

nº **116** Janeiro de 2002

No Brasil, há cerca de 30 milhões de fumantes. Pesquisas apontam que a maioria dos entrevistados tem vontade de parar de fumar. O Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Câncer estão convictos de que divulgar maciçamente os danos causados pelo tabagismo seja para estimular a abandonar o hábito ou evitar o ingresso de novos fumantes pode ajudar a reverter essa alarmante estatística.

Paralelamente às campanhas de prevenção, de mobilização nacional, medidas governamentais têm sido tomadas. O Brasil é pioneiro, junto com o Canadá, em iniciativas como as resoluções que entraram em vigor a partir do início deste mês. Entre as medidas estão as imagens que passaram a estampar as embalagens de cigarro e reforçam o conteúdo de frases de advertência sobre os danos causados pelo fumo. Não devemos mais usar mensagens sutis, temos de ser diretos, contundentes, para chamar a atenção da população para este sério problema de saúde pública. Conseqüências deste hábito - partos prematuros, em caso de gestantes que fumam, e câncer de pulmão e de boca já ilustram, com destaque, os maços.

As embalagens ainda ganharam outras características: a inserção, em uma das laterais, da frase "Não existem níveis seguros para o consumo destas substâncias", sobre teores de nicotina, alcatrão e monóxido de carbono, e a inclusão do número 0800 7037033 e da logomarca do Disque Pare de Fumar. Acreditamos que nossa grande aliada contra o aumento do tabagismo é a informação.

Jacob Kligerman
Diretor Geral

Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade

INCA é consultor da Central na área oncológica

Em dezembro de 2001, foi criada pelo Ministério da Saúde (Portaria GM nº 2.309) a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade. A medida visa à organização do fluxo de pacientes que necessitam de assistência

hospitalar de alta complexidade e que

residem em estados onde não há essa disponibilidade ou ela é insuficiente. As especialidades inicialmente contempladas são: Oncologia, Cirurgia Cardíaca, Neurocirurgia e Ortopedia. O Instituto Nacional de Câncer foi escolhido, por ser um referencial nacional, como consultor técnico da Central para a área oncológica.

Na prática, a partir de agora, as secretarias estaduais de Saúde solicitarão, pela Internet, o atendimento à Central Nacional, que, após identificação e consulta à Secretaria Estadual receptora, encaminhará o paciente à unidade de saúde que tenha produção do SUS em alta complexidade. Antes do encaminhamento, o caso será analisado pelos hospitais

consultores – o INCA, por exemplo, será responsável por pareceres relativos à indicação cirúrgica, numa primeira fase, e depois, de quimioterapia e radioterapia.

Em Oncologia, os estados do Acre, Amapá, Rondônia e Roraima serão os inicialmente supridos pela cobertura estabelecida pelo novo sistema. Os custos dos procedimentos médicos serão pagos pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), do Ministério da Saúde, em vez de ficar a cargo do estado receptor, como era feito até então. A previsão de gastos totais é de R\$ 50 milhões por ano e estima-se que 1.300 pacientes sejam atendidos pela Central, mensalmente.

O Diretor Geral do INCA, Jacob Kligerman, está confiante na atuação de seus consultores: "Desde 1998, já damos consultoria

técnica para o Ministério na Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade em Oncologia, APAC. Isto, sem dúvida, facilitará a nossa tarefa." ■

O Instituto Nacional de Câncer foi escolhido, por ser um referencial nacional, como consultor técnico da Central para a área oncológica.

Em Oncologia, os estados do Acre, Amapá, Rondônia e Roraima serão os inicialmente supridos pela cobertura estabelecida pelo novo sistema.

Conta corrente hospitalar

Está em funcionamento, desde dezembro de 2001, na enfermaria pediátrica da Hematologia, o novo processo de informação de consumo de material hospitalar no HC I, que disponibiliza uma conta corrente, por paciente, com a descrição de todo o material usado durante a internação. Este sistema, que abrangerá todo o Hospital, permite o controle permanente do estoque hospitalar, a determinação do custo real por paciente, por procedimento e por clínica, além de iniciar a reposição automática do material, sem necessidade de pedido à Central de Suprimentos. O trabalho foi realizado pela Divisão de Planejamento, Setor de Compras, Central de Suprimentos, Divisão de Informática e Divisões de Administração e de Enfermagem do HC I.

