

# Parque Madureira e Central do Brasil recebem ações do Dia Nacional de Combate ao Fumo

pág. 3



Assistência  
Domiciliar dá  
suporte a  
pacientes em  
Cuidados Paliativos

pág. 4

# informe

Ano XVIII

2013 | setembro | nº 316

# INCA

# Carta ao Leitor

Já imaginou fumar com cigarros em apenas uma hora? Pode parecer absurdo, mas é o que muita gente está fazendo, sem saber, ao usar o narguilé, uma perigosa porta de entrada para o tabagismo. O produto foi o principal alvo do Dia Nacional de Combate ao Fumo deste ano, que revelou que o perigo pode estar onde menos se espera.

A campanha institucional para a data é um dos destaques do *Informe INCA* deste mês, que também mostra o quanto a proximidade da família e a permanência no lar podem ser importantes quando o assunto é Cuidados Paliativos. Referência em *home care*, o serviço de Assistência Domiciliar do HC IV leva conforto e segurança até a casa dos pacientes, em um atendimento que estende-se aos cuidadores.

Leia ainda sobre o Ciclo de Planejamento 2014, feito com o novo Sistema de Planejamento do INCA (Sisplan). Próxima de completar uma década de implantação no Instituto, a ferramenta sofreu sua maior reformulação, com a ajuda da força de trabalho, que sugeriu muitas das alterações realizadas. Mais uma vez, os trabalhadores do Instituto mostraram que sua participação faz toda a diferença.

Direção-Geral do INCA

Representantes do INCA foram a São Paulo participar do XVII Congresso da Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea (SBTMO), realizado de 29 de agosto a 1º de setembro. No estande do Instituto, eles tiraram dúvidas sobre o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (Redome) e o sistema RedomeWeb. Os visitantes receberam

exemplares da revista *Rede Câncer*, da publicação *Cadernos de Psicologia – Desafios no Cuidado Integral em Oncologia* e do livro *Tópicos em Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas*. Profissionais do Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) ainda ganharam dois dos quatro prêmios oferecidos aos melhores trabalhos apresentados no congresso. O diretor do CEMO, Luis Fernando Bouzas, presidiu a Comissão Científica do evento.

Ofarmacêutico Rodrigo Saar da Costa, do HC II, é um dos formandos do primeiro *Curso de Especialização em Avaliação de Tecnologias em Saúde*, encerrado em agosto. As aulas foram oferecidas no formato de ensino a distância pelo Instituto de Avaliação de Tecnologia em Saúde (Iats). Em entrevista publicada no site do Iats, Rodrigo disse que o aprendizado favoreceu sua atuação no Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS)

do INCA. Segundo ele, o curso de pós-graduação ampliou suas perspectivas de "estabelecer grupos e parcerias com outras instituições para a execução de projetos e avaliações de tecnologias, no sentido de fortalecer as políticas em saúde em Oncologia relacionadas à incorporação e seu monitoramento".

### + NA ÁREA DO INFORME INCA NA INTRANET

Acesse o link para a entrevista de Rodrigo Saar da Costa ao Iats.

Conforme antecipou a edição 311 do *Informe INCA*, uma pesquisa coordenada pelo Instituto foi publicada, em agosto, na revista americana *Journal of Clinical Oncology*, considerada a mais importante da Oncologia moderna. O estudo, que comprovou que o uso das drogas pemetrexede e carboplatina pode aumentar a expectativa de vida em alguns casos de câncer de pulmão, também foi tema do editorial

da revista. "Esse espaço só é concedido a publicações com impacto na prática clínica mundial", afirma o médico do INCA Mauro Zukin. Um dos principais investigadores da pesquisa, Zukin foi escolhido pela Sociedade Americana de Oncologia Clínica (Asco, na sigla em inglês) para fazer parte de seu comitê de educação para câncer de pulmão.

### + NA ÁREA DO INFORME INCA NA INTRANET

Acesse o link para uma reportagem (em inglês) publicada no site da Asco sobre a pesquisa.

Para comemorar o Dia Nacional do Voluntariado, celebrado em 28 de agosto, o INCAvoluntário promoveu uma palestra sobre ética e cidadania com Cid Alledi Filho, professor de Ética nos Negócios, Responsabilidade Social e Sustentabilidade. O evento aconteceu dia 22, no auditório do prédio do Instituto na rua do Rezende. Na abertura, a supervisora da área, Angélica Nasser, parabenizou os 75 voluntários presentes pela data.

O encontro foi um momento de reflexão sobre as atitudes e posturas pessoais no cotidiano. O tema escolhido agradou tanto que muitos



participantes pediram o aprofundamento das questões abordadas. "Foi a melhor palestra a que já assisti, aprendi muito", disse a voluntária Sueli Santos, do Bazar do INCAvoluntário.

