

Central de Regulação do
Estado inicia as atividades
para o câncer de próstata
págs. 6 e 7



CEMO é
certificado pela
JCI/CBA

Leia na lâmina
Acreditação Hospitalar

informe

2009 | outubro | nº 269

INCA

Carta ao Leitor

Para que o INCA atingisse o status de referência em pesquisa clínica oncológica, foram necessários muitos anos de um trabalho árduo e muito competente de nosso corpo de pesquisadores. Profissionais que, a despeito de todas as dificuldades inerentes à sua atividade, prestam um serviço de grande relevância para a compreensão de todos os aspectos que envolvem esse complexo mundo do tratamento oncológico. Por isso, a realização de seminários e fóruns de acompanhamento de pesquisa clínica – tema de duas matérias desta edição do *Informe INCA* – serve não só de estímulo à produção do conhecimento entre os profissionais do Instituto, como representa uma ótima oportunidade para a valorização do pesquisador.

Outro destaque desta edição é a regulação do câncer de próstata, que será feito pela Central de Regulação do Estado do Rio de Janeiro. Trata-se de um passo inicial, porém muito importante, para a melhor distribuição das vagas nas diversas unidades de saúde estaduais e a consequente diminuição das filas. Mais do que a redução do tempo de espera, o que se pretende é aumentar a perspectiva de vida do paciente com câncer.

Luiz Antonio Santini
Diretor Geral do INCA

Colabore com o INCA

Pela Fundação do Câncer (FAF):
Banco do Brasil
Agência: 3118-6
Conta: 204.783-7
Telefone: (21) 2157-4600

ou pelo INCAvoluntário:
Banco do Brasil
Agência: 2234-9
Conta: 16.021-0
Telefone: (21) 3970-7962

Curtas

Os funcionários do INCA vinculados ao Ministério da Saúde que desejam usufruir de assistência médica podem aderir ao plano de saúde Capesesp. Os benefícios, extensivos aos dependentes, incluem assistência odontológica (por adesão) e farmacêutica, auxílio

para compra de órteses e próteses (para o titular) e cobertura médico-hospitalar superior à prevista na Lei 9656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Os interessados devem se dirigir ao Serviço de Relações do Trabalho da Coordenação de Recursos Humanos (SERET/CRH), na Rua dos Inválidos 212, 11º andar. Mais informações no site www.capesesp.com.br.

Celso Rotstein, chefe da Divisão Médica do HC II; Luiz Figueiredo Mathias, chefe do Serviço de Ginecologia Oncológica, e Jorge Henrique Gomes Mattos, patologista daquela unidade, representaram o INCA no *Painel de Especialistas – Adjuvância em Câncer de Endométrio*, promovido em setembro pelas Clínicas Oncológicas Integradas (COI). Rotstein

destacou o aumento do número de casos da doença, que hoje representa 19% dos tumores tratados no HC II, 6% a mais do que em 2006. "Um dos primeiros sintomas é o sangramento durante a menopausa, o que torna relativamente simples a detecção precoce", afirmou. As principais vítimas do câncer de endométrio são as mulheres acima de 60 anos.

O INCA adquiriu um novo sistema de controle de acesso e de frequência, que permitirá o acompanhamento da movimentação no Instituto por meio de uma nova tecnologia de aproximação do crachá às caçarcas. Segundo a supervisora da Área de

Segurança, Carla Rossi Barcellos, a primeira mudança será a confecção de novos crachás para os funcionários, estagiários, bolsistas, voluntários, prestadores de serviço e outras pessoas que frequentam diariamente o Instituto. As fotos poderão ser tiradas nos postos de atendimento que serão montados em todas as unidades. O prazo de implantação do sistema é de 90 dias.

A Divisão de Tecnologia da Informação (DTI) promoveu, em 15 de setembro, um treinamento sobre a utilização da ferramenta *Business Intelligence* (BI) para vários profissionais das áreas administrativa e assistencial do INCA. Paulo Camanho, gerente de Desenvolvimento da DTI,

explica que a implantação do BI trará mais agilidade na elaboração de relatórios gerenciais, pois o sistema busca os dados cadastrados na rotina de cada setor e os transforma em informações consolidadas. "Trata-se de um conjunto de tecnologias que organiza e disponibiliza informações de apoio para os gestores tomarem decisões", resume o gerente.

O HC II comemorou o Dia do Administrador, em 9 de setembro, com uma festa organizada por Penha Maria da Silva, supervisora da Recepção da unidade. Em sua segunda edição, o evento homenageou os funcionários Marcos Madeira, Jacilene Passos Cruz, Luiz Miguel de Frias Magalhães e Gildeite Aparecida de Moraes. Durante a festa – realizada na sala de reunião do 1º andar do prédio novo – houve projeção de



slides e todos os administradores foram prestigiados. "Não poderíamos esquecer de vocês, profissionais tão dedicados e competentes", exaltou Penha.

