

Seis clínicas do INCA  
têm novo procedimento  
de primeira avaliação  
pág. 3



Videogame é  
usado como  
recurso  
terapêutico  
pág. 4

# Carta ao Leitor

**M**atricular pacientes via Sistema Nacional de Regulação (Sisreg), utilizado pela Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro para administrar as vagas disponíveis, já é uma realidade no INCA desde 2011, no HC III. Em agosto, essa nova forma de acesso será estendida para seis serviços da instituição. Com a nova forma de agendamento, pretende-se dar mais transparência ao acesso de novos pacientes e agilizar o atendimento. A mudança segue a orientação do Ministério da Saúde (Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008) de reestruturar a lógica de acesso de novos pacientes aos serviços especializados de saúde que funcionam na cidade do Rio de Janeiro.

Também há novidades para os pacientes que já estão matriculados no INCA e aguardam o início do tratamento. O Instituto passará a usar um sistema, disponível na Intranet, para monitorar a fila de espera dessas pessoas. A medida contribuirá para o cumprimento da Lei 12.732, que determina que pacientes com câncer comecem o tratamento cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico, em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), em no máximo 60 dias após a inclusão da doença em seu prontuário.

Mas as vantagens são mais amplas. O sistema criado pelo INCA vai ajudar a identificar gargalos no fluxo de tratamento, mostrar o nível de utilização da capacidade instalada do Instituto e, sobretudo, manter a qualidade do atendimento. Todos têm a ganhar.

Direção-Geral do INCA

**O**HC II recebeu, pela primeira vez, um encontro do projeto *Cuidando de quem cuida*, que consiste em rodas de Terapia Comunitária Integrativa. O evento, realizado no dia 10 de julho, foi promovido pelo Grupo de Trabalho da Humanização (GTH) e pela Psicologia da

Divisão de Saúde do Trabalhador (DISAT). A terapeuta convidada, Gizele Bakman, colaborou como mediadora do grupo, que teve 18 participantes. "Esta atividade não é uma psicoterapia de grupo, e sim um espaço de acolhimento, no qual os trabalhadores podem falar sobre experiências que vivenciam no cotidiano e seus caminhos de enfrentamento", explica Liana Fonseca, psicóloga da DISAT.

**F**oi realizada no dia 21 de junho, em Brasília, uma oficina para elaboração das *Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil*. O evento fez parte do trabalho que vem sendo desenvolvido pela Divisão de Ações de Detecção Precoce do INCA, pela Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas da Secretaria de Atenção à

Saúde (SAS/MS), pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit/MS) e por especialistas de diversas instituições de referência, incluindo o HC III. As diretrizes, que devem ser lançadas ainda este ano, serão distribuídas para profissionais de saúde e gestores. A ideia é disponibilizar também um material informativo sobre o tema, direcionado para a população em geral.

**O**chefe do Serviço de Radioterapia do HCl, Carlos Manoel Mendonça de Araújo, e as radioterapeutas Célia Viegas e Lílian Faroni escreveram cinco artigos para a segunda edição do livro *Radioterapia em Oncologia*. São eles: *A Radioterapia no Brasil, Câncer de tuba uterina, Câncer de uretra feminina, Câncer de vagina e Câncer*

*de vulva*. A nova edição, publicada 14 anos depois da primeira, expande as seções de Física Médica, Radiobiologia, técnicas de tratamento e recomendações terapêuticas, com novos capítulos que procuram refletir os mais recentes desenvolvimentos médicos e tecnológicos. O lançamento aconteceu no XV Congresso da Sociedade Brasileira de Radioterapia, realizado de 29 de maio a 1º de junho, em Fortaleza (CE).

**O**s almoxarifados do HC III e HC IV agora estão em um mesmo local. O espaço escolhido foi o almoxarifado do HC III, que desde julho guarda o material hospitalar das duas unidades.

A unificação foi decidida após uma reunião entre as direções do HC III e HC IV. "A novidade tornará a dispensação mais viável e menos onerosa", afirma Ângelo Pessoa, responsável pelo setor.

**O**INCA realizou, em parceria com a Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz) e o Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Iesc/UFRJ), a exposição *Imagens das campanhas educativas de prevenção do câncer do colo do útero no Brasil*.

Na abertura do evento, Maria do Espírito Santo Tavares, da Divisão de Ações de Detecção Precoce, falou sobre a importância do exame preventivo. A mostra aconteceu de 3 a 14 de junho, no Centro Municipal de Saúde Américo Veloso, na comunidade da Maré, e fez parte do projeto *História do câncer: atores, cenários e políticas públicas*.



# Mudanças no procedimento de primeira avaliação no INCA

A partir de 5 de agosto, os procedimentos para avaliação inicial de pacientes em seis serviços do INCA vão mudar. Neurocirurgia, Cirurgia Torácica, Cirurgia Geral – Oncologia, Urologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, que funcionam no HC I, e o Serviço de Ginecologia, localizado no HC II, passarão a matricular somente pacientes encaminhados pela Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro.

A Central utiliza o Sistema Nacional de Regulação (Sisreg) – ferramenta on-line de gerenciamento de toda a rede de saúde, que vai da rede básica à internação hospitalar – para administrar as vagas disponíveis e verificar a instituição mais adequada para o atendimento de cada paciente. Para isso, são considerados critérios como regionalidade (proximidade com a residência do usuário) e complexidade do caso.

Com a nova forma de agendamento, pretende-se dar mais transparência ao acesso de novos pacientes e agilizar o atendimento. A mudança segue a orientação do Ministério da Saúde (Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008) de reestruturar a lógica de acesso de novos pacientes aos serviços especializados de saúde que funcionam na cidade do Rio de Janeiro.

No INCA, desde 2011, o HC III matricula pacientes de câncer de mama encaminhados via Sisreg.

## Novo procedimento de avaliação para matrículas em cinco serviços no HC I

A partir do dia 5 de agosto, as consultas de avaliação inicial nos serviços de NEUROCIQUIRURGIA, CIRQUIRURGIA TORÁQUICA, CIRQUIRURGIA GERAL - ONCOLOGIA, UROLOGIA e CIRQUIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO serão marcadas somente pela Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro, por meio do Sistema Nacional de Regulação (Sisreg).

A mudança segue orientação do Ministério da Saúde (Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008) de reestruturar o acesso de novos pacientes aos serviços especializados de saúde que funcionam no município do Rio de Janeiro.

Mais informações em: [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)

## Novo procedimento de avaliação para matrículas no Serviço de Ginecologia do HC II

A partir do dia 5 de agosto, as consultas de avaliação inicial no Serviço de GINECOLOGIA serão marcadas somente pela Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro, por meio do Sistema Nacional de Regulação (Sisreg).

A mudança segue orientação do Ministério da Saúde (Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008) de reestruturar o acesso de novos pacientes aos serviços especializados de saúde que funcionam no município do Rio de Janeiro.

Mais informações em: [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)



## Como será feito o agendamento

Antes de iniciar qualquer tratamento oncológico, o paciente que mora no Estado do Rio de Janeiro terá de buscar, primeiro, atendimento em uma Unidade de Atenção Primária de Saúde (postos de saúde ou clínica da família). Para fazer seu tratamento no INCA, nos serviços citados (Neurocirurgia, Cirurgia Torácica, Cirurgia Geral – Oncologia, Urologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, no HC I; e Ginecologia, no HC II), os pacientes não poderão mais procurar diretamente o Instituto, mesmo com encaminhamento médico.

Confirmado o diagnóstico de câncer, a Unidade de Atenção Primária de Saúde solicitará o agendamento da avaliação inicial em uma instituição da rede de atenção oncológica. O Sisreg avaliará as vagas disponíveis e o perfil do paciente.

Com essas informações, a Central de Regulação definirá se o INCA é a instituição mais adequada para realizar o atendimento em questão. Se este for o caso, ela agendará a consulta de primeira avaliação no serviço do Instituto, na data mais próxima disponível.

No dia agendado para sua avaliação, o paciente deverá comparecer ao INCA portando dois formulários fornecidos pela Unidade de Atenção Primária de Saúde (Encaminhamento de Usuários e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais) e o documento de identidade.



Pacientes de cinco clínicas do HC I e de uma do HC II passarão a ser encaminhados via Sisreg. Acima, informativos sobre o assunto divulgados nas duas unidades

## Fisioterapia usa videogame na recuperação funcional de pacientes

O Ambulatório de Fisioterapia do prédio do INCA na rua do Rezende está utilizando o Nintendo Wii, recebido como doação de uma aluna da Residência Multiprofissional, para fins terapêuticos em pacientes infantojuvenis. O videogame, que usa controles sem fios, exige do jogador a realização dos movimentos que serão exibidos na tela.

Trata-se de um novo recurso tecnológico implementado pelos fisioterapeutas na recuperação funcional dos pacientes, com resultados a curto e médio prazos. De acordo com a fisioterapeuta Rachel Cunha, são utilizados jogos que tenham relação com as condições físicas do paciente. De forma lúdica, o próprio jogo indica o que deve ser feito. "Como existe um padrão visual para observar o desempenho, o paciente fica mais estimulado e motivado", explica Rachel.



Profissionais buscam jogos que trabalhem o equilíbrio de Ana Clara e aumentem o desempenho motor de Caio

Ana Clara Ribeiro Mendonça, de 5 anos, e Caio Gomes dos Santos, de 12, são os primeiros pacientes do INCA beneficiados pela técnica. Depois de passar por uma cirurgia para retirar um tumor neurológico, Ana Clara teve sequelas como falta de equilíbrio e movimento desigual entre os dois braços. Caio enfrenta um sintoma do tratamento quimioterápico chamado fadiga oncológica, que o impossibilita de realizar atividades de vida diária. "No caso dela, buscamos jogos que trabalhem o equilíbrio e a coordenação. Para ele, brincadeiras que otimizem a capacidade aeróbica, por meio de movimentos que melhorem o desempenho motor", conta Rachel.

Desde que a pessoa entenda o mecanismo de funcionamento do videogame, não existe restrição de idade para a terapia, que também pode ser desenvolvida com adultos. "Nossa expectativa é, no futuro, ampliar o tratamento", diz Fátima Bussinger, chefe do Serviço de Integração Humana.

## Diagnóstico molecular: Brasil pode ser exemplo para países em desenvolvimento

Aplicado em tumores como os de mama, cólon e pulmão, o diagnóstico molecular mudou a história da Oncologia. A proposta, de modo geral, consiste em avaliar o DNA do tumor do paciente e buscar alterações moleculares que possam encaminhá-lo a um tratamento específico, na chamada Medicina Personalizada. "O acesso ao diagnóstico molecular vem crescendo mundialmente nos últimos dez anos, mas os países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, não se prepararam para isso", afirma Carlos Gil Ferreira, pesquisador do INCA.

O Brasil ainda não possui uma política pública voltada ao tema. Mas a situação tende a mudar. A Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer (RNPCC), que tem sua gestão e operacionalização financeira sob responsabilidade do Instituto, ganhou um edital do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS) para aumentar o acesso dos pacientes brasileiros a esse tipo de diagnóstico. "Um dos objetivos é avaliar o perfil molecular do câncer de pulmão no Brasil e, ao

final de três anos, treinar e capacitar dez centros públicos do país para o diagnóstico molecular desse tumor. A partir da experiência com o grupo de pacientes pesquisado, vamos tentar expandir essa realidade para outros tipos de câncer", diz Carlos Gil.

O pesquisador do INCA foi escolhido pelos organizadores do mais recente congresso da Sociedade Americana de Oncologia Clínica (Asco, na sigla em inglês) – realizado de 30 de maio a 3 de junho, em Chicago – para representar a América Latina em um painel que discutiu o acesso ao diagnóstico molecular nos países em desenvolvimento. Também participaram um representante da Europa e um da Ásia.

Para Carlos Gil, o convite feito a ele reforça o potencial brasileiro de reverter o jogo. "A Asco acredita que o Brasil, com seu sistema universal de saúde, pode ser um exemplo para os países em desenvolvimento. Precisamos ser mais agressivos na busca por soluções que reduzam o abismo que existe em relação a outros países no que se refere ao acesso a este tipo de diagnóstico", avalia.



## Grupo de Pré-Internação dá suporte a pacientes do HC I

Os encontros ampliam a humanização do atendimento e o acolhimento

Quinzenalmente, às terças-feiras, acontecem no HC I as reuniões do Grupo de Pré-Internação da Seção de Cirurgia Abdominopélvica. Os encontros têm entre seus objetivos ampliar a humanização do atendimento e o acolhimento de pacientes e familiares por meio de atividades socioeducativas, proporcionando também a união deles com a equipe multiprofissional.

A assistente social Ana Celina Muniz propôs a retomada da atividade, que já existiu na Seção. Ela constatou essa necessidade devido à insegurança com que pacientes e familiares chegavam para a internação. "Nós procuramos socializar a rotina de enfermagem, possibilitando uma permanência mais integrada do paciente e da família. Eles percebem que não estão sós nessa batalha, que podem contar conosco", explica.

Nas reuniões há palestras, cartazes, dinâmicas e muita conversa. Além do Serviço Social, participam do grupo profissionais de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. Nos encontros, uma pessoa de cada área explica seu papel no pré e pós-operatório, o que ajuda a diminuir as dúvidas e a ansiedade de pacientes e familiares. "O grupo faz parte da rotina de internação", diz Ana Celina.



Uma das profissionais que participam do projeto é a psicóloga Joana Sant'Anna. No grupo, entre outras atribuições, ela conversa com os pacientes sobre como lidar com a internação. "Falo sobre a importância de expressar os sentimentos, de contar abertamente o que está incomodando, e me deixo à disposição para trabalhar o lado emocional das pessoas. Para nós, ver como o paciente chega e como sai das reuniões é muito importante e especial", afirma.

## Estudo mostra custo-efetividade da laserterapia na prevenção da mucosite oral

O INCA desenvolveu uma pesquisa pioneira para avaliar o custo-efetividade da laserterapia como forma de prevenção da mucosite oral – estomatite ou afta que ocorre devido à radioterapia ou quimioterapia – nos pacientes com tumores de cabeça e pescoço.

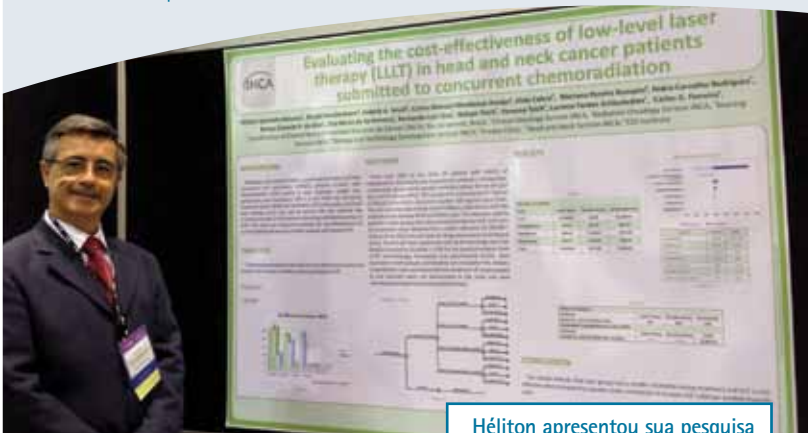
Para realizar o estudo, os autores avaliaram a área de trabalho, material de consumo necessário, medicamentos, uso de gastrostomia, salário dos profissionais envolvidos, compra e manutenção do aparelho e o tempo da aplicação da laserterapia. A conclusão foi de que cada caso de mucosite 3-4 evitado teve um custo de R\$ 8 mil.

É a primeira vez que esse tipo de abordagem é utilizada. "O estudo coloca o INCA na vanguarda da pesquisa clínica nesta área", afirma Héilton Spindola Antunes, cirurgião-dentista do Instituto e autor principal do estudo. "Também é importante para outras instituições de saúde, pois permite que avaliem a possibilidade de incorporação deste tratamento", complementa.

O estudo é um desdobramento da tese de doutorado de Héilton. Orientado pelo pesquisador da instituição Carlos Gil Ferreira, o cirurgião-dentista acompanhou, durante três anos, 94 pacientes da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA. Eles foram divididos em dois grupos, um tratado com laserterapia preventiva, e o outro, com placebo.

Entre outros resultados, a tese mostrou que a aplicação do laser conseguiu evitar a mucosite oral graus 3 e 4, que são os piores tipos, em 94% dos casos. "Com base no baixo custo do tratamento, menor toxicidade e melhor qualidade de vida dos pacientes do grupo laser, o tratamento foi custo-efetivo", explica Héilton.

O estudo de custo-efetividade foi apresentado, em forma de pôster, no congresso anual da Sociedade Americana de Oncologia Clínica (Asco, na sigla em inglês), realizado entre os dias 30 de maio e 3 de junho, em Chicago. Na ocasião, outros países demonstraram interesse em incorporar o tratamento.



Héilton apresentou sua pesquisa no congresso anual da Asco

# Sistema de gerenciamento de filas traz benefícios para pacientes, médicos e gestores

O Instituto começará a usar um sistema para gerenciar a fila de espera dos pacientes que já se matricularam e aguardam o início do tratamento. A ferramenta foi apresentada aos diretores das unidades assistenciais e aos chefes de serviço pelo vice-diretor do INCA, Reinaldo Rondinelli, em uma reunião no prédio-sede, dia 14 de junho.

Depois de outros encontros e sugestões de melhorias por parte de médicos e gestores, a previsão é de que o sistema entre em operação em agosto. Seu objetivo principal é auxiliar as equipes a otimizar os processos da linha de cuidado ao paciente, para iniciar os procedimentos terapêuticos no menor prazo possível dentro das condições estruturais e de recursos humanos do INCA, visando cumprir a Lei 12.732, que determina que pacientes com câncer comecem a ser tratados no Sistema Único de Saúde (SUS) em no máximo 60 dias a contar após a data da matrícula na instituição. O prazo se refere a tratamento com cirurgias, quimioterapia ou radioterapia, conforme prescrição médica. Também estará disponível no sistema, em tempo real, a lista de pacientes, por clínica, aguardando início de tratamento.

Criada pela Divisão de Tecnologia da Informação (DTI), em 2010, a pedido da Coordenação de Assistência, a ferramenta está disponível no módulo clínico da Intranet, no mesmo ambiente em que os médicos já efetuam prescrições e solicitações de exames. Nesse espaço foi incluída mais uma funcionalidade, na qual deve ser estabelecida a conduta para o paciente recém-matriculado na instituição – por exemplo, realização de cirurgia.

Definida a conduta, o responsável pelo setor para onde o paciente será encaminhado receberá um e-mail e deverá determinar a data para início do tratamento. Com essas informações dispostas em painéis, o sistema possibilitará a geração de gráficos e relatórios que indicarão os pacientes que estão aguardando tratamento e o tempo estipulado para cada conduta.

Os pacientes serão localizados por clínicas, facilitando o trabalho de monitoramento. “No momento em que



Alessandra Siqueira (de azul), Cristina Caleffi e Ivan Valadares (DTI) mostram gráficos da ferramenta. Ao lado, Antonio Augusto Gonçalves

definimos a conduta, conseguimos estabelecer todo o fluxo do paciente na instituição, desde a entrada até o final do tratamento”, explica a médica Alessandra Siqueira, analista em Gestão Pública da Coordenação de Assistência.

O sistema gera automaticamente informações gerenciais para a instituição, auxiliando na identificação de processos que impactam na melhor assistência ao paciente. “Os benefícios são para todos – pacientes, médicos e gestores”, resume Alessandra, acrescentando que haverá treinamento no uso da ferramenta. “Estamos em fase de ajustes antes de o sistema ser disponibilizado, para que as informações sejam as mais fidedignas”, conta.

## Participação da equipe multidisciplinar

Hoje, se um paciente, ao ser matriculado no INCA, recebe a indicação de cuidado paliativo no HC IV, ele é automaticamente excluído da fila de tratamento curativo. O mesmo acontece com os óbitos hospitalares. Mas nem tudo é automatizado. Por exemplo, se um paciente vem a falecer fora do Instituto, pode demorar até um ou dois meses para que esse fato chegue ao conhecimento do profissional que o acompanha.

Por isso, chefias não médicas também foram convidadas a participar do processo de construção da ferramenta. “Se não tivermos a informação de um óbito, é possível que o Serviço Social tenha. Precisamos da ajuda da equipe multiprofissional para que os dados inseridos no sistema estejam corretos. Os médicos, por sua vez, precisam

olhar tanto para o histórico do paciente quanto para o tratamento atual, para separar quem não deve estar na fila”, diz Alessandra.

Para Antonio Augusto Gonçalves, chefe da DTI, o fato de o sistema estar localizado no mesmo ambiente no qual os médicos estão acostumados a trabalhar será importante para sua utilização. “Inicialmente pode demandar uma atividade extra, mas a ferramenta apoia o trabalho do médico, que pode conhecer a real situação da demanda do INCA para as diversas clínicas. A fila, neste caso, pode ser uma oportunidade para o Instituto mostrar o nível de utilização de sua capacidade instalada”, pondera.

Antonio Augusto destaca também a importância do engajamento de todos os profissionais da instituição. “Costumamos dizer que sistemas de informação só têm sentido quando o usuário compra a ideia. A gestão vai acontecer efetivamente quando o corpo clínico aceitar e utilizar a ferramenta. Ela tem que funcionar no dia a dia das clínicas, mas como uma auxiliar dos profissionais. O mais importante continua sendo a relação entre paciente e corpo clínico”, afirma.

O HC II e o HC III já utilizam sistemas de gerenciamento de fila. A nova ferramenta produzirá análises mais detalhadas, com relatórios e gráficos para os gestores e profissionais de saúde que a utilizam, e permitirá separar qual foi o desfecho clínico do paciente (tratamento cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico) com análises de percentual. Além disso, será integrada ao Absolute, software de administração hospitalar, e, futuramente, terá total integração com o prontuário eletrônico Alert.

# Ciclo de reuniões debate artigos da CQCT

A Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro (SE-CONICO) iniciou uma nova atividade, chamada *Ciclo de Reuniões Estratégicas* (CRE). A iniciativa busca promover o debate sobre temas pertinentes aos diversos artigos da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT) da Organização Mundial da Saúde (OMS), sensibilizando instituições parceiras a avançarem com ações que reforcem esse tratado internacional no país.

O 1º CRE aconteceu no dia 4 de junho, na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Realizado em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA) e o Centro de Estudos e Promoção da Agricultura de Grupo (Cepagro), o evento abordou a implantação do artigo 17 da CQCT (apoio a atividades alternativas economicamente viáveis).

Foram apresentadas as experiências bem-sucedidas do Grupo Natural Cotton Color, da Paraíba, um modelo de cadeia produtiva que atua de forma alinhada com os princípios de desenvolvimento sustentável, coordenando desde seu componente agrícola até a comercialização dos seus derivados no mercado nacional e internacional de moda e de orgânicos. Os participantes do CRE analisaram se esse modelo poderia ser aplicado como alternativa à produção de tabaco, em especial em comunidades de baixa renda.

Na reunião, a secretária executiva da CONICO, Tânia Cavalcante, apresentou um panorama dos avanços da Convenção-Quadro no Brasil e no mundo. Ela ressaltou que o tratado não visa apenas a diminuição do consumo do tabaco, mas também a criação de alternativas de produção para as milhares de famílias que ainda dependem da fumicultura. "A Convenção busca amparar quem produz, não simplesmente a proibição", disse.



Tânia Cavalcante apresentou um panorama dos avanços da Convenção-Quadro no Brasil e no mundo

## Indústria inibe uso de advertências em produtos de tabaco

Um estudo desenvolvido por Cristina Perez, psicóloga da Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro (SE-CONICO), avaliou a interferência da indústria tabagista na implementação das advertências sanitárias nos produtos derivados de tabaco no Brasil. Ao longo da pesquisa, foram analisadas desde as primeiras medidas do governo referentes ao tema, que impuseram o uso de frases de alerta, até a atual utilização de imagens com maior impacto nos consumidores.

Cristina consultou documentos da indústria tabagista disponibilizados pela Universidade de São Francisco, na Califórnia. Paralelamente, foi realizado um levantamento do processo legislativo brasileiro referente às advertências. O resultado encontrado foi a comprovação da forte influência da indústria.

Um exemplo é o fato de o INCA ter publicado, em 1994, uma portaria determinando a inclusão de imagens de advertência nos maços de cigarro. A decisão foi revogada depois da mobilização de representantes da indústria. "O Brasil teria sido pioneiro no uso de imagens se não fosse essa interferência. Elas só começaram a ser utilizadas em 2000, pelo Canadá", afirma Cristina.

O uso das fotos no Brasil começou em 2001, depois de dois anos de pesquisas e debates promovidos por um grupo articulado pelo INCA. Desde então, foram criados outros dois grupos para elaboração das imagens. Cristina coordenou o mais recente, formado em 2009 e ainda em vigor. "O objetivo é causar repulsa, já que todo o trabalho da indústria é voltado para aproximar as pessoas dos produtos de tabaco", explica.

O estudo de Cristina é fruto de sua dissertação de mestrado profissional em Política e Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, defendida em maio, na Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz).



O estudo de Cristina Perez é fruto de sua dissertação de mestrado

## Quarto grupo de advertências sanitárias em elaboração

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) instituiu, por meio de uma portaria publicada no Diário Oficial da União de 17 de junho, um grupo de trabalho formado por representantes do INCA, de outros órgãos do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). As instituições devem avaliar o terceiro grupo de advertências sanitárias nas embalagens de cigarro e elaborar o quarto grupo.

O Instituto será representado por Valéria Cunha e Vera Lúcia Borges, da Divisão de Controle do Tabagismo e de Outros Fatores de Risco, e Mônica Torres e Marcos Vieira, da Divisão de Comunicação Social. O prazo para a conclusão dos trabalhos é de dois anos.

## ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

# O papel das CCIHs na prevenção e no controle de infecções

O controle de infecções é uma questão de grande importância e impacto em qualquer instituição de saúde. Por esse motivo, cada unidade assistencial do INCA possui uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), todas com o mesmo objetivo principal: identificar e reduzir os riscos de transmissão de infecções entre pacientes, funcionários, profissionais de saúde e demais pessoas que circulem no ambiente.

As comissões são compostas por profissionais de diferentes formações, em caráter multidisciplinar. No INCA, são lideradas por médicos ou enfermeiros especializados em controle de infecções. Os responsáveis pelas CCIHs das unidades são Eduardo Velasco (médico do HC I), Débora Otero (médica do HC II), Wilza Felipe (enfermeira do HC III), Luciana Ramadas (médica do HC IV) e Marcelo Schirmer (médico do CEMO).

O Manual de Acreditação Hospitalar da Joint Commission International/ Consórcio Brasileiro de Acreditação (JCI/CBA) dedica um capítulo para os padrões que devem ser seguidos no processo de identificação e redução do risco de infecções. Além disso, estabelece áreas de desempenho que devem ser constantemente trabalhadas pela instituição de saúde, visando a qualidade e a segurança no atendimento

aos pacientes. Entre os pontos destacados neste capítulo, intitulado Prevenção e Controle de Infecções (PCI), estão a educação continuada dos profissionais e a higienização das mãos.

De forma geral, todas as unidades do INCA realizam uma série de medidas como campanha de higienização das mãos e acompanhamento do uso dos antibióticos, segundo padrões preconizados pela CCIH de cada unidade. Também há fiscalizações de limpeza, desinfecção das superfícies, cuidados com a manipulação de dispositivos invasivos dos pacientes e cuidados específicos para portadores de germes resistentes, como a precaução de contato – que envolve higienização das mãos e uso de avental e luva –, além de um intenso trabalho de conscientização das equipes.

Apesar dos pontos em comum, cada unidade possui características específicas e, dependendo do perfil dos pacientes, os métodos de controle podem ser distintos. "Procuramos nos adaptar a essas diferentes realidades", diz a médica infectologista Débora Otero, responsável pela CCIH do HC II, unidade que foi reacreditada em 2011. "Há uma integração muito grande entre as CCIHs. Sempre realizamos reuniões quando é preciso resolver algo de impacto para todo o Instituto", acrescenta.

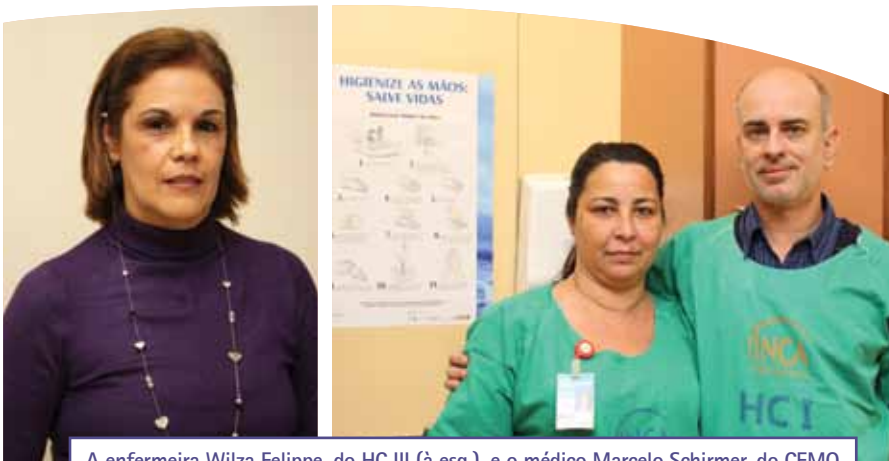


A médica Débora Otero, do HC II

## O trabalho das comissões nas unidades

No HC I e no HC II, são feitas vigilâncias específicas nos pacientes internados em CTI, para detectar o possível desenvolvimento de algum tipo de infecção, que pode ser ligada à cirurgia ou não. "No HC II, fazemos um pacote de medidas de prevenção de pneumonia, por exemplo. O uso da cabeceira elevada e a higiene oral são fatores que ajudam a diminuir o número de pneumonias", afirma Débora, explicando que a cabeceira alta dificulta a aspiração indevida de secreções da boca para o pulmão quando os pacientes estão sonolentos. Na unidade também é feita a vigilância de cateter vascular, em que se verifica se os curativos estão em bom estado, datados e se há a necessidade de troca.

No HC III, uma das particularidades é o seu intenso quadro cirúrgico, que chega a 200 procedimentos por mês. "Todos os pacientes são acompanhados até a alta do curativo, e a infecção de sítio cirúrgico é vigiada de forma ativa por 30 dias, o que nos permite elaborar uma taxa real da incidência desse tipo de infecção", conta a enfermeira Wilza Felipe, responsável pela CCIH do HC III. Ela também destaca a importância do treinamento e da conscientização de todos os profissionais, não apenas aqueles ligados à comissão. "Atendendo ao Programa de Controle de Infecções Hospitalares, desenvolvemos ações educativas visando a capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais que prestam assistência no ambiente hospitalar, como cursos de capacitação, campanhas de higienização das mãos, treinamentos, aulas e seminários nessa área", conta.



A enfermeira Wilza Felipe, do HC III (à esq.), e o médico Marcelo Schirmer, do CEMO, acompanhado da enfermeira Lilia Oliveira



O HC IV possui métodos elaborados especificamente para a Assistência Domiciliar. "Nossa rotina é estabelecer e orientar práticas relacionadas a procedimentos invasivos, prevenindo e controlando infecções dentro da residência", ressalta a enfermeira Eliza Maffioletti, da CCIH da unidade. Um exemplo é quando o paciente tem algum dispositivo em casa, como uma cânula de traqueostomia. Nesse caso, os profissionais que atuam na Assistência Domiciliar participam das trocas do aparelho.

O Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) recebe pacientes que passam por um período de baixa imunidade, o que faz com que a preocupação com as infecções seja ainda maior. "Além das rotinas comuns, precisamos que o ar seja filtrado, limpo e sem presença de fungos. É necessário, ainda, restringir o número de pessoas que têm acesso a esse ar e aos pacientes", alerta o médico infectologista Marcelo Schirmer, responsável pela CCIH do CEMO. A instalação de dispensadores fotoelétricos com álcool gel também foi intensificada na unidade, para que a higienização das mãos seja feita sem contato com o equipamento.

Embora o esforço para evitá-los seja grande, é comum, em qualquer unidade hospitalar, acontecerem casos de infecção. Nessas situações, a orientação é tentar descobrir o motivo da ocorrência e, a partir daí, reforçar os cuidados para evitar novas infecções. Para ter um maior controle sobre o assunto e colher dados estatísticos, o INCA utiliza, entre outros, os indicadores de Infecção de Sítio Cirúrgico, Infecção Primária de Corrente Sanguínea e Infecção de Vias Áreas Relacionadas à Ventilação Mecânica, todos eles preconizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).



A enfermeira Eliza Maffioletti, do HC IV

Rodrigo Moura (ao centro) e o diretor Pedro Aurélio Ormonde do Carmo (à dir.) em visita à Clínica da Família do Catumbi



## HC III busca integração com Rede de Atenção Básica do município

A Direção do HC III está realizando uma série de encontros com a Superintendência de Atenção Básica do município do Rio de Janeiro, onde a unidade é responsável pelo tratamento de 60% a 80% dos casos de câncer de mama no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é promover o redirecionamento, para a Rede de Atenção Básica, das pacientes que já tenham sido submetidas a quimioterapia, radioterapia ou cirurgia, além de adiantar os exames daquelas encaminhadas para tratamento no INCA.

Atualmente, depois que as pacientes finalizam o tratamento do câncer de mama, o HC III faz o seguimento por um período de cinco anos para todas elas. Diante de novos dados a respeito da biologia tumoral e do risco de recidiva, e também de novas evidências que elevam o tempo de tratamento hormonal para até dez anos, a unidade estuda uma nova maneira de manejo dessas pacientes. A ideia é que, com o projeto, o seguimento no HC III passe a ser de um ou três anos, dependendo da gravidade do quadro. O restante da fase de vigilância passaria a ser feito na Atenção Básica.

Rodrigo Moura, vice-diretor e chefe da Divisão Médica do HC III, ressalta que, mais do que redirecionar as pacientes, a intenção é compartilhar o cuidado. "Queremos promover a integração completa da rede, algo que já está previsto no SUS e que é fundamental para que o sistema seja efetivo e funcione plenamente. Essa integração já acontece em países com sistemas de saúde pública parecidos com o nosso, como França, Inglaterra e Canadá", diz o médico, ressaltando que o encaminhamento para a Atenção Básica permitirá aproveitar melhor os profissionais especializados do INCA no tratamento das pacientes com câncer de mama.

O projeto prevê que, ao ser encaminhada para o posto de saúde ou para a clínica da família, a paciente leve uma carta com a descrição do tratamento que já foi realizado, bem como todos os cuidados que precisam ser tomados e as datas de início e término do seguimento. Está sendo elaborada uma cartilha para orientar os médicos da Atenção Básica sobre dúvidas que eles possam vir a ter.

Penha, Rocinha e Catumbi serão os primeiros bairros em que o trabalho será desenvolvido. "Queremos começar o encaminhamento com pacientes que morem nessas regiões, que têm 100% de cobertura da Rede de Atenção Básica", explica Rodrigo. "Mas vale ressaltar que este não é um projeto só para o município do Rio. Vamos começar em um local mais próximo e depois expandir nossas ações", complementa.

Nas reuniões iniciais também foi discutida a possibilidade de adiantamento dos exames das pacientes atendidas na Atenção Básica e encaminhadas para o HC III. A intenção é que essas mulheres já cheguem à unidade com diagnóstico, raio X, ultrassonografia e até mesmo risco cirúrgico prontos, o que agilizará os atendimentos.

O projeto está em fase de amadurecimento, e novos encontros devem acontecer em breve. Os primeiros resultados mostram-se animadores. "A receptividade do município foi ótima. A ideia foi aceita de imediato", comemora Rodrigo.

## Estudo avalia necessidades de sobreviventes de câncer

O INCA, por meio do Núcleo de Pesquisa e Estudos Qualitativos (NUPEQuali), será responsável, em âmbito nacional, pelo projeto *Compreendendo a sobrevivência ao câncer na América Latina: os casos do México e do Brasil*. Foi realizada, nos dias 19 e 20 de junho, uma oficina para pactuar a elaboração do estudo, com o objetivo de discutir os últimos detalhes e fazer os acordos finais para, então, encaminhá-lo ao Comitê de Ética do INCA.

O projeto, que visa elaborar um estudo qualitativo sobre as necessidades dos sobreviventes ao câncer em três regiões do México e do Brasil, chegou à instituição como uma demanda internacional apresentada por pesquisadores da Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, que identificaram no INCA potencial para coordená-lo. No país, ele será desenvolvido nas cidades de Fortaleza, Porto Alegre e Rio de Janeiro.

Para Rildo Pereira, responsável pelo NUPEQuali, falta conhecimento sobre o tema na área oncológica. "Atualmente, temos muita literatura sobre diagnóstico, prevenção, tratamento, controle e avaliação, mas pouca coisa a respeito de todo tipo de necessidade que o paciente tem quando sobrevive ao câncer. É isso que pretendemos investigar", explica. "Além de analisar o ponto de vista dos pacientes, também incluiremos a visão de parentes e profissionais de saúde sobre o assunto, abrangendo casos de hospitais públicos e privados", acrescenta Liz Almeida, coordenadora executiva do projeto no Brasil e chefe da Divisão de Epidemiologia e Vigilância do INCA.

Liz Almeida fez a abertura da oficina, da qual também participaram pesquisadores do NUPEQuali e das universidades de Harvard, Federal de Fortaleza e Federal do Rio Grande do Sul.

Participaram da oficina representantes do INCA e das universidades de Harvard, Federal de Fortaleza e Federal do Rio Grande do Sul



O evento abordou assuntos como motivação, ética e gerenciamento de conflitos

## Encontro no HC II reúne profissionais de Enfermagem

O Auditório Álvaro Alberto Saraiva Pontes recebeu, nos dias 12, 13, 26 e 27 de junho, o *Encontro de Profissionais de Enfermagem do HC II*. No evento, enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem da unidade discutiram aspectos relacionados à prática profissional, com vistas ao fortalecimento do trabalho em equipe. A programação incluiu assuntos como motivação, ética e gerenciamento de conflitos.

Os profissionais puderam participar com perguntas e sugestões. Um momento especial foi a dramatização de casos do cotidiano, com a formação de um júri simulado, que permitiu contextualizar as questões relacionadas aos processos de trabalho. Outro destaque foi uma mesa-redonda sobre liderança, supervisão e direitos e deveres dos usuários.

O encontro foi promovido pela Divisão de Enfermagem do HC II, com a colaboração da Educação Continuada e da Comissão de Ética de Enfermagem. O chefe da Divisão, Carlos Alberto Camilo, ressalta que, no evento, foram discutidos temas importantes que estão presentes no dia a dia dos profissionais da unidade. "Criamos a oportunidade de reunir toda a equipe de Enfermagem nestes quatro dias, reforçando a necessidade de harmonia com os demais funcionários da área da Saúde", afirma.

Na avaliação dos organizadores, o encontro foi muito bem recebido pelos participantes, já que a forma como foi organizado e os assuntos abordados permitiram a participação de todos, com momentos de aprendizado, reflexão e também de descontração.

## APADS: um setor em busca da 'paz laborativa'

O INCA possui uma área responsável por apurar possíveis irregularidades cometidas dentro da instituição, posteriormente ao suposto fato, o que a diferencia de uma auditoria. Trata-se da Assessoria de Procedimentos Administrativos Disciplinares e Sindicantes (APADS), composta por seis servidores de carreira com formações distintas. O setor também esclarece dúvidas de profissionais do Instituto quanto à legalidade de determinadas atitudes.

Ao receber uma denúncia ou um relato de alguma anormalidade, a APADS, para confirmá-la, realiza uma investigação prévia, que pode se desdobrar em um Processo Investigativo. A intenção é conhecer melhor o assunto, para chegar a uma conclusão mais provável. Pretende-se também conhecer o eventual autor e a infração propriamente dita.



Carlos Tavares Reto (de bege) com a equipe da Assessoria: Janaína Barros, Nanci Irma, Marcos Teixeira, Camila Allievi e Michel Ladezenski

Após a apuração dos fatos, se não forem encontrados elementos suficientes para identificar o suposto autor ou a infração em si, recomenda-se o arquivamento do processo. Do contrário, é sugerida a instauração de um Processo Administrativo Disciplinar (PAD) contra o potencial responsável. Depois de seus trâmites, o PAD poderá gerar a sanção funcional respectiva (advertência, suspensão ou demissão) ou, novamente, o arquivamento do processo, por decisão do diretor-geral do INCA ou da autoridade competente.

Carlos Tavares Reto, responsável pela APADS, ressalta a importância de verificar o tipo de situação relatada ou denunciada, pois, muitas vezes, trata-se de uma questão de gestão, e não uma infração. Se for apenas um problema de gestão, avalia-se a possibilidade de adotar medidas que resolvam o caso sem necessidade de punição. "Conversamos com os responsáveis para que melhorem seus processos de trabalho. Tentamos sempre chegar ao que chamamos de 'paz laborativa'", explica. "Ao identificarmos lacunas, dificuldades e irregularidades, colaboramos para mostrar ao gestor possíveis falhas e, assim, aprimorar o serviço", complementa Marcos Teixeira, analista em Ciência & Tecnologia da APADS.

Para contatar a Assessoria, ligue para o ramal 5539 ou escreva para o e-mail do responsável pelo setor, Carlos Tavares Reto: [carlostr@inca.gov.br](mailto:carlostr@inca.gov.br).

### DICAS DE SAÚDE

## Dormir bem é essencial

Um adulto deve dormir de sete a nove horas por dia para manter o bom funcionamento do organismo, afirmam especialistas. Entretanto, grande parte das pessoas não consegue dormir bem. Um problema que pode atrapalhar a concentração no trabalho e prejudicar a saúde.

Segundo Lucas Lemes, especialista em Medicina do Sono do Hospital Federal da Lagoa, dormir de forma inadequada traz, depois de alguns anos, repercussões clínicas. "Pessoas que dormem mal, por exemplo, engordam e tendem a ser hipertensas. Cada vez mais, tem-se associado essas doenças antigas, frequentes e conhecidas aos distúrbios do sono", afirma.

Para dormir melhor, Lucas Lemes recomenda hábitos simples, como manter pouca luminosidade no ambiente, não se estressar e não trabalhar ou conversar próximo ao momento do sono. O médico também aconselha adotar algumas "receitas da vovó", como tomar um banho morno ou um leite quente. "Hoje em dia, há provas científicas de que essas coisas têm a função de melhorar a qualidade do sono", garante.

Caso a pessoa não consiga dormir mesmo aderindo a bons hábitos, recomenda-se procurar orientação médica. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece tratamento gratuito para esse tipo de problema.

Fonte: Blog da Saúde

# Ministério da Saúde incorpora vacina contra HPV ao SUS

O Ministério da Saúde anunciou a incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) da vacina contra o papilomavírus humano (HPV), usada na prevenção do câncer de colo do útero. Em 2014, meninas de 10 e 11 anos receberão as três doses necessárias para a imunização, mobilizando investimentos federais de R\$ 360,7 milhões na aquisição de 12 milhões de doses.

É a primeira vez que a população terá acesso gratuito a uma vacina que protege contra câncer. A meta é vacinar 80% do público-alvo, que atualmente soma 3,3 milhões de pessoas. O vírus HPV é responsável por 95% dos casos de câncer de colo do útero, segundo que mais atinge mulheres, atrás apenas do mamário.

A vacina que estará disponível na rede pública é a quadrivalente, usada na prevenção contra quatro tipos de HPV – 6, 11, 16 e 18. Os dois últimos respondem por 70% dos casos de câncer.

As três doses serão aplicadas, com autorização dos pais ou responsáveis, da seguinte forma: após a aplicação da primeira dose, a segunda deverá ocorrer em dois meses, e a terceira, em seis meses. Para chegar com mais agilidade às pré-adolescentes e ampliar a adesão à proteção contra o HPV, a vacinação

ocorrerá tanto nas unidades de saúde quanto nas escolas. Após o primeiro ano, a oferta deverá passar de 12 milhões para 6 milhões de doses por ano, pois parte do público-alvo já estará imunizado.

A incorporação da vacina complementa outras ações preventivas do câncer de colo do útero, como a realização do exame Papanicolaou. "Esta é mais uma medida para enfrentarmos um problema que ainda é grande no país, em especial na Região Norte. Vamos preparar muito bem este público, suas famílias, e reforçar a estratégia envolvendo as escolas e os professores, para provocar uma grande sensibilização", afirma o ministro da Saúde, Alexandre Padilha. "É uma vacina para proteger para o futuro, mas que não elimina as medidas de saúde que já estão sendo tomadas pelas mulheres para se proteger do vírus", pondera o secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa.

A introdução da vacina ao SUS foi possível por conta de uma Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), com transferência de tecnologia entre o laboratório internacional Merck Sharp & Dohme (MSD) e o Instituto Butantan, que passará a fabricar o produto no Brasil.

## Saiba mais sobre o vírus

O HPV é capaz de infectar a pele ou as mucosas e possui mais de cem tipos, dos quais pelo menos 13 têm potencial para causar câncer. Estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos. No Brasil, a cada ano, 685.400 pessoas são infectadas por algum tipo do vírus.

Em relação ao câncer de colo do útero, a cada ano, 270 mil mulheres no mundo morrem por conta da doença; no Brasil, em 2011, foram registrados 5.160 óbitos. Para 2013, o INCA estima o surgimento de 17.540 novos casos.

Fonte: Blog da Saúde

informe  
INCA

2013 | julho | nº 314

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva  
Pça Cruz Vermelha 23  
20.230-130 - Rio de Janeiro - RJ  
Home page: [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)



Ministério  
da Saúde

Informativo interno mensal do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, produzido pela Divisão de Comunicação Social / INCA. Tiragem: 7.000 exemplares. Edição: Fernanda Rena.

Redação e reportagem: Conceito Comunicação Integrada/Marcos Bin, Janaina Dórea e Gabriela Vieira.

Apuração: Cláudia Macêdo, Fernanda Trotta e Marina Reis. Divisão de Comunicação Social (tel.: 3207-5963 / 5962): Mônica Torres (chefe), Adriana Rossato, Andrea Silva, Bianca Ribeiro, Carlos Júnior, Daniella Daher, Elaine Oliveira, Fernanda Vieira, Luiza Real, Marcelo Chagas, Marcelo Mello, Marcio Albuquerque, Marcos Vieira, Nemézio Amaral Filho e Sâmara Palmares. Projeto Gráfico: g-dés. Diagramação e prod. gráfica: Conceito Comunicação Integrada. Impressão: WalPrint. Fotografia: Carlos Leite, José Antônio Campos e Thiago Rosa. Grupo de Comunicação Social: Tatiana Ribeiro (COAD); Leandro Câmara e José Alexandre do Carmo (Pesquisa); Jacilene Passos Cruz (HC II); Nádia Monteiro Sant'anna (HC III); Patrícia Oliveira (HC IV); Cyntia Audebert (Detecção Precoce); Angela Leal e Carla Lobato (INCAvoluntário); Kelly Martins (CEDC); Luiz Paulo Labrego (Conprev); Bruno Pegado (Planejamento); Andreia Dantas e Telma Almeida (Ensino); Tatiane Marques (CEMO); Hosana Daher (Fundação do Câncer); Alessandra Evangelista (Gestão de Pessoas); Rodrigo Mota (Tabagismo); Hilton da Cunha Magnelli e Nelson Virla Gomes (Afinca).

## O INCA quer conhecer você e publicar o que você quer ler.

Sugira um assunto para este e outros meios de comunicação interna do INCA. É fácil: basta escrever para [comunicacao@inca.gov.br](mailto:comunicacao@inca.gov.br). Se preferir, você pode entrar em contato pelos telefones 3207-5963/5962. Para mais informações, consulte a Norma Administrativa do Informe INCA publicada na Intranet, em Comunicação Social / Conheça a Comunicação.