Segmentação

O Serviço de Ginecologia Oncológica do HC II passa por mudanças estruturais. No início de 2002, começou a ser implantada a sua segmentação, isto é, a divisão do atendimento por neoplasia: do colo do útero, ovário, endométrio e vulva.

Cada Núcleo tem gerência própria, que tem como prioridade estimular o crescimento profissional e a ampliação do conhecimento. A decisão de realizar estas mudanças foi tomada em um *workshop* realizado no dia 21 de outubro de 2001, um sábado. "Após vencer os conflitos e analisar os objetivos, traçamos as metas", explica a Chefe do Serviço, a Dra. Eurídice Figueiredo.

No *workshop* foi elaborada a primeira etapa da segmentação, escolhidos os supervisores dos Núcleos e evidenciadas as metas a serem atingidas pelo grupo. Segundo a Dra. Eurídice, busca-se, através das reformulações, aprimorar ainda mais a qualidade do atendimento, no âmbito interno, e aprofundar-se no ensino e na produção científica. ■

Participantes do workshop sobre a segmentação do Serviço de Ginecologia Oncológica



DESTAQUES

Surfe entre golfinhos

Medicina e surfe. Estes são os pilares da vida do médico da Seção de Radiologia do Hospital do Câncer III, Bruno Rigueira Georg.

Há três anos no INCA, o Dr. Bruno tem uma história de idas e vindas com o Instituto. Depois de dois estágios entre 1993 e 1995, passou a fazer parte do quadro de funcionários do HCIII, em 1996. O médico passou cinco meses na França, a trabalho, e, ao retornar ao Brasil, fez mais um estágio no INCA, em 1998, em Ressonância Magnética. Em janeiro de 1999, foi novamente efetivado pela Seção de Radiologia do HC III.

Mas, em uma época em que nem imaginava qual seria seu futuro profissional, o surfe já fazia parte da vida de Bruno Georg. Aos nove anos de idade, ganhou sua primeira prancha de isopor. Hoje, ele surfa apenas de *longboard*, prancha com dimensões maiores que as da tradicional, e participou de dois campeonatos. "Mais do que competir, prefiro surfar como *hobby*, sozinho ou com amigos", diz.

Com anos de prática, ele já passou por muitas situações emocionantes.



Além do surfe, o Dr. Bruno também pratica *skate*

Entre elas, destaca duas: a de se sentir como um salva-vidas, por já ter evitado oito afogamentos, e a de surfar entre golfinhos, na praia da Pipa, em Natal, no Rio Grande do Norte.

Além do surfe, o radiologista reserva um tempo para outra modalidade esportiva: o *skate*. Este serve como paliativo para quando o mar está em condições inadequadas. "O skate proporciona uma sensação similar a da prancha", explica.

Para o médico, o surfe é uma filosofia de vida. "Não me imagino sem ele", declara. Devido à atribulada rotina, Dr. Bruno só "pega" onda, aos sábados e domingos. Futuramente, ele espera ter mais tempo para praticar o esporte com o filho, que tem três anos, e que, provavelmente, seguirá o *hobby* do pai. ■



Entre os dias 7 e 10 de janeiro, profissionais do Sític participaram de um treinamento sobre novas tecnologias para detecção precoce do câncer do colo do útero. Os palestrantes foram o chefe do Laboratório de Citopatologia do Instituto Adolfo Lutz (São Paulo), Dr. Adhemar Longatto Filho, e o

Dr. Venâncio Avancini Alves, também do Adolfo Lutz e da USP. O objetivo do encontro foi qualificar funcionários para um projeto de pesquisa, desenvolvido em parceria interna entre o Sític, Conprev e Hospital do Câncer II, que avaliará a validade de tecnologias na detecção deste tipo de câncer. Hoje, a técnica de valor inquestionável é a do exame de Papanicolaou.

Emergência do CSTO

Agilidade no atendimento

A Emergência do Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO) é exclusiva para pacientes que necessitam de cuidados paliativos, seja os atendidos em internação domiciliar ou no ambulatório desta unidade. O setor conta com uma equipe de trinta funcionários, entre médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, assistente social e técnicos operacionais, e dispõe de três leitos para repouso de pacientes.

Funcionando com dois plantonistas médicos diariamente, a Emergência do Centro atende cerca de 1.000 pacientes por mês. As ocorrências mais comuns são as ocasionadas por tumores na cabeça e pescoço, mama, colo uterino e estômago, como dores em geral, sangramento, dispnéia (dificuldade na respiração) e desnutrição. Com o centro cirúrgico do HC III, a Emergência do CSTO também realiza pequenas cirurgias paliativas, como a traqueostomia.

Em algumas situações, a equipe da Emergência solicita o atendimento do paciente pelo Serviço Social (quando há, por exemplo, insistência da família para uma internação), pela Nutrição, ou pela Psicologia. Os pacientes e seus



A Emergência, sob a chefia da Dra. Cláudia Barata (atrás, a segunda à direita), possui um serviço de esclarecimento por telefone, de transporte para outras unidades e exames laboratoriais, 24 horas por dia, e serviço de radiodiagnóstico e farmácia, de segunda a sexta, entre 8h às 17horas.

parentes contam ainda com um serviço de esclarecimento por telefone, de transporte para outras unidades e exames laboratoriais, 24 horas por dia, e serviço de radiodiagnóstico e farmácia, de segunda a sexta, entre 8h às 17horas.

Em 2001, a equipe da Emergência do CSTO reduziu para vinte minutos o tempo de espera para o atendimento. Para este ano, a meta é diminuir ainda mais este intervalo e aprimorar o contato com as secretarias de saúde dos municípios vizinhos do Rio de Janeiro. “O objetivo é melhorarmos a qualidade de

vida de nossos pacientes, já que cerca de 30% deles residem fora do Rio”, explica a Chefe da Emergência, Dra. Cláudia Barata. ■

Pesquisa aplicada: premiação

Os oncologistas clínicos Carlos Gil Ferreira, Daniel Herchenhorn e Fábio Affonso, do Instituto Nacional de Câncer, deram ao Brasil a segunda colocação em um concurso, promovido pelo Laboratório Lilly, do qual participaram 25 trabalhos de diversos países. O prêmio de US\$ 50 mil foi oficialmente divulgado no próprio INCA, no dia 16 de janeiro, com a presença do presidente do Lilly Brasil, Philippe Pruffer, e do Vice-Diretor Geral do Instituto, Dr. José Kogut.

A proposta do Laboratório foi que os participantes desenvolvessem pesquisas para identificar, através de estudos moleculares, quais pacientes têm mais chance de se beneficiar com a quimioterapia à base da droga gencitabina, que pode ser usada no tratamento de câncer de pulmão, de pâncreas e de bexiga.

O estudo que rendeu ao INCA o prêmio procura relacionar, em casos de câncer de bexiga, a presença de determinados marcadores moleculares com a regressão do tumor após a quimioterapia. Com duração de dois anos, a pesquisa, que será financiada

pela verba cedida pelo Lilly, terá a participação de profissionais dos Serviços de Oncologia Clínica, de Anatomia Patológica e Citopatologia, da Seção de Urologia e do Núcleo de Interação Clínico-Cirúrgico-Laboratorial, todos do HC I. A amostragem será de 35 pacientes do próprio Instituto. O coordenador do estudo, Carlos Gil Ferreira, fala da importância da premiação: “Esta colocação fortalece a posição do Brasil no contexto internacional de pesquisa aplicada em Oncologia.”

Os premiados, entre o chefe da Urologia, Dr. Franz Campos (à esquerda), o Dr. José Kogut e Philippe Pruffer, do Lilly



Colabore com o INCA

A Fundação Ary Frauzino recebe doações e patrocínios para apoiar os programas de assistência, ensino, pesquisa e prevenção desenvolvidos pelo INCA. Colabore através do Banco do Brasil S.A. - Agência Fátima nº 3118-6, conta corrente nº 204.783-7, ou pelo telefone 0 - XX - 21 - 2221-6227.

Você sabia que há mini concertos didáticos no INCA? Leia na Intranet.