Jornada do Comitê de Ética em Pesquisa do INCA reúne especialistas

Questões como Responsabilidade Ética e Jurídica e Direitos dos Pacientes pautaram a 1ª Jornada de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, promovida pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA (CEP-INCA). O evento ocorreu no dia 16 de setembro no auditório Moacyr Santos Silva, no 8º andar do prédio-sede.

O CEP-INCA, responsável por analisar os protocolos de projetos de pesquisa a serem desenvolvidos no Instituto, existe há 12 anos. Na jornada, a coordenadora do Comitê, Adriana Scheliga, demonstrou a evolução do número de protocolos analisados nos últimos quatro anos. Ela também informou que, devido ao aumento de 12 para 27 integrantes do CEP e à maior frequência das reuniões – que eram mensais e hoje são quinzenais – houve redução de tempo para a emissão dos pareceres, favoráveis ou contrários, à execução dos projetos apresentados. “Nossa meta é chegar a 30 membros e a três reuniões por mês, agilizando ainda mais os processos”, esclareceu Adriana.

Uma das principais mesas-redondas da jornada foi *A responsabilidade do pesquisador, da instituição e do CEP frente à pesquisa com seres humanos*, composta por André Marcelo Soares, integrante do CEP-INCA e professor de Bioética da PUC; Marlon Weichert, integrante do Conselho de Bioética do Instituto e procurador do Ministério Público Federal, e Kátia Christina Oliveira e Silva, assessora jurídica do Cremerj.


André Marcelo comentou que o propósito da ciência é melhorar a vida do homem na terra e que a pesquisa, por mais bem intencionada que seja, não é necessariamente ética. “O método deve apontar com clareza os riscos e os benefícios envolvidos. Nenhuma pesquisa deve ter seu protocolo aprovado se houver, por exemplo, risco de morte ou ofensa grave à integridade física dos participantes”, explicou.

Marlon Weichert, por sua vez, pontuou que nem sempre o que é moralmente aceito é legal, e vice-versa. Ele advertiu que, apesar de não existirem normas

específicas para as atividades de pesquisa, eventuais danos provocados no decorrer dos estudos estão sujeitos a punições. “Se um paciente sofrer um dano durante o andamento da pesquisa, o responsável pelo estudo e a instituição podem ser processados por lesão corporal. No caso de o voluntário morrer, pode se caracterizar um homicídio, mesmo que o paciente tenha assinado o termo de consentimento livre e esclarecido”, revelou.

O procurador lembrou ainda que essas questões integram o Direito de Personalidade, descrito no Artigo 1º da Constituição Federal brasileira, que também assegura ao paciente o direito de recusar um tratamento e se retirar de uma pesquisa. “Após o término do estudo, laboratórios farmacêuticos que promovam testes de medicamentos são obrigados a fornecê-los para os voluntários que se beneficiaram do tratamento. Caso não cumpram essa exigência, as empresas podem ser processadas”, alertou.

Por fim, Kátia Christina falou sobre os direitos do paciente. Ela esclareceu que, de acordo com o código de ética médica, na impossibilidade de o voluntário consentir sua participação livre e esclarecidamente, a pesquisa só poderá ser feita em benefício exclusivo do paciente, após autorização do responsável legal. A questão levantou dúvidas se, nesses casos, há necessidade de um documento comprovando a responsabilidade legal do familiar ou se bastaria um determinado grau de parentesco. A assessora jurídica também enfatizou que o paciente deve ser informado de que não tem direito à remuneração e nem à indenização por prejuízos decorrentes da pesquisa.



Adriana Scheliga demonstrou a evolução do número de protocolos analisados pelo CEP

Campus Integrado: edital define regras do projeto arquitetônico

No início de setembro, foi publicado o edital para licitar a contratação de uma empresa prestadora de serviços técnicos de arquitetura e engenharia que ficará responsável pelo projeto arquitetônico do Campus Integrado do INCA. As empresas interessadas deverão entregar os documentos necessários para participar da concorrência no dia 22 de outubro.

O edital foi elaborado pela Coordenação de Administração Geral (COAGE) do INCA. Segundo o coordenador da área, André Tadeu de Sá, a empresa contratada deverá elaborar o projeto em três etapas: estudo preliminar, projeto básico e projeto executivo.

Após a conclusão do projeto arquitetônico e de engenharia, que deverá acontecer dentro de um prazo



IMAGEM ILLUSTRATIVA

de dez meses, será feita uma nova licitação, desta vez para contratar a empresa que será responsável pela construção das obras projetadas.

Finalizado projeto de capacitação

O INCA apresentou os resultados do projeto *Atenção ao Vínculo e Qualificação da Comunicação em Situações Difíceis do Tratamento Oncológico*, realizado em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein, em encontro ocorrido no dia 12 de setembro, no Rio de Janeiro. Participaram o diretor-geral do INCA, Luiz Antonio Santini, e o ministro da Saúde, José Gomes Temporão.

O projeto capacitou 109 profissionais de saúde para a melhoria do acolhimento, da comunicação e do vínculo terapêutico com pacientes oncológicos e familiares. Foram priorizados os serviços voltados para os cânceres de colo de útero e mama, oncologia pediátrica e cuidados paliativos. Para os próximos dois anos, a proposta é de ampliar a capacitação e incluir residentes e especializando do INCA.