# Campanha alerta para males causados pelo narguilé

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma sessão de uma hora de narguilé equivale a inalar a fumaça produzida por cem cigarros. A campanha deste ano do Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto), promovida pelo INCA e pelas secretarias de Saúde e de Ciência e Tecnologia da Prefeitura do Rio de Janeiro, alertou para o crescimento do uso do produto entre jovens e adolescentes. A ideia foi mostrar os riscos do narguilé – erroneamente considerado inofensivo por muitas pessoas – e prevenir a iniciação, que normalmente ocorre entre 13 e 25 anos.

A abertura da campanha aconteceu na Nave do Conhecimento do Parque Madureira. O diretor-geral do INCA, Luiz Antonio Santini, falou sobre as vantagens da parceria com as secretarias da Prefeitura, que possibilitou maior aproximação com o público-alvo. “É apenas o primeiro passo para uma forma inovadora de acesso à informação”, afirmou.

A assessora especial da Secretaria Municipal de Ciência e Tecnologia, Maria Helena Cautiero, reforçou a importância da campanha nas Naves do Conhecimento, espaços digitais comunitários de alta tecnologia que, segundo ela, também são destinados à saúde e à educação. “Temos uma responsabilidade com as políticas públicas, de educar além do ensino formal. Uma campanha como essa é fundamental para criar novas possibilidades de levar informação às comunidades, às escolas e aos jovens”, destacou.



No Parque Madureira, o público fez o teste com o monoxímetro e conheceu a boneca Altina

Durante o evento, os participantes foram apresentados às peças da campanha, visitaram exposições digitais sobre o tema, fizeram o teste com o monoxímetro – aparelho que mede a concentração de monóxido de carbono no corpo – e conheceram a boneca Altina, que tem um mecanismo capaz de mostrar os malefícios causados pelo uso do cigarro nos pulmões. A boneca, cujo nome vem da união entre as palavras alcatrão e nicotina, também foi exibida em uma ação de conscientização no Terminal Rodoviário Américo Fontenelle, na Central do Brasil.

Ao longo do mês de setembro, as seis Naves do Conhecimento do Parque Madureira receberão atividades relacionadas ao tema tabagismo.

## Tão nocivo quanto o cigarro

O narguilé é um dispositivo no qual o tabaco é aquecido, e a fumaça gerada passa por um filtro de água antes de ser aspirada pelo fumante, por meio de uma mangueira que pode ser compartilhada pelos usuários. É o segundo derivado do tabaco mais fumado pelos jovens, atrás apenas do cigarro. Dos cerca de 300 mil usuários do produto no Brasil, aproximadamente 40% têm até 24 anos.

A campanha deste ano para o Dia Nacional de Combate ao Fumo procurou mostrar que o narguilé é tão nocivo para a saúde quanto o cigarro convencional. Ambos têm nicotina e as mesmas 4.700 substâncias tóxicas. Porém, análises comprovam que a fumaça do narguilé possui quantidades superiores de nicotina, monóxido de carbono, metais pesados e substâncias cancerígenas em comparação à do cigarro.

Segundo o INCA, o narguilé, assim como outros derivados do tabaco, é porta de entrada para o tabagismo. “Da mesma forma que o cigarro, o uso do narguilé está associado ao desenvolvimento de câncer de pulmão, doenças respiratórias, doença periodontal, entre outras, e possibilita a exposição a doses suficientes de nicotina que causam dependência”, frisa o pneumologista Ricardo Meirelles, da Divisão de Controle do Tabagismo do Instituto.

Como o narguilé pode ser usado por várias pessoas simultaneamente, os fumantes também correm o risco de contrair doenças infectocontagiosas, como herpes, hepatite C e tuberculose.

## Você sabia?

Entre universitários da área da Saúde, em levantamento feito nas cidades de São Paulo, Brasília e Florianópolis, do total de pessoas que declararam consumir com frequência outros produtos de tabaco, além do cigarro industrializado, mais de 55% disseram fazer uso do narguilé. Na capital paulista, esse percentual chegou a aproximadamente 80%.

Os dados são da pesquisa Perfil de Tabagismo em Estudantes Universitários do Brasil (PETuni), coordenada pelo INCA. Em São Paulo e Brasília, a apuração foi feita em 2011, e em Florianópolis, em 2007.



## CONHEÇA O INCA

# Assistência Domiciliar leva conforto e segurança a pacientes em cuidados paliativos

**M**anter o paciente em casa, próximo de seus familiares, com conforto e segurança, é o principal objetivo do serviço de Assistência Domiciliar do HC IV. Recebem esse atendimento pacientes em cuidados paliativos com capacidade funcional abaixo de 50% e que não podem ir à unidade por alguma incapacidade física ou cansaço extremo. Entretanto, apenas aqueles cujos sintomas estão controlados podem ir para casa.

