

Os hospitais que compõem a estrutura do INCA têm diferentes origens. O HC I originou-se do Ministério da Saúde, o HC II, do INAMPS, e o HC III era originalmente um Hospital das Pioneiras Sociais. Como consequência desta formação, a assistência do INCA contou com uma estrutura fragmentada, na década de 90, o que repercutiu em suas atividades. Existiam três clínicas de Mastologia, três clínicas de Ginecologia, duas de Abdômen, três de Anatomia Patológica, três laboratórios de análises clínicas e duas seções de Cirurgia Plástica e Reparadora, entre outras. Esta situação teve algumas implicações, como por exemplo solicitações de materiais e serviços múltiplas, gerando aquisições semelhantes.

De forma a racionalizar a oferta de assistência nos hospitais do INCA, estes setores foram unificados. No caso da Oncologia Clínica, a estratégia de unificação foi diferenciada, mantendo-se sob a mesma chefia pólos de atendimento nas três unidades.

Essas mudanças foram feitas gradualmente, de forma a evitar a redução da capacidade instalada. Foram levantados o movimento dos setores a serem unificados, incluindo-se dados como produção, recursos humanos, número de leitos e salas cirúrgicas.

Após quatro anos desde a primeira unificação, a da Mastologia, colhemos alguns frutos. Com a reunião de várias clínicas, pudemos padronizar nossas condutas diagnóstico-terapêuticas, que servirão de parâmetro para outras instituições prestadoras de serviço ao SUS. Esta melhor organização faz jus à função do INCA de instância técnica do Ministério da Saúde.

Jacob Kligerman  
Diretor Geral

nº **140** Janeiro de 2003

## Cultura institucional única

Desde 1999, o INCA tem unificado algumas seções e serviços, com a finalidade de racionalizar a oferta de assistência e de uniformizar suas condutas diagnóstico-terapêuticas. Apesar de ainda precisar de alguns ajustes, segundo afirma o Diretor do HC III, Pedro Aurélio Ormonde, a aglutinação dos profissionais rendeu diversos benefícios ao Instituto e às equipes. Para a chefe do Serviço de Ginecologia do INCA, Eurídice Figueiredo, este processo serviu também para aumentar a vontade de buscar mais conhecimentos e reconhecimento, através de projetos de pesquisa científica. “A principal vantagem do processo foi o estabelecimento de uma cultura institucional única”, acredita o Diretor do HC I, Paulo de Biasi.

Apesar de não ser o objetivo central, a Seção de Cirurgia Abdômino-Pélvica, que foi unificada no HC I em janeiro de 2002, ultrapassou sua meta de realizar 55 cirurgias mensais em 2002. Foram feitas 68 cirurgias por mês no período. Já a Seção de Cirurgia Plástica Reconstructiva e

Microcirurgia, unificada em 2000 no HC I, manteve estável o número de intervenções.

Houve um incremento nas cirurgias reconstitutivas de mama (pós-mastectomia), que passaram a ser direcionadas, em 2002, para o HC III, gerando uma maior integração profissional.

Já as três seções de Oncologia Clínica dos três hospitais do INCA passaram a ter uma chefia única sediada no HC I, em 2001, com responsáveis no HC II e HC III e rodízio de médicos. A unificação de condutas desta especialidade, que abrange a maior parte das neoplasias malignas, resultou em uma melhor qualidade de assistência. Atualmente os pacientes contam com acompanhamento telefônico durante 24 horas por dia.

A nova Divisão de Citopatologia e Anatomia Patológica (DICAP) juntou as equipes de Anatomia Patológica e Citopatologia das três unidades médico-assistenciais do INCA, além do SITEC. Podem ser destacadas, entre as vantagens da reunião de profissionais, a padronização dos diagnósticos, tanto nos critérios quanto na nomenclatura utilizada. Houve também o enriquecimento profissional dos anatomo-patologistas, em função da maior diversidade de lesões avaliadas por todos na DICAP.

Apesar de validar a medida de unificação no INCA, Pedro Aurélio, Diretor do HC III, unidade que centraliza a Mastologia desde 1999, vê algumas lacunas a serem preenchidas. “Nossa capacidade instalada de recursos humanos não está a todo vapor. Precisamos reestruturar ainda melhor os procedimentos administrativos.”, diz. Segundo ele, a carga horária dos profissionais deve ter uma melhor definição, para que se possa também definir melhor as metas de produção.

Já segundo Eurídice Figueiredo, os benefícios da unificação são sentidos pelos funcionários e também pelos pacientes do INCA. Desde a união das três seções de ginecologia na unidade, em 2000, houve um aumento de 25% na oferta de cirurgias de grande e médio porte. Com a reunião da equipe foi possível formar uma parceria com a CONPREV, na área de prevenção do câncer do colo do útero, com cursos ministrados por médicos do Serviço em todo o Brasil. “Com o início da residência médica em nossa especialidade, entramos em uma nova etapa, a implantação de uma escola de ginecologistas oncológicos”, avalia Eurídice. ■

## Conquista de título

Os médicos André Luis M. Maranhão, Marcela Caetano Cammarota e Rudolf Nunes Köbig, residentes formandos da Seção de Cirurgia Plástica Reparadora e Microcirurgia do INCA, conquistaram o título de membro-especialista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, ao final do 3º ano de Residência. A notícia foi dada durante o último congresso da Sociedade, realizado em Salvador, no final de 2002. A conclusão do curso de Residência na especialidade é pré-requisito para candidatar-se ao título.

## Serviço de Ginecologia do HC II: balanço

O III Workshop do Serviço de Ginecologia Oncológica do INCA foi realizado, no dia 21 de dezembro, no Hotel Flórida. O objetivo foi fazer um balanço das atividades desenvolvidas durante o ano. Ficou comprovado que as metas propostas para a assistência, pesquisa e educação foram alcançadas.

Na área assistencial, destacam-se a elaboração do manual de condutas e rotinas do Serviço e a dinamização do



## DESTAQUES

### Ato de coragem

Em dezembro de 2002, o cirurgião Alexandre Torres Pinto, que trabalha na Área de Pronto-Atendimento Interno do HC III, viu-se entre a cruz e a espada e decidiu-se pela solidariedade. Abandonou o carro na estrada, atravessou um trecho com lama e seguiu de ambulância até um hospital de Angra dos Reis, onde também trabalha, para ajudar pacientes em estado grave.

Ao se dirigir para o hospital, na Região dos Lagos, onde atua no setor de emergência, o cirurgião foi surpreendido por uma queda de barreira na estrada, decorrente das fortes chuvas que alagaram a localidade. Pelo telefone celular, foi avisado de que seis vítimas dos desabamentos esperavam por atendimento.

Para chegar em Angra e ajudar os feridos, Alexandre atravessou a barreira que fechava a Rodovia Rio-Santos com lama até a altura do

peito. “Só me dei conta de que poderia ter sido soterrado quando já estava no meio da lama. Não me arrependo do que fiz, faria tudo novamente”, conta.

Há alguns metros dos deslizamentos, a ambulância do hospital o aguardava. Depois de se lavar, o médico dirigiu-se à mesa cirúrgica para operar um paciente com hemorragia no estômago. “Enfrentei tudo isso porque sabia que havia pessoas precisando de ajuda”.

Essa foi a primeira situação de perigo que Alexandre enfrentou para salvar vidas, mas se depender do quesito coragem, provavelmente não será a última. ■

atendimento à paciente. Na área de educação, a primeira turma de residentes em Ginecologia Oncológica do INCA formou-se, com uma programação completa compatível com o programa do *American Board of Medical Specialities*. Já na área de pesquisa, concluiu-se o projeto *Validade do teste de captura híbrida II na detecção precoce do câncer do colo do útero*. Outra conquista foi a participação da chefe do Serviço de Ginecologia Oncológica, Eurídice Figueiredo, no IX Congresso da Sociedade Internacional de Câncer Ginecológico, realizado em Seul, na Coreia, em outubro. Ela foi a única brasileira a ter trabalhos (cinco) selecionados pelo comitê científico do evento. Também em 2002, 59 médicos de diferentes estados tiveram a oportunidade de treinamento e qualificação, através do curso de Cirurgia de Alta Frequência, administrado pelo Serviço.