PORTE PAGO
DR/RJ
PRT/RJ 731/99
UPAC
CIDADE NOVA

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



Informativo interno quinzenal do Instituto Nacional de Câncer, produzido com o apoio da FAF.
 Tiragem: 5.000 exemplares
 Edição: Fernanda Fena
 Redação: Danielle Segal
 Reportagem: Angélica Nasser Harouche, Giselle Lima Sardenberg, Kenia Di Marco, Renata Giorgi, Verônica Macedo Cunha e Viviane Blanco.
 Divisão de Comunicação Social (tel.: 2506-6099/6103/6108/6182/6255): Jeannine Leal (chefe), Cláudia Gomes, Eduardo Senise, Gabriela Lavor, Jacqueline Boechat, Lúcia Dantas, Marcos Vieira, Mariana Gomes, Paulo Maurício, Paulo Roberto Vasconcelos, Raul Capparelli e Walter Zoss.
 Projeto gráfico e Diagramação: Imagemaker
 Fotografia: José Antonio Campos e Carlos Leite
 Grupo de Comunicação Social: Adão Boaventura, Carlos Bala, Margareth Silveira Silyo Cezar Campos (COAGE); Fernanda Lage e Marcia Nascimento de Andrade (CEDC); Cassilda Soares (CH); Cibele Rodrigues (Coordenação de Pesquisas); Rosa Valle e Valéria Cunha (CONPREV); Paulo de Biasi, José Adalberto Oliveira e Alise Bittencourt (HC I); Luiz Miguel Magalhães (HC II); Fernanda Monteiro (HC III); Maria Tereza Barbosa e Silva e Elaine Lopes (STO); Darcy Guimarães (Direção/INCA); Marcia Cavalcante e Amauri Menezes (Assessoria de Gestão da Qualidade); Emília Hebello (NAV).

Informe
 INCA
 nº 116
 Janeiro de 2002

Nível máximo de qualidade

O Serviço de Radioterapia do INCA foi apontado, pela quarta vez consecutiva, como o que tem um nível máximo em seu sistema de controle de qualidade das irradiações emitidas por suas máquinas de tratamento. Os critérios de avaliação são da Agência Internacional de Energia Atômica e as medições são feitas por físicos do Programa de

Qualidade de Radioterapia, que inclui profissionais da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) e do próprio INCA.

O Serviço realiza diariamente a avaliação dosimétrica de todos os parâmetros de tratamento nas máquinas, que inclui o fator de calibração, a qualidade do feixe de irradiação emitido, os *lasers* e o

tamanho da área de tratamento. Além disso, todas as máquinas passam por testes mensais para conferência de parâmetros físicos, dosimétricos, mecânicos e elétricos. Esta rotina tem a finalidade de garantir que a dose prescrita seja a recebida pelos pacientes. Isto não só assegura melhor tratamento para o paciente como a segurança do profissional. ■

Campanha do Silêncio



Em janeiro, o HC I iniciou a Campanha do Silêncio, elaborada por um grupo de trabalho formado por membros da Direção do Hospital, Serviço Social, Divisão de Enfermagem, AFINCA, Serviço de Engenharia e Segurança em Medicina do Trabalho (Sesmet) e Divisão de Comunicação Social do INCA. Ela tem como primeiro objetivo diminuir o nível de ruído no ambiente de internação e, futuramente, nos ambulatórios.

A Campanha foi baseada no resultado de uma pesquisa de satisfação do paciente, durante o período de tratamento, em que foi observado barulho excessivo nestas áreas. Estudos canadenses constataram que ruídos

intermitentes, como os de aparelhos de CTI, trazem tanto transtorno aos pacientes quanto sons de alta intensidade. Segundo o Diretor do Hospital, Paulo de Biasi, “o ambiente hospitalar deve traduzir tranquilidade, condições de repouso ao internado, e harmonia em relação às condições de trabalho do funcionário”.

A divulgação da Campanha será feita através dos quadros de avisos, Intranet e placas de sinalização permanentes nas enfermarias. Palestras com recursos audiovisuais, distribuição de folhetos e pins serão mais algumas ferramentas. Estão previstos também vídeos em salas de espera e concurso de frases.

A Campanha do Silêncio será dirigida a pacientes, acompanhantes, funcionários, prestadores de serviço, treinandos e voluntários. A medição sonora será coordenada pela Divisão de Saúde do Trabalhador – DISAT -, através do uso do aparelho decibelímetro em enfermarias e ambulatórios, e os resultados acompanhados por novas pesquisas de satisfação do usuário. ■