Segundo o enfermeiro Julio Souza, responsável pela Assistência Domiciliar, o trabalho realizado pela equipe é semelhante ao de um serviço ambulatorial. "Visitamos o paciente e observamos a condição em que ele se encontra. Se houver procedimentos a serem feitos, como curativos, nós realizamos e instruímos a família para que ela também possa fazê-los", explica. Os profissionais também orientam os cuidadores em relação ao uso dos medicamentos e ensinam a identificar os sintomas do doente para fornecer informações à equipe.

A Assistência Domiciliar é fincada em três pilares: equipe, logística e material. O grupo de profissionais, que se desloca a locais com até 80 km de distância do HC IV, é composto por cinco médicos, nove enfermeiros, dois assistentes sociais, um fisioterapeuta, um psicólogo e um nutricionista. A visita dos enfermeiros é feita semanalmente, e a dos médicos, quinzenalmente, com intervalo maior ou menor, dependendo das demandas de cada paciente. A frequência de visitas dos outros profissionais também varia de acordo com a necessidade.

Para facilitar e organizar o trabalho, a Região Metropolitana do Rio de Janeiro foi dividida em seis grandes áreas – Centro/Zona Sul, Zona Norte, Zona Oeste, Baixada Fluminense (dividida em duas partes) e Niterói/São Gonçalo. Cada uma conta com uma equipe fixa de médicos e enfermeiros.

Grande parte dos materiais utilizados nas residências é fornecida pelo Instituto, como fralda, luva, cilindro de oxigênio, cama hospitalar e cadeira de rodas. "Esse suporte que oferecemos ajuda a manter o paciente em casa, onde ele tem mais qualidade de vida, porque está perto de seus familiares. Mas caso haja necessidade, a emergência do HC IV está aberta 24 horas", ressalta Julio.

Nos casos em que é identificada a proximidade do óbito, a equipe diminui o intervalo de visitas, para que a família e o paciente se sintam mais seguros e amparados nesta fase. E se for o desejo do paciente e da família, o óbito pode ocorrer em domicílio. "Isso também é qualidade de cuidado", enfatiza Julio.

O enfermeiro Julio Souza, em um carro da instituição, prepara-se para uma visita. Mais abaixo, o técnico de Farmácia Lincoln Rodrigues organiza os materiais que são usados nos atendimentos



## Qualidade e referência

O INCA é referência em *home care*. A Assistência Domiciliar do HC IV é a maior do Brasil, e a unidade, inclusive, treina outros serviços em todo o país. Hoje, o HC IV atende por volta de mil pacientes por mês, dos quais apenas 56 estão internados. Cerca de 300, entre adultos e crianças, recebem atendimento domiciliar. Os demais são atendidos ambulatorialmente.

A Assistência Domiciliar vai ao encontro de um dos princípios básicos dos Cuidados Paliativos: a desospitalização, que beneficia não só o paciente e a família, mas também o sistema de saúde, que pode diminuir os custos de uma internação hospitalar. Em casa, além de manter o convívio social, o paciente recebe todos os cuidados que podem ser prestados fora do ambiente hospitalar. A equipe do HC IV ainda realiza um intenso trabalho com os familiares, preparando-os para que se sintam seguros em ficar com o enfermo no domicílio.

# Uma chefe de Gabinete movida a desafios

CONHEÇA O  
INCA

Há 30 anos no INCA, Ailse Bittencourt completou em setembro seis meses como chefe de Gabinete da Direção-Geral. É a primeira vez que uma enfermeira assume o cargo na instituição. "Sou movida a desafios. Vejo o novo como uma oportunidade de crescimento", diz Ailse.

Cabe ao chefe de Gabinete, entre outras atribuições, dar assistência direta ao diretor-geral em sua representação política e social; ocupar-se da elaboração e do despacho de documentos institucionais; acompanhar o andamento de projetos de interesse do INCA em tramitação no Ministério da Saúde (MS) ou em outros órgãos e entidades; providenciar o atendimento às consultas e aos requerimentos do MS, dos órgãos de controle e da esfera judicial; e providenciar a publicação oficial e a divulgação das matérias relacionadas com a área de atuação do Instituto.

Para exercer com êxito essas tarefas, Ailse tem como aliada a confiança mútua que existe entre ela e o diretor-geral do INCA, Luiz Antonio Santini. "É um cargo que requer muita dedicação e comprometimento", pontua a chefe de Gabinete. "Esse é um trabalho diferente de tudo que já fiz. Mas, como enfermeira e gestora, conheço profundamente esta instituição e me relaciono bem com as equipes, o que acredito ser um diferencial", acrescenta.

Uma das características da atuação de Ailse é o trabalho em conjunto. "Valorizo a parceria e gosto de conversar com os profissionais da instituição. Quando o trabalho é realizado em equipe, as decisões são mais eficazes", afirma, ressaltando que um chefe de Gabinete também precisa ser acessível e atento, