

No Informe INCA 118, no qual cinco áreas apresentaram suas perspectivas para este ano, mencionei as metas da Direção Geral, que têm como pilar a consolidação do papel do Instituto como referencial na área oncológica. Neste número, a reportagem de capa tem a sua continuidade.

Esta edição traz também a notícia da solenidade de transmissão de cargo do Ministro José Serra para Barjas Negri, quando estive representando todos os servidores do Ministério da Saúde. Foi, para mim, uma imensa satisfação. Na ocasião, não pude deixar de remeter-me às palavras que usei no meu discurso de posse como Diretor Geral do Instituto, em 1998, quando considerei a missão a mim então confiada pelo Ministro José Serra tanto quanto um desafio, uma honra. O papel que desempenhei naquela cerimônia em Brasília significou, para mim, a síntese daquela minha declaração.

Quero dividir com todos os funcionários a alegria que senti. Afinal, falei também em nome de todos vocês e fi-lo com a emoção que o momento inspirava.

Jacob Kligerman
Diretor Geral

nº **119** Março de 2002

Metas para 2002

Mais áreas do INCA divulgam as metas para este ano, apresentadas na reunião do Conselho Superior de Administração do dia 28 de fevereiro.

Assessoria de Gestão da Qualidade

O Projeto Gestão de Excelência vai ter continuidade com a execução de planos de melhoria gerados a partir dos relatórios de avaliação da gestão do INCA, emitidos pelos examinadores dos prêmios Qualidade Rio e Qualidade do Governo Federal (PQGF) e pela possível candidatura ao PQGF ciclo 2002. A normalização administrativa interna já está em andamento nas áreas de enfermagem e reabilitação, e também será priorizada. A Acreditação Hospitalar será retomada, com a avaliação das estruturas hospitalares do INCA de acordo com os padrões adotados pela Organização Nacional de Acreditação. ■

CEDC

A CEDC deve implementar um trabalho conjunto com a CRH para o Projeto do Século XXI; credenciar junto ao MEC e ao Ministério da Saúde todos os programas de ensino do INCA; viabilizar os programas de ensino à distância; criar pólos regionais de treinamento, ligados ao Projeto Expande, e um programa de módulos para a Residência Médica com tópicos como bioestatística, bioética e prevenção; e, ainda, manter a periodicidade da Revista Brasileira de Cancerologia, que será enviada para indexação no Scielo. ■

CEMO

Em 2002, o Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário dará início às suas atividades, com a coleta de

120 unidades de sangue por mês. O CEMO pretende, ainda, realizar dois transplantes por mês com doadores não-aparentados, atendendo à demanda dos que se cadastraram no Redome. ■

Coordenação de Administração Geral

A redução do prazo de compras no mercado nacional; o aperfeiçoamento do controle patrimonial; a implantação do custo médio dos principais procedimentos hospitalares; a expansão do Programa de Qualidade em Radioterapia para as sete instituições do Expande; o aumento das receitas do Programa de Geração de Resultados e a conclusão do plano de obras são algumas das metas da Coage para este ano. ■

Coordenação de Pesquisa

A expansão dos setores de Farmacocinética e Farmacogenética; a captação de mais pessoal especializado e de recursos para pesquisa junto a outras instituições, e o aumento da produção científica são algumas das metas desta Coordenação para 2002. ■

Coordenação de Recursos Humanos

A CRH realizará uma nova pesquisa de clima em 2002 e dará continuidade ao PDG. A evolução da avaliação de desempenho (SGDI) e a implantação do seguro de vida e auxílio funeral para todos os funcionários do INCA são outras metas da Coordenação. ■

Humanização

No dia 22 de fevereiro, a responsável pelas ações de humanização do Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO), Denise Rangel Sant'Ana, apresentou, no Hospital Geral de Bonsucesso, os projetos Viva Vida e Musivida. A palestra foi feita para representantes do Programa Nacional de Humanização Hospitalar, do Ministério da Saúde. Lançado em maio de 2001, o Programa está em busca de uma base para seus projetos. A instituição criadora do modelo a ser escolhido será considerada referencial para a humanização hospitalar no Brasil.

