>
Quimioterapias (atendimentos) <sup>3</sup>	92.629	99.948	<b>7,9%</b>
Radioterapia (consultas) <sup>4</sup>	6.241	7.046	<b>12,9%</b>
Pacientes Internados	26.041	27.323	<b>4,9%</b>
Pacientes Dia	151.144	151.176	<b>0,0%</b>

1 Critério contempla Centro Cirúrgico Geral, Centro Cirúrgico Ambulatorial e Hemodinâmica.

2 Inclui procedimentos de medicina nuclear.

3 Inclui também as sessões.

4 Além das consultas foram realizadas 49 mil sessões.

O parque tecnológico do A.C. Camargo dispõe de **modernos equipamentos** para o combate do câncer

### Tecnologia e inovação no tratamento

Uma nova linha de tratamento, que era utilizada apenas em estágios mais avançados da doença, **está sendo usada cada vez mais precocemente: a imunoterapia**. Os medicamentos dessa classe terapêutica atuam estimulando o próprio sistema de defesa do organismo a agir contra o tumor. **O A.C. Camargo Cancer Center é o centro de atendimento no Brasil que mais concentra usuários dessa classe medicamentosa**, por meio de diferentes estudos clínicos conduzidos na Instituição. A pesquisa clínica é uma forma de dar acesso aos pacientes a tratamentos de ponta, sem que incorra custos para o usuário ou para a Instituição. Está em estudo a criação, em 2017, de um núcleo voltado especificamente para essa nova terapêutica.

No fim de 2015, o A.C. Camargo iniciou a aplicação da **radioterapia intraoperatória móvel**, usada em casos específicos de câncer de mama. Em 2016, essa tecnologia trouxe uma importante melhoria na terapêutica e na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em fase inicial da doença e com mais de 50 anos de idade. Essa tecnologia possibilita **mais segurança, agilidade e comodidade à paciente**, uma vez que o procedimento é realizado na própria sala cirúrgica e em uma única sessão. O tratamento convencional com o acelerador linear requer cerca de 30 sessões durante cinco ou seis semanas.

### Cirurgia robótica

O A.C. Camargo tem uma experiência ímpar na realização de cirurgias robóticas em oncologia. Iniciou a atuação para câncer urológico, mas ampliou sua aplicação para outros tipos da doença. Mais precisas e menos invasivas, as cirurgias robóticas oferecem **menos risco e menor tempo de recuperação** aos pacientes. Em 2016 entrou em funcionamento a segunda sala para realização de cirurgias robóticas.

# 495

cirurgias robóticas realizadas em 2016

---

### Laparoscopia 3D

Em 2016, começou a ser utilizado nas cirurgias um conjunto de laparoscopia com **tecnologia 3D, que aumenta a precisão do ato cirúrgico dando maior clareza ao médico** em relação à profundidade, à distância, à posição e ao tamanho do local da intervenção.

Isso se reflete também **na melhoria da recuperação do paciente**. No caso da prostatectomia, cirurgia para tratamento do câncer de próstata, possibilita a preservação da potência sexual por meio da manutenção ou redução dos nervos. A verba para aquisição foi doada pelo Ministério Público.

# O paciente, sempre, em primeiro lugar

Foco do paciente é um dos valores que faz parte da cultura do A.C.Camargo. **Ter o paciente no centro das atenções e atender às suas necessidades.** Oferecer segurança e um atendimento humanizado, acolhedor, atento a todas as experiências do paciente e acompanhantes na Instituição.

Para isso, realizou um detalhado estudo sobre a experiência do paciente, seu comportamento e seus anseios que trouxeram informações importantes para aprimorar ainda mais esse olhar.

↓  
Atenção e cuidado com o paciente: Fernanda Augusto, da Enfermagem da Quimioterapia, em atendimento



## Grupos de apoio e reabilitação

Acolher é parte essencial do trabalho diário no A.C.Camargo. O paciente está no centro de tudo, e, nesse contexto, oferecer possibilidades de estar envolvido com temas que influenciam diretamente na qualidade de vida é também uma das preocupações do A.C.Camargo. Os grupos de apoio para pacientes e familiares são uma dessas ações:

- **Grupo Sua Voz:** a partir do conhecimento de que o canto ajuda na reabilitação e eleva a autoestima de pacientes que passaram pela remoção da laringe, a equipe de fonoaudiologia criou o projeto, que completou cinco anos em 2016;
- **Grupo de dançaterapia:** ajuda pacientes com câncer de mama a resgatar a autoestima. Liderado pela equipe de fisioterapia, a atividade estimula não só a integração social, mas também contribui para o processo de reabilitação;
- **Grupo de Apoio ao Tabagista (GAT):** atendimento especializado para pessoas que desejam parar de fumar, com acompanhamento psicológico e psiquiátrico;
- **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 sem ser 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;
- **Encontro com o Cuidador:** *workshops* para familiares e acompanhantes para ensiná-los técnicas para o cuidado do paciente;
- **Oficina de Culinária Adulto:** aulas gratuitas para pacientes adultos, acompanhantes e comunidade sobre temas relacionados à alimentação e ao câncer;
- **Oficinas de Culinária Infantil:** aulas gratuitas para pacientes pediátricos internados sobre temas relacionados à alimentação saudável e saborosa e ao câncer;
- **Grupos 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.

## Nutrição e gastronomia

A nutrição do paciente oncológico requer cuidados especiais. Muitas vezes a doença faz com que o paciente perca o paladar e o apetite, o que pode levar à perda de peso. A Terapia Nutricional se torna uma importante ferramenta para que o tratamento oncológico seja efetivo. Uma **alimentação saudável, rica em nutrientes e individualizada** pode contribuir para a **redução dos efeitos colaterais causados pelo tratamento** e melhorar o estado nutricional do paciente.

O A.C.Camargo propõe uma assistência nutricional especializada que atenda às **necessidades individuais de cada paciente**. O atendimento contínuo possibilita a intervenção adequada e precoce que auxilia consideravelmente na recuperação.

Outro aliado ao suporte nutricional do paciente oncológico é a gastronomia, que traz a harmonia entre a apresentação do prato, o sabor e a nutrição. Em 2014 e 2015, a Instituição contratou os serviços de uma escola de gastronomia, onde um chef francês treinou a equipe de produção. A intenção foi trazer conceitos de gastronomia para a dietoterapia, de forma que os alimentos oferecidos aos pacientes estivessem não só adequados à sua patologia, mas também saborosos e atrativos.

Também foi lançado em 2016 um projeto piloto que passou a testar o impacto de oferecer aos pacientes, que não apresentam restrição na dieta, opções de cardápios diferenciados. O objetivo foi melhorar a aceitação alimentar e contribuir para a recuperação do paciente.

## Qualidade assistencial G4-PR1

A saúde, segurança e qualidade da assistência são aspectos que direcionam a atuação do A.C.Camargo. Por oferecer assistência de alta complexidade, segue **processos e padrões de qualidade reconhecidos internacionalmente** e busca a melhoria contínua em todas as interações.

### Segurança do paciente

O A.C.Camargo aperfeiçoa constantemente os processos que envolvem a segurança do paciente por meio do acompanhamento de indicadores que direcionam iniciativas voltadas à **melhoria contínua da assistência**.

Mensalmente são realizadas auditorias para monitorar esses indicadores de qualidade e **identificar oportunidade de evolução dos processos que interferem na segurança do paciente**. Anualmente, é aplicada a Pesquisa de Segurança do Paciente com todos os colaboradores para avaliar a percepção sobre o tema. Trata-se de mais uma forma de buscar a excelência assistencial e garantir o melhor atendimento ao paciente.

A busca pela **excelência** é constante no A.C.Camargo

Indicadores de qualidade assistencial	Unidade Antônio Prudente		Unidade Tamandaré	
	Média/Ano 2015	Média/Ano 2016	Média/Ano 2015	Média/Ano 2016
Queda para cada 100 pacientes	1,31	1,88	1,06	1,85
Flebite	1,23%	2,23%	1,26%	1,24%
Extravasamento de medicamentos antineoplásicos	0,15%	0,05%	0,13%	0,05%
Extubação	0,49%	0,42%	0,73%	0,44%
Perda de sonda nasogastrointestinal	0,88%	1,93%	1,69%	2,24%
Úlcera por pressão	0,13%	0,43%	0,19%	0,35%
Perda de cateter central	0,06%	0,19%	0,10%	0,30%
Infecções adquiridas	3,06%	2,78%	4,03%	3,71%

A taxa de reinternação de emergência caiu de 9,5 em 2015 para **8,6 em 2016**

Os índices de reinternação clínica, que representam o retorno do mesmo paciente à Instituição num prazo inferior a 30 dias após a sua alta hospitalar, apresentaram melhora no último ano.

#### Taxa de reinternação emergência clínica (em %)

	2015	2016
Plano de saúde	9,9	8,6
Particular	5,9	4,8
SUS	8,9	8,9
<b>Total</b>	<b>9,5</b>	<b>8,6</b>

#### Dados relacionados à saúde e à segurança

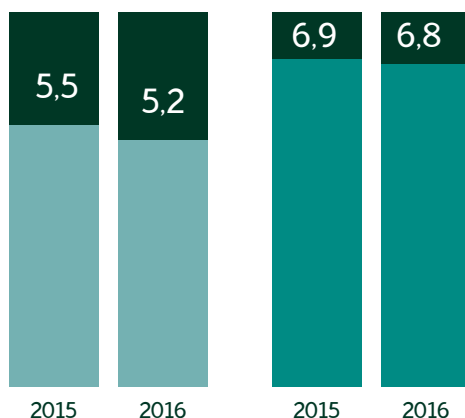
	2015	2016
Média de permanência (dias)	5,8	5,5
Taxa de mortalidade (%)	4,9	4,7
Taxa de ocupação (%)	85,3	84,7
Taxa de infecção de sítio cirúrgico – Global (%)	2,7	2,4
Taxa de infecção de sítio cirúrgico – Cirurgia limpa* (%)	2,4	1,6

\* Consideram-se limpas as cirurgias que apresentam um grau menor de risco de infecção, por exemplo, cirurgias realizadas na epiderme.

#### Média de permanência

UNIDADE ANTÔNIO PRUDENTE

UNIDADE TAMANDARÉ



Representa a utilização dos leitos operacionais durante o período. É a relação entre o número de saídas (altas, transferências externas e óbitos) durante determinado período e o número de leitos à disposição dos pacientes no mesmo período.

A média de permanência, tempo em que o paciente permanece internado, também apresentou melhora, bem como os demais indicadores de mortalidade, ocupação e infecção de sítio cirúrgico. Houve a redução de 11% na taxa global de infecção e de 33% na taxa de infecção de cirurgia limpa.

#### Eficiência operacional

Sabe-se que o quadro geral do paciente melhora quando ele pode retornar ao ambiente doméstico. Por isso, o A.C. Camargo Cancer Center avalia cada caso para evitar que o paciente fique hospitalizado por mais tempo do que o necessário.

Uma das iniciativas desenvolvidas para contribuir com esse objetivo foi a criação do núcleo de desospitalização, que tem a responsabilidade de atuar especificamente para **auxiliar os pacientes com indicação de alta hospitalar**. O trabalho contempla a **orientação e treinamento dos familiares ou cuidadores e o acompanhamento** das necessidades nesse momento de transição. Esse processo contribui também para eficiência operacional.



## Eficiência no atendimento

Nos últimos anos, o A.C. Camargo implementou metas para a redução do tempo de espera para atendimento das consultas ambulatoriais.

- 74,6% dos pacientes atendidos em até 30 minutos;
- 95,9% dos pacientes atendidos em até 60 minutos;

Essas metas são complementares e refletem o compromisso da Instituição com a qualidade no atendimento de seus pacientes. Atualmente, essa ação está implementada na Unidade Antônio Prudente.

Como resultado, em 2016, o tempo de espera dos pacientes atendidos nessa unidade apresentou uma melhoria de 20,2% na meta de atendimentos em até 30 minutos e uma melhoria de 8% na meta de atendimentos em até 60 minutos. Esses dados referem-se ao comparativo entre os meses de janeiro a dezembro de 2016.

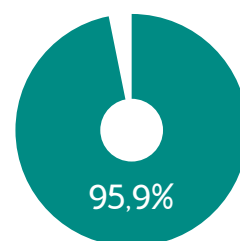
O A.C. Camargo também investiu na segmentação dos leitos, agrupando-os em alas por tipo de internação. Com base na estratégia de melhoria contínua, promoveu uma reengenharia do processo para acomodar casos clínicos e cirúrgicos em alas específicas. Isso permitiu maior agilidade no fluxo de internação dos pacientes. Para 2017, a proposta é aprimorar ainda mais esse conceito, separando em alas por especialidade.

## Pacientes atendidos

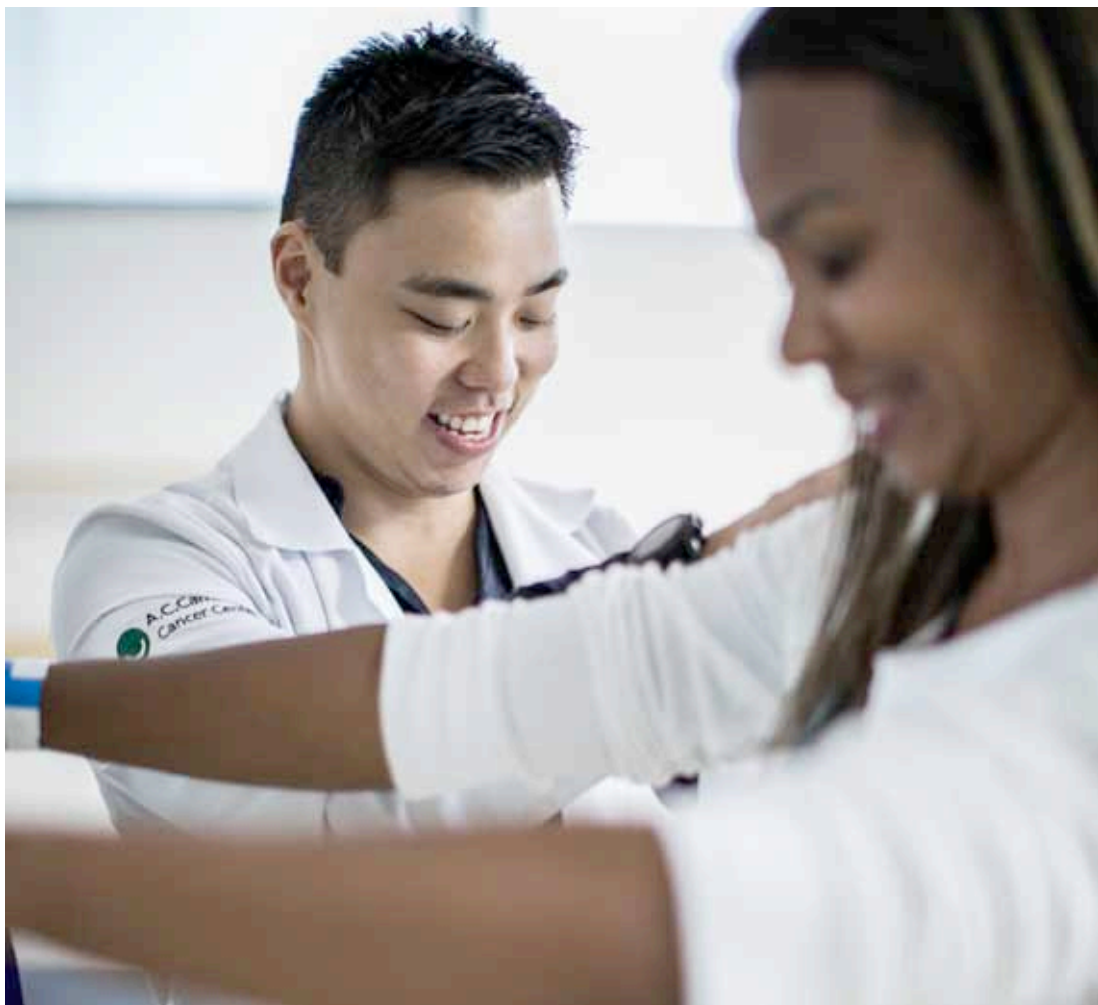
ATÉ  
30 MINUTOS



ATÉ  
60 MINUTOS



→  
Rodrigo Suzuki, fisioterapeuta,  
em procedimento de  
reabilitação



## Índice de satisfação

# 97,9%

pacientes de convênio e particulares  
(em 2015, esse índice foi de 96,7%)

# 99,3%

pacientes SUS  
(em 2015, 98%)

# 96%

acompanhantes de convênio e particulares  
(em 2015, 95,2%)

# 99,1%

acompanhantes SUS  
(em 2015, 98,3%)

## A satisfação do paciente e do acompanhante G4-DMA, G4-PR5

Um importante indicador de qualidade acompanhado pelo A.C.Camargo é a satisfação de pacientes e acompanhantes. Anualmente é realizado por um instituto de pesquisa externo, independente, um estudo que avalia a percepção sobre o serviço oferecido sob diversos aspectos.

Em sua terceira edição, a pesquisa contemplou **1.275 entrevistados**. As entrevistas presenciais duraram entre 30 e 45 minutos. As perguntas avaliaram diversas áreas de atendimento e se os pacientes e acompanhantes se sentiam bem tratados, acolhidos, tinham confiança no trabalho. Foram 873 entrevistas com usuários de planos de saúde e particulares (624 pacientes e 249 acompanhantes) e 402 entrevistas com usuários do SUS (294 pacientes e 108 acompanhantes). **O trabalho seguiu os parâmetros do código de ética da Associação Brasileira de Pesquisa (ABEP) e da European Society for Opinion and Market Research (Esomar).**

Em relação à satisfação dos pacientes e acompanhantes, o A.C.Camargo obteve os seguintes índices, considerando as escalas 4 e 5:

- pacientes de convênio e particulares, 97,9% (em 2015, esse índice foi de 96,7%);
- pacientes SUS, 99,3% (em 2015, 98%);
- acompanhantes de convênio e particulares, 96% (em 2015, 95,2%);
- acompanhantes SUS, 99,1% (em 2015, 98,3%).

Foram identificados também os pontos a serem melhorados. Os planos de ação e metas foram desenhados e estão em fase de implementação e acompanhamento em 2017.

O SUS realiza uma avaliação própria dos serviços prestados pelos seus fornecedores a cada quatro meses. A pesquisa, conduzida pela Secretaria Estadual de Saúde, considera o atendimento aos pacientes e a gestão de processos a partir de uma lista com informações detalhadas: quantas consultas, procedimentos, internações etc. em um total de 33 metas (sete quantitativas e 26 qualitativas). Cada meta tem uma pontuação, sendo que a soma máxima é de mil pontos. **O A.C.Camargo conquistou a pontuação máxima, o que vem ocorrendo desde 2012.**

A Instituição também acompanha os indicadores do site *Reclame Aqui*. Em 2016, o A.C.Camargo chegou ao nível "Ótimo", o segundo melhor índice na escala do *Reclame Aqui*.

## Ouvidoria de Clientes

A Ouvidoria de Clientes foi criada em 2015 para ampliar os canais de comunicação da Instituição com pacientes e acompanhantes. O canal atua de forma isenta, com caráter mediador, sendo responsável por atender todas as manifestações e fazer a interface com as áreas internas e com o próprio cliente para solucionar a situação apresentada. São realizadas reuniões periódicas para análise das manifestações e definição dos planos de melhoria.



# Pesquisa

↑  
Gláucia Hajj, PhD, observa células tumorais ao microscópio. Os progressos da Pesquisa em Oncologia trazem novas possibilidades de diagnóstico e tratamento

## Geração de conhecimento em câncer

É a **geração de conhecimento científico que beneficia a prática assistencial**, promovendo inovações ao tratamento do câncer. Já na década de 1950, Antônio Prudente trouxe, de volta ao país, médicos brasileiros que se destacavam em oncologia nos Estados Unidos e na Europa e já integravam a prática clínica à observação científica.

Mas foi nos anos 1980, com a parceria com o Instituto Ludwig de Pesquisa sobre o Câncer, então sob direção do cientista Ricardo Brentani, Professor Titular de Oncologia da USP, que o **A.C. Camargo Cancer Center caminhou rumo à liderança nacional em pesquisa** ao fomentar a aproximação da ciência básica e molecular e da pesquisa clínica intensificando a já existente cultura do fazer científico.

O salto seguinte foi a liderança no Projeto Genoma do Câncer ao lado do Instituto Ludwig e com apoio da Fapesp nos anos 1990, o que posicionou o A.C. Camargo no cenário internacional. A partir de então, a produção científica da Instituição, integrada à formação de Mestres e Doutores em sua Pós-Graduação *Stricto Sensu*, **ganhou robustez inédita no país**.

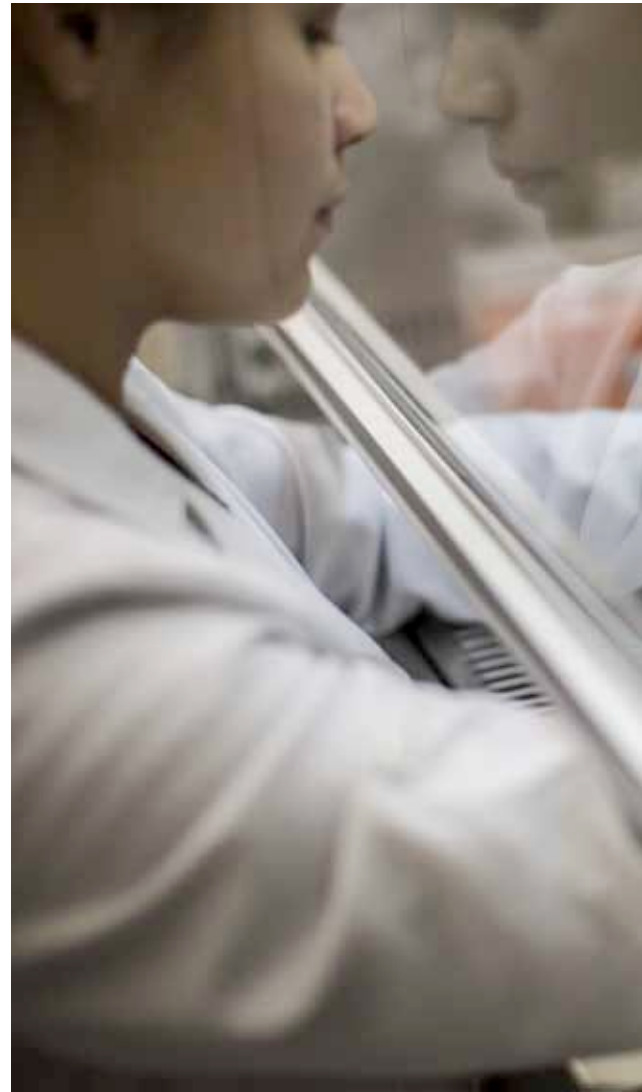
Num espaço de 4 mil m<sup>2</sup> no edifício Prof. Dr. Ricardo Renzo Brentani, próximo à sede da Instituição, os cientistas do Centro Internacional de Pesquisa (CIPE) desenvolvem atividades de pesquisa

básica-translacional, aquela que leva o conhecimento científico aos ambulatórios, aos centros cirúrgicos e ao leito do paciente. O trabalho é desenvolvido em conjunto com o corpo clínico e assistencial e realizado em **laboratórios que contam com equipamentos que representam o estado da arte em abordagens de biologia celular e molecular**. A área de Genômica possui três plataformas de alta performance com suporte computacional e servidores dedicados e também de alto desempenho que permitem sequenciar um genoma humano em poucos dias.

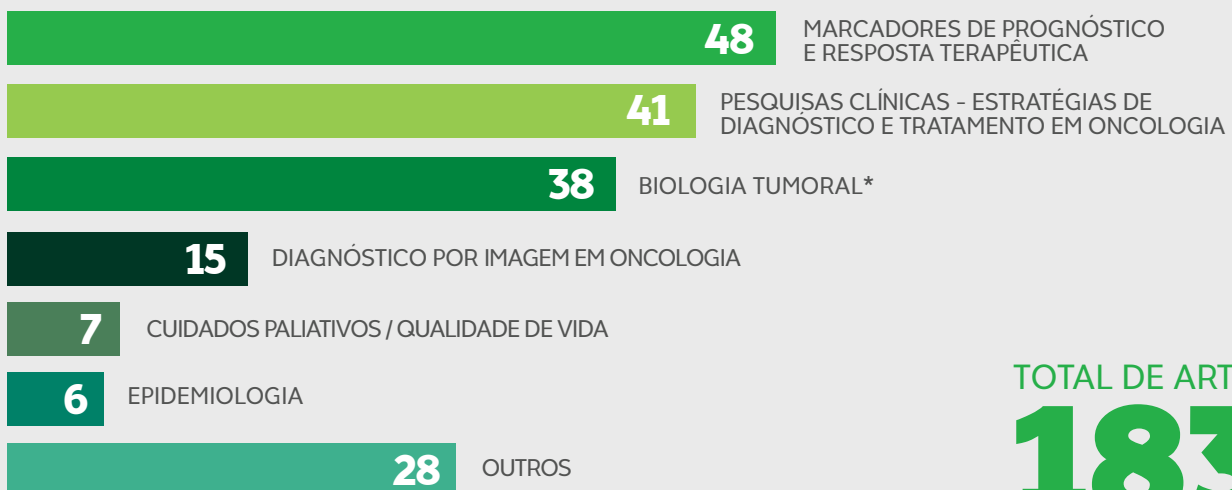
A pesquisa básica translacional está organizada por grupos de Genômica e Biologia Molecular, Bioinformática, Genômica Médica, Patologia Investigativa, Oncogenética Molecular, Genômica Médica, Biologia Tumoral e Biomarcadores, Epidemiologia e Bioestatística.

O CIPE atrai **convênios com instituições internacionais de referência**, conduzindo inúmeros projetos de vanguarda. Um resultado desse investimento em pesquisa é o **crescimento da produção científica, com publicações em importantes periódicos indexados** (que seguem critérios de elegibilidade e de revisão por pares e integram bancos de dados científicos públicos que referenciam a pesquisa nas diversas áreas da ciência como o Scopus e o Web of Science e, portanto, de maior relevância para o universo científico). Em 2016, o corpo clínico e científico da Instituição publicou 183 artigos em revistas referenciadas que foram distribuídos entre as diversas áreas de conhecimento em oncologia. Além do **aumento em número, a qualidade das pesquisas foi intensificada**, fato comprovado pelo aceite de publicação em periódicos de maior impacto no mundo científico.

Em 2016 foram aprovados 164 novos projetos de pesquisa, totalizando 1.239 desde 2008.



## Artigos publicados por área



TOTAL DE ARTIGOS  
**183**

\* Estudos celulares, moleculares, genômicos e genéticos



↑  
Danielle Nascimento,  
química, estuda novo  
biomarcador em cultura  
de célula que poderá ser  
usado na prática clínica

---

## Focos de pesquisa

### Pesquisa Básica

Cientistas trabalham em laboratórios estudando tecidos tumorais, células, moléculas e micro-organismos (vírus, bactérias, entre outros), com o objetivo de entender os mecanismos e vias pelos quais os tumores surgem, progridem e disseminam (metástases), identificando potenciais alvos para terapia, biomarcadores de diagnóstico, prognóstico e resposta ao tratamento.

### Pesquisa Translacional

Transferência do conhecimento adquirido na Pesquisa Básica para a prática clínica. Consiste na utilização do conhecimento molecular dos mecanismos relacionados ao processo tumoral, em combinação com estudos em pacientes ou material biológico proveniente deles, para entender e num segundo momento solucionar problemas reais da rotina clínica.

### Pesquisa Clínica

Estudos que são conduzidos diretamente com pacientes para investigar novas medicações, técnicas cirúrgicas e procedimentos. Em alguns casos eles são realizados em parceria com a indústria farmacêutica. Em especial no caso de novos medicamentos, os estudos clínicos são conduzidos em três ou quatro fases, nas quais se testa a toxicidade e os efeitos colaterais (fase 1), a segurança e a eficácia (fase 2), a eficácia comparada ao que já existe de padrão (fase 3) e, na fase 4, seguem-se os estudos com grandes populações quando os tratamentos já estão disponíveis comercialmente.

---

## Indexação

A indexação de um periódico aumenta sua importância para o setor de pesquisa científica e atrai mais cientistas a escolher essa revista como veículo de publicação do seu estudo.

O A.C.Camargo edita há 40 anos a revista *Applied Cancer Research*, periódico online, que reúne artigos médicos e científicos relacionados a temas nas áreas da oncologia, em seus aspectos clínicos, cirúrgicos e translacionais: genética, patologia, diagnóstico, tratamento, cuidados com o paciente e epidemiologia.

Em 2016, iniciou-se um processo de integração dessa publicação com a *BioMed Central* (BMC), um publisher britânico de acesso aberto do grupo *Springer Nature*.

## Scientific Advisory Board

Para contribuir com as diretrizes, supervisionar o trabalho de pesquisa e promover o suporte na identificação de tendências globais e temas cruciais na oncologia que devam ter a atuação direta da Instituição, foi reativado o *Scientific Advisory Board* (SAB). Trata-se de um **comitê internacional formado por cientistas que são líderes mundiais** em epidemiologia, cirurgia, oncologia clínica, radioterapia, genômica e biologia celular e molecular. Esse comitê assessora o Conselho Curador da Instituição.

A cada dois anos, o SAB se reúne e apresenta seu parecer para a Instituição, apontando pontos de melhoria para a condução da pesquisa para os próximos anos. A primeira reunião dessa nova formação do comitê aconteceu em 2016.

Ao final do relatório estão as publicações de destaque do A.C. Camargo Cancer Center em 2016.

## Scientific Advisory Board

**Eduardo Franco**  
Chairman de Oncologia da Universidade McGill, do Canadá

**Charles Balch**  
Professor de Cirurgia do MD Anderson Cancer Center e diretor de Pesquisa do Johns Hopkins Hospital

**Mary Gospodarowicz**  
Diretora Médica e chefe da Radioterapia do Princess Margaret Cancer Centre (Canadá). Ex-presidente da União Internacional para o Controle do Câncer (UICC)

**Mina Bissell**  
Professora de biologia celular, diretora do Laboratório Nacional Lawrence Berkeley (EUA) e membra da Academia Americana de Ciências

**Webster Cavenee**  
Geneticista e diretor de Alianças Estratégicas do Ludwig Cancer Research. Ex-diretor da filial de San Diego do Ludwig Cancer Research



→ Vilma Regina Martins, PhD, Superintendente de Pesquisa do A.C. Camargo Cancer Center, à frente, tendo ao lado esquerdo Mary Gospodarowicz e ao lado direito Eduardo Franco, Mina Bissell e Webster Cavenee, integrantes do *Scientific Advisory Board*

# Pesquisa básica-translacional

Com base no Planejamento Estratégico do A.C. Camargo Cancer Center, que traçou uma visão clara do percurso que a Instituição terá nos próximos cinco anos, foi feita uma revisão na área de pesquisa. **Essa diretriz visa incentivar cada vez mais a produção científica translacional, promovendo contribuições relevantes para a oncologia**, para gerar maiores índices de sucesso no tratamento e aumento da sobrevida do paciente.

Para alcançar esse objetivo, a Instituição traçou um plano que gerou mudanças internas. Em 2016, foi realizada uma reavaliação das áreas prioritárias de pesquisa a partir do conhecimento da visão de futuro. A pesquisa translacional passou a priorizar áreas e concentrar os esforços dos cientistas. Com base em critérios como a relevância de determinados tipos de câncer no Brasil e da expertise já instalada, **foram selecionadas como prioritárias as pesquisas em carcinomas de cabeça e pescoço, tumores de rim e de estômago, sarcomas de partes moles, tumores raros e os tumores hereditários**, de maneira a alcançar resultados cada vez mais promissores para a evolução do tratamento do câncer.

## Estudos de pesquisa clínica

**186**

Estudos cadastrados na Instituição de 2001 a 2016

**20**

Estudos iniciados

**11**

Estudos fechados

**28**

Estudos recrutando pacientes

**31**

Estudos em acompanhamento

**2.815**

Pacientes incluídos em projetos de pesquisa clínica de 2001 a 2016

**142**

Total de pacientes incluídos em 2016

# Pesquisa clínica

O A.C. Camargo Cancer Center tem um grande diferencial que possibilita sediar pesquisas clínicas: a sua casuística, ou seja, **a grande experiência no tratamento de todos os tipos de casos, dos mais simples aos mais complexos**, e a infraestrutura assistencial de qualidade, que permite a realização de todas as etapas diagnósticas e terapêuticas do ciclo de serviço ao paciente com câncer. Os estudos clínicos precisam de grupos de pacientes que têm não só a mesma doença, mas também uma série de outros indicadores semelhantes. Isso é fundamental para utilizar uma base comum de avaliação de resultados.

Essa casuística, associada ao rigoroso controle operacional e à excelência do corpo clínico, torna o A.C. Camargo um dos principais **líderes em pesquisa clínica no Brasil**. Em particular **destaca-se o número de estudos clínicos usando drogas-alvo e imunoterapia**. Dos 20 estudos iniciados, 12 estão relacionados a esse tema, e dos 28 estudos recrutando pacientes, 7 são relacionados a drogas-alvo e 11 à imunoterapia.

# Biobanco

Como o conhecimento evolutivo constitui uma das frentes mais importantes na luta contra o câncer, o A.C. Camargo Cancer Center criou em 1997 o seu biobanco. **Trata-se de um banco de amostras de tumores, tecidos normais ou sangue concedidas por pacientes submetidos a cirurgias na Instituição.** O material permite a realização de vários estudos que se traduzem em conhecimento e geram um entendimento maior dos mecanismos relacionados aos processos tumorais, possibilitando novas abordagens de tratamento.

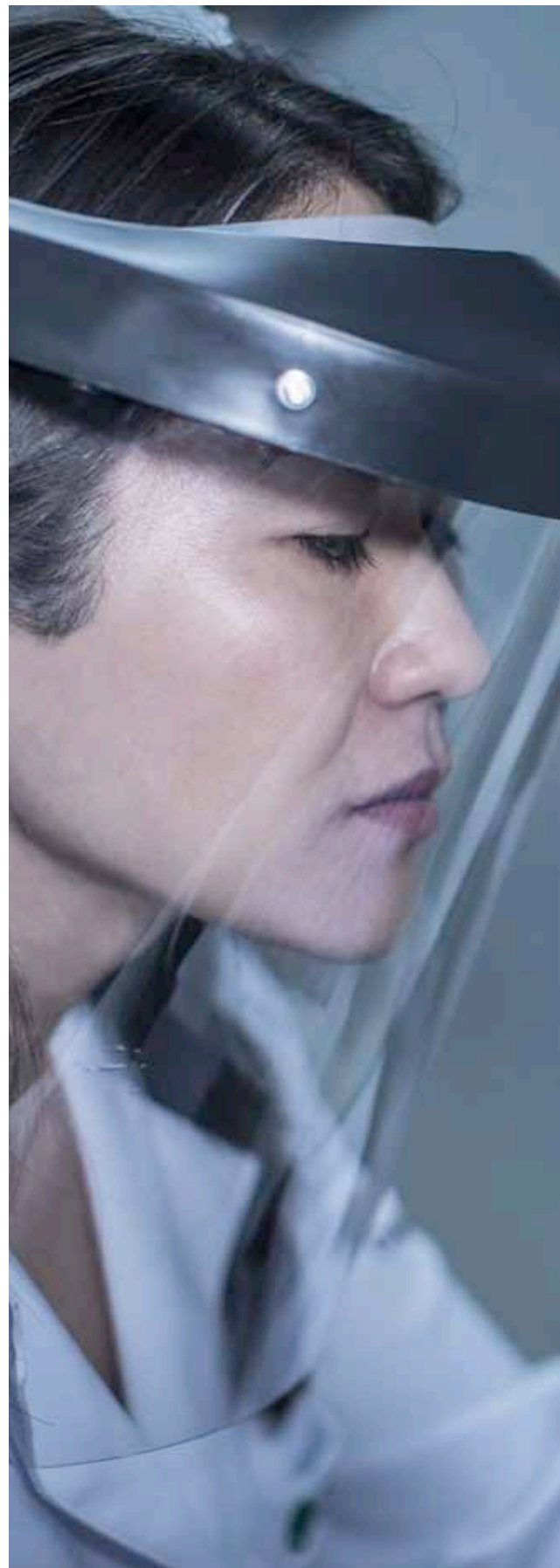
O Biobanco do A.C. Camargo foi o primeiro do Brasil, é um dos maiores da América Latina e tem duas divisões em sua estrutura. O Banco de Tumores conta com mais de 65 mil amostras coletadas, sendo que atualmente cerca de 34 mil amostras de tecido estão em estoque no Biobanco. O Banco de Macromoléculas já realizou, desde sua criação em 2004, aproximadamente 20 mil extrações de RNA e DNA, das quais 969 foram conduzidas em 2016. Todas as amostras são utilizadas em pesquisas com o objetivo de conhecer melhor os processos causadores do câncer; mapear o risco de desenvolvimento de tumores; facilitar a detecção precoce; e desenvolver melhores técnicas no tratamento.

## O Biobanco é um dos maiores da América Latina


---

### Mudanças na legislação

Recentes mudanças na legislação em relação à coleta de amostras biológicas, que tornaram mais complexo o processo de consentimento, podem impactar o abastecimento e o fluxo de conhecimento extraído do biobanco. Tal fato levou à publicação do artigo "Challenges in developing a cancer oriented-biobank: experience from a 17 year-old cancer biobank in Sao Paulo, Brazil" (Desafios no desenvolvimento de um biobanco orientado para o câncer: experiência de um biobanco de câncer de 17 anos em São Paulo, Brasil), publicado no volume *Biobanking in the 21st Century*, da série *Advances in Experimental Medicine and Biology*, da editora Springer, em dezembro de 2015.







↓  
Ana Paula Suenaga, bióloga,  
manipula amostras do Banco de  
Macromoléculas (RNA e DNA)

## Números do Biobanco

# 24.798

pacientes recrutados

# 27.777

amostras coletadas em 2016

DAS AMOSTRAS  
COLETADAS EM 2016:

## 3.427

referentes a tecidos  
congelados

## 3.076

amostras de sangue  
(leucócitos e plasma)

# 29

projetos de pesquisa utilizando  
amostras do Biobanco

# 65.523

amostras coletadas desde  
sua fundação

DESDE 2004, O BANCO DE  
MACROMOLÉCULAS REALIZOU

# 19.465

extrações de RNA e DNA das  
quais **969 em 2016**

# Colaborações nacionais e internacionais

O A.C.Camargo integra atualmente vários estudos extramuros tanto dentro quanto fora do país. Essa participação **expande o alcance do trabalho de geração e difusão de conhecimento para níveis globais, permitindo que o trabalho contribua**

**com a causa mundial de combate ao câncer.** Um exemplo disso é o fato de o A.C.Camargo ser uma *Sister Institution* (Instituição Irmã) do MD Anderson Cancer Center, Texas (EUA), um dos maiores centros oncológicos do mundo.

## Cooperações nacionais

- Universidade de São Paulo (USP)
- Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
- Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
- Universidade Paulista (UNIP)
- Universidade São Judas Tadeu
- Universidade do Vale do Itajaí
- Universidade Federal do Espírito Santo
- Universidade do Oeste de Santa Catarina
- Instituto do Câncer do Ceará (ICC)
- Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho

Geração e difusão do conhecimento para contribuir com o **combate ao câncer**

## As colaborações internacionais

- **Universidade do Texas M.D. Anderson Cancer Center** – Global Academics Program: Sister Institutions. Programas de intercâmbio de pesquisadores e alunos nas diferentes áreas de pesquisa e treinamento em áreas de cirurgia, oncologia clínica e pesquisa translacional.
- **National Institutes of Health - NIH**, organização do governo norte-americano. Projeto para o desenvolvimento de pesquisa sobre a síndrome de Li-Fraumeni (causada por uma mutação no gene TP53, que aumenta significativamente o risco de desenvolvimento de vários tipos de tumores nas famílias portadoras).
- **Universidade Católica de Córdoba** – Realização de projeto colaborativo para uso de análise genômica em tumores de cavidade oral para busca de marcadores moleculares potenciais de prognóstico e tratamento.
- **Universidade de Melbourne** – Projeto FAPESP SPRINT para promover cooperação científica e tecnológica entre pesquisadores, através do financiamento conjunto de atividades de pesquisa e projetos colaborativos.
- **Latin American Cooperative Oncology Group - LACOG** – Atividades de pesquisa: Câncer de mama metastático no Brasil: caracterização e padrões de atendimento ao paciente. Espera-se a inclusão de 500 a 1.500 pacientes no total de 24 centros no Brasil.
- **Universidade da Califórnia:** Projeto FAPESP SPRINT para promover cooperação científica e tecnológica entre pesquisadores, através do financiamento conjunto de atividades de pesquisa e projetos colaborativos para desenvolvimento e troca de estudos clínicos, educacionais, preventivos e de erradicação do câncer.
- **Universidade de Health Network – Princess Margaret Cancer Centre** – Desenvolvimento de parceria em pesquisa translacional e treinamento e capacitação de alunos de pós-graduação e intercâmbio de pesquisadores.
- **Universidade de Western Ontario – Canadá** – Desenvolvimento de parceria em pesquisa translacional e treinamento e capacitação de alunos de pós-graduação e intercâmbio de pesquisadores.
- **H. Lee Moffitt** – Estudo de grande corte de tumores renais, entre o A.C.Camargo Cancer Center e, o Grupo Latino-americano de Tumores Renais (LARCG e Lee Moffitt Cancer Center).
- **International Atomic Energy Agency** – Realização de projeto de investigação: “Correlação entre células tumorais circulantes e controle da doença metastática de tumores de mama após radioterapia focal estereotáxica”.

## Projetos de destaque em andamento na Instituição

**Mutographis of Cancer:** estudo que visa descobrir a causa de cinco tumores (colorretal, rim, pâncreas, esôfago – tumor de células escamosas e adenocarcinoma) em cinco continentes (África, Ásia, Europa, América do Norte e América do Sul). Financiamento da Cancer Research UK – Grand Challenge. Colaboração entre o Wellcome Trust Sanger Institute (Reino Unido) e a International Agency for Research in Cancer (IARC, França), órgão da Organização Mundial da Saúde.

**Olimpioma:** estudo colaborativo internacional que mapeou o impacto do fluxo de grande quantidade de pessoas no microbioma (variedade de bactérias, vírus e fungos) durante os Jogos Olímpicos 2016. Financiamento do Consórcio Internacional Metagenômica e Metadesenho do Metrô e Biomas Urbanos (MetaSUB).

**Epidemiologia e Genômica dos Tumores Gástricos no Brasil:** estudo da epidemiologia do câncer de estômago no Norte, Nordeste e Sudeste do Brasil. Financiamento da Fapesp.

**Perfil do Microbioma em Tumores Humanos:** prognóstico e resposta a tratamento – avaliar os microorganismos presentes em tumores de cabeça e pescoço, estômago, cólon e reto para estabelecer os agentes causadores associados a esses tipos de câncer. Financiamento do Pronon.

**Medicina de Precisão e Monitoramento da Resposta à Terapia em pacientes com câncer de rim, pulmão, cólon, reto e mama:** avaliar como diferentes pacientes metabolizam os princípios ativos de medicamentos utilizados no tratamento oncológico e testar a possibilidade de estabelecer doses escalonadas de acordo com o perfil de cada pessoa. Identificar resposta a tratamento através da avaliação de 3 componentes da biópsia líquida: DNA tumoral circulante, células tumorais circulantes e vesículas extracelulares. Financiamento do Pronon.

**Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Oncogenômica e Inovação Terapêutica:** estudo sobre síndromes de câncer hereditário, tumores raros e mecanismos de resistência a tratamento e seus biomarcadores. Financiamento do CNPq, da Capes e da Fapesp.

**International Atomic Energy Agency (IAEA):** visa à avaliação prospectiva da correlação entre células tumorais circulantes e o controle de doença cerebral após radioterapia focal estereotáxica para tratamento de metástase encefálica de tumores de mama.

**Colaboração com o Ministério Público do Trabalho, Termo de Ajuste de Conduta:** correlação entre o número e perfil molecular de células tumorais circulantes na resistência a tratamento e progressão tumoral em tumores colorretais e de próstata avançados.

121

Colaborações  
nacionais em  
publicações científicas

61

Colaborações  
internacionais em  
publicações científicas

10

Acordos nacionais  
de cooperação  
técnica e científica

9

Acordos internacionais  
de cooperação técnica  
e científica



↑  
Israel Tojal, PhD, avalia a localização de mutações mapeadas na estrutura 3D da proteína TP53

## Financiamento da pesquisa

Uma das formas mais importantes de captação de recursos para o financiamento de diferentes linhas de pesquisa é por meio de agências de fomento, como a Fapesp (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) e o CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico).

O A.C.Camargo Cancer Center também se vale de outras fontes de captação, como as leis de incentivo, tais como o Pronon (Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica) e o Pronas (Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência). Essas duas linhas de financiamento do Ministério da Saúde permitem que pessoas físicas e jurídicas contribuam com doações para projetos de pesquisa na área oncológica e de reabilitação oferecendo em troca deduções fiscais no Imposto de Renda. Todos esses recursos são **aplicados em diferentes pesquisas científicas que ajudam a expandir o conhecimento acerca da doença e criar novas formas para sua prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.** Dois projetos Pronon – e um projeto Pronas – estavam em andamento em 2016 na Instituição com financiamento captado de R\$ 15.102.067,19.

Além dos subsídios externos, a Instituição tem um forte compromisso com a **manutenção da liderança científica e a geração de conhecimento.** Portanto, mantém um investimento próprio em pesquisas. Em 2016, investiu um total de R\$ 20,9 milhões em toda a rede de pesquisa básica-translacional e clínica.

Três projetos estão em andamento na Instituição com

FINANCIAMENTO DE MAIS DE

**15**  
MILHÕES DE REAIS

## Incentivos e subvenções G4-EC4

Forma da ajuda financeira recebida (R\$ mil)	2015	2016
Incentivos fiscais/créditos*	1.736	863
Subvenções para investimento, pesquisa e desenvolvimento e outros tipos relevantes de concessões	1.094	1.736
Valor total	2.830,00	2.599,00

\* Créditos gerados pelo Programa Nota Fiscal Paulista

## Nota Fiscal Paulista R\$ 863.141,57 G4-EC4

O A.C.Camargo recebeu doações da Nota Fiscal Paulista no valor de R\$ 863.141,57. A redução do valor arrecadado é resultado das alterações ocorridas no Programa de Estímulo à Cidadania Fiscal do Estado de São Paulo que diminuiu o percentual de ICMS distribuído, retirou alguns segmentos de empresas do programa e restringiu as regras de sorteio de cupons, além da retração do consumo decorrente da crise econômica dos últimos anos.

## Renúncia fiscal em 2016\*\* G4-EC4

- Incidentes sobre a receita (ISS 2%, PIS 0,65% e COFINS 3,0% - regime cumulativo)
- Incidentes sobre o superávit do exercício (IRPJ e CSLL - 34%)
- INSS sem cota patronal  
R\$ 57.325,00

\*\*A Fundação Antônio Prudente possui o CEBAS (Certificado de Entidade de Beneficência e Assistência Social), categorizando-a como entidade filantrópica, portanto com imunidade tributária.

## Outros subsídios para área de pesquisa que foram reconhecidos dentro do ano de 2016 G4-EC4

**R\$ 3.390.716,80**  
FAPESP

**R\$ 1.057.392,61**  
Pronon – Centro Regional de Ensino em Câncer

**R\$ 392.417,05**  
Pronon – Banco de Tumores para Pesquisa em Tratamento, Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer

**R\$ 20.660,00**  
Pronas – Programa de Reabilitação do Paciente em Tratamento ou Tratado por Câncer

**R\$ 6.200,00**  
Doação de pessoa física

**R\$ 14.404,30**  
IESS - Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (estudo em parceria com verba FAPESP)

**R\$ 35.896,08**  
International Atomic Energy Agency (Áustria)

**R\$ 179.244,28**  
National Institute of Health (EUA)

**R\$ 8.542,75**  
International Agency for Research on Cancer (França/WHO)



## Ensino G4-DMA

↑  
Grupo de estudos dos  
alunos da Pós-graduação  
*Stricto Sensu*

Gerar e disseminar conhecimento,  
uma forma de combater o câncer

## Gestão do conhecimento

Gerar e disseminar conhecimento estão na essência do A.C. Camargo. A atuação do **Ensino aporta conhecimento a colaboradores, pacientes, classe médica e profissionais de saúde**, com os Programas de Residências Médica e Multiprofissional em Oncologia, Pós-graduação *Stricto Sensu* (Mestrado, Doutorado e Pós-doutorado), Programas de Iniciação Científica, Universidade Corporativa e, no Departamento de Oncologia Pediátrica, a Escola Especializada Schwester Heine.

A Instituição promove uma forte integração do Ensino com a assistência e a pesquisa por meio da **atuação de alunos no desenvolvimento de pesquisas científicas e na assistência ao paciente**, bem como a participação de **cientistas na orientação e supervisão desses alunos**. Assim, se forma um ciclo contínuo de geração e difusão de conhecimento.

## Programas de Residências Médica e Multiprofissional

O primeiro Programa de Residência Médica em Oncologia foi desenvolvido no Brasil pelo A.C. Camargo em 1953. De lá para cá, já formou mais de 1.100 residentes que estão espalhados pelo Brasil e exterior. Médicos que, hoje, atuam na Argentina, Bolívia, China, Colômbia, El Salvador, Equador, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Portugal, Uruguai e Venezuela foram formados nesse programa, que engloba 14 áreas profissionais e oferece bolsas de estudos por meio do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo e da própria Fundação Antônio Prudente. A prova de admissão é realizada pela Fundação Carlos Chagas. Para o Programa Multiprofissional, voltado para enfermagem, física, psicologia, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia e odontologia, a prova é desenvolvida pela própria Instituição.

A cada ano, a Instituição seleciona em média 5% a 10% dos formandos para fazer parte de seu corpo clínico. Em 2016, o A.C. Camargo formou a 60ª Turma de Residentes com 62 médicos e outros 27 especialistas multiprofissionais.

Em 2016, os programas de Residência Médica e Multiprofissional começaram um processo de reestruturação que trará elementos de gestão de equipes e desenvolvimento em sua nova formatação, que entrará em vigor em 2017.

### Profissionais formados no curso de Residência Médica e Multiprofissional

Ano	Médicos	Profissionais de saúde
2015	60	23
2016	62	27

# 1.173

residentes médicos formados (desde 1954)

# 272

residentes multiprofissionais formados (desde 2010)

Cerimônia de formatura de residentes



Além dos programas de Residências Médica, o A.C.Camargo Cancer Center desenvolveu também outros nove programas de Aperfeiçoamento (*Fellowship*), destinados exclusivamente a médicos. Residentes que optarem por fazer essa especialização devem se inscrever novamente e, caso aprovados, permanecem mais um ano na Instituição. O programa também oferece bolsas de estudos aos alunos.

O A.C.Camargo também desenvolve **projetos para treinamento e capacitações de alunos de graduação** de instituições de ensino de cidades e estados espalhados pelo país, atualmente em Petrolina e Recife (PE), Fortaleza (CE), Cuiabá (MT) e Vale do Itajaí (SC). Em 2016, 68 alunos foram capacitados por meio desse programa.

### Programas de Pós-graduação *Stricto Sensu*

O Programa de **Pós-graduação *Stricto Sensu*** do A.C.Camargo Cancer Center foi criado em 1997 e é o primeiro do Brasil na área de Oncologia a ser mantido por uma instituição privada não associada a uma universidade.

São cursos de mestrado, doutorado, pós-doutorado e iniciação científica, iniciativa em parceria com a Universidade Federal de São Paulo. **O programa, que já formou mais de 600 mestres e doutores** desde a sua criação, conta também com o apoio do Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (Ipen), da Universidade de São Paulo.

O Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações oferece bolsas de ensino para alunos desse programa. Em 2016, foram beneficiados 14 alunos.

## 9 programas de aperfeiçoamento exclusivos para médicos

### ACUMULADO EM 2016

# 409

Mestrandos  
(desde 1997)

# 209

Doutorandos  
(desde 1997)

Ano	2015	2016
<b>Mestrandos</b>	28	23
<b>Doutorandos</b>	26	16
<b>Pós-doutorandos</b>	16	12
<b>Alunos de iniciação científica</b>	17	14

### Curso de Biologia do Câncer

Também como parte do trabalho de difusão de conhecimento, o A.C.Camargo Cancer Center iniciou um **programa para estimular o interesse pela pesquisa científica** e oferecer conhecimento a **alunos de graduação de áreas diversas**, como medicina, farmácia, biologia, biomedicina, física, entre outras. Trata-se do Curso de Biologia do Câncer. Ao todo são 50 vagas disponíveis anualmente. Realizado durante as férias, o curso conta com aulas teóricas e *workshops* e carga horária de 40 horas.



### Escola de Patologia Oncológica Avançada Humberto Torloni (EPOAHT)

Um dos grandes desafios da medicina oncológica é a **formação e o aprimoramento dos patologistas** abrangendo a patologia diagnóstica e investigativa. As exigências dessa medicina aumentaram significativamente, e os laudos necessitam conter informações precisas e únicas de acordo com cada tipo de tumor. A EPOAHT trabalha para suprir essa necessidade por meio do desenvolvimento de diversos mecanismos de educação continuada. Atualmente são cerca de 785 afiliados.

### Escola Schwester Heine

Criada em 1987, a Escola Schwester Heine **iniciou a categoria de escola hospitalar privada no país, oferecendo ensino regular a crianças e adolescentes durante o tratamento oncológico**. O projeto tornou-se referência nacional em classes hospitalares.

Durante a internação, os alunos têm aulas com professores que atuam em escolas públicas e recebem o mesmo conteúdo didático das suas escolas de origem. A iniciativa é desenvolvida em conjunto com as Secretarias Municipal e Estadual de Educação e abrange da educação infantil ao ensino médio. Cada aluno recebe o conteúdo individualizado, de forma a facilitar a reinserção após a conclusão do tratamento. Em 2016 foram 2.244 pacientes acompanhados na Escola.

# 2.244

pacientes  
acompanhados  
na escola hospitalar

Professora Eliane Laterza em  
orientação pedagógica a  
paciente da Pediatria  
↓





# Disseminação do conhecimento

G4-EC8

↑  
6ª Corrida e Caminhada  
Saúde do Homem

Acolher os pacientes, sempre, é a razão de ser do A.C. Camargo Cancer Center. Mas parte **essencial desse trabalho é também disseminar o conhecimento sobre o câncer**. Por meio de atividades de comunicação, informa a população sobre os fatores de risco para desenvolvimento da doença, o diagnóstico precoce e os hábitos de vida saudáveis, aliados importantes para o combate ao câncer.

No Dia Nacional de Combate ao Fumo, celebrado em 29 de agosto, a Instituição lançou uma campanha nas mídias sociais que alcançou mais de 1,7 milhão de pessoas. A ação foi destinada a adolescentes, uma vez que dados epidemiológicos mostram que a luta contra o tabagismo começa ainda nas primeiras décadas de vida. Também foram realizadas **palestras em escolas com o intuito de evitar que os jovens comecem a fumar e incentivar a largar o vício** aqueles que já tenham começado.

Em outubro, a campanha Mãos Quase Perfeitas reforçou a importância do exame anual de mamografia para o diagnóstico precoce. O conceito mostrou que as mãos, tão importantes para a arte, nem sempre conseguem detectar o câncer de mama em fase inicial. Por isso, **é fundamental fazer a mamografia periodicamente**. Com essa ação, mais de 3 milhões de pessoas foram alcançadas.

Em novembro, aconteceu a Corrida e Caminhada Saúde do Homem, no *campus* da Universidade de São Paulo. Essa foi a sexta edição do evento que visa alertar a população sobre **a prevenção do câncer de próstata**. Mais de 2 mil pessoas participaram em 2016.

**1,7 milhão** de pessoas foram alcançadas nas mídias sociais na campanha do Dia Nacional de Combate ao Fumo



## Destaques nas mídias sociais

### SITE

**3,7 MILHÕES**  
de acessos

### LINKEDIN

+ DE **63 MIL**  
seguidores

### INSTAGRAM

+ DE **19 MIL**  
seguidores

### FACEBOOK

+ DE **300 MIL**  
fãs e **1,9 milhão de interações** (curtidas, compartilhamentos e comentários)

## Plataforma digital G4-26

O A.C.Camargo promove interações com o público geral pelas suas plataformas nas mídias sociais Facebook, Instagram, YouTube, Twitter e LinkedIn. O objetivo é **levar informação referenciada sobre câncer e influenciar a mudança de comportamento em prol da prevenção da doença.**

Uma das iniciativas inovadoras no mundo digital foi o Programa Conectados com a Saúde, uma **transmissão ao vivo realizada no Facebook** com profissionais da Instituição esclarecendo dúvidas sobre o câncer. Ao todo foram mais de 1,5 milhão de pessoas atingidas.

O perfil do A.C.Camargo no Facebook destaca-se mundialmente entre as instituições que atuam em oncologia. Tem hoje mais de 300 mil fãs, com um **engajamento de quase 2 milhões de pessoas**, contabilizadas a partir de curtidas, comentários, compartilhamentos e interações.

O *site* do A.C.Camargo também é uma fonte referenciada de informação com **conteúdos diversos que auxiliam no entendimento sobre a doença.** Em 2016 alcançou a marca de 3,7 milhões de acessos.

## A.C.Camargo na mídia

O A.C.Camargo Cancer Center foi fonte de informação para quase três mil matérias divulgadas em veículos de comunicação no Brasil. Por entender que a imprensa é um **importante parceiro na disseminação de conhecimento**, em 2016 realizou dois  **cursos de atualização em oncologia para jornalistas**. Um deles aconteceu na sede paulista da Globo e outro na própria estrutura do A.C.Camargo para jornalistas de outros veículos. Ao todo foram mais de 35 profissionais que participaram dos cursos e puderam aprimorar o conhecimento sobre o câncer para produzir matérias ainda mais esclarecedoras.

## Reportagens em números

### IMPRESSA E ONLINE

**2.870**  
matérias

### TV E RÁDIO

**79**  
matérias

### TOTAL

**2.949**  
matérias



## Ações corporativas

O trabalho de prevenção e conscientização para hábitos saudáveis também se estende ao segmento corporativo. Em 2016, **130 organizações** foram impactadas por essa atividade de difusão de conhecimento sobre prevenção e diagnóstico precoce do câncer, crescimento de 30% em relação ao ano anterior. Fazem parte desse programa, palestras, *workshops* e conteúdos sobre saúde.

Uma dessas parcerias levou a criação de um projeto especial. Juntamente com a OdontoPrev, o A.C.Camargo contribui para a educação oncológica dos dentistas. O profissional dentista fotografa lesões suspeitas nas bocas dos pacientes e encaminha as imagens para o A.C.Camargo examinar. Com base na informação clínica de cada paciente e da imagem da lesão, **os médicos da Instituição estudam o quadro e avaliam a necessidade de encaminhamento para um especialista.** A ação capacita dentistas a identificarem lesões cancerígenas, podendo viabilizar um diagnóstico precoce.

↑  
Milton José de Barros e Silva, MD, titular do Departamento de Oncologia Clínica, durante o curso de Atualização em Oncologia Cutânea

EM 2016

**89**

exposições

**86.512**

participantes

**104**

palestras

**18.133**

participantes

**24**

workshops

**2.008**

participantes



### Eventos científicos G4-EC8

Os eventos científicos são outra forma de disseminar conhecimento e de promover a atualização dos profissionais da oncologia. Uma dessas ações foi o Global Academic Programs 2016 (GAP), evento internacional realizado em parceria com o MD Anderson Cancer Center, Texas (EUA), que acontece em anos ímpares na instituição norte-americana e, em anos pares, na sede de uma das chamadas *Sisters Institutions* (Instituições Irmãs). Trata-se de um grupo formado por 31 centros oncológicos distribuídos em 22 países. No Brasil, o A.C.Camargo é uma delas. Realizado pela primeira vez em um país da América Latina, o GAP promoveu a troca de experiências entre importantes centros oncológicos de todo o mundo.

A troca de experiência também foi o objetivo de um encontro entre os especialistas do A.C.Camargo e os profissionais do Princess Margareth Cancer Centre (Canadá) realizado para **discutir as terapias atuais e futuras no tratamento do câncer**, com apresentação de casos de ambas as instituições.

No total, o A.C.Camargo Cancer Center promoveu 23 eventos científicos em 2016 com mais de 1.000 participantes e 36 especialistas internacionais. A EPOAHT é um desses exemplos. Ao promover a sua Jornada de Patologia, **reúne profissionais da área para a troca de experiências e o aperfeiçoamento** no tema. Na edição 2016, o evento contou com a presença de Harald zur Hausen, virologista alemão vencedor do prêmio Nobel de Medicina de 2008.

O A.C.Camargo promoveu 23 eventos científicos em 2016 com mais de 1.000 participantes e 36 especialistas internacionais

# Desenvolvimento de talentos

G4-DMA

Para atender as evoluções pela qual passa o A.C.Camargo a partir da consolidação do modelo Cancer Center, a **Instituição fortaleceu ainda mais as iniciativas de desenvolvimento de seus talentos**, assegurando que as competências necessárias fossem estimuladas e intensificando o recrutamento interno.

O desenvolvimento de talentos dentro da Instituição se apoia na Universidade Corporativa com dois principais programas: o de **Educação Continuada**, que desenha toda a capacitação técnica do corpo funcional, e as **Trilhas de Desenvolvimento**, que oferece capacitação comportamental aos colaboradores e outros públicos de interesse. Faz parte da Trilha de Desenvolvimento, o Programa de Desenvolvimento de Lideranças (PDL), que atua na formação e capacitação de gestores e no **desenvolvimento das competências específicas de liderança** que auxiliam nos desafios de gerir equipes de alta performance.

No ano de 2016 a Instituição investiu R\$ 490.600 em cursos de graduação e pós-graduação para 222 colaboradores. O benefício de bolsa de estudos pode chegar a 80% do valor, e a escolha da instituição de ensino fica a critério do beneficiado que, se desejar, contará com o apoio da Universidade Corporativa para auxiliar na escolha que agregará mais conhecimento e aplicabilidade para as atividades dele na Instituição.

**R\$490.600**  
foi o investimento em cursos de graduação e pós-graduação

---

## Trilhas de Desenvolvimento G4-26

Um programa de gestão organizacional chamado Trilhas de Desenvolvimento foi desenhado ao longo de 2016 e se iniciará em 2017. O objetivo é fomentar o engajamento dos colaboradores e antecipar o desenvolvimento de competências com base nos desafios atuais e futuros de crescimento do A.C.Camargo, permitindo um amadurecimento do modelo. O programa atua em três pilares principais:

**Trilha comportamental:** temas de liderança para cargos de gestão e fundamentais para cargos sem gestão;

**Trilha funcional (técnicos):** temas sobre gestão de segurança e qualidade no atendimento aos pacientes;

**Trilha institucional (para todos os cargos):** relacionado a questões institucionais, como ética e valores, diversidade e inclusão, entre outras.

Média de horas de treinamento G4-LA9	2015			2016		
	Colaboradores	Horas	Horas por colaborador	Colaboradores	Horas	Horas por colaborador
<b>Diretoria</b>	<b>10</b>	<b>399</b>	<b>39,85</b>	<b>11</b>	<b>349</b>	<b>31,73</b>
Homens	6	270	44,92	6	173	28,83
Mulheres	4	129	32,25	5	176	35,20
<b>Gerência</b>	<b>42</b>	<b>2.238</b>	<b>53,28</b>	<b>45</b>	<b>3.300</b>	<b>73,33</b>
Homens	14	517	36,94	12	530	44,17
Mulheres	28	1.721	61,45	33	2.770	83,94
<b>Chefia/coordenação</b>	<b>191</b>	<b>9.310</b>	<b>48,74</b>	<b>224</b>	<b>17.132</b>	<b>76,48</b>
Homens	56	2.450	43,75	67	6.771	101,06
Mulheres	135	6.860	50,81	157	10.361	65,99
<b>Técnica/supervisão</b>	<b>1.702</b>	<b>57.069</b>	<b>33,53</b>	<b>1.859</b>	<b>112.264</b>	<b>60,39</b>
Homens	430	15.156	35,25	482	26.621	55,23
Mulheres	1.272	41.913	32,95	1.377	85.643	62,20
<b>Administrativo</b>	<b>156</b>	<b>1.760</b>	<b>11,28</b>	<b>172</b>	<b>61</b>	<b>0,35</b>
Homens	56	697	12,44	61	32.265	528,93
Mulheres	100	1.063	10,63	111	28.605	257,70
<b>Operacional</b>	<b>1.743</b>	<b>78.316</b>	<b>44,93</b>	<b>1.785</b>	<b>15.894</b>	<b>8,90</b>
Homens	681	26.725	39,24	697	3.411	4,89
Mulheres	1.062	51.591	48,58	1.088	12.483	11,47
<b>Aprendizes</b>	<b>110</b>	<b>4.289</b>	<b>38,99</b>	<b>113</b>	<b>24.497</b>	<b>216,79</b>
Homens	49	1.789	36,50	40	10.577	264,43
Mulheres	61	2.500	40,98	73	13.920	190,68
<b>Estagiários</b>	<b>57</b>	<b>4.679</b>	<b>82,09</b>	<b>57</b>	<b>6.435</b>	<b>112,89</b>
Homens	8	651	81,39	10	509	50,90
Mulheres	49	4.028	82,20	47	5.926	126,09
<b>Total</b>	<b>4.011</b>	<b>158.060</b>	<b>39,41</b>	<b>4.266</b>	<b>240.740</b>	<b>56,43</b>
<b>Homens</b>	<b>1.300</b>	<b>48.255</b>	<b>37,12</b>	<b>1.375</b>	<b>80.856</b>	<b>58,80</b>
<b>Mulheres</b>	<b>2.711</b>	<b>109.805</b>	<b>40,50</b>	<b>2.891</b>	<b>159.884</b>	<b>55,30</b>



## 03 Gestão



←  
Gustavo Guimarães,  
MD, PhD e diretor  
do Núcleo de  
Urologia em Cirurgia  
Robótica

## A adoção das melhores práticas de gestão contribuem para o **sucesso do Cancer Center**

### Infraestrutura G4-DMA, G4-8

Em sua principal unidade, no bairro da Liberdade, o A.C.Camargo disponibiliza 480 leitos, 138 consultórios, dois centros cirúrgicos, além de infraestrutura para aplicação de quimioterapia e radioterapia e um parque tecnológico de última geração voltado para o diagnóstico e tratamento.

Ainda dispõem de outras duas unidades satélites, uma em Santo André, na Grande São Paulo, e outra no Morumbi, zona Sul da capital paulista.

O Centro Internacional de Pesquisa (CIPE), inaugurado em 2010 e formado por laboratórios que concentram profissionais dedicados à pesquisa, é integrado às áreas de assistência e ensino, fomentando o intercâmbio entre o corpo clínico multidisciplinar e os cientistas. O espaço é usado pelos alunos de pós-graduação, médicos e cientistas para desenvolver pesquisas em diversas áreas, como genômica, biologia molecular e celular, citogenética, genética e oncogenética molecular, patologia investigativa, genômica médica e bioinformática.

Seguindo o Plano Diretor, em 2016, a área administrativa do A.C.Camargo foi reunida para ocupar um prédio de 4,5 mil m<sup>2</sup> na rua Castro Alves, também na Liberdade, o que permitiu maior proximidade das áreas de apoio bem como a abertura de espaços para aumentar a capacidade de atendimento ao paciente na Unidade Antônio Prudente.

**A unidade principal do A.C.Camargo conta com**

# 480

LEITOS

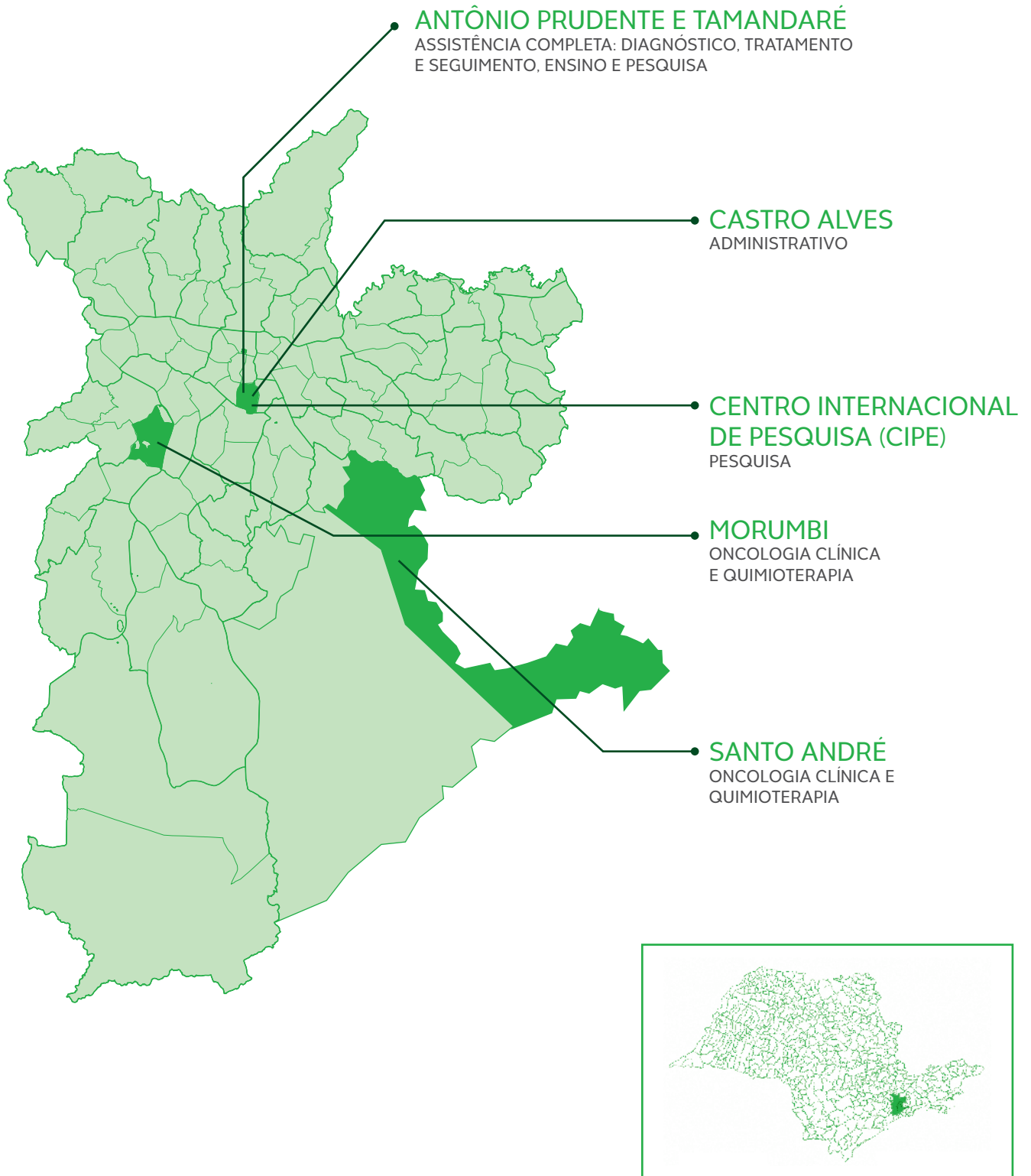
# 138

CONSULTÓRIOS

# 2

CENTROS  
CIRÚRGICOS

## Unidades G4-8





←  
Andrea Martins,  
enfermeira, atende paciente  
na Unidade de Internação:  
assistência personalizada e  
estrutura completa

## Desenvolvimento e impacto de investimentos

em infraestrutura e serviços oferecidos G4-EC7 , G4-EC8

INVESTIMENTO (R\$)

SUBESTAÇÃO DE ENERGIA

**R\$ 7,4**  
MILHÕES

REALOCAÇÃO DE ÁREAS ADMINISTRATIVAS

**R\$ 6,7**  
MILHÕES

INFRAESTRUTURA DA IMAGEM

**R\$ 1,6**  
MILHÃO

PROJETO DE MICROINFORMÁTICA

**R\$ 1,7**  
MILHÃO



# Gestão de pessoas

## Combater o câncer é o propósito compartilhado por todos G4-DMA

↑  
Farmacêuticos Frank  
Ferreira Pinto e Juliana Pires  
da Silva: colaboradores  
que combatem o câncer  
paciente a paciente

O A.C.Camargo Cancer Center tem **como essência o cuidado com as pessoas** e isso se traduz também ao ambiente interno, às pessoas que atuam diariamente na Instituição. Por sua importância, o tema gestão de pessoas é um dos Programas Estratégicos definidos como parte do seu planejamento. O objetivo é ter pessoas qualificadas e engajadas para os desafios atuais e futuros de crescimento da Instituição. Que elas se sintam reconhecidas ao desempenhar seu trabalho e contribuam para a transformação e o amadurecimento do modelo de atuação integrada do A.C.Camargo Cancer Center.

O Programa Estratégico de Gestão de Pessoas mapeou todos os processos de Recursos Humanos e, a partir desse cenário, traçou diferentes ações em Atração e Seleção, Desenvolvimento Organizacional e Remuneração e Benefícios.

O processo de recrutamento interno foi uma das iniciativas que passou por revisão com o **objetivo de aumentar o índice de aproveitamento interno**. Em 2016, esse índice foi de 30%. A meta é chegar a 80% até 2020.

Outra ação realizada foi o início do processo de revisão do modelo de remuneração, cargos e salários, que passará por todos os níveis organizacionais. O objetivo é aprimorar o **modelo de remuneração e benefícios, reconhecendo os profissionais e oferecendo recompensas financeiras e não financeiras**, como treinamentos e capacitação.

Total de colaboradores por nível funcional* G4-10	2015		2016	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Superintendente	6	4	7	5
Gerente	14	28	12	33
Chefe/coordenador/supervisor	56	135	66	156
Técnico	430	1.272	482	1.377
Administrativo	56	100	61	111
Operacional	681	1.062	697	1.084
Médico	338	245	360	258
Voluntário	14	175	15	179
Terceiro	246	276	278	276
Aprendiz	49	61	40	73
Estagiário	8	49	10	47
Total por gênero	1.898	3.407	2.028	3.599
<b>Total</b>	<b>5.305</b>		<b>5.627</b>	

\* todos os colaboradores pertencem à região Sudeste

Número de colaboradores próprios por tipo de contrato de trabalho					
Colaboradores próprios		1.300	2.711	1.375	2.891
Permanentes	Tempo integral	781	1.364	820	1.432
	Meio período	519	1.345	554	1.454
Temporários	Tempo integral	0	1	1	5
	Meio período	0	1	0	0

# 100%

dos colaboradores abrangidos por acordos de negociação coletiva G4-11

## Benefícios, saúde e bem-estar GRI G4-LA2

O A.C.Camargo Cancer Center proporciona a seus colaboradores uma série de ações voltadas para a saúde e o bem-estar. Trata-se de reproduzir com seus colaboradores o que pratica com os pacientes: a essência de cuidar.

O pacote de benefícios oferecido está em linha com as melhores práticas do mercado e tem como prioridade o acesso à saúde. Todos os funcionários são elegíveis a todos os benefícios, exceto estacionamento. G4-LA2

- Plano de saúde;
- Assistência odontológica;
- Vale-refeição e vale-transporte;
- Cesta básica/Vale-alimentação;
- Plano de previdência privada com aporte da Instituição;
- Auxílio-creche;
- Seguro de vida com assistência-funeral;
- Seguro de auto e residência com desconto;
- Convênio-farmácia;
- Cartão de benefícios Good Card;
- Espaço do Colaborador;
- Bicicletário;
- Café expresso, bebidas quentes e copas;
- Posto bancário;
- Bolsa de estudo para curso técnico, de graduação ou pós-graduação;
- Parcerias com instituições, como universidades, escolas de inglês, academias, restaurantes, entre outras;
- Tratamento em caso de câncer, estendido para os dependentes.

## Qualidade de vida do colaborador

**A gestão do capital humano na Instituição se manifesta em diversos programas voltados ao bem-estar, à qualidade de vida e à segurança ocupacional de seus profissionais.**

### Atendimento ginecológico

O acompanhamento ginecológico gratuito oferece consultas de rotina e exames de prevenção.

### Espaço de beleza

Serviços de manicure, pedicure, cabeleireiro e design de sobrancelhas com valor diferenciado para colaboradores e desconto em folha de pagamento.

### Programa de Apoio ao Empregado (PAE)

Orientação de profissionais especializados nas áreas de psicologia, direito e serviço social, que auxiliam os colaboradores e seus familiares na solução de problemas emocionais, financeiros, profissionais e jurídicos. O atendimento é feito pelo telefone, com total confidencialidade e sigilo.

### Programa Peso Ideal

O programa contempla o controle de hipertensão arterial e diabetes. Quem está acima do peso e com o colesterol e triglicérides fora do normal, pode contar com acompanhamento médico e nutricional.

### Programa Abolindo o Tabagismo

Avaliação e tratamento para os que desejam parar de fumar.

### Ginástica laboral

Realizada na própria área, melhora a flexibilidade, força, coordenação, ritmo, agilidade e resistência, promovendo maior mobilidade e melhor postura.

### Programa de Gestantes

Monitoramento das colaboradoras gestantes realizado por obstetra. O acompanhamento é feito paralelamente ao pré-natal e oferece um apoio a mais, principalmente para as gestações de alto risco.

### Programa Viva Mais – controle de doenças crônicas

Acompanhamento médico e medicação gratuita para todos os colaboradores diagnosticados com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão.

### Programa de Saúde Mental

Monitoramento do estresse dos colaboradores com suporte da equipe de psicólogas da Medicina do Trabalho.

### Programas de prevenção e diagnóstico precoce de câncer e outras doenças

Programas destinados aos familiares de todos os colaboradores, com tratamento gratuito em casos de diagnóstico de câncer.

### Plano de previdência G4-EC3

O colaborador pode optar por uma das duas modalidades do programa de previdência complementar do A.C. Camargo Cancer Center: o Plano Gerador de Benefício Livre (PGBL) e o Vida Gerador de Benefício Livre (VGBL). Ambos visam à acumulação de recursos e sua transformação em renda futura complementar.

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 colaborador queira contribuir com mais que 5%, ele entra no modelo de Contribuição Extraordinária.

↓  
Colaboradores no Espaço  
de Convivência



Licença-maternidade ou paternidade G4-LA3 *		Dados de 2012 a 2016	
Total de colaboradores que tiveram direito a usufruir a licença-maternidade/paternidade	Homens	620	
	Mulheres	683	
Total de colaboradores que tiraram a licença-maternidade/paternidade	Homens	620	
	Mulheres	683	
Total de colaboradores que retornaram ao trabalho após o término da licença-maternidade/paternidade	Homens	620	
	Mulheres	658	
Total de colaboradores que ainda estão em licença-maternidade/paternidade	Homens	0	
	Mulheres	0	
Total de colaboradores que não retornaram ao trabalho após o término da licença-maternidade/paternidade	Homens	0	
	Mulheres	25	
Taxa de retorno de colaboradores (retornaram ao trabalho após o término da licença)	Homens	100%	
	Mulheres	96%	
Total de colaboradores que retornaram da licença-maternidade/paternidade que ainda permaneciam na Instituição 12 meses após o seu regresso	Homens	545	
	Mulheres	587	
Taxa de retenção de colaboradores (permaneceram colaboradores após 12 meses após o regresso)	Homens	88%	
	Mulheres	89%	

\*A resposta deste indicador foi reformulada para se adequar aos itens da GRI. O cálculo é baseado nos dados dos últimos quatro anos para que seja possível obter a taxa real de retorno e retenção de colaboradores pós-licença.

Contratações e rotatividade G4-LA1	2015	2016	2015	2016
Número de contratação por gênero		Taxa de novas contratações por gênero (%)		
Masculino	417	328	Masculino	0,104
Feminino	646	642	Feminino	0,161
Número de contratação por faixa etária		Taxa de novas contratações por faixa etária (%)		
Abaixo de 30 anos	516	441	Abaixo de 30 anos	0,129
Entre 31 e 50 anos	529	517	Entre 30 e 50 anos	0,132
Acima de 50 anos	18	12	Acima de 50 anos	0,004
Número de contratação por região		Taxa de novas contratações por região (%)		
Região Sudeste	1.063	970	Região Sudeste	0,265

Número de desligamentos por gênero		Taxa de desligamento por gênero (%)		
Masculino	302	272	Masculino	0,075
Feminino	560	470	Feminino	0,140
Número de desligamentos por faixa etária		Taxa de desligamento por faixa etária (%)		
Abaixo de 30 anos	370	313	Abaixo de 30 anos	0,092
Entre 31 e 50 anos	474	412	Entre 30 e 50 anos	0,118
Acima de 50 anos	18	17	Acima de 50 anos	0,004
Número de desligamentos por região		Taxa de rotatividade desligamento por região (%)		
Região Sudeste	862	742	Região Sudeste	0,2149



# 100%

dos colaboradores são **representados em comitês formais** de saúde e segurança

Treinamentos constantes sobre práticas de **prevenção à segurança**

## Segurança no trabalho G4-DMA

O A.C.Camargo prioriza a **segurança dos seus colaboradores no exercício do seu trabalho**. Uma das iniciativas de incentivo a esse tema é a Política de Equipamentos de Proteção Individual (EPis). Ela regulamenta os comportamentos, visando à segurança do colaborador. O A.C.Camargo também tem o apoio de duas Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAs), além de 1.128 brigadistas que passam por treinamentos periódicos para reciclar os conhecimentos sobre situações de emergência que podem promover riscos à vida. Em 2016, foram realizados 60 treinamentos de Brigada de Incêndio, além de 14 simulados de abandono de área contemplando todas as unidades da Instituição.

Anualmente também acontece a SIPATMA (Semana Interna de Prevenção de Acidentes e Meio Ambiente), com o desenvolvimento de ações educativas e de conscientização sobre os temas a todos os colaboradores.

Os principais riscos de segurança do trabalho mapeados pela Instituição estão associados à 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, para minimizar ainda mais esses riscos, os profissionais são treinados constantemente sobre as práticas de prevenção. Além disso, são implementadas medidas institucionais administrativas e de proteção coletiva e individual. G4-LA7

## Saúde e segurança

### Taxas de saúde e segurança de colaboradores (colaboradores próprios e terceirizados), por gênero\*\*\* G4-LA6

	2015			2016		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Taxa de lesões <sup>125</sup>	6,32*	21,68*	<b>28,0</b>	6,89	16,87	<b>23,76</b>
Taxa de doenças ocupacionais <sup>3</sup>	0,44	4,94	<b>5,38*</b>	1,12	4,78	<b>5,9</b>
Total de dias perdidos <sup>45</sup>	169	818	<b>987</b>	169	394	<b>563</b>
Taxa de absenteísmo**	1,14	1,54	<b>2,68</b>	0,76	1,36	<b>2,12</b>
Total de óbitos	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>

\*Valores ajustados.

\*\*As informações por gênero são estimadas com base no absenteísmo total.

\*\*\*Todos os colaboradores estão alocados na Região Sudeste. Os terceiros não são contabilizados nas taxas de saúde e segurança.

1. A taxa de lesões considera desde lesões leves (no nível de primeiros socorros) até mais complexas.

2. A taxa de lesões consiste no somatório de acidentes com e sem afastamento (todas as unidades – incluindo trajeto) multiplicado por 1.000.000 e dividido pela soma das horas/homem trabalhadas de todas as unidades.

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

4. O total de dias perdidos considera o somatório de acidentes com afastamento, incluindo trajeto, para todas as unidades.

5. Em 2016 as ocorrências por afastamentos de acidentes de trajeto foram menores, impactando desta forma na redução da taxa de lesões e dias perdidos. Consequentemente houve uma redução de 57,04% no total de dias perdidos em relação reportado em 2015.

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.



## Gestão ambiental

↑  
Time de influenciadores  
do Consumo Consciente  
de Recursos

Reduzir o consumo de recursos é um dos objetivos do A.C. Camargo G4-PR1

O A.C. Camargo Cancer Center **estabeleceu sete compromissos na gestão ambiental** da sua operação, a partir da Política do Sistema de Gestão Integrado. São eles:

- Promover a melhoria contínua dos seus processos organizacionais e do Sistema de Gestão, assegurando a satisfação de seus pacientes, 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 líderes, colaboradores e fornecedores, ampliando a assistência oncológica para servir à comunidade;
- Contribuir para o desenvolvimento sustentável.

A preocupação em reduzir o consumo de recursos está em linha com a Política do Sistema de Gestão Integrado, que foi desdobrada na Instituição por meio de diversas ações. Uma delas foi a campanha interna de consumo consciente de recursos, que envolveu água, energia, papel, plástico, descarte correto e coleta seletiva de resíduos. Para mobilizar os funcionários, alguns colaboradores foram escolhidos como influenciadores dessa iniciativa e tinham a missão de engajar os demais membros das equipes a ter um olhar voltado para o consumo consciente.

## Energia

Mesmo sem abrir novos leitos, o A.C. Camargo conseguiu manter um crescimento no atendimento na ordem de 4%. O aumento não impactou o consumo de energia, que apresentou queda de 5% em 2016.

Para 2017, outras medidas aumentarão a capacidade das fontes de energia na Instituição: a inauguração de uma usina de energia com a implementação de dois novos circuitos alimentadores redundantes. Com a nova usina, migra-se para uma tensão de alimentação em 34,5kWh. Nesse sistema, a qualidade da energia é extremamente superior, garantindo menos interrupções na rede elétrica.

A Instituição também estabeleceu um indicador para acompanhar o gasto com energia, estipulando como meta um índice que divide o consumo pelo número de atendimentos. Em 2015, o indicador foi de 5,6051kWh e em 2016 chegou a 5,1029kWh.

## Resíduos

Com o objetivo de reduzir os possíveis impactos gerados ao meio ambiente e atender às legislações vigentes sobre o tema, o A.C. Camargo mantém uma estratégia voltada à atenção ao correto descarte de resíduos. Dentre as iniciativas estão ações educativas e treinamentos constantes realizados com as equipes.

## Consumo de energia dentro da organização (escopo 1 e 2)\* G4-EN3



\* O valor não contempla eventual consumo de óleo diesel nos geradores

Peso total de resíduos, por tipo e método de disposição** G4-EN23	2014	2015	2016	Tipos de resíduos
<b>Resíduos não perigosos (em toneladas)</b>				
Reciclagem	396	357	352	Papel, plástico, metal e demais recicláveis
Aterro sanitário	874	810	815	Resíduos sanitários, papel toalha, orgânicos e não recicláveis
<b>Total</b>	<b>1.270</b>	<b>1.167</b>	<b>1.167</b>	-
<b>Resíduos perigosos (em toneladas)*</b>				
Incineração (queima de massa)	105	108	118	Resíduos químicos sólidos
Incineração (queima de massa)	15	17	18	Resíduos químicos líquidos (unidade de medida em KI)
Eletro Termo Desativação	865	855	917	Resíduos infectantes
Cremação			2,11	Resíduos infectantes: peças anatômicas
<b>Total</b>	<b>985</b>	<b>980</b>	<b>1.055</b>	-

\* Os resíduos perigosos (químicos e infectantes) são destinados e tratados de acordo com as diretrizes do município de São Paulo, que possui responsabilidade no tratamento. Já os resíduos não perigosos foram determinados de acordo com as empresas de destinação de resíduos e aterros homologados pela prefeitura.

\*\* Os valores são referentes apenas às unidades Antônio Prudente e Tamararé. Não estão englobados resíduos tais como: de obras, podas, pilhas, baterias e lâmpadas.

A geração dos resíduos não perigosos se manteve sem alterações consideráveis. Já o aumento na geração dos resíduos perigosos aconteceu devido ao crescimento dos atendimentos no complexo hospitalar.

## Água

Em 2016, foram instalados três novos reservatórios para água de reúso, sendo dois reservatórios para a Unidade Tamarandé e um para o Centro Internacional de Pesquisa - CIPE. Estes reservatórios são responsáveis pelo abastecimento com água de reúso das atividades menos nobres, como: lavagem de piso e jardinagem. A ampliação destes reservatórios contribui para melhorar a gestão hídrica e reduzir o consumo de água potável.

Em 2016, houve aumento de consumo em comparação ao ano anterior em cerca de 3%, decorrente do crescimento de volume das atividades da Instituição. Outro fato relacionado ao aumento do consumo de água foi a torre de resfriamento para a nova Central de Água Gelada (CAG). Em 2016, a Instituição passou a utilizar uma nova CAG. Foi alterada parte do processo de resfriamento a ar para resfriamento a água, o que trouxe discreto aumento no consumo de água e redução do consumo de energia. Para minimizar o consumo de água potável, será implementada em 2017/2018 a instalação de uma nova caixa de água de reúso com a finalidade de atender às torres que alimentam a nova CAG.

A Instituição também estabeleceu um indicador para acompanhar o consumo de água, estipulando como meta para 2016 um índice que divide o consumo pelo número de atendimentos. A meta foi atingida em 2015, cujo indicador era de 0,0361, e em 2016, de 0,0360.

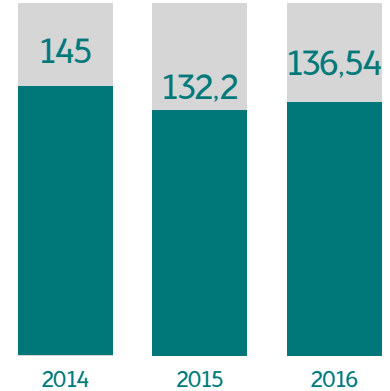
## A redução do uso de papel é uma das metas corporativas

### Papel

Assim como água e energia, a redução do uso de papel é uma das metas corporativas. No A.C.Camargo as impressoras são compartilhadas entre as equipes e as impressões feitas em modo econômico, com o uso dos dois lados do papel. Um *software* específico faz todo o acompanhamento desse indicador. O papel utilizado também está sendo substituído por papel certificado com o selo FSC (Forest Stewardship Council – Conselho de Manejo Florestal), que assegura a sua origem.

O A.C.Camargo tem a **certificação ISO 14.001**, conferida pela Fundação Carlos Alberto Vanzolini, que atesta as melhores práticas de gestão ambiental, conforme a Norma ABNT ISO 14001:2004. Ela foi concedida em 2012 e foi recertificada em 2016. O próximo ciclo de manutenção da acreditação será em 2018.

### Total de água retirada por fonte (mil m<sup>3</sup>) G4-EN8



Fonte utilizada: Concessionária/ empresa de abastecimento.

O resultado é obtido pela soma dos consumos apurados através das contas enviadas pelas concessionárias com referência aos meses do ano.

Não engloba o consumo de água de reúso.



# Gestão de fornecedores

↑  
Precisão e segurança nos processos farmacêuticos

Qualidade, confiabilidade e desempenho são considerados na escolha do fornecedor

A gestão de compras segue os mesmos valores aplicados em todas as demais áreas operacionais da Instituição, adotando **princípios éticos e mantendo a transparência em seus processos** a fim de garantir que o paciente seja atendido da melhor forma possível, com agilidade e rapidez, e com produtos de qualidade.

Os princípios de compras e pré-requisitos estipulados para os fornecedores do A.C. Camargo Cancer Center foram divulgados no Manual de Relacionamento com o Fornecedor, a partir das Políticas de Relacionamento com Fornecedores, que abordam temas relacionados à conduta comercial e ética esperada por parte desse público. Estes documentos encontram-se disponíveis no *site* do A.C. Camargo, cuja conformidade estará vinculada ao contrato estabelecido entre o fornecedor e a Instituição.



## Responsabilidade social

↑  
Voluntárias  
confeccionam próteses  
mamárias para as  
pacientes

A responsabilidade social está na essência do A.C.Camargo e em linha com seus valores, e seu papel de difusão de conhecimento, prevenção e diagnóstico G4-DMA, G4-26

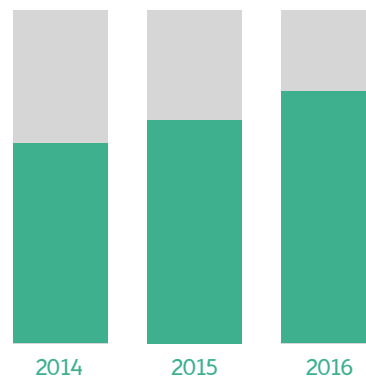
Como detentor de informações, muitas dessas geradas por meio de linhas de pesquisas científicas realizadas dentro da Instituição, o A.C.Camargo Cancer Center entende o seu papel como **formador de profissionais em oncologia** e a importância de **disseminar informações para a sociedade que contribuam para gerar mais conhecimento** sobre a doença, seus fatores de risco, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento.

Na prática, são investidos recursos próprios para promover diversas iniciativas de caráter social. Entre elas, **subsídios para a educação em oncologia**, **desenvolvimento de pesquisas para geração de conhecimento do câncer**, **assistência gratuita à população**, **inclusão e reinserção de crianças na sociedade durante e após o tratamento**, **engajamento da população no combate ao câncer**, mudando comportamentos, adotando hábitos saudáveis, evitando os fatores de risco e multiplicando as informações aos seus círculos de relacionamento.

Custeio de atividades assistenciais e pesquisa (R\$ mil)	2015	2016
Custeio de procedimentos SUS	84.281	103.669
Subsídios área de pesquisa	18.552	20.325
Gratuidade (R\$ mil)		
Cursos do <i>Stricto Sensu</i> /Cursos de Aprimoramento (mestrado, doutorado, pós-doutorado e iniciação científica)	7.631	8.743
Gratuidade SUS (valores extrateto)	1.689	1.232
Gratuidade		
<b>Total</b>	<b>112.153</b>	<b>133.969</b>

### Total das gratuidades (R\$ mil)

108.452 112.153 133.969



## O programa em números G4-S01

EM 2015

EM 2016

Quantidade de palestras

**63**

**52**

Quantidade de pessoas atendidas

**33.802**

**33.957**

Diagnósticos de câncer

**272**

**326**

Consultas realizadas

**46.471**

**43.997**

Encaminhamentos para especialidades

**919**

**1.025**

Exames realizados

**1.467.688**

**1.403.332**

### Programa de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer

Em palestras realizadas em diferentes setores da sociedade, como escolas públicas, sindicatos, associações de bairro, unidades da Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE) e comunidades religiosas, o A.C.Camargo Cancer Center aborda temas como hábitos saudáveis, fatores de risco, sinais e sintomas da doença, diagnóstico e tratamento.

Os participantes interessados podem, inclusive, realizar consulta e exames para rastreamento, gratuitamente na Instituição. Na eventualidade de ser diagnosticado com câncer, passa a ser tratado no A.C.Camargo. Dessa forma, a Instituição **exerce sua missão de tratar o câncer, paciente a paciente, e disseminar conhecimento.**

### Programa Dona Carolina Tamandaré

Em 2016, a Fundação Dona Carolina Tamandaré, que atendia crianças e adolescentes do entorno do A.C.Camargo, na região do Glicério, foi incorporada à Fundação Antônio Prudente passando a integrar a área de Ensino. Agora, como um programa, sua principal atribuição é prover educação por meio da concessão de bolsas de estudos em cursos de inglês e de computação, além de formação em noções administrativas aos adolescentes que buscam o primeiro emprego. Também provê assistência à saúde odontológica e oftalmológica e organiza eventos socioculturais.

O A.C.Camargo pretende estender os benefícios desse programa também a ex-alunos da Escola Especializada Schwester Heine, que são na sua integralidade pacientes oncopediátricos que passaram pela Instituição e que, devido ao câncer, encontram barreiras sociais.



# Gestão econômico-financeira

Eficiência garante a perpetuidade do A.C. Camargo G4-DMA

O A.C. Camargo acompanhou com atenção os possíveis pontos de impacto do ambiente macroeconômico de maneira a mitigar riscos ao negócio. A maior aproximação com os principais parceiros comerciais e o aprimoramento da gestão de risco operacional reduziram a ocorrência de glosas e cancelamentos e os prazos de recebimento e riscos de inadimplência.

Os resultados financeiros apresentados foram significativos e alcançaram as metas, mantendo um fluxo positivo de caixa. A austeridade com os custos trouxe equilíbrio nas margens operacionais, o que possibilitou a continuidade do custeio ao atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a geração de investimentos para melhoria da infraestrutura, da tecnologia da informação e dos ciclos das cadeias de suprimentos, financeiras e comerciais. Essa estratégia na condução conservadora dos gastos e o seguimento dos programas estratégicos têm respondido aos avanços na consolidação do modelo Cancer Center e a garantia de sua execução e perpetuidade.

↑  
Samuel Aguiar, MD, PhD  
e chefe do Núcleo de  
Tumores Colorretais em  
procedimento cirúrgico ao  
lado de Paulo Stevanato,  
MD, e Thiago Santoro, MD,  
titulares do Núcleo



**22%**

margem Ebitda sobre receita líquida total

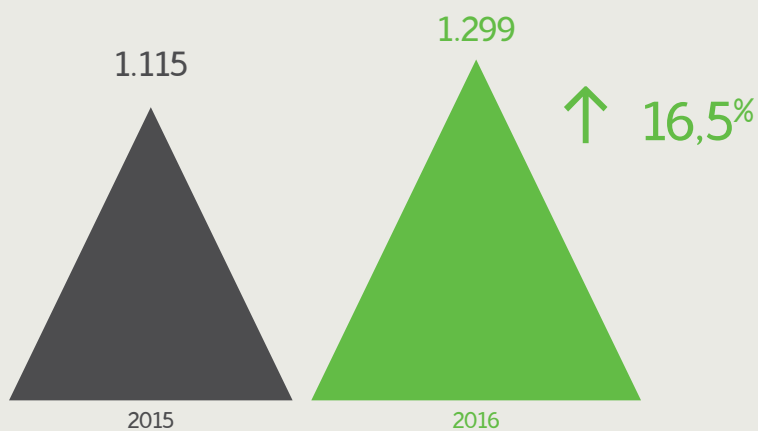
R\$  
**791,8**  
MILHÕES

total do valor adicionado distribuído

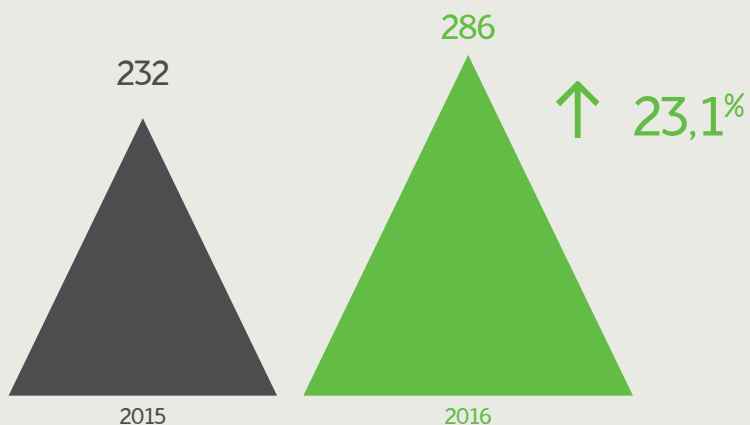
R\$  
**103**  
MILHÕES

custeio de procedimentos SUS

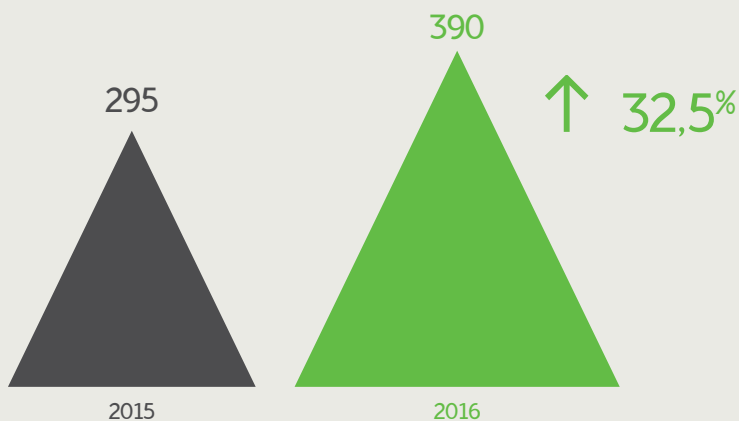
**Receita líquida** (em R\$ milhões)



**EBITDA** (em R\$ milhões)



**Superávit** (em R\$ milhões)





↑  
Gestão e controle  
na cadeia logística  
de medicamentos

## Redução de impacto

Em 2016, a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) fixou o reajuste máximo dos preços em até 12,5%. A medida impactou mais de 9 mil remédios que têm os preços controlados pelo governo. Para evitar que houvesse um impacto muito grande nas despesas por conta desse aumento, foi realizada uma análise individual dos produtos afetados a fim de encontrar novas alternativas de menor custo.

Uma das ações implementadas foi a compra de produtos diretamente dos fabricantes, com menores estoques, mas preços igualmente menores – os distribuidores dispõem de mais estoque, porém a um custo maior. O processo ocasionou rupturas durante os meses de março e abril de 2016, porém foram rapidamente resolvidos a partir de uma revisão da cadeia logística.

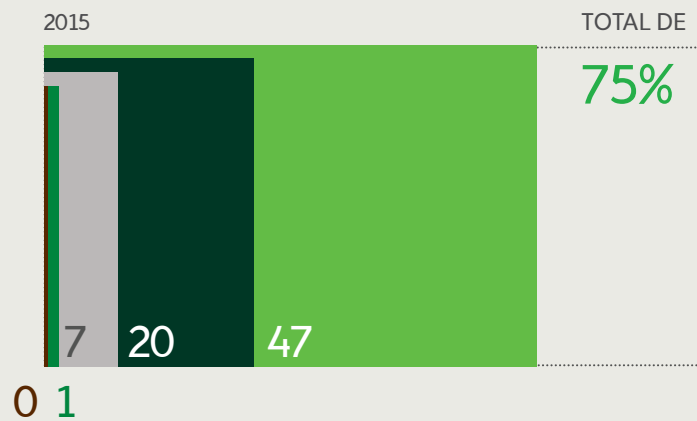
MAIS DE  
**R\$ 1**  
BILHÃO  
foi o valor econômico  
distribuído em 2016

## Demonstrativo de valor adicionado G4-EC1

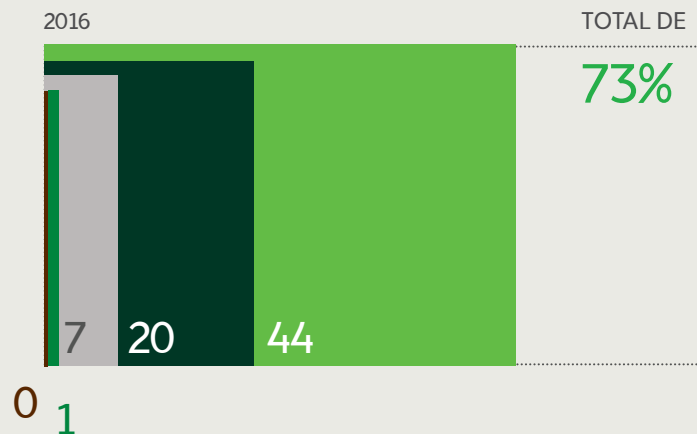
Valor econômico direto gerado - receitas (R\$ mil)



Valor econômico distribuído (%)



Valor econômico retido (R\$ mil) (valor econômico direto gerado menos valor econômico distribuído)



Valor econômico distribuído (R\$)

	2015	2016
Custos operacionais	R\$ 556.754	R\$ 633.346
Salários e benefícios de empregados	R\$ 242.168	R\$ 279.843
Pagamentos a provedores de capital	R\$ 16.123	R\$ 16.439
Pagamentos ao governo	R\$ 1.405	R\$ 1.405
Investimentos comunitários	R\$ 84.281	R\$ 103.669
<b>Total</b>	<b>R\$ 900.731</b>	<b>R\$ 1.034.702</b>



## 04 Sobre o relatório

# Processo de relato

O Relatório de Sustentabilidade do A.C. Camargo **segue o padrão mundial** estabelecido pela Global Reporting Initiative (GRI)

G4-17, G4-18, G4-28, G4-30, G4-31, G4-32

O Relatório de Sustentabilidade 2016 do A.C. Camargo Cancer Center foi elaborado, pela sexta vez, com base nas Diretrizes G4 da Global Reporting Initiative, 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.

**A definição de conteúdo considera os compromissos assumidos em relatos anteriores e priorizados em temas materiais da Instituição.** Os indicadores e principais informações cobrem o período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2016, em ciclo anual.

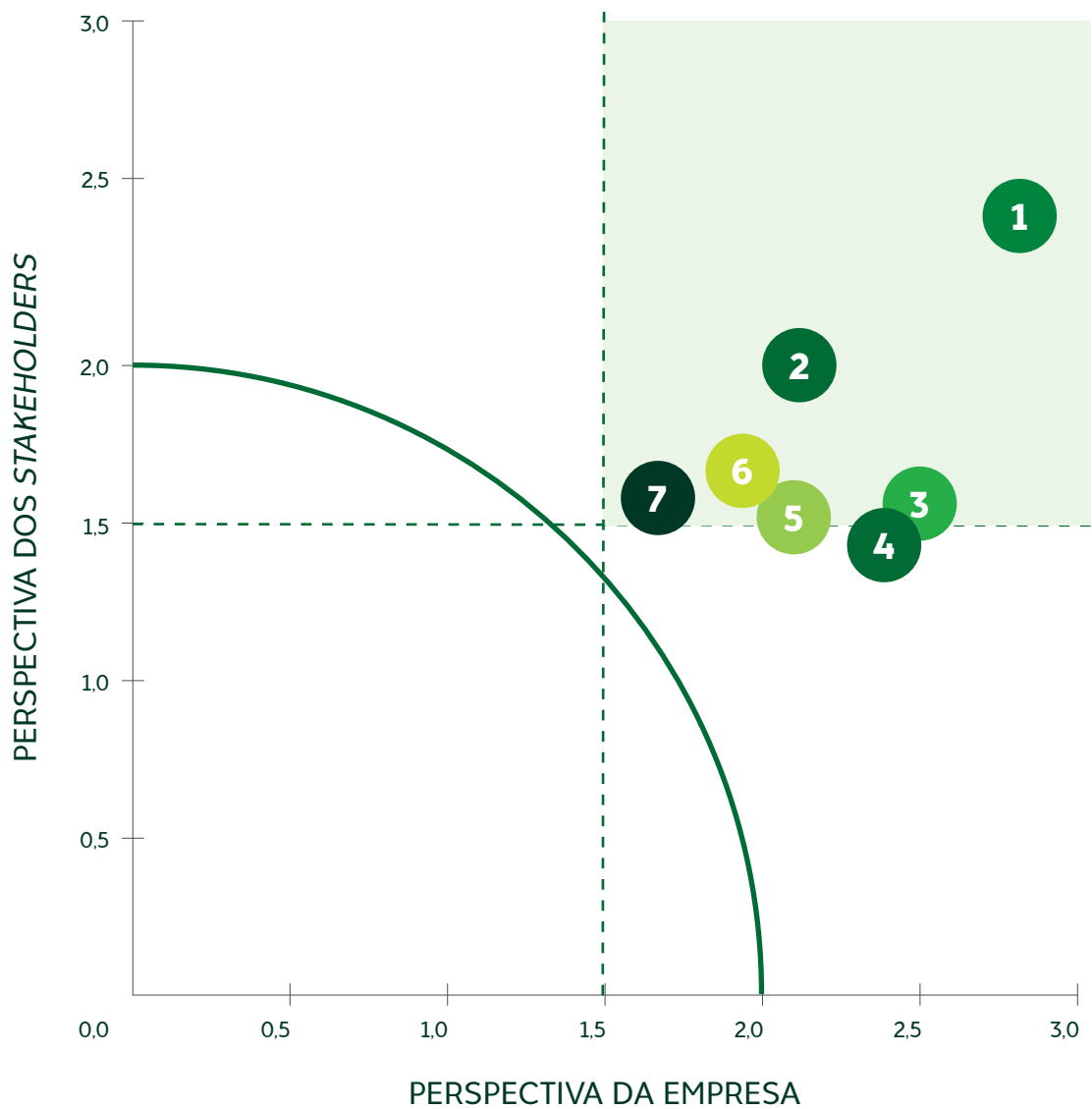
As demonstrações financeiras englobam todas as unidades operacionais da Fundação Antônio Prudente e seguem os padrões brasileiros e as normas internacionais de contabilidade (International Financial Reporting Standard – IFRS) e foram auditados pela Ernest & Young Auditores Independentes. **Os indicadores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

Dúvidas, críticas e sugestões sobre o conteúdo apresentado podem ser encaminhadas ao *e-mail*: [relatorio\\_sustentabilidade@accamargo.org.br](mailto:relatorio_sustentabilidade@accamargo.org.br).

←  
José Ivanildo Neves,  
biólogo e PhD,  
realizando reações de  
imuno-histoquímica  
em equipamento  
automatizado para  
diagnóstico

### Matriz de materialidade

O A.C. Camargo Cancer Center realizou um processo de materialidade em 2015 a partir de consultas a *stakeholders* e sob a perspectiva da sua estratégia. A materialidade apontou temas críticos sobre os quais a Instituição deve fazer gestão e comunicar.



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

## TEMAS RELEVANTES

Campos temáticos	Tema material G4-19	Públicos que destacaram o tema G4-27	Limites dentro e fora da Organização G4-20, G4-21	Conteúdos GRI relacionados
	Eficiência na utilização de recursos	Todos os públicos	<b>Dentro:</b> em todas as operações <b>Fora:</b> clientes, fornecedores, governo, sociedade	G4-EC1, G4-EC2, G4-EC3, G4-EC4
Modelo integrado de Assistência	Acesso a tratamento médico de qualidade	Superintendência Diretoria estatutária Pacientes	<b>Dentro:</b> em todas as operações	G4-SO1
	Avaliação e desenvolvimento dos sistemas de saúde	Instituições setoriais Concorrentes Operadoras Fornecedores	<b>Dentro:</b> em todas as operações <b>Fora:</b> 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	<b>Dentro:</b> 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
	Treinamento, desenvolvimento e retenção de talentos	Diretoria estatutária Colaboradores Pacientes Médicos Gestores de RH	<b>Dentro:</b> colaboradores e corpo clínico	G4-LA1, G4-LA2, G4-LA3, G4-LA9, G4-LA10, G4-LA11
Ensino	Geração e gestão do conhecimento em câncer	Concorrentes Superintendentes Pacientes Médicos Gestores de RH	<b>Dentro:</b> áreas de Atendimento, Pesquisa e Ensino	
	Pesquisa e desenvolvimento	Diretoria estatutária Superintendência Pacientes Concorrentes Fornecedores	<b>Dentro:</b> em todas as operações <b>Fora:</b> clientes, governo, sociedade	
Pesquisa	Geração e gestão do conhecimento em câncer	Concorrentes Superintendentes Pacientes Médicos Gestores de RH	<b>Dentro:</b> áreas de Atendimento, Pesquisa e Ensino	

# Sumário de Conteúdo da GRI G4

A organização multistakeholder Global Reporting Initiative (GRI) estabelece diretrizes para a publicação de relatórios de sustentabilidade.

Entre as informações solicitadas para atender o modelo GRI está um conjunto de indicadores que permite uma avaliação sobre o desempenho da empresa nas dimensões social, ambiental e econômica.

Embora seja de adesão voluntária, muitas empresas líderes em seus setores adotam as diretrizes GRI.

O A.C.Camargo publica seu relatório de sustentabilidade nesse padrão mundial de maneira a conferir transparência e credibilidade à sua prestação de contas.



## CONTEÚDOS PADRÃO GERAIS

Aspecto	Descrição	Página/resposta	Omissão	Verificação externa
<b>Estratégia e análise</b>	G4-1 Mensagem do presidente	07		
	G4-2 Descrição dos principais impactos, riscos e oportunidades	07		
<b>Perfil organizacional</b>	G4-3 Nome da organização	A.C.Camargo Cancer Center		
	G4-4 Principais marcas, produtos e/ou serviços	28 e 34		
	G4-5 Localização da sede da organização	São Paulo (SP)		



## CONTEÚDOS PADRÃO GERAIS

Aspecto	Descrição	Página/resposta	Omissão	Verificação externa
<b>Perfil organizacional</b>	G4-6 Países onde estão as principais unidades de operação ou as mais relevantes para os aspectos da sustentabilidade do relatório	Unidade Antônio Prudente, Unidade Tamandaré e Unidade Castro Alves, 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 Tipo e natureza jurídica da propriedade	Instituição privada sem fins lucrativos, mantida pela Fundação Antônio Prudente.		
	G4-8 Mercados em que a organização atua	35, 65 e 66		
	G4-9 Porte da organização	35		sim, pag. 100
	G4-10 Perfil dos empregados UNGC	69		sim, pag. 100
	G4-11 Percentual de empregados cobertos por acordos de negociação coletiva UNGC	69 100% dos empregados.		
G4-12 Descrição da cadeia de fornecedores da organização	A cadeia de suprimentos do A.C. Camargo Cancer Center era integrada por cerca de 1.200 fornecedores ativos no final de 2016. Esses fornecedores se dividem nas seguintes categorias: Produtos: materiais hospitalares, medicamentos, OPME (órteses, próteses, materiais especiais e síntese), MRO (Materiais para Manutenção, Reparos e Operações), imobilizados (por exemplo, equipamentos) e insumos (por exemplo gases medicinais, materiais radioativos, nutrição). Prestadores de Serviços: manutenção de instalações e de equipamentos, consultorias, projetos, obras, logística, entre outros. Todas as nossas transações comerciais são realizadas com empresas localizadas em nosso território nacional. O montante destinado ao pagamento desses fornecedores totalizou mais de R\$ 477 milhões.			
<b>Perfil organizacional</b>	G4-13 Mudanças significativas em relação a porte, estrutura, participação acionária e cadeia de fornecedores	Não ocorreram, em 2016, mudanças operacionais envolvendo a localização dos principais fornecedores do AC Camargo Cancer Center. Também não houve alteração significativa na estrutura da cadeia de suprimentos da organização.		

CONTEÚDOS PADRÃO GERAIS			
Aspecto	Descrição	Página/resposta	Omissão Verificação externa
	G4-14 Descrição sobre como a organização adota a abordagem ou princípio da precaução	O A.C.Camargo só utiliza em seus tratamentos oncológicos técnicas e recursos autorizados e cientificamente comprovados.	
	G4-15 Cartas, princípios ou outras iniciativas desenvolvidas externamente	22	
	G4-16 Participação em associações e organizações	Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer (um membro da administração do A.C.Camargo integra a diretoria); Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica; Sociedade Brasileira de Urologia; Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP); Federação de Hospitais de São Paulo; Fundação Nacional da Qualidade (FNQ); e Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. 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.	
<b>Aspectos materiais identificados e limites</b>	G4-17 Entidades incluídas nas demonstrações financeiras consolidadas e entidades não cobertas pelo relatório	85	
	G4-18 Processo de definição do conteúdo do relatório	85	
	G4-19 Lista dos temas materiais	87	
	G4-20 Limite, dentro da organização, de cada aspecto material	87	
	G4-21 Limite, fora da organização, de cada aspecto material	87	
	G4-22 Reformulações de informações fornecidas em relatórios anteriores	Nos casos em que houve necessidade de alteração, estas estão explicitadas em notas explicativas nos indicadores.	
	G4-23 Alterações significativas de escopo e limites de aspectos materiais em relação a relatórios anteriores	Nos casos em que houve necessidade de alteração, estas estão explicitadas em notas explicativas nos indicadores.	
<b>Engajamento de stakeholders</b>	G4-24 Lista de grupos de stakeholders engajados pela organização	<a href="http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/accamargo-rs2015-20161003.pdf">www.accamargo.org.br/files/Arquivos/accamargo-rs2015-20161003.pdf</a> - p. 70	

## CONTEÚDOS PADRÃO GERAIS

Aspecto	Descrição	Página/resposta	Omissão	Verificação externa
	G4-25 Base usada para a identificação e seleção de <i>stakeholders</i> para engajamento	www.accamargo.org.br/files/Arquivos/accamargors2015-20161003.pdf - p. 70		
	G4-26 Abordagem para envolver os <i>stakeholders</i>	59, 62 e 78		
	G4-27 Principais tópicos e preocupações levantadas durante o engajamento, por grupo de <i>stakeholders</i>	87		
<b>Perfil do relatório</b>	G4-28 Período coberto pelo relatório	85		
	G4-29 Data do relatório anterior mais recente	Ano de 2015		
	G4-30 Ciclo de emissão de relatórios	85		
	G4-31 Contato para perguntas sobre o relatório ou seu conteúdo	85		
	G4-32 Opção da aplicação das diretrizes e localização da tabela GRI	85		
	G4-33 Política e prática atual relativa à busca de verificação externa para o relatório	100		
<b>Governança</b>	G4-34 Estrutura de governança da organização	22		
	G4-35 Processo de delegação do mais alto órgão de governança para tópicos econômicos, ambientais e sociais	O Conselho se reúne pelo menos cinco vezes ao ano, quando estabelece as diretrizes de atuação da Instituição. Seus integrantes eventualmente reúnem-se com a Diretoria Estatutária e os superintendentes para direcionamento das estratégias e acompanham o negócio e os temas sociais, ambientais e econômicos por meio de indicadores analisados periodicamente.		sim, p. 100
	G4-36 Cargos e funções executivas responsáveis pelos tópicos econômicos, ambientais e sociais	20 e 23		
	G4-37 Processos de consulta entre <i>stakeholders</i> e o mais alto órgão de governança em relação aos tópicos econômicos, ambientais e sociais	Não há atualmente participação direta de <i>stakeholders</i> em relação a esses temas.		

## CONTEÚDOS PADRÃO GERAIS

Aspecto	Descrição	Página/resposta	Omissão	Verificação externa
		<p>Conselho Curador: sete membros independentes sem funções executivas; homens com idades entre 61 e 80 anos; dois médicos, dois economistas, um engenheiro, um administrador e um advogado; mandatos intercalados de três anos.</p> <p>Comitê de Auditoria e Riscos: três membros, sendo um conselheiro e dois membros não conselheiros (um externo e um independente), com reconhecida capacidade e experiência nos temas; 2 homens e 1 mulher, com idades entre 61 e 63 anos.</p> <p>Comitê de Estratégia e Governança: quatro membros homens, sendo três conselheiros e um membro externo (ex-conselheiro), com idades entre 61 e 85 anos.</p> <p>Comitê de Remuneração e Sucessão: três membros, sendo um conselheiro e dois diretores estatutários; dois homens e uma mulher, com idades entre 61 e 78 anos.</p> <p>Comitê Institucional de Ética: quatro membros, sendo um diretor estatutário, uma superintendente geral, um diretor clínico e um médico sênior; três homens e uma mulher.</p> <p><i>Scientific Advisory Board</i>: cinco membros, todos cientistas internacionais com reconhecida capacidade e experiência nos temas; três homens e duas mulheres.</p>		
	G4-38 Composição do mais alto órgão de governança e dos seus comitês			
	G4-39 Presidente do mais alto órgão de governança	O Presidente do Conselho não desempenha função executiva.		
	G4-40 Critérios de seleção e processos de nomeação para o mais alto órgão de governança e seus comitês	Membros do Conselho Curador são escolhidos entre nomes de comprovada idoneidade em uma análise que inclui formação, atuação, experiência, disponibilidade, respeitando a necessidade de competências e conhecimentos relacionados a tópicos econômicos, ambientais e sociais.		
	G4-41 Processos de prevenção e administração de conflitos de interesse	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 e ao Comitê de Auditoria e Riscos as questões mais relevantes. Adicionalmente, a Instituição submete-se à Curadoria de Fundações do Ministério Público do Estado de São Paulo.		

## CONTEÚDOS PADRÃO GERAIS

Aspecto	Descrição	Página/resposta	Omissão	Verificação externa
	G4-42 Papel do mais alto órgão de governança e dos executivos na definição de políticas e metas de gerenciamento de impactos	O Conselho Curador define as estratégias, as políticas e as metas relacionadas a impactos econômicos, ambientais e sociais da Instituição, observando o cumprimento desses direcionadores em linha com sua missão, visão e valores.		
	G4-43 Medidas tomadas para aprimorar o conhecimento do mais alto órgão de governança sobre tópicos econômicos, ambientais e sociais	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 Processos de autoavaliação do desempenho do mais alto órgão de governança	Como parte da revisão da estrutura de Governança Corporativa, iniciada em 2015, o processo de avaliação do Conselho Curador está em discussão com a presidência do Conselho.		
<b>Governança</b>	G4-45 Responsabilidades pela implementação das políticas econômicas, ambientais e sociais	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.		sim, p. 100
	G4-46 Papel da governança na análise da eficácia dos processos de gestão de risco da organização para temas	O Conselho se reúne pelo menos cinco vezes ao ano, quando estabelece as diretrizes de atuação da Instituição. Seus integrantes eventualmente reúnem-se com a Diretoria Estatutária e os superintendentes para direcionamento das estratégias e acompanham o negócio e os temas sociais, ambientais e econômicos por meio de indicadores analisados periodicamente.		
	G4-47 Frequência com que o mais alto órgão de governança analisa impactos, riscos e oportunidades	O Conselho se reúne pelo menos cinco vezes ao ano, quando estabelece as diretrizes de atuação da Instituição. Seus integrantes eventualmente reúnem-se com a Diretoria Estatutária e os Superintendentes para direcionamento das estratégias e acompanham o negócio e os temas sociais, ambientais e econômicos por meio de indicadores analisados periodicamente.		
	G4-48 Mais alto responsável por aprovar formalmente o relatório de sustentabilidade e garantir a cobertura de todos os aspectos materiais	Conselho Curador		

## CONTEÚDOS PADRÃO GERAIS

Aspecto	Descrição	Página/resposta	Omissão	Verificação externa
	G4-49 Processo adotado para comunicar preocupações críticas ao mais alto órgão de governança	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 Natureza e número total de preocupações críticas comunicadas ao mais alto órgão de governança e soluções adotadas	Em 2016, foram comunicadas 21 preocupações críticas ao mais alto órgão de governança. Entre os temas abordados, destacam-se: a revisão do <i>Branding</i> da Instituição; o detalhamento dos Programas Estratégicos de Tecnologia da Informação, Infraestrutura, Expansão, Gestão do Corpo Clínico e Modelo do Cancer Center; tendências e impactos das tecnologias e do mercado de saúde; e questões relacionadas ao programa de remuneração variável.		sim, p. 100
	G4-51 Relação entre a remuneração e o desempenho da organização, incluindo social e ambiental	O Conselho Curador e a Diretoria Executiva 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 Participação de consultores (internos e independentes) na determinação de remunerações	O Comitê de Remuneração e Sucessão e o Comitê Executivo de Recursos Humanos discutem 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 Consultas a <i>stakeholders</i> sobre remuneração e sua aplicação nas políticas da organização	O Comitê de Remuneração e Sucessão e o Comitê Executivo de Recursos Humanos discutem assuntos relacionados à remuneração e à gestão de pessoas, com decisões tomadas por consenso.		
	G4-54 Relação proporcional entre o maior salário e a média geral da organização, por país	57,64 vezes, incluindo salário, insalubridade, gratificações, adicional por tempo de serviço e adicional noturno.		

## CONTEÚDOS PADRÃO GERAIS

Aspecto	Descrição	Página/resposta	Omissão	Verificação externa
	G4-55 Relação proporcional entre o aumento do maior salário e o aumento médio da organização, por país	8% para o indivíduo mais bem pago (dissídio anual) e 14% para a média, o que inclui aumentos por promoção e alterações salariais por mérito.		
<b>Ética e integridade</b>	G4-56 Valores, princípios, padrões e normas de comportamento da organização	10		
	G4-57 Mecanismos internos e externos de orientação sobre ética e conformidade	As denúncias em relação a situações e comportamentos que ferem as normas estabelecidas podem ser feitas a uma ouvidoria especialmente criada com essa função.		sim, p. 100
	G4-58 Mecanismos internos e externos para comunicar preocupações sobre comportamentos não éticos	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.		sim, p. 100

## CONTEÚDOS PADRÃO ESPECÍFICOS

Aspecto	Descrição	Página/resposta	Omissão	Verificação externa
<b>Categoria econômica</b>				
<b>Desempenho econômico UNGC</b>	G4-DMA Forma de gestão	80		
	G4-EC1 Valor econômico direto gerado e distribuído	83		
	G4-EC2 Implicações financeiras e outros riscos e oportunidades decorrentes de mudanças climáticas	Conteúdo não aplicável, pois a operação não é afetada por mudanças climáticas e tem baixo impacto de emissões.		
	G4-EC3 Cobertura das obrigações no plano de pensão de benefício	71 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 como o Imposto de Renda é cobrado. O plano é de contribuição definida, sem obrigações e o valor mínimo/máximo da contribuição mensal descontada em folha é o equivalente a 5% do salário. Podem ser efetuadas a contribuições extraordinárias ao programa, descontadas mensalmente ou esporadicamente, não havendo contrapartida da empresa sobre essas contribuições. O valor mínimo da contribuição extraordinária esporádica é de R\$ 100,00. O A.C.Camargo efetua contribuições mensais correspondente a 3%.		
	G4-EC4 Ajuda financeira significativa recebida do governo	53		sim, p. 100
<b>Impactos econômicos indiretos</b>	G4-DMA Forma de gestão	54 e 65		
	G4-EC7 Impacto de investimentos em infraestrutura oferecidos para benefício público	67		sim, p. 100
	G4-EC8 Descrição de impactos econômicos indiretos significativos	58, 61 e 67		sim, p. 100
<b>Categoria social – práticas trabalhistas e trabalho decente UNGC</b>				
<b>Emprego</b>	G4-DMA Forma de gestão	68		
	G4-LA1 Número total e taxas de novas contratações e rotatividade de empregados	72		



## CONTEÚDOS PADRÃO ESPECÍFICOS

Aspecto	Descrição	Página/resposta	Omissão	Verificação externa
	G4-LA2 Comparação entre benefícios a empregados de tempo integral e temporários	69		
	G4-LA3 Taxas de retorno ao trabalho e retenção após uma licença-maternidade/paternidade	72		
<b>Saúde e segurança no trabalho</b>	G4-DMA Forma de gestão	73		
	G4-LA5 Percentual dos empregados representados em comitês formais de segurança e saúde	Há duas Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (Cipas), uma na Unidade Antônio Prudente, composta por 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 Taxas de lesões, doenças ocupacionais e dias perdidos	73		sim, p. 100
<b>Saúde e segurança no trabalho</b>	G4-LA7 Empregados com alta incidência ou alto risco de doenças relacionadas à sua ocupação	73 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.		sim, p. 100
	G4-LA8 Temas relativos à saúde e segurança cobertos por acordos formais com sindicatos	Acordos contemplam fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).		
	<b>Treinamento e educação</b>	G4-DMA Forma de gestão	62	
G4-LA9 Média de horas de treinamento por ano		63		sim, p. 100

## CONTEÚDOS PADRÃO ESPECÍFICOS

Aspecto	Descrição	Página/resposta	Omissão	Verificação externa
	G4-LA10 Programas para gestão de competências e aprendizagem contínua	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 Percentual de empregados que recebem análises de desempenho	99% dos colaboradores foram avaliados em 2017 - dados referentes ao Ciclo de Competências 2016 - sendo que 1% restante foi desligado no período da avaliação.		

### Categoria social – direitos humanos UNGC

<b>Práticas de segurança</b>	G4-DMA Forma de gestão	22		
	G4-HR7 Percentual do pessoal de segurança treinado em políticas ou procedimentos relativos a direitos humanos	O A.C.Camargo não realiza treinamentos com pessoal de segurança, pois se trata de um serviço realizado por empresa terceirizada.		

### Categoria social – sociedade

<b>Comunidade local UNGC</b>	G4-DMA Forma de gestão	78		
	G4-SO1 Percentual de operações com programas de engajamento da comunidade local, avaliação de impactos e desenvolvimento local	79		sim, p. 100
	G4-SO2 Operações com impactos negativos significativos, reais e potenciais, nas comunidades locais	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.		
<b>Políticas públicas UNGC</b>	G4-DMA Forma de gestão	20		
	G4-SO6 Valor total de contribuições para partidos políticos e políticos, discriminado por país e destinatário/ beneficiário	O A.C.Camargo Cancer Center não faz contribuição a partidos políticos.		sim, p. 100

### Categoria social – responsabilidade pelo produto

<b>Saúde e segurança do cliente</b>	G4-DMA Forma de gestão	Seguindo os mais rígidos padrões de qualidade definidos pelas legislações nacionais e internacionais, o A.C.Camargo realizou, em 2016, mais de 300 análises microbiológicas e físico-químicas em cerca de 110 pontos das suas instalações.		
	G4-PR1 Avaliação de impactos na saúde e segurança durante o ciclo de vida de produtos e serviços	Preventivamente, um sistema eletrônico garante a correta aplicação de sanitizante nos reservatórios, o que assegura que a água utilizada e consumida pelos pacientes, colaboradores e visitantes possui o nível de qualidade adequado.		sim, p. 100

39 e 74

## CONTEÚDOS PADRÃO ESPECÍFICOS

Aspecto	Descrição	Página/resposta	Omissão	Verificação externa
	G4-PR2 Não conformidades relacionadas aos impactos causados por produtos e serviços	Em 2016, a Fundação Antônio Prudente pagou R\$ 6.367,27 relativos a uma multa por infração à legislação de acessibilidade.		sim, p. 100
<b>Rotulagem de produtos e serviços</b>	G4-DMA Forma de gestão	42		
	G4-PR3 Tipo de informação sobre produtos e serviços exigido por procedimentos de rotulagem	Não há exigência de informações ou rotulagem.		
	G4-PR4 Não conformidades relacionadas à rotulagem de produtos e serviços	Não há exigência de informações ou rotulagem.		
	G4-PR5 Resultados de pesquisas medindo a satisfação do cliente	42		sim, p. 100

# Relatório de asseguração limitada dos auditores independentes sobre as informações de sustentabilidade constantes no Relatório de Sustentabilidade 2016

G4-33

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 asseguração limitada sobre a compilação das informações relacionadas com sustentabilidade constantes no Relatório de Sustentabilidade 2016 do A.C.Camargo Cancer Center, relativas ao exercício findo em 31 de dezembro de 2016.

## 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 2016, 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.

## Responsabilidades dos auditores independentes

Nossa responsabilidade é expressar conclusão sobre as informações constantes no Relatório de Sustentabilidade 2016, com base no trabalho

de asseguração limitada conduzido de acordo com o Comunicado Técnico CTO 01 – "Emissão de Relatório de Asseguração Relacionado com Sustentabilidade e Responsabilidade Social", emitido pelo Conselho Federal de Contabilidade – CFC, com base na NBC TO 3000 – Trabalhos de Asseguração 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 2016, tomadas em conjunto, estão livres de distorções relevantes.

Um trabalho de asseguração 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, assim como na aplicação de procedimentos analíticos para obter evidência que possibilite concluir na forma de asseguração limitada sobre as informações tomadas em conjunto. Um trabalho de asseguração 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 2016, 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 2016 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 2016;
- (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 2016

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 2016. Consequentemente, 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 2016. 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 2016 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, 10 de agosto de 2017

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

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

# Anexos

## Destaque na ciência

Artigos liderados pelo  
A.C. Camargo Cancer Center

### **Tumores raros – seguimento personalizado da resposta ao tratamento e predição de risco de morte**

Tumores raros como os demoplásticos de células pequenas que atingem adultos jovens ou adolescentes são pouco conhecidos no nível molecular e por este motivo apresentam poucas possibilidades terapêuticas e de seguimento quanto à resposta aos tratamentos disponíveis. Este trabalho encontrou várias alterações no DNA do paciente afetado o que possibilita estudos futuros para desenvolvimento de novas drogas. Particularmente útil, a investigação permitiu com o uso de biópsia líquida avaliar, periodicamente e de forma personalizada, uma das alterações moleculares encontradas para seguir a resposta do paciente ao tratamento. Ferreira et al., Hum Genomics. 2016 Nov 18;10(1):36.

Os tumores de pênis são raros e de uma incidência aumentada no Brasil e particularmente em algumas regiões, como Nordeste. Os resultados mostram que marcadores de diferenciação, denominados transição epitélio-mesênquima, podem ser usados para prever maior risco de morte em geral ou associada a câncer nestes pacientes. Esta capacidade preditiva pode apoiar diferenças na abordagem terapêutica dos pacientes com a finalidade de aumentar sua sobrevivência. Cunha et al., Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations 2016 Oct;34(10):433.e19-26. doi: 10.1016/j.urolonc.2016.05.015

### **Tumores colorretais – a importância da microbiota**

Tumores de cólon e reto têm uma alta incidência na população e representam entidades diferentes devendo ser tratados como tal. A microbiota (coleção de micro-organismos) presente no intestino está sendo largamente estudada uma vez que ela pode interferir positiva ou negativamente no processo tumoral. Neste trabalho foram estudadas as bactérias presentes no microambiente tumoral, ou seja, no tumor propriamente dito. Os achados mostraram um aumento na riqueza e diversidade de bactérias nos tumores de reto. Pela primeira vez são apresentadas evidências que sugerem o possível envolvimento de bactérias como *B. fragilis* e *phylum Parcubacteria* em tumores do reto. Estes resultados podem promover o desenvolvimento de manobras realizadas para regular ou controlar a presença deste tipo bacteriano no intestino de forma a diminuir os riscos do processo tumoral ou mesmo melhorar a resposta ao tratamento. Thomas et al., Front Cell Infect Microbiol. 2016 Dec 9;6:179. doi: 10.3389/fcimb.2016.00179.

### **Células tumorais circulantes – marcadores de resistência a terapia**

Células tumorais circulantes (CTCs) deixam os tumores e circulam no sangue tendo um envolvimento direto na biologia do tumor e na formação de metástases. Elas são ainda um componente importante na identificação da

resposta a tratamento e progressão tumoral uma vez que podem ser medidas e avaliadas no sangue, numa abordagem denominada biópsia líquida. Neste trabalho foram usadas CTCs de pacientes com tumores colorretais para avaliar a presença de três proteínas, MRP1/2 e ERCC1, que conferem resistência a irinotecano e compostos de platina, quimioterápicos usados no tratamento destes tumores. A presença de MRP1/2 nas CTCs apresentou-se como um potencial biomarcador de resistência a tratamento e precisa ser validado num corte maior de pacientes. Se validada a abordagem, poderá ser usada para o seguimento de pacientes com tumores colorretais metastáticos de forma a assegurar a mudança de tratamento logo que se detecta a resistência a terapia vigente. Abdallah et al., *Int J Cancer*. 2016;139(4):890-8. doi: 10.1002/ijc.30082.

### **Tumores de ovário – abordagem no tratamento de recidivas recorrentes**

Tumores de ovário são de forma geral muito agressivos e frequentemente voltam a apresentar recidivas pós-tratamento, sendo a quimioterapia a conduta terapêutica padrão. Entretanto, a citorredução, uma abordagem cirúrgica que reduz a massa tumoral disseminada no abdômen, seguida de quimioterapia intraperitoneal hipertermica tem sido proposta em pacientes com tumores recorrentes. Neste trabalho foram comparados 50 pacientes submetidos à citorredução secundária e que receberam quimioterapia intra-abdominal com 29 que receberam este tratamento em associação a hipertermia. Os resultados apontaram que a adição de hipertermia à citorredução não aumenta a sobrevida dos pacientes com tumores de ovário recorrentes e que são sensíveis ao agente quimioterápico cisplatina. Estes dados apontam para uma nova conduta terapêutica a ser aplicada após comprovação por outros centros de pesquisa. Baiocchi et al., *Ann Surg Oncol*. 2016 Apr;23(4):1294-301. doi:10.1245/s10434-015-4991-4

### **Tumores gástricos – quando usar a cirurgia não curativa para melhora na qualidade de vida**

Pacientes com tumores gástricos incuráveis podem ser submetidos à cirurgia para melhora da sobrevida e qualidade de vida. Entretanto, a ocorrência de morbidades e a aplicação de regimes de quimioterapia mais eficientes têm colocado em discussão quais seriam os pacientes que se beneficiariam deste tipo de abordagem. A

sobrevida média do grupo estudado foi de cerca de 10 meses, mas a determinação de um score prognóstico mostrou que a menor faixa etária nos pacientes, a ressecção total e a inclusão de quimioterapia elevaram este tempo para 20 meses. Portanto, a cirurgia não curativa pode ser considerada em pacientes com tumores gástricos desde que eles apresentem baixa morbidade ou que seja acompanhada de quimioterapia. Coimbra et al., *Ann Surg Oncol*. 2016 Apr;23(4):1212-9.

### **Exossomos – pesquisa para o futuro**

A identificação de mecanismos relacionados ao funcionamento das células permite a aquisição de conhecimentos que podem ser usados em futuros tratamentos do câncer. Exossomos são vesículas liberadas por células tumorais e que podem interferir na resposta imune, impedindo o reconhecimento do tumor, ou ainda aumentar a capacidade das células tumorais de deixarem o tumor primário e atingirem um órgão alvo desencadeando a metástase. Neste trabalho foi identificado um mecanismo pelo qual é possível inibir a secreção de exossomos pelas células. É o primeiro passo que permitirá explorar como este achado pode ser transponível para células tumorais e, eventualmente no futuro, ser aplicado para impedir que estes sejam liberados pelas células tumorais e deixem de atuar bloqueando o sistema imune ou promovendo a formação de metástases. Dias et al., *Autophagy* 2016 Nov; 12(11):2113-2128.

### **Cabeça e Pescoço – qualidade da prática médica num Cancer Center**

A avaliação da qualidade é a mais importante ferramenta para medir a entrega de um bom serviço de saúde. O MD Anderson, um dos maiores centros de tratamento de câncer no mundo, tem publicado indicadores de padrões de qualidade no atendimento de pacientes. Estes indicadores foram usados para comparação do desempenho em procedimentos estratificados de baixa e alta complexidade em 360 cirurgias de cabeça e pescoço conduzidas no A.C. Camargo Cancer Center. Os resultados apontam que os indicadores de desempenho são comparativamente menores em pacientes com qualquer comorbidade. Por outro lado, em procedimentos de baixa complexidade, todos os indicadores medidos no A.C. Camargo Cancer Center são semelhantes aos do MD Anderson e ainda em procedimentos de alta complexidade, indicadores como infecção local e tempo de internação são melhores dos que os estabelecidos pela instituição norte-americana.

Portanto, mostrando que a avaliação e comparação de indicadores é uma boa prática a ser seguida e que esta atividade melhora a eficácia na entrega no setor da saúde. Lira et al., Head Neck. 2016 38(7):1002-7.

### **Cirurgias robóticas de cabeça e pescoço – experiência institucional**

Existe uma busca crescente na melhora dos desfechos anestésicos e funcionais sem que comprometa a eficiência oncológica nas cirurgias de cabeça e pescoço. Neste contexto, cirurgias endoscópicas assistidas por robô permitiram o desenvolvimento de novas abordagens no pescoço, incluindo o acesso retroauricular, que é particularmente usado por centros de tratamento de câncer na Coreia. Neste estudo foi realizada uma análise descritiva da experiência do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço com a abordagem retroauricular assistida por endoscopia, quanto à viabilidade, segurança e resultados anestésicos. Nos 18 pacientes incluídos no estudo, não foram observadas complicações locais, acidentes cirúrgicos e necessidade de conversão para procedimento convencional (aberto). Portanto, a experiência inicial demonstra que a abordagem é viável, segura e eficiente

em termos oncológicos e aplicada a casos selecionados com um claro benefício estético. Lira et al., Int Arch Otorhinolaryngol 2016 Apr; 20(2):138-44. doi: 10.1055/s-0036-1578807

### **Determinação dos melhores parâmetros no planejamento da braquiterapia no tratamento adjuvante dos tumores de endométrio**

Ainda não existe um consenso no uso da tomografia computacional para planejamento terapêutico da braquiterapia na vagina, após cirurgia para câncer ginecológico. Esse estudo avaliou a reprodutibilidade dos pontos de cálculo para dose recebida na bexiga e dose máxima e comparou-os com análise volumétrica. Foram incluídas 22 pacientes tratadas com braquiterapia de alta taxa de dose com utilização de cateter de foley inserido na bexiga e dois pontos de tracionamento.

Os resultados apontaram que a tensão não influenciou os parâmetros volumétricos. Desta forma, mudanças devem ser conduzidas no planejamento destes tumores. Lucas Gomes Sapienza, Flosi A, Aiza A, de Assis Pellizzon AC, Chojniak R, Baiocchi G. Sci Rep. 2016 Jun 14; 6:28074. doi: 10.1038/srep28074



## Colaborações nacionais e internacionais para benefício dos pacientes

### **Tumores pediátricos – Resultados do protocolo estabelecido pelo Grupo Cooperativo Brasileiro de Pediatria Oncológica**

Este trabalho descreve os principais resultados de uma abordagem terapêutica (estudo GCT-99) realizada no Brasil em tumores de células germinativas (afetam as células que dão origem aos óvulos e espermatozoides). De maio de 1999 a outubro de 2009, 579 participantes foram inscritos no estudo e o tratamento, definido com regime quimioterápico específico e número de ciclos, foi realizado por meio de atribuição de grupo de risco no momento do diagnóstico, considerando o estágio e o sítio do tumor primário. Pacientes com baixo risco não receberam quimioterapia e os com risco intermediário e alto tiveram os ciclos escalonados bem como a combinação de quimioterápicos. Os resultados mostraram que a redução da terapia a dois fármacos não comprometeu os resultados de sobrevida para os doentes no grupo de risco intermediário e com boa resposta, entretanto a mudança na composição terapêutica não melhorou significativamente a sobrevida nos pacientes com alto risco. O trabalho aponta para a importância de se escalonar a terapia em pacientes jovens e com menor risco para evitar lesões causadas por toxicidade a essas drogas e que se manifestarão na vida adulta nos indivíduos sobreviventes de câncer. Lopes et al., J Clin Oncol. 2016 Feb 20;34(6):603-10. doi: 10.1200/JCO.2014.59.142

### **Tumores hereditários – descobertas de novas alterações no DNA associadas com a síndrome de Li-Fraumeni**

Os pacientes com a síndrome de Li-Fraumeni apresentam mutações no gene TP53, o que promove maior susceptibilidade a diversos tipos de tumores. Uma análise em larga escala do genoma de pacientes que não apresentam mutações neste gene, mas possuem características clínicas da síndrome, foi conduzida em colaboração com grupos internacionais em particular da Universidade de Toronto e do Instituto Nacional do Câncer nos EUA e a participação do A.C. Camargo. O estudo avaliou outra alteração química no DNA, denominada metilação, que pode contribuir para o surgimento de tumores e responder por que não possuem mutação em TP53. Foram identificadas alterações de metilação

específicas em regiões do DNA que podem promover o mesmo efeito da mutação em TP53. Em particular foi observada uma metilação diferencial no *locus* do microRNA miR-34A, que estava inativado em diversos tumores de pacientes portadores da síndrome, esta alteração também está ligada a um pior prognóstico com sobrevida global diminuída. Estes achados são muito importantes para que estes pacientes possam ser rastreados e seguidos para que a detecção de tumores aconteça sempre o mais precocemente possível. Samuel et al., J Clin Oncol. 2016; 34:3697-3704.

### **O Brasil e a medicina de precisão em oncologia**

A medicina de precisão hoje é considerada a melhor abordagem para o tratamento oncológico, pois traz melhorias substanciais na sobrevida de pacientes com câncer. Isso é resultado do aumento do conhecimento sobre a patologia molecular de tumores, combinada ao surgimento de novas drogas associadas a tecnologias de diagnóstico avançadas. A classificação genética de tumores, baseada na identificação de mutação de genes específicos, pode indicar diferentes tipos de tratamento, por exemplo. Para oferecer este tipo de tratamento pelo serviço público de saúde é necessário implementar estratégias para sobrepujar os obstáculos existentes em um serviço público de saúde muito complexo de um país emergente como o Brasil. Um grupo de especialistas, incluindo membros do A.C. Camargo, reuniu-se em um evento científico para tratar dos desafios de implementação da medicina de precisão. Dificuldades na regulamentação, falta de recursos humanos e técnicos e complexidades do sistema de saúde foram identificados como os principais obstáculos. Um caminho foi proposto nesta reunião e baseia-se na colaboração ativa entre clínicos, organizações de saúde privada e governo. É possível e factível, apesar dos problemas econômicos e políticos, que o Brasil rapidamente apareça como um modelo para outros países da América Latina. Ferreira et al., Lancet Oncol 2016; 17:e363-70.

### **Cabeça e pescoço – estudos cooperativos internacionais abrangentes envolvendo estudos cirúrgicos, clínicos, moleculares e epidemiológicos**

O estadiamento do carcinoma epidermoide oral tem utilidade clínica e a importância da classificação atual da doença nos estágios menos ou mais avançados (N1 e N2a) precisa ser revista.

Um estudo multicêntrico foi realizado com mais de 700 pacientes diagnosticados com estes tipos de doença em diferentes países da Europa, Ásia, Oceania, nos Estados Unidos e no Brasil, incluindo o A.C.Camargo. As condições avaliadas foram progressão de doença local, sobrevida livre de progressão e sobrevida global. A análise estatística demonstrou não haver diferenças entre os estágios N1 e N2a, indicando que o prognóstico entre os estágios é, de fato, semelhante. Este estudo sugere que a classificação de carcinoma epidermóides baseada na identificação de linfonodos afetados deve ser revista para melhorar a acurácia do diagnóstico e benefício dos pacientes. Ebrahimi et al., *Head Neck*. 2016 Jan;38(1):135-9. doi: 10.1002/hed.23871.

Um estudo genômico de larga escala para identificação de alterações genômicas associadas ao câncer de cavidade oral e de faringe foi conduzido na Europa e recebeu amostras de vários centros do mundo, incluindo o A.C.Camargo, um total de 6.034 casos e 6.585 controles foram estudados. Um total de oito alterações associadas ao câncer sendo sete delas inéditas foram encontradas. As associações de câncer de orofaringe foram relacionadas à região do antígeno leucocitário humano (HLA), que por sua vez mostrou associação protetora com alguns haplótipos específicos. As análises estratificadas em um subgrupo de casos de câncer de orofaringe com informações disponíveis sobre a presença do papilomavírus humano (HPV) indicaram que esta associação foi consideravelmente mais forte em pacientes HPV positivos. A identificação destas associações leva ao maior conhecimento molecular da doença e a informações que devem ser usadas para geração de novas drogas/tratamentos para estes tumores. Lesueur C, et al., *Nat Genet*. 2016 Dec;48(12):1544-1550. doi: 10.1038/ng.3685.

A idade é um fator crucial para o prognóstico de pacientes com tumores de tireoide. Atualmente, a idade de 45 anos é utilizada para estadiar pacientes com este tipo de tumor. Entretanto, estudos sugerem que a média de idade de pacientes com doença está aumentando. Com o intuito de melhorar os critérios de classificação, um estudo multicêntrico foi realizado com mais de 9 mil pacientes de 10 instituições do Brasil, incluindo o A.C.Camargo, Estados Unidos e Austrália. As informações sobre tamanho do tumor, presença de linfonodos afetados e metástase foram reunidas e utilizadas para calcular a sobrevida

livre de doença utilizando as idades de 45 e 55 anos. A análise comparativa entre os dois grupos mostrou que a adoção da idade de 55 anos para estadiamento melhora a distribuição dos resultados de pacientes entre os Estágios I a IV. Sugere-se que esta mudança poderia afetar milhares de pacientes ao redor do mundo, prevenindo um "superestadiamento" de pacientes de baixo-risco e fornecendo uma estimativa de prognóstico mais acurada para aqueles pacientes que permanecem no grupo de alto-risco. Nixon et al., *Thyroid*. 2016 Mar;26(3):373-80. doi: 10.1089/thy.2015.0315

O paradigma da abordagem cirúrgica de ressecção do tumor em bloco sem violar o tecido neoplásico tem sido desafiado por novos tratamentos no câncer de cabeça e pescoço. Uma análise dos resultados do tratamento envolvendo remoção fragmentada, mas sistematizada, de cânceres sinonasais, laringeo, orofaríngeo e hipofaríngeo mostra que este tipo de ressecção não comprometeu o controle tumoral. A lógica para a evolução para o uso desta técnica é delineada neste artigo de revisão que teve participação de Centros nos EUA, Espanha, Itália, Holanda, Reino Unido e Japão assim como do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do A.C.Camargo. O artigo aponta que embora a ressecção ideal completa com margens livres de tumor continue a ser um elemento chave na oncologia cirúrgica, talvez seja o momento de reconhecer que a remoção fragmentada do tumor pode ser considerada em situações específicas. Robbins et al., *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2016 Oct 1;142(10):1010-1013. doi: 10.1001/jamaoto.2016.1826

A má higiene oral tem sido proposta como fator que contribui para o risco de câncer de cabeça e pescoço, embora a causalidade de alguns indicadores seja incerta. Este estudo investigou a relação de cinco indicadores de higiene bucal com a incidência de HNC. Foi realizada uma análise conjunta de 8.925 casos destes tumores e 12.527 controles de 13 estudos que participaram no *International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium* (INHANCE). Dados comparáveis sobre bons indicadores de higiene oral foram harmonizados. As associações mostram que a perda de menor quantidade de dentes, a avaliação odontológica anual, escovação diária e ausência de doença gengival estão associadas com menor risco de desenvolvimento destes tumores. Por outro lado não houve nenhuma associação com o uso de próteses dentárias. Os

autores, incluindo o grupo de epidemiologia do A.C.Camargo, concluíram que uma boa higiene bucal podem reduzir o risco de tumores de cabeça e pescoço. Hashim D et al., International Head and Neck Cancer Epidemiology (INHANCE) Consortium. *Ann Oncol.* 2016 Aug;27(8):1619-25. doi: 10.1093/annonc/mdw22

### **Tumores de mama – teranóstica para tipo tumoral mais raro e bastante agressivo**

O câncer de mama inflamatório (IBC) é extremamente agressivo e dispõe de poucas opções terapêuticas. Neste trabalho, em colaboração com o grupo de Wady Arap e Renata Pasqualini-Arap do Cancer Center da Universidade do Novo México, EUA, foi desenvolvida uma abordagem “teranóstica”, ou seja, ao mesmo tempo diagnóstica e terapêutica para este tipo de tumor. Foi observado que um fragmento da proteína GRP78, quando colocado na superfície de um vírus ou de uma molécula de anticorpo artificialmente produzidos, é capaz de se ligar às células dos tumores inflamatórios da mama. Estes vírus foram isolados e manipulados para conter uma enzima que tem duas atividades, a primeira de promover a modificação de um composto chamado [124I]-FIAU que fica retido dentro da célula e pode ser detectado por tomografia. A segunda de gerar um composto tóxico que mata a célula tumoral. Portanto, com esta abordagem ganha-se maior capacidade de diagnóstico e tratamento com maior especificidade para as células tumorais. O modelo será explorado em novos estudos clínicos para que seja possível viabilizar seu uso futuro em pacientes portadoras deste tipo tumoral. Dobroff et al., *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2016 113(45):12780–12785. DOI: 10.1073/pnas.1615288113.

### **Tumores de próstata – opção terapêutica para pacientes resistentes à castração hormonal**

O câncer de próstata é um dos tipos tumorais de maior incidência na população mundial. Pacientes cuja recidiva local ou a distância é observada, são submetidos à terapia de deprivação de andrógenos, a chamada castração hormonal. No entanto, a maioria destes pacientes apresenta progressão da doença após 18–24 meses. Neste estudo clínico foram comparadas a eficácia e tolerância a tratamentos quimioterápicos à base de taxano ou não taxanos no câncer de próstata resistente à castração. Foram incluídos

333 pacientes com idade maior que 70 anos. Os resultados apontam um aumento de sobrevida global e de sobrevida livre de doença nas terapias à base de taxano. O estudo sugere que terapias de primeira linha à base de taxano devam beneficiar pacientes idosos portadores câncer de próstata resistente a castração. Droz et al., *Urol Oncol.* 2016 May; 34(5):234.e21–9. doi: 10.1016/j.urolonc.2015.12.005.

## Corpo Clínico e Equipe Multiprofissional

### Anatomia patológica

Antonio Geraldo do Nascimento  
 Antônio Hugo José Fróes Marques Campos  
 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  
 Mauro Tadeu Ajaj Saieg  
 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 Haguí  
 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 Ispere 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 Mondadori  
 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  
 Mauricio Valentini de Melo  
 Mauro Mauro  
 Michael Madeira de La Cruz Quezada  
 Milton Mitsuyoshi Ito  
 Mirian Gomes Barcelos  
 Nara Yamane dos Santos  
 Nathalie Izumi Iritsu  
 Nilton Pinto Sanchez Junior  
 Pablo Vinicio Tomaz Galvão  
 Patricia 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

### Banco de sangue

Marcos Paulo Colella  
 Marina Pereira Colella  
 Monica Manini da Silva  
 Patricia Nalin de Lucena  
**Rafael Colella**  
 Rafaela Guerra Maciel  
 Sandra Satoe Kayano

### Cardiologia/Ritmologia

Sérgio Clemente Cervone

### Central da dor e trat. desconforto

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

### Cirurgia cardiovascular

Carolina Baeta Neves Duarte Ferreira  
 Diego Felipe Gaia dos Santos  
 João Roberto Breda  
 Marcus Vinicius Gimenes  
 Nilton José Carneiro da Silva  
 Sílvia Claudia dos Santos

### Cirurgia pediátrica

Fábio de Barros  
**Maria Lúcia de Pinho**  
 Raquel Pelaes Pinheiro

**Cirurgia vascular e endovascular**

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

**Kenji Nishinari**

Marcelo Passos Teivelis  
 Mariana Krutman  
 Nelson Wolosker  
 Rafael Noronha Cavalcante

**Clínica médica**

Arlete Rita Siniscalchi Rigon  
 Carlos Eduardo de Barros Branco  
 Clarissa Soares da Fonseca Carvalho  
 Humberto João Rigon Jr

**Departamento de Tumores Pélvicos - Ortopedia**

Fábio Fernando Eloi Pinto  
 Suely Akiko Nakagawa  
 Wu Tu Chung

**Departamento de Tumores Pélvicos - Tumores Colorretais e Sarcomas****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

**Emergência**

Ana Carolina Cassis Serra Netto  
 André Henares Campos Silva  
 Augusto Takao Akikubo Rodrigues Pereira  
 Camila Nassif Martins Ferreira  
 Carolina Barauna Assumpção  
 Caroline Crudeli Scleruc Haiashi  
 Daniella Dantas Amaral  
 Deise Uema  
 Eduardo Ernesto Riegel  
 Fabiana Picoli da Cunha  
 Felipe Faganelli Caboclo dos Santos  
 Fernanda Perez Adorno da Silva  
 Fernando Simionato Perrotta  
 Gabriela Leme Arca  
 Gilvane Honorio Torres

Glauca Itamaro Heiden  
 Gustavo Bonilha Lisboa  
**Flávio Augusto Ismael Pinto**

Ingrid Priscila Ribeiro Paes Ferraz  
 Isabelle Malbouisson Menezes  
 Ivan Vinicius Andrade Galindo  
 Ivo Mirocznik  
 Ligja Alencar de Toledo  
 Livia Ferraz Accorsi  
 Márcia Suemy Kawakami  
 Milena Degaspari Gonzales  
 Mituro Hattori Jr.

Pedro Henrique Ferraro da Silveira  
 Rafael Clark de Oliveira Piteri  
 Rafael Kopf Geraldo  
 Rafael Vanin de Moraes  
 Renato Akira Nishina Kuwajima  
 Ricardo Chazan Breitbarg  
 Rogério Bagietto  
 Tathiana Rodrigues Peres Braz  
 Thiago Nunes Santos  
 Thais Yuka Takahashi  
 Vania Sanchez Prette Godo  
 Victor Pinto da Silva  
 Vinicius Vieira Simonetti

**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****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****Ginecologia**

Ademir Narcizo Oliveira Menezes  
 Angélica Bogatzky Ribeiro  
 Carlos Chaves Faloppa  
 Elza Mieko Fukazawa

**Glauco Baiocchi Neto**

Henrique Mantoan  
 Levon Badigian Filho  
 Lillian Yuri Kumagai  
 Priscila de Paulo Giacon

**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 Peressonni Faraco

**Hospitalista**

Ana Ludimila Espada Cancela  
 Anna Laura Di Carvalho Gedda  
 Fabiane Gomes Correa  
 Gabriel Truppel Constantino  
 Karoline Pedroti Fiorotti  
 Mauricio Fernando Silva Almeida Ribeiro  
 Rafael Lyra Rodrigues Alves  
 Rodrigo Cesar Schiocchet da Costa  
 Rodrigo Guimarães  
 Simone Fernandes dos Santos  
 Simone Nagashima

**Imagem**

Alex Dias de Oliveira  
 Almir Galvão Vieira Bitencourt  
 André Costa Cardoso Franco  
 André Marcondes Braga Ribeiro  
 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  
 Mauricio Kauark Amoedo  
 Miriam 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

#### **Radiologia Intervencionista**

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

#### **Infectologia/SCIH**

Beatriz Quental Rodrigues  
 Carolina Toniolo Zenatti  
 Cristiano Melo Gamba  
 Daniel Paffili Prestes  
 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

#### **Internista**

Alessandra Evangelista Munhoz Comenalli  
 Ana Carolina Vasconcellos Guedes Barros  
 Antonio Grimailoff Junior  
 Carlos Eduardo Azeredo Pereira de Oliveira  
 Clarissa Lima Vilela Moreira  
 Cleber Antônio Nogueira Santos Júnior  
 Christiane de Abreu Crippa  
 Danilo Debs Procópio Silva  
 Denis Guilherme de Oliveira Colnago Rodrigues  
 Diogo Luiz Coelho  
 Eduardo Willian Pasquarelli  
 Elis Rocha Ribeiro  
 Endrygo de Moura Matos  
 Fabio Jose Wisnieski da Silva  
 Fabricio Ferreira de Oliveira  
 Fernando Cerqueira Norberto dos Santos Filho  
 Gilberto Eisho Kobashikawa  
 Ricardo Cantarim Inacio  
 Joel Abdala Júnior  
 Karin Sumino  
 Lais Yumiko Nagaoka  
 Lauro Fumiyuki Otsuka Junior  
 Leandro Akio Tomita  
 Leandro Copetti dos Santos  
 Ludmila Stape  
 Manoel Carlos Bizerra Souza  
 Marcelo Monteiro Sad Pereira  
 Marcio Naoki Harada  
**Marcon Censoni de Avila e Lima**  
 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  
 Mauricio Doi  
 Paulo Roberto de Alcantara Filho  
 Renato Cagnacci Neto  
 Solange Maria Torchia Carvalho Castro

#### **Medicina comunitária**

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

#### **Neurocirurgia**

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

#### **Neurologia adulto**

**Antonio Alberto Zambon**  
 Antônio Eduardo Damin  
 Caio Vinicius de Meira Grava Simioni  
 Fernando Freua  
 Marcos Aurélio Peterlevitz

#### **Núcleo 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

**Núcleo 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

**Núcleo de câncer de pele**

André Sapata Molina  
 Ivana Lameiras Gibbons  
 Marco Antonio de Oliveira  
 Tatiana Cristina Moraes Pinto Blumetti  
 Adriana Pessoa Mendes Eris  
 Bianca Costa Soares de Sá  
 Eduard Rene Brechtbühl  
 Eduardo Bertolli  
 Elimar Elias Gomes  
 Fernanda Berti Rocha Mendes  
 Fernando Henrique Sgarbi Parro  
 Ivan Dunshee de Abranches Oliveira Santos Filho

**João Pedreira Duprat Neto**

Juliana Arêas de Souza Lima Beltrame  
 Ferreira  
 Juliana Casagrande Tavoloni Braga  
 Mariane Campagnari  
 Raquel de Paula Ramos Castro

**Núcleo de cirurgia  
plástica e reparadora**

Alexandre Katalinic Dutra  
 Ana Cibele Nagae Fernandes  
 Eduardo Koiti Yoshimatsu  
 Francisco Ferreira Ramos Júnior  
**Heloisa Galvão do Amaral Campos**  
 José Luiz Orlando  
 Mauricio Castello Domingues  
 Priscilla da Rocha Pinho

Renata Grizzo Feltrin de Abreu  
 Sendi Valentim Wittmann

**Núcleo de psico-oncologia**

Aline Antunes Pereira  
 Carolina Marçal Brito da Cunha  
 Christina Haas Tarabay  
 Gabriela Magini Prado Lyra  
 Juliana Augusta Plens de Moura Garcia  
 Katia Rodrigues Antunes  
 Lucas Marques Gandarela

**Maria Teresa Duarte Pereira da Cruz**

Martin Antonio Borges Alvarez Mateos  
 Taciana de Castro Silva Monteiro Costa

**Núcleo de pulmão e tórax**

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 Cecilia Nieves Teixeira Maiorano

**Núcleo de urologia**

Bruno Santos Benigno  
 Carlos Alberto Ricetto Sacomani  
**Gustavo Cardoso Guimarães**  
 Lucas Fornazieri  
 Mauricio 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 Bacheaga Jr.

**Odontologia/Estomatologia**

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

**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  
 Ana Carolina Sigolo Levy  
 Andréa Paiva Gadêlha Guimarães  
 Ângelo Bezerra de Souza Fêde  
 Ariella Cássia de Moura  
 Augusto Obuti Saito  
 Celso Abdon Lopes de Mello  
 Daniel Garcia  
 Daniel Vilarim Araújo  
 Elizabeth Santana dos Santos  
 Fábio Nasser Santos  
 Fabrício de Sousa Castro  
 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  
 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  
Virgilio Souza e Silva  
Vladimir Claudio Cordeiro de Lima

#### **Oncologia pediátrica**

Aline Caroline Camargo Mendonça  
Bianca Lima Golin

#### **Cecilia Maria Lima da Costa**

Maira de Souza Miyahara  
Viviane Sonaglio

#### **Pediatria**

Ana Cristina Mendonça  
Fabianna Barbosa Cassulino  
Fábio De Simone Piccoli  
Joaquim Pinheiro Vieira Filho  
Lidia Keiko Hirai  
Luciana Mariano Palanch Plotto  
Neviçolino Pereira de Carvalho Filho

#### **Radioterapia**

##### **Antônio Cássio de Assis Pellizzon**

Douglas Guedes de Castro  
Guilherme Rocha Melo Gondim  
Henderson Ramos  
Maria Leticia Gobo Silva  
Michael Jenwei Chen  
Ricardo César Fogaroli

#### **Serviço de audiologia**

Christiane Schultz  
Maria Valéria Schmidt Goffi Gomez

##### **Patrícia Helena Pecora Liberman**

Sandra Maria Deutschmann

#### **Serviço de cuidados paliativos**

Ana Paula Andrighetti  
Fabiana Gomes  
Leandro de Figueiredo Torres  
Luciana Dotta  
Sandra Caires Serrano

#### **Serviço de endocrinologia**

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

#### **Serviço de 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  
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  
Julia Nanci de Oliveira  
Juliana Chiancone Franzotti  
Juliana Elda Lotto  
Juliana Portes de Almeida  
Karina Carvalho Silva  
Kizzy Beatriz da Cruz M. Candian

Laisla Esteves Palermo  
Larissa Rodrigues Simões  
Larissa Tiaky Kariya  
Leilaine Biolcati Borges  
Leticia Zumpano Cardenas  
Livia Lamounier de Moraes  
Lucia Beatriz Bento Rangel  
Luciane Sato Anitelli  
Lucimara Pereira dos Santos Aguielo  
Mayara Gonçalves  
Meguy Cristina da Silva  
Melry Elly Soares Silva  
Natalia Bindilati Marins  
Natalia Santos Arco  
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  
Tamiros da Silva Cesar  
Tatiana Abade Ferreira de Araujo  
Telma Fernanda Pulgas  
Telma Ribeiro Rodrigues  
Thiago da Costa Alves  
Vanessa Silva Nunes  
Vinicius Carlos Iamonti  
Viviane Aparecida Ohasi

#### **Serviço de 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 Lúgia Vieira Guedes

#### **Serviço de nefrologia**

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

#### **Serviço de neuropediatria**

Carlos Alberto Martinez Osório



**Serviço de 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

**Transplante hepático**

Adriana Porta Miche Hirschfeld  
 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

**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 Morais  
 André Apanavicius  
 Andréa Remigio 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 Vitorio Veiga dos Santos

Danielle Nagaoka  
 Douglas Ricardo Haibi  
 Edhino Santos Júnior  
 Fabio Eiji Arimura  
 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  
 Liane Brescovici Nunes  
 Lucas Fernandes de Oliveira  
 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  
 Renato Scarsi Testa  
 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  
 Marília Marques de Oliveira  
 Michelle Campos Zaupa  
 Michelle Farias Gobbi De Martino  
 Nilcêa de Moura Freire  
 Regina Célia de Almeida Ribeiro  
 Thalita Grossman

## Centro Internacional de Pesquisa

Adriana Miti  
 Bruna Barros  
 Claudia Camilo Coutinho  
 Diana Nunes Noronha  
 Dirce Maria Carraro  
 Emmnauel Dias Neto  
 Fabio Machi  
 Glauca Hajj  
 Israel Tojal

Ludmilla Chinen  
 Maria Galli de Amorim  
 Maria Paula Curado  
 Martin Roffé  
 Michele Landemberger  
 Rodrigo Duarte  
 Rodrigo Ramalho  
 Tiago Goss dos Santos  
**Vilma Regina Martins**

## Créditos

### **A.C. Camargo Cancer Center**

Alexandre José Sales, José Marcelo de Oliveira, Luciana Spring, Melissa Pimentel e Vanessa Flora (supervisão)

Danielle Zanandré Lago  
(coordenação de produção)

Fabiana Parisi (produção editorial)

Ludmilla Pereira (produção gráfica)

### **Report Sustentabilidade**

Consultoria GRI, coordenação editorial e design

Ana Souza (gestão de projetos e relacionamento)

Karina Simão (consultoria GRI)

Estevam Pereira (edição)

Gabriela Scheinberg (redação)

Fernando Rocha (projeto gráfico)

Naná de Freitas (diagramação)

### **Revisão**

Alicia Toffani

### **Fotografia**

Deco Cury

### **Família tipográfica**

Carmen



