

O INCA coordena diversos programas, projetos e ações de prevenção e controle do câncer, em nome do Ministério da Saúde, em todo o território nacional. Ele também é tido como parâmetro na prestação de serviços oncológicos no âmbito do SUS: muitos dados do INCA são usados na elaboração de documentos normativos e para a avaliação de outras instituições que prestam assistência oncológica, pelo Ministério.

Para fazer jus à sua função de órgão normativo e para agilizar o processo de resposta frente à crescente demanda por informações na área de câncer por instituições similares, o INCA unificou alguns serviços, como Seção de Cirurgia Abdômino-Pélvica, mama e câncer do trato genital, entre outros. O objetivo foi o de também unificar as nossas condutas diagnóstico-terapêuticas, falar uma linguagem comum, institucionalizada. Assim, poderemos nos organizar de tal forma a avaliar ainda melhor logo, otimizar nossos procedimentos, bem como montar um banco de dados coeso, para rapidamente dar conta das solicitações externas.

As condutas diagnóstico-terapêuticas do INCA, lançadas parcialmente em dezembro último, possuem, afortunadamente, a mesma lógica dos Centros de Alta Complexidade em Oncologia, preconizados pelo Ministério da Saúde: oferecer uma assistência integral e integrada.

Jacob Kligerman  
Diretor Geral

## INCA lança condutas diagnóstico-terapêuticas

Em dezembro, após três anos de reuniões constantes entre representantes de todos os setores assistenciais e membros da Direção Geral do INCA, foram lançadas as condutas diagnóstico-terapêuticas do Instituto. Entre as 63 condutas em elaboração, 24 estão finalizadas e serão publicadas na Intranet, em breve. O objetivo da medida é padronizar os processos de diagnóstico e tratamento, para que seus resultados possam ser avaliados, comparativamente. A chefe de gabinete da Direção Geral do INCA e coordenadora inicial da comissão para organizar as condutas, Maria Inez Gadelha, ressalta que um dos principais ganhos da criação do grupo foi a integração: “Os encontros facilitaram a comunicação entre os setores, como por exemplo, cirurgia, radioterapia e oncologia clínica.”

O documento divide-se em três partes: condutas gerais, condutas por topografia tumoral e condutas de áreas de suporte terapêutico. A primeira trata de tópicos, como a dor física e os cuidados paliativos. A segunda aborda os diversos tipos de câncer, subdivididos por localização. Desta forma, o item *câncer de cabeça e pescoço*, por exemplo, apresenta orientações sobre câncer da cavidade bucal, da laringe e da faringe, entre outros. Exames de avaliação (confirmação diagnóstica, extensão da doença e condições clínicas do doente), o tratamento indicado e o seguimento (acompanhamento pós-tratamento) são retratados, detalhadamente. Já a última parte



Nonono nnononon onono  
nonon onon on ononon on.  
no nn nonon onon ono.

foi destinada a condutas específicas das áreas de fisioterapia e enfermagem, entre outras.

O processo de consenso foi demorado, não só pela própria dificuldade inicial em unificar procedimentos, mas também pela necessidade de adaptação ao método de trabalho. “As condutas não têm o objetivo de simplesmente passar o conhecimento técnico do tumor, e sim de se tornarem um documento sobre as práticas cotidianas do INCA”, conta a articuladora da comissão e coordenadora de Ensino e Divulgação Científica do INCA, Maria Alice Sigaud. Desde julho de 2002, ela participa dos três grupos de trabalho para finalizar as condutas das Seções de Cirurgia Abdômino-Pélvica, Urologia e Tórax, cuja presidência cabe ao representante da Direção Geral, Henry Najman.

A Revista Brasileira de Cancerologia, publicação do INCA com circulação externa, tem sido um importante aliado na preparação do documento: desde 2000, veicula matérias com as condutas, em suas quatro edições anuais. “Mais do que divulgar as condutas diagnóstico-terapêuticas, buscamos a melhoria dos serviços, ou seja, a assistência integral e integrada, através da melhor integração científica de nossas equipes”, explica Maria Inez Gadelha. ■

## Campeões do gramado

### Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica: presidência

Indicado pelos membros da assembléia da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) e eleito por votação, Odilon de Souza Filho, médico da Seção de Cirurgia Abdômino-Pélvica do INCA, assumiu a presidência da Sociedade em dezembro de 2002, cargo que ocupará até dezembro de 2005. O cirurgião passa a fazer parte do Conselho Consultivo do INCA (Consinca) e assume a responsabilidade de dar apoio aos especialistas em cirurgia oncológica no Brasil, lutar pelo reconhecimento da alta qualificação dos integrantes da própria SBCO, além de coordenar a produção científica da Sociedade.

O INCA também tem seus pentacampeões. Várias unidades possuem times de futebol, que participam de jogos amistosos entre si e com fornecedores do Instituto. As equipes têm, em média, 15 jogadores entre titulares e reservas.

Cada grupo treina, em média, uma vez por mês. O time do Serviço de Manutenção existe há dois anos e o do Serviço de Almozarifado completou sete anos. No HC III e na Conprev, os jogos acontecem há um ano e, no CSTO, há dois.