A coordenação do projeto é de Liliana Planel Lugariño, gerente da Divisão de Saúde do Trabalhador do INCA; Priscila Magalhães, coordenadora da Política Nacional de Humanização do Instituto, e Liliane Penello, assessora da Direção Geral para assuntos da humanização.



O ministro da Saúde, José Gomes Temporão (ao centro), e o diretor-geral do INCA, Luiz Antonio Santini (à dir.), com alguns participantes

HC I promove Seminário de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa

"A cada ano, mais profissionais, das diversas áreas da saúde, se juntam a nós". A declaração da coordenadora do Núcleo de Desenvolvimento Tecnológico e Terapêutico do INCA, Raquel Maia, no II Seminário de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa do HC I, mostra o aumento do interesse pela pesquisa no Instituto. Tendência reforçada pelo diretor do HC I, Paulo de Biasi, que durante o evento destacou a importância das pesquisas para que o tratamento multidisciplinar dos pacientes com câncer seja mais dinâmico e eficaz.

O seminário, realizado em 18 de setembro, premiou os 10 melhores projetos de pesquisa. O primeiro colocado foi Eduardo Velasco, chefe do Comitê de Infecção Hospitalar do HC I, com o trabalho *Ezzscore simples preditivo de óbito precoce em pacientes adultos com câncer e infecção da corrente sanguínea*. Ele ganhou uma passagem aérea para participar de um congresso internacional. Os demais premiados ganharam passagens para congressos no Brasil.



Raquel Maia destacou a multidisciplinaridade do evento

HC III realiza terceira edição de fórum sobre pesquisa clínica



Susanne Crocamo ressaltou a importância do grupo de tumor de câncer de mama

O III Fórum de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa Clínica do HC III, realizado no dia 30 de setembro, atualizou os profissionais da unidade em relação aos estudos institucionais que estão sendo desenvolvidos sobre câncer de mama e apontou alguns desafios a serem vencidos. A edição deste ano também reforçou o caráter multidisciplinar do evento, que teve apresentações de projetos médicos, de Enfermagem e de Fisioterapia. Estiveram presentes o vice-diretor do HC III, Carlos Frederico, e o vice-diretor e coordenador Técnico-Científico do INCA, Luiz Augusto Maltoni.

Marisa Dreyer, coordenadora de Pesquisa do Instituto, informou que há no Brasil 93 grupos de pesquisa em câncer de mama inscritos no CNPq, sendo 11 do Rio de Janeiro; destes, 5 são do INCA. Já Adriana Scheliga, coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-INCA), revelou que o número de projetos de pesquisa nessa área registrados no CEP caiu de 17, em 2007, para 4, em 2009.

Para Susanne Crocamo, chefe do Núcleo de Pesquisa Clínica do HC III, o grupo de tumor de câncer de mama, criado este ano, representa uma excelente oportunidade para que o Instituto avance na realização de pesquisas na doença. O próprio fórum, segundo ela, estimula

os profissionais a produzir conhecimento. "Os resultados das pesquisas fazem com que a instituição cresça interna e externamente", disse Susanne, citando como exemplo o projeto *Combinação de Gencitabina e Cisplatina em Câncer de Mama Metastático*, que será publicado na forma de abstract pela Sociedade Americana de Oncologia Clínica.

Brasília sedia congresso internacional de Nutrição

O INCA integrou a comissão organizadora do 5º Congresso Pan-Americano de Incentivo ao Consumo de Frutas e Hortaliças para Promoção da Saúde, que reuniu representantes de diferentes esferas do governo para a discussão de políticas de incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras. O evento ocorreu entre os dias 21 e 24 de setembro, em Brasília.

Este ano, o objetivo do congresso foi discutir meios práticos de aumentar o consumo de frutas e hortaliças entre a população. O INCA foi representado pelos nutricionistas Sueli Couto, chefe da Área de Alimentação, Nutrição e Câncer, e Fabio Gomes, analista de Programas Nacionais para Controle do Câncer. Eles mostraram um mapeamento das ações que diversos ministérios têm desenvolvido para incentivar a população a consumir mais frutas e hortaliças. Esse trabalho, juntamente com as experiências feitas pelo INCA, será transformado em uma publicação com lançamento previsto para novembro.



Lançado primeiro Consenso Nacional de Nutrição Oncológica

O acompanhamento nutricional dos pacientes com câncer no Brasil agora segue diretrizes que estão estabelecidas no Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. O documento foi apresentado no Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica do INCA, realizado nos dias 1 e 2 de outubro, no Centro Empresarial Firjan, no Rio de Janeiro. Paralelamente, também foram realizadas a IV Jornada Internacional de Nutrição Oncológica e a III Jornada Luso-Brasileira em Nutrição Oncológica. Os três eventos foram organizados pelo Serviço de Nutrição e Dietética do Instituto, em parceria com a Coordenação de Ensino e Divulgação Científica (CEDC).

O consenso foi redigido por 42 instituições que prestam assistência nutricional a pacientes oncológicos no País, sob a liderança do INCA. Segundo Nivaldo Barroso de Pinho, chefe do Serviço de Nutrição do Instituto, essa inter-relação pôde ser ainda mais fortalecida com a realização do congresso. "Vamos dar continuidade à nossa relação com outras instituições, revisando, nos próximos anos, o que já foi acordado", afirma.

Os eventos tiveram mais de 700 participantes, várias palestras nacionais e internacionais e cerca de 60 trabalhos aprovados, que foram exibidos, de forma intercalada, em três telões. O Instituto também montou um estande no local.

Luiz Augusto Maltoni (ao centro), vice-diretor e coordenador técnico-científico do Instituto, na mesa de abertura



Central de Regulação do melhor distribuição de va

Desde 1º de setembro, as pessoas com diagnóstico confirmado de câncer de próstata que chegam ao setor de triagem do INCA são encaminhadas à Central de Regulação do Estado do Rio de Janeiro. O órgão, vinculado à Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil (Sesdec-RJ), é responsável por direcionar os pacientes não apenas ao Instituto, mas a todas as unidades que realizam tratamento oncológico dessa especialidade no Estado, segundo uma distribuição de vagas previamente estabelecida entre a Central e os hospitais. Para o câncer de próstata, o INCA ofereceu, inicialmente, cinco vagas por mês.

O Sistema Estadual de Regulação (SER) para o câncer começou a vigorar em julho deste ano, após uma série de reuniões, envolvendo a Sesdec, as Secretarias Municipais de Saúde e o INCA. O Instituto liderou os encontros por meio da Coordenação Geral de Gestão Assistencial e do Serviço de Urologia. O tumor de próstata foi escolhido para dar início aos trabalhos por ser um dos mais prevalentes entre a população. Os próximos tipos de câncer a serem regulados são os de mama e colo do útero.

Em julho, a Sesdec realizou um treinamento sobre a utilização do Sistema Estadual de Regulação para os reguladores da Central, os gestores de saúde dos 92 municípios fluminenses e os responsáveis pelos serviços habilitados em Oncologia no Estado. O INCA iniciou os trabalhos em setembro, depois de receber o login e a senha de acesso ao sistema.

A partir de agora, a expectativa do Instituto é de que haja melhor distribuição de vagas para tratamento oncológico e a consequente redução da espera por atendimento. "A Central de Regulação consegue enxergar todas as vagas disponíveis na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e distribuí-las de forma otimizada. Muitas vezes o paciente está aguardando para ser atendido no INCA e nós não sabemos que há vaga em outro hospital", pondera Maria Lúcia Giordani, assessora da Coordenação Geral de Gestão Assistencial.

Maria Lúcia ressalta que a criação do órgão era um desejo antigo do INCA, para onde muitos pacientes chegam encaminhados sem diagnóstico e exames, ou até mesmo com tumores benignos, e por isso não são matriculados. "Há várias unidades na rede de saúde para tratamento do câncer no Rio de Janeiro. O Instituto é uma delas e tem uma capacidade determinada para atendimento", afirma.

O Chefe da Divisão Cirúrgica do HC I, José Adalberto Fernandes Oliveira, acredita que a adoção do Sistema de Regulação trará muitos benefícios não apenas para o INCA, mas sobretudo para os pacientes. "A criação de Centrais Reguladoras é extremamente importante, pois



Aristóteles Wisnesky (no alto), Maria Lúcia Giordani e José Adalberto Fernandes Oliveira

permite uma distribuição adequada dos pacientes segundo regionalidade e complexidade de cada caso, agilizando o atendimento. O deslocamento menor, sempre que possível, facilita muito a vida das pessoas com câncer", avalia o médico, lembrando ainda que a organização do atendimento vai otimizar o uso dos recursos disponíveis nas unidades de saúde.

Maria Lúcia afirma que uma das vantagens da Central é acabar com as idas e vindas em busca de tratamento. "O paciente que já tem o diagnóstico da doença confirmado é dirigido da Secretaria de Saúde do município onde mora para a Central de Regulação do Estado. Sua ficha vem preenchida via internet, com todos os dados,

Estado: vagas e menos filas

Serviço de Urologia do INCA serve de modelo

A sistemática utilizada pela Central Estadual de Regulação para o encaminhamento de pacientes com câncer de próstata às unidades de saúde foi inspirada no modelo adotado pelo Serviço de Urologia do INCA. Do fim de 2006 a agosto de 2009, 169 novos pacientes com indicação de tratamento foram direcionados a outras unidades do SUS depois da avaliação de cada caso. De acordo com Aristóteles Wisnescky, foram feitos acordos com os serviços das unidades de saúde do município do Rio de Janeiro e criado um banco de pacientes.

O objetivo era encaminhar pessoas com indicações cirúrgicas às unidades que pudessem absorvê-las. Resultado: mais 58 pacientes deixaram de esperar vaga no INCA e receberam tratamento em outros locais. Paralelamente, ainda em 2006, unidades de saúde do Estado do Rio de Janeiro que fazem tratamento de câncer criaram a Rede OncoRio. Coube ao Serviço de Urologia do INCA centralizar todas as ações de seleção e compra de materiais para a rede, o que foi concluído em 2007.

O trabalho regulatório desenvolvido pelo setor chamou a atenção da Coordenação Geral de Gestão Assistencial do INCA. No primeiro semestre de 2008, foi convocada uma reunião com o chefe do Serviço de Urologia para discutir a criação da futura Central Estadual de Regulação, cujos trabalhos começariam com o câncer de próstata.

Naquele mesmo ano, em reunião no INCA, Aristóteles fez a apresentação das Condutas para Tratamento do Câncer Prostático do Serviço de Urologia, que serviu como base para toda a Rede OncoRio e como critério de avaliação e tratamento para inclusão no perfil da Central Estadual de Regulação.

evitando que ele retorne caso falte alguma informação. A Central diz onde há vaga e o encaminha para a consulta com um especialista, que vai avaliar se o tratamento é cirúrgico, radioterápico ou quimioterápico", explica.

Para o chefe do Serviço de Urologia do HC I, Aristóteles Wisnescky, tão importante quanto a distribuição dos pacientes é a unificação das condutas específicas para o diagnóstico e tratamento do câncer de próstata. "Somente com um trabalho constante e amplo nas políticas de saúde poderemos distribuir melhor os pacientes pelo Estado e não encaminhá-los invariavelmente para o INCA como única alternativa de tratamento", afirma.

Embora o processo de encaminhamento dos pacientes à Central de Regulação seja recente, José Adalberto já vê melhorias no HC I. "Percebemos uma redução do estresse que existia entre os pacientes, a instituição e os profissionais, pois tínhamos uma demanda na porta de entrada intensa e uma capacidade instalada que não a cobria. Com isso, podemos abrir mais vagas para

outras patologias mais complexas no âmbito da urologia oncológica", afirma.

Diagnóstico precoce

O objetivo da Secretaria Estadual de Saúde é estender a regulação para os demais tumores urológicos e para todos os tipos de câncer. Para o INCA, esse trabalho é fundamental. Faz parte da missão do Instituto, como órgão executor, normalizador e coordenador da Política Nacional de Controle do Câncer no Brasil, estar atento a todas as etapas que envolvem o controle da doença.

Por isso, o INCA está empenhado em aperfeiçoar o fluxo de todo o sistema de saúde no que se refere ao tratamento oncológico, desde o diagnóstico do paciente até o encaminhamento médico à Central de Regulação. O objetivo é que os tumores sejam diagnosticados mais cedo e que os pacientes sejam atendidos a tempo para haver um tratamento mais eficaz.

A Psicologia na Assistência Domiciliar em Cuidados Paliativos

Minimizar o sofrimento psíquico dos pacientes e reduzir as repercussões do câncer na dinâmica familiar são princípios do suporte psicológico oferecido pela Assistência Domiciliar do HC IV. Para aperfeiçoar e desenvolver melhor as estratégias para esse serviço, a psicóloga da área, Silvana Aquino, pesquisou e identificou os principais sintomas psicológicos que acometem os pacientes e seus cuidadores.

As abordagens e os dados coletados foram reunidos no trabalho *Repercussões psicológicas do câncer avançado em cuidadores e pacientes em Cuidados Paliativos na Assistência Domiciliar*, que será apresentado no XVIII Congresso Brasileiro de Cancerologia. O evento acontecerá de 28 a 31 de outubro, em Curitiba (PR).

Silvana identificou a necessidade do suporte psicológico em 80% dos 310 casos atendidos pela Assistência Domiciliar, entre agosto e dezembro de 2008. As síndromes depressivo-ansiosas são os sintomas mais comuns entre os pacientes, aparecendo em 50% dos casos. Entre os cuidadores, metade apresentou dificuldade em lidar com a perspectiva de finitude.

Para Silvana, a pesquisa mostra que a abordagem psicológica aplicada na Assistência Domiciliar em Cuidados Paliativos ajuda a promover a aceitação da fase final da vida. "O trabalho possibilitou uma escuta especializada, o acolhimento e a mobilização da capacidade psicológica que cada um possui para suportar e



O trabalho de Silvana Aquino será publicado num congresso de Cancerologia

enfrentar o estresse, o sofrimento e os outros problemas decorrentes do adoecimento. O resultado foi a melhora do padrão de enfrentamento em 50% dos casos abordados", afirma.

Amapá integra-se ao Redome

Obter mais doadores nas regiões Norte e Nordeste é prioridade para aumentar o número de transplantes de medula óssea no Brasil. Uma conquista nesse sentido aconteceu no dia 15 de setembro: uma cerimônia realizada no Hemocentro do Amapá (Hemoap) marcou a entrada de mais um estado da Região Norte no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (Redome). O diretor do Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO), Luis

Fernando Bouzas, representou o INCA no evento.

A previsão do Hemoap é coletar amostras de 1.200 voluntários por mês. Também serão realizadas campanhas externas, em parceria com universidades, empresas, associações de bairros, entre outras entidades, assim como coletas no interior do estado. A expectativa é de aumentar a participação da Região Norte no Redome, hoje restrita a apenas 3% dos 1,2 milhão de doadores já cadastrados no País.

"Melhorar a captação nas regiões que ainda contam com poucos



doadores é fundamental para aumentar a chance de compatibilidade com os pacientes que precisam do transplante", afirmou Bouzas. "Em razão da grande miscigenação no Brasil, a possibilidade genética de se encontrar doador compatível para os pacientes amapaenses é bem maior na mesma região", complementou o governador do Amapá, Antonio Waldez Góes da Silva.

Evento celebra três décadas de Psicologia no INCA

No dia 11 de setembro, o INCA celebrou 30 anos da presença do psicólogo em seu quadro de profissionais e 24 anos de implantação da Seção de Psicologia. A data foi comemorada com a realização da VII Jornada de Psicologia Oncológica e do I Simpósio de Psico-oncologia em Pediatria.

O evento abordou temas como a história da Seção de Psicologia do INCA, as pesquisas e os trabalhos científicos realizados pelo Instituto nessa área e o papel da especialidade no tratamento de fumantes. O INCA também aproveitou a ocasião para firmar uma parceria com a Sociedade Brasileira de Psico-oncologia (SBPO). "A troca de experiências entre as duas instituições ajuda na produção de conhecimento na área de Psicologia Oncológica e reafirma o lugar de excelência que o INCA ocupa", disse Maria da Conceição Moreira, chefe da Seção de Psicologia do HC I.



Uma jornada e um simpósio comemoraram 30 anos da presença dos psicólogos no Instituto

A psicóloga participou da abertura do evento, ao lado do diretor do HC I, Paulo de Biasi, e da representante da SBPO, Ângela Damásio. Todos falaram sobre o papel da Psicologia no tratamento, controle e reabilitação dos pacientes com câncer.

BNT recebe visita do Instituto Holandês de Neurociências

O Banco Nacional de Tumores e DNA do INCA (BNT) recebeu, entre os dias 31 de agosto e 3 de setembro, a visita de Rivka Ravid, diretora do BrainBank Consultants – Netherlands Institute for Neurosciences (Instituto Holandês de Neurociências), de Amsterdã. O banco de cérebros europeu trabalha com doenças neurodegenerativas, como a doença de Parkinson e o mal de Alzheimer, e fornece amostras de tecidos para pesquisadores de todo o mundo.

O objetivo da visita foi discutir o desenvolvimento de biobancos e firmar parcerias com o BNT. Rivka Ravid conheceu o sistema de informática desenvolvido para o Banco e acompanhou as principais atividades vinculadas ao BNT na Central de Enfermagem, no Centro Cirúrgico e no laboratório.

No dia 3, Ravid ministrou a palestra *Tissue, legal and ethical issue in Post-mortem and Brain Bio Banking*, na qual apresentou o banco de cérebros da Holanda. Ela reforçou a importância do armazenamento



Rivka Ravid conheceu as instalações do Banco Nacional de Tumores e DNA do Instituto

de tecidos para pesquisa e discutiu aspectos éticos e legais sobre coleta de material após a morte.

Ravid afirmou ainda que o BNT serve de modelo para o estabelecimento de biobancos, porque está alinhado aos padrões internacionais de bancos de tumores.

Homens têm 77% mais chances de desenvolver câncer

Levantamento realizado pelo INCA concluiu que os homens têm 77% mais chances de desenvolver câncer do que as mulheres, mesmo com a exclusão de tumores inerentes ao sexo – próstata, mama, ovário e útero. O coordenador de Prevenção e Vigilância do Instituto, Cláudio Noronha, responsável pelo levantamento, se surpreendeu com o resultado. “A gente não esperava encontrar tanta diferença. É um dado alarmante”, afirma.

Outra descoberta relevante da pesquisa é que a probabilidade de um homem morrer de câncer é 85% maior do que uma mulher, não por razões biológicas, mas porque os homens se expõem mais aos fatores de risco da doença: tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, dieta desequilibrada – rica em gorduras e pobre em fibras – e sedentarismo. “No Brasil, hoje, a prevalência de tabagismo é o dobro entre os homens do que entre as mulheres. Eles se expõem ao consumo de bebidas alcoólicas quase três vezes mais do que elas”, explica Noronha.

O cultivo de hábitos saudáveis, como a prática de atividade física e a adoção de uma dieta balanceada, reduz a chance de surgimento do câncer. Especialistas recomendam aumentar o consumo de frutas, verduras e legumes e evitar a ingestão de produtos conservados com muito sal, churrasco, embutidos e outros alimentos industrializados.



A prática de atividade física reduz a chance de surgimento da doença

Qualificação para Gestão das Ações de Controle do Tabaco

Entre os dias 21 e 25 de setembro, ocorreu no Rio de Janeiro a *Oficina de Qualificação para Gestão das Ações de Controle do Tabaco*. O evento foi destinado a coordenadores estaduais e profissionais das Secretarias Estaduais de Saúde vinculados ao Programa Nacional de Controle do Tabaco (PNCT), do Ministério da Saúde. Coordenado pelo INCA desde 1989, o PNCT tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes no País e a consequente morbimortalidade por doenças relacionadas ao tabaco entre os brasileiros.

A oficina teve como objetivo a atualização de conteúdos e a capacitação formal dos coordenadores estaduais que ainda não haviam sido instrumentalizados. Entre os benefícios esperados estão o fortalecimento das ações de controle do tabaco no SUS e a melhoria na qualidade das ações descentralizadas junto aos estados e municípios.

De acordo com o Ministério da Saúde, essa descentralização tem sido fundamental para o alcance dos objetivos do PNCT. O trabalho envolve a articulação de uma rede de parcerias formada pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação, por outros setores do Ministério da Saúde, outros ministérios do governo e organizações não governamentais.

Coordenadores estaduais e profissionais das Secretarias Estaduais de Saúde vinculados ao PNCT participaram da oficina



Enfermagem do INCA adota padronização de linguagem

As Divisões de Enfermagem do INCA estão implantando a utilização das *Taxonomias de Diagnósticos, Resultados e Intervenções* da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem. O objetivo é padronizar a linguagem utilizada pela área, cumprindo assim os padrões da Acreditação Hospitalar e assegurando a qualidade da assistência de Enfermagem do INCA.

A padronização da linguagem é o primeiro passo para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no INCA, que resultará na informatização do processo. Este trabalho é fruto dos projetos institucionais das Divisões de Enfermagem no SISPLAN. "A sistematização representará mais agilidade no atendimento e a continuidade dos cuidados de Enfermagem", explica Claudia Angélica Mainenti, enfermeira do HC I.

O projeto de implantação da sistematização de Enfermagem do INCA foi referenciado como de excelente qualidade no III Encontro Internacional sobre Processo de Enfermagem, que aconteceu na cidade paulista de Bauru, no mês de agosto. O INCA foi representado pelas enfermeiras Claudia Angélica



As enfermeiras que representaram o Instituto no encontro internacional

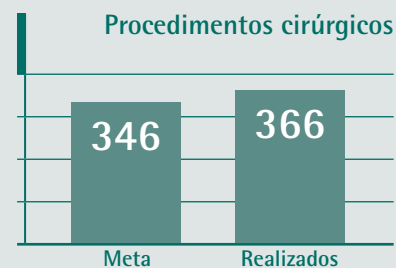
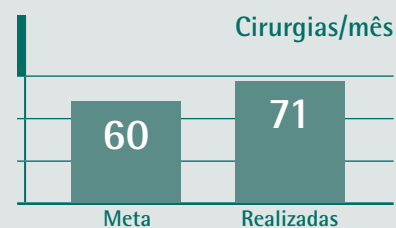
Mainenti, Fátima Batalha, Solange Cassiano (todas do HC I), Claudia Quinto (HC II) e Graziela Borges (HC III). Também participaram do evento a presidente da Associação Americana de Diagnósticos de Enfermagem, Heather Herdman, professoras e pesquisadoras da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Divisão Cirúrgica do HC I supera expectativas

A Divisão Cirúrgica do HC I comemora o bom resultado na realização de cirurgias em todas as suas seções, como a de Abdômen, cuja meta é realizar 60 cirurgias/mês e, em setembro, chegou a 71. Ao todo, no mês passado, foram realizados 366 procedimentos cirúrgicos, 20 a mais que o número estabelecido pela Direção da unidade. "Dessa forma, aumentamos a capacidade de atendimento aos pacientes, reduzindo o tempo de espera, e diminuimos os custos operacionais", explica José Adalberto Fernandes Oliveira, chefe da Divisão Cirúrgica do HC I.

Este desempenho deve-se à nova rotina de controle efetivo de produção cirúrgica implantada pela Direção do HC I. Cada clínica tem sua meta definida a partir de alguns fatores, como demanda de pacientes, disponibilidade de profissionais e leitos, dias de cirurgia na Sala de Operações (SO), entre outros. Um dos procedimentos desse controle é o monitoramento diário da utilização da SO, resultando num relatório que é enviado à Direção a cada dez dias.

Além disso, há outros indicadores de produção e de qualidade acompanhados e geridos pela Divisão, que vão desde o número de aberturas de prontuários até a taxa de infecção e mortalidade, passando pelo número de demandas da Ouvidoria sobre os serviços prestados pelas clínicas.





Parte da equipe da UPO, que é liderada pelos médicos Jorge Salluh (à esq.) e Roberto Caetano (à dir.)

Unidade Pós-Operatória do HC I comemora 3 anos

Bastam alguns minutos em uma das salas do 10º andar do HC I para sentir o entrosamento e o respeito que unem os profissionais da Unidade Pós-Operatória (UPO), que no dia 11 de setembro completou três anos de existência. São mais de 40 pessoas na equipe, entre médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e fonoaudiólogos. O setor é liderado pelo coordenador médico Roberto Caetano e por Jorge Salluh, coordenador da Seção de Terapia Intensiva, à qual a UPO está vinculada.

"Somos uma unidade nova e, por isso, conseguimos obter alguns padrões de qualidade no atendimento. Este é um lugar tranquilo, silencioso, do qual os pacientes, de forma geral, têm boas recordações. Além disso, os nossos profissionais vestem a camisa e demonstram um prazer especial de trabalhar aqui. Começamos com este ambiente, há três anos, e conseguimos manter a unidade assim", relata Roberto Caetano.

Jorge Salluh, por sua vez, destaca a qualificação do corpo médico da UPO. Todos os médicos da unidade são

pós-graduados em Terapia Intensiva; alguns são ex-residentes ou formados em cursos do próprio INCA. E a capacitação, segundo o médico, é contínua. "Tentamos manter esse perfil porque sabemos que existem necessidades específicas na unidade, e a educação continuada é vital para manter a qualidade do serviço", afirma.

A qualidade referida por Jorge Salluh é comprovada pelos números. A taxa de ocupação dos leitos está sempre acima de 85%, e os pacientes permanecem internados na unidade, em média, por 48 horas. As taxas de complicações são baixas, assim como as de infecções. Durante o primeiro semestre de 2009, não houve, na UPO, nenhuma infecção da corrente sanguínea associada a cateter. "Este é um ponto extremamente importante, pois a meta de zero infecção vem sendo discutida internacionalmente", comemora Jorge Salluh. "A UPO é totalmente capacitada para receber qualquer tipo de procedimento de alta complexidade. Como a unidade é recente, ela está bastante atualizada em termos de equipamentos", complementa Roberto Caetano.

Pacientes recebem visitas diárias

A UPO recebe os pacientes que vêm do Centro Cirúrgico, no 9º andar do HC I. As cirurgias são de grande porte e cerca de 85% delas são eletivas e programadas – o que aumenta ainda mais a preocupação com a segurança do paciente. As maiores demandas da unidade vêm das clínicas de Abdômen, Neurocirurgia e Cabeça e Pescoço, que respondem por 2/3 das internações. Encerrado o período na UPO, os pacientes são encaminhados às enfermarias e então para tratamento ambulatorial.

A rotina da unidade inclui visitas diárias aos pacientes internados, feita pela equipe multidisciplinar. O objetivo é avaliar constantemente o estado de saúde do paciente, fazer as modificações necessárias nos cuidados e as definições de condutas, entre elas a alta.

A UPO é equipada com monitorização multiparamétrica e respiradores microprocessados e possui capacidade para nove leitos, mas apenas cinco estão sendo utilizados no momento. A expectativa, para os próximos anos, é aproveitar toda a estrutura que já existe, aumentando, assim, o número de atendimentos.

Equipamentos de ponta permitem a realização de procedimentos de alta complexidade



informe
INCA

2009 | outubro | nº269

Instituto Nacional de Câncer
Pça Cruz Vermelha 23
20.230-130 - Rio de Janeiro - RJ
Home page: www.inca.gov.br



Ministério
da Saúde

Informativo interno mensal do Instituto Nacional de Câncer, produzido pela Divisão de Comunicação Social / INCA
Tiragem: 6.000 exemplares. Edição: Fernanda Rena e Fernanda Vieira. Redação e reportagem: Conceito Comunicação Integrada/ Marcos Bin e Cinthia Borges. Apuração: Alexandre Almeida, Ingrid Trigueiro, Leonardo Azevedo, Renata Gerbis e Thiago de Oliveira.

Divisão de Comunicação (tel.: 2506-6108 / 6182): Edmilson Silva (chefe), Claudia Lima, Adelson de Paula, Ana Beatriz Quintela, Carlos Júnior, Daniela Daher, Daniela Rangel, Fernanda Vieira, Jacqueline Boechat, Juliana Leonel, Kenia Di Marco, Marcos Vieira, Paula França, Rodrigo Feijó e Walter Zoss. Projeto Gráfico: g-dés.

Diagramação e prod. gráfica: Conceito Comunicação Integrada. Fotografia: Carlos Leite, José Antônio Campos e Thiago Rosa.

Grupo de Comunicação Social: Angela Braga e Luiz Alberto Ladezenski (COAGE); Fernanda Campos (HC I); Rita Silveira (CRH); Sueli Couto, Andréa Reis e Alexandre Carvalho (CONPREV); Sônia Rodrigues (CPO); Jacilene Passos Cruz (HC II); Nádia Monteiro Sant'anna (HC III); Patrícia Oliveira (HC IV); Tânia Pimenta Moreira (CEMO); Mônica de Assis (DARAO/ CGAE); Iracema Breves e Carlos Eduardo de Oliveira (Afinca); Angélica Nasser e Carla Lobato (INCAvoluntário); Myrian Fernandes (Divisão de Planejamento); Tais Facina (CEDC); Eduardo Vichi (Divisão de Tecnologia da Informação); Diogo Mendonça (Fundação do Câncer).