Veja as fotos coloridas na Intranet

continuação da página 1

CSTO

Em 2002, o CSTO pretende desenvolver projeto em parceria com a CERRAO; implementar os projetos de integração entre as unidades e o de Suporte Familiar; consolidar o Grupo de Controle da Dor; incrementar a produção científica, informatizar todos os processos, e adequar o Centro aos padrões da Acreditação Hospitalar. ■

Divisão de Comunicação Social

A DCS espera ampliar a parceria com a Rede Globo, que vem oferecendo espaço publicitário gratuito para veiculação de vídeos como os do Movimento Amanhã Sem Câncer. Também será implantado o *call center*, um 0800 que fornecerá informações sobre o INCA. A Divisão pretende, ainda, expandir o plano piloto da ouvidoria do HC III para todas as unidades hospitalares e consolidar a posição internacional do Instituto. ■

Divisão de Informática

A implantação de um novo Sistema de Administração de Dados; a criação da Extranet e de um armazém de dados para extração de informações gerenciais e a disseminação de novas consultas gerenciais para a área médica são as principais metas da Divisão para 2002. ■

Divisão de Planejamento

A principal meta é a implantação do Balanced Scorecard, um conjunto de indicadores para monitorar e avaliar a implementação das estratégias do INCA. ■

Hospital do Câncer II

A otimização de processos; o reforço da equipe médica do Serviço de Ginecologia; o treinamento de pessoal; a renovação do parque informático e radiológico; a implantação do ambulatório de Anestesiologia, da fisioterapia ginecológica e do posto de coleta de sangue; o maior incentivo ao estudo e à pesquisa e a continuidade das ações de humanização são algumas das metas do HC II para este ano. ■

Despedida

O Diretor Geral do INCA, Jacob Kligerman, representou todos os funcionários do Ministério da Saúde na cerimônia de transmissão de cargo do ex-Ministro da Saúde, José Serra para o atual, o Ministro da Saúde, Barjas Negri. O evento aconteceu no dia 21 de fevereiro, em Brasília.

A restrição na publicidade do cigarro foi uma das realizações citadas por Serra em seu pronunciamento. Na platéia, estavam Tânia Moreira e Cristina Magalhães, duas pacientes do INCA que se trataram de câncer do colo do útero e de mama, respectivamente. Cristina elogiou o atendimento que recebeu no Instituto. "Senti-me segura, protegida e amparada por toda a equipe".

Na ocasião, o Dr. Jacob fez um discurso emocionado. "É impossível para mim, neste momento, disfarçar a emoção e o orgulho pela escolha do meu nome para representar os milhares de dedicados servidores que têm feito a história do Ministério da Saúde nos últimos quatro anos", disse. ■



Na cerimônia de transmissão de cargo, da esquerda para a direita: Dr. Jacob Kligerman, Dr. Barjas Negri e o ex-Ministro José Serra.

Divisão de Ações de Detecção Precoce/Conprev

Ações para detecção precoce do câncer em todo o Brasil

Coordenar ações e treinar profissionais da saúde para que a detecção precoce e o controle do câncer sejam eficazes em todo o Brasil. Esta é a tarefa da Divisão de Ações de Detecção Precoce, da Conprev, que funciona no Prédio da Rua dos Inválidos, 4º andar. Em parceria com as 27 Secretarias Estaduais de Saúde a Divisão, composta por sete funcionários, capacita gerencialmente as equipes dos estados para que estas multipliquem as informações e práticas pelos municípios, estruturando o programa e garantindo a uniformidade das ações, de acordo com as orientações do INCA.

A Divisão desenvolve ações para a detecção precoce de diversos tipos de câncer, como o de pele, boca, próstata, cólon e reto. Mas o carro-chefe é o Programa Viva Mulher, voltado para os cânceres do colo do útero e de mama. O Programa atua em conjunto com outras áreas do INCA. A equipe da Divisão realiza treinamentos referentes à citopatologia com o Sitec/HC I, à Mastologia com o HC III e à Ginecologia com o HC II. Cursos ministrados pelo Instituto, sob a responsabilidade da Coordenação de Ensino e Divulgação Científica, também recebem contribuições da Divisão. Já com a Coordenação de Pesquisa, está sendo desenvolvido um estudo sobre histórico familiar e outro

Mulher, implementando ações de prevenção do câncer do colo do útero em todo o Brasil. Paralelamente, os trabalhos voltados para detecção precoce do câncer de mama também não param. Este ano, a Divisão pretende estruturar 50 pólos de referência em mamografia no País. Novos mamógrafos já foram comprados e distribuídos entre os todos os estados brasileiros, pelo Ministério da Saúde. A equipe vai treinar os profissionais que irão operar estes aparelhos para que o façam de acordo com as normas do Programa Viva Mulher.