A equipe do HC II é a mais antiga: já tem 25 anos. Ao longo deste período, o time foi se modificando, mas alguns funcionários jogam desde a criação dos times. É o caso de Ernani Sampaio, médico responsável pelo Registro Hospitalar de Câncer do HC II. “Acompanhei o time desde o início. É muito emocionante constatar o quanto evoluímos”, conta ele.



Nono nn o n  
nn no nonon  
on ono non o  
ono nononon  
on ononon  
onono non o  
non ononno  
oo no oo noo  
o noono ono  
ono on o ono  
on onon  
onono onono  
nono.

Depois de cada partida, os jogadores seguem juntos para a comemoração. Segundo um dos fundadores do time do HC III, o chefe da Seção de Atividades Auxiliares, Wlamyr de Souza, todos gostam muito de praticar o esporte com os colegas do INCA. “É interessante não só pelo futebol em si, mas também pela oportunidade de fazer amizades, de termos uma distração e, o mais importante, pela integração entre os funcionários”. ■

## Homenagem

O assessor da Direção Geral Darcy da Silva Guimarães, morto aos 73 anos em dezembro de 2002, foi um exemplo de servidor público e dedicação ao INCA. Darcy Guimarães ingressou no Instituto em 1951, ainda no Serviço Nacional de Câncer, que funcionava no Hospital Gafreè Guinle. Em seus 51 anos como funcionário, presenciou fatos históricos relevantes para o Instituto, como a inauguração do Prédio da Praça Cruz Vermelha.

Colaborador do Informe INCA, Darcy Guimarães cedeu diversas fotos do seu acervo pessoal para a seção Memória, além de participar como membro do Grupo de Comunicação Social desde a sua criação, em 1996.

Ele era considerado pelos colegas como a memória viva do Instituto. Em declaração publicada no Relatório de Atividades do INCA de 2000, ele confirma o título: “Como assessor administrativo, acompanhei todos os diretores do INCA, desde o Professor Mário Kroeff até o atual, Jacob Kligerman”. ■

Nonon on o o on  
non ononononon ono  
o non on on onono  
non n onon o

## “Cirurgias e atendimento ambulatorial”

Diagnóstico e tratamento de tumores cutâneos. Estas são as principais atividades exercidas pela Seção de Dermatologia, que funciona no 8º andar do Hospital do Câncer I. Composto por quatro médicos e dois estagiários, o setor faz XX?? atendimentos por mês.

A Seção desenvolve atividades assistenciais e de ensino. Dentre as assistenciais estão pequenas cirurgias, como a biópsia incisional (retirada de um pedaço da lesão, para diagnóstico) e biópsia excisional (retirada total da lesão). A Seção também realiza criocirurgias (destruição dos tumores através do frio) e eletrocirurgias (destruição dos tumores por corrente elétrica), além

do atendimento no ambulatório. A equipe atende, ainda, no Serviço de Pediatria Oncológica e encaminha, na Triagem, pacientes para as clínicas de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Plástica, Radioterapia e Tecido Ósseo e Conectivo.

A atividade de ensino consiste na organização de cursos sobre câncer cutâneo, seminários e mesas redondas, em parceria com a Coordenação de Ensino e Divulgação Científica. O público-alvo são médicos, enfermeiros e demais profissionais da área da saúde, não só do INCA como de outras instituições.



Nonono n nnonon oono on non on ono n o no non on on n oo nonono ono ono on on o non ono no non o no o.

O Chefe da Seção, Carlos Eduardo Alves dos Santos, conta um dos planos para 2003: “Pretendemos reativar o curso de especialização em dermatologia oncológica. A formação de profissionais nessa área tem papel fundamental na prevenção de câncer cutâneo.” ■

## Parceiros em Ação

A Divisão de Controle de Tabagismo e outros Fatores de Risco, da Conprev/ INCA, foi contemplada com o troféu Parceiros em Ação. O prêmio é concedido pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, através da Secretaria Especial de Prevenção à Dependência Química, como forma de agradecer a cooperação das pessoas físicas, órgãos e instituições que ajudam a tornar a cidade saudável, segura e livre das drogas.

A parceria entre a Secretaria e a Divisão já rendeu a produção de materiais informativos da Prefeitura com informações adquiridas em treinamentos para implantação de ações de prevenção e vigilância do câncer. Em 2002, o INCA emprestou, ainda, a boneca fumante Altina para evento da Secretaria.

A cerimônia de premiação realizou-se em dezembro, no Teatro da Universidade Cândido Mendes, e a entrega do Troféu foi feita à chefe daquela Divisão do INCA, Tânia Cavalcante.

### Colabore com o INCA

A Fundação Ary Frazzino 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.

## Serviço Social do HC II: pesquisa sobre fatores de risco de câncer

A produção científica e assistencial do Serviço Social do HC II foi apresentada para várias instituições de saúde brasileiras, no IV Congresso Brasileiro de Serviço Social, através de trabalhos, como a relação sócio-econômica de pacientes e o desenvolvimento do câncer do colo do útero.

O primeiro trabalho, de autoria da chefe do Serviço Social, Letícia Batista, e da assistente social Tatiana Rodrigues, foi feito entre março e maio de 2002. Foram entrevistadas 96 pacientes submetidas à cirurgia de alta frequência (CAF), que é realizada em estágios iniciais desse tipo de câncer. O questionário incluiu dados como escolaridade, renda e número de filhos, entre outros. Constatou-se que, apesar das pacientes, em sua maioria, serem de regiões com alto nível de urbanização e desenvolvimento econômico, estas características não se refletiram em melhorias nas condições de trabalho e sociais. Os resultados da pesquisa reforçaram o baixo nível sócio-econômico como fator de risco para o câncer do colo do útero.

O segundo trabalho, realizado pela assistente social Célia Ulysses também em 2002, possui tema e resultados semelhantes. O perfil das 236 mulheres estudadas aponta para o fato de que estas pertencem ao estrato da população socialmente desfavorecida, um fator condicionante para o adoecimento e o diagnóstico tardio do câncer.

Célia ainda participou de uma mesa redonda sobre o tema *Compartilhando experiências em Serviço Social em Oncologia*. Houve também apresentação, em formato de pôster, do trabalho *Grupo de sala de espera em tratamento de câncer ginecológico: uma abordagem interdisciplinar*, em conjunto com outros serviços do Hospital. ■

IMPRESSO ESPECIAL  
CONTRATO  
Nº 050200497-5/2002  
ECT / DR / RJ  
INSTITUTO  
NACIONAL DE  
CÂNCER

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



Informativo interno quinzenal do Instituto Nacional de Câncer, produzido pela Divisão de Comunicação Social / INCA, com o apoio da FAF.

Tiragem: 5.000 exemplares

Edição: *Fernanda Hena*

Redação: *Danielle Segal*

Reportagem: *Adriana Boura, Caroline Sardenberg, Laerp Chambarelli, Mariana Barbosa, Viviane Blanco e Viviane Queiroga.*

Divisão de Comunicação Social (tel.: 2506-6099/6103/6108/6182/6255): *Jeanine Leal (chefe), Angélica Nasser Harouche, Cláudia Gomes, Eduardo Senise, Paulo Roberto Vasconcelos, Raul Capparelli, Walter Zoss e Vanessa Barbosa.*

Projeto gráfico e Diagramação: *Imagemaker.*

Fotografia: *José Antonio Campos e Carlos Leite.*

Grupo de Comunicação Social: *Adão Boaventura, Carlos Bala, Margaret Silveira e Sylvio 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 Pedro Luiz Fernandes (CSTO); Marcia Cavalcante e Amauri Menezes (Assessoria de Gestão da Qualidade); Ana Paula Mattos (INCA voluntário).*

## Reviver

O acompanhamento ao cuidador no CSTO não é interrompido com o falecimento do paciente. O Grupo Reviver, composto por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, nutricionista e voluntário, reúne-se mensalmente com as famílias dos pacientes mortos.

Os próprios integrantes do Grupo Reviver convidam, por carta, os familiares a participarem dos encontros. Neles, todos têm a oportunidade de trocar informações e reflexões sobre o tratamento e o cuidado ao

paciente do CSTO até o momento de sua morte. O objetivo das reuniões é diminuir o estresse e a ansiedade dos familiares. Além disso, trabalha-se a questão do luto, o que facilita a aceitação do momento que os participantes estão vivenciando. A psicóloga Aparecida Carrullo, responsável pelo projeto e coordenação do Grupo, mostra-se satisfeita com os resultados obtidos: “Além de estarmos

atingindo nossos objetivos, é gratificante observar a intensa colaboração dos profissionais do CSTO com esta idéia”. ■

## Chegando para ficar

O Programa Chegando para Ficar (CPF), coordenado pela Divisão de Desenvolvimento de RH, tem como objetivo aumentar a eficácia no processo de contratação de pessoal. O Programa busca ainda ampliar o comprometimento das chefias na recepção dos novos colaboradores, promover sua integração e controlar a rotatividade de funcionários.

O CPF é composto por três etapas. Na primeira, define-se o perfil da vaga solicitada. A segunda consiste no acompanhamento do

período de experiência. Nesta fase, o novo funcionário participa do Programa Boas Vindas e é avaliado pela chefia ao final de 45 e 90 dias. Se necessário, também é acompanhado pela Divisão de Desenvolvimento de RH. Caso o colaborador não atinja o desempenho esperado e seu contrato de trabalho seja rescindido, é realizada a terceira e última etapa do processo. Há uma entrevista de desligamento, para que se possa analisar pontos críticos que ocasionaram a quebra do contrato.

Parte do Programa, a chamada seleção por competência, é viabilizada por meio de entrevistas que permitem avaliar dados comportamentais, habilidades e os conhecimentos adquiridos ao longo da experiência profissional do candidato. “Com estas informações, buscamos prever a adequação do entrevistado à função proposta e reduzir o percentual de contratações fora do perfil desejado”, explica a analista de RH, Marisa Carvalho, uma das responsáveis pelo CPF. ■