Verificou-se, durante o III Workshop que a quebra de alguns paradigmas levou à consolidação da nova estrutura, com o aumento de parcerias externas com sociedades médicas, e internas, com a Conprev, no Viva Mulher (programa de prevenção do câncer do colo do útero e mama). No evento, também foi aplicada uma pesquisa entre os 30 participantes, que servirá de diretriz para o aprimoramento do Serviço. Buscou-se com estas informações apresentar à Coordenação de Ensino e Divulgação Científica algumas sugestões para o Programa de Residência Médica. ■

Nonono no o onno onononon onno non onon on on on  
ono no no nono o oon on onon oo no on .

## Serviço de Radiodiagnóstico do HC II

*Um salto no número de exames*

O Serviço de Radiodiagnóstico do HC II, chefiado pela médica Cláudia Camisão, é composto por oito médicos - sendo cinco radiologistas e três ultra-sonografistas -, 13 técnicos de radiologia e quatro administrativos. Conta ainda com o apoio de três plantonistas da Divisão de Enfermagem para realizar todos os exames de imagem desta unidade e outros do HC III, como mamografia e tomografia.

O Serviço realiza exames de Radiologia Convencional, Contrastada e Intervencionista,



Nonon on noononoonon on nonono non onon ononon onono nono no non on oo non on on o nonononono nonoo.

Ultra-som, Doppler, Ecocardiograma, Tomografia Computadorizada e Mamografia. Os mais procurados são os de Radiologia Convencional e o mais metuculoso é a Tomografia, que exige a presença do médico

durante o exame e o laudo, já que cada quadrinho reproduzido pelo tomógrafo representa uma chapa de Raio-x. “Em 2002, realizamos cerca de 1.900 exames por mês. Constatamos que, apesar da redução no número de funcionários por aposentadoria, houve um aumento de cerca de 20% em relação a 2001”, diz a Chefe do Serviço, a médica Cláudia

Camisão. Se forem comparados os anos de 2002 e 1996, época do início da atual chefia, este aumento chega a 70%.

O suporte dado ao HC III, anteriormente, só para exames de pacientes internados se estendeu aos pacientes ambulatoriais.

“Recebemos pelo menos cinco pacientes por dia do HC III para exames de tomografia, Radiologia Convencional e também Mamografia”, conta Cláudia Camisão.

“Para o futuro temos a esperança de modernizar nossos equipamentos e poder contar com residentes de Radiologia no Serviço. Eles são muito importantes, pois além de ajudarem em nossa rotina, incentivam uma ainda maior troca de conhecimento científico”, explica. ■

## CEMO faz treinamento

O treinamento do Serviço de Enfermagem do CEMO, iniciado em junho de 2002, foi traçado a partir do Plano Operacional – 2002. Detectou-se uma necessidade, principalmente dos enfermeiros, de aprimorar seus conhecimentos no tratamento de pacientes em estado crítico no pós-transplante de medula óssea.

O programa, coordenado pela enfermeira Ana Gualberto, ainda está em continuidade e constitui-se de duas etapas. Na primeira, foi realizada uma pesquisa com os enfermeiros da unidade. Foram sugeridos temas de maior interesse, como assistência de enfermagem em pacientes em uso de prótese respiratória, monitorização não-invasiva e drogas específicas. Também nesta fase, enfermeiros do CTI do HC I deram o treinamento aos colegas do CEMO.

Na segunda fase, enfermeiros e médicos do CEMO são treinados, com recursos provenientes de doações, no Centro de Treinamento Berkeley na área de terapia intensiva, em Botafogo.

Segundo Ana Gualberto, observou-se nos enfermeiros que já concluíram o treinamento uma maior segurança e desenvoltura na assistência a este perfil de paciente, melhorando assim, a qualidade do atendimento. “O objetivo é que todos os enfermeiros do CEMO participem do Programa, que até agora inclui 38 deles e nove médicos”, diz a coordenadora. ■

**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.

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.

Tragem: 5.000 exemplares  
Edição: Fernanda Fena  
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): Jeannine Leal (chefe), Angélica Nassar 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 (CHH); Cibele Rodrigues (Coordenação de Pesquisa); Rosa Valle e Valéria Cunha (CONFREV); Paulo de Biasi, José Adalberto Oliveira e Ailse 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).



## Perfil assistencial do INCA: adequações

Na última década, o perfil assistencial dos três hospitais do INCA sofreu alterações importantes. O objetivo foi ajustar a assistência à missão do Instituto de prevenir e controlar o câncer. Se até 1991 o HC I, HC II e HC III cumpriam o papel de unidades assistenciais gerais, com atendimento principalmente de doenças benignas – 73,1% do total -, hoje verifica-se a inversão deste percentual.

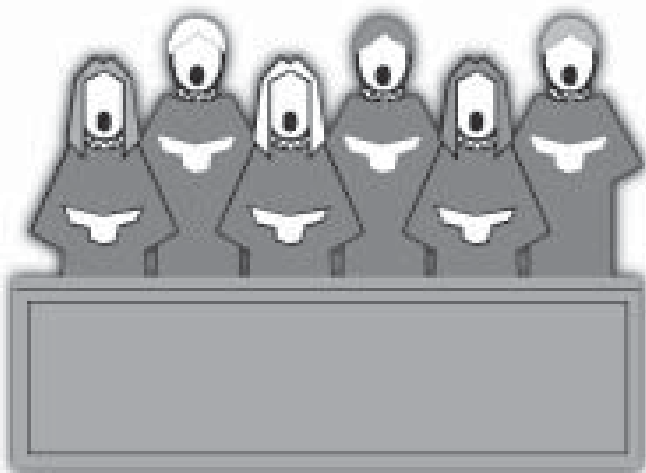
A alta frequência de doenças benignas no INCA deveu-se principalmente às consultas ambulatoriais ginecológicas e

mastológicas gerais pelo HC III, antes de sua incorporação ao Instituto em 1992. A partir de então e até 1999, a unidade especializou-se no tratamento do câncer de mama e do trato genital. Em 2000, esta passou a atender exclusivamente casos de câncer de mama.

A reestruturação incluiu o estabelecimento de critérios de triagem pelo INCA, como a matrícula somente de casos de alta complexidade e ainda não tratados em outros hospitais. Em 1999, a frequência de doenças malignas já representava 71,9% das matrículas. Em 2002, este

percentual subiu para 75%. “A mudança no perfil de atendimento gerou uma diminuição do número de matrículas, o que se explica pela própria natureza da doença oncológica, que exige um tratamento mais prolongado do que as enfermidades menos complexas”, explica a chefe de gabinete da Direção Geral do INCA, Maria Inez Gadelha. Com o início da matrícula única, em 2001, matrículas duplas e até triplas foram unificadas, contribuindo também para esta redução. ■

## Coral do TRF apresentou-se no CSTO



O CSTO recebeu uma visita especial em dezembro: a do Coral do Tribunal Regional Federal (TRF). As apresentações do Coral aconteceram nos corredores da unidade, em auditório improvisado pelas chefes de enfermagem de cada andar para acomodar pacientes, acompanhantes e funcionários. O repertório incluiu músicas populares brasileiras e natalinas. Depois dos aplausos finais, o maestro Eduardo Feijó e os integrantes do coral visitaram algumas dependências da unidade, como a Sala de Silêncio, usada para reflexão e relaxamento. ■