“Acreditamos que o nosso trabalho possa prevenir casos de câncer e, principalmente, mortes. O fato de saber que poderemos modificar o perfil da mortalidade por câncer no Brasil é desafiador e é a grande motivação dos trabalhos que desenvolvemos hoje”, explica o Dr. Luiz Claudio Thuler, chefe da Divisão. ■

sobre prognóstico de câncer do colo do útero.

No início de 2002, as atenções estão voltadas para a Segunda Fase de Intensificação do Programa Viva

A equipe da Divisão de Ações de Detecção precoce garante uniformidade de ações em todo o Brasil.



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.

INCALuz: nova fase

Desde que entrou em vigor, em maio do ano passado, o plano de racionalização do uso de energia no INCA - INCALuz - conseguiu reduzir o consumo anual em 1,891 milhão de kw, o que representa uma economia anual de R\$690 mil. Diante deste resultado, o plano será mantido mesmo com o fim do racionamento. A partir de março, o INCALuz entra em nova fase, com base na racionalização e do combate ao desperdício.

Nesta segunda etapa, serão abordadas medidas sistêmicas como a colocação de sensores de presença e o desmembramento da iluminação, permitindo que apenas as lâmpadas necessárias sejam acionadas. Também estão sendo criados novos padrões para as

obras, que serão planejadas para evitar gasto desnecessário de energia. Além do INCALuz, outras maneiras de evitar o desperdício estão sendo estudadas. Inspirados no plano de racionalização de energia, foram criados o INCAFone, que visa a diminuir os gastos com ligações telefônicas, e o INCARecicla, que tem como objetivo implementar a coleta seletiva de lixo, além de outros como INCAPapel.

“O grande resultado do INCALuz foi a mudança de comportamento. Esta experiência mostrou que é possível evitar o desperdício, sem sacrificar a qualidade dos serviços prestados pelo Instituto”, conclui a Dra. Magda Rodrigues Rezende, coordenadora da COAGE

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 Giori, Verônica Macedo Cunha e Viviane Branco.
 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 Pesquisa); 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).

Grupo de sala de espera

O HC II iniciou, em janeiro deste ano, o Grupo de Sala de Espera (GSE) do ambulatório do Serviço de Ginecologia Oncológica, de acordo com modelo previamente aplicado. Os encontros são realizados de segunda a quinta, às 10 horas, com pacientes de seguimento e de primeira vez.

Uma das incentivadoras do projeto, a assistente social Letícia Batista, acredita que “a compreensão da paciente como elemento ativo do seu tratamento contribui na elaboração de mecanismos para enfrentar o câncer e para a melhoria da qualidade de vida delas”.

A coordenação das atividades está a cargo de representantes da Divisão de Enfermagem, Seção de Serviço Social, Fisioterapia, e Seção de Nutrição e Dietética. A equipe multidisciplinar pretende promover reflexões e ações educativas que possibilitem fortalecer a paciente para o tratamento e abordar assuntos como complicações do tratamento e reabilitação.

O grupo reforça a idéia da humanização como direito e da prevenção do câncer como compromisso individual e coletivo. “Esperamos, ainda, que informações importantes

para a prevenção e detecção precoce do câncer possam ser multiplicadas por estas mulheres”, finaliza a enfermeira Luciana Santoro, refletindo as expectativas de todo o Grupo. ■

Grupo de Sala de Espera: humanização no HC II



Fisioterapeuta do HC III apresenta trabalho nos EUA

Um trabalho realizado no Hospital do Câncer III foi exposto nos Estados Unidos em dezembro. Prevalência e Fatores Associados ao Linfedema em Mulheres Submetidas a Tratamentos Cirúrgicos para Câncer de Mama foi o tema do pôster apresentado pela fisioterapeuta do HC III, Anke Bergmann, no Simpósio de Câncer de Mama de San Antonio, no Texas. O Simpósio contou com a participação

de profissionais da saúde que trabalham com câncer de mama no mundo inteiro.

O trabalho apresentado pela fisioterapeuta foi um estudo com 394 mulheres que compareceram ao ambulatório de seguimento do Serviço de Mastologia do Hospital do Câncer III, no período de abril a agosto de 2000. O objetivo foi verificar a predominância e os fatores

associados ao desenvolvimento do linfedema - inchaço no braço que aparece com frequência após a cirurgia - nessa população.

Pôde-se observar que 30,2% das mulheres pesquisadas apresentam linfedema. Os fatores associados ao seu aparecimento foram a obesidade, a radioterapia axilar, as histórias de infecção no braço afetado e a redução da mobilidade do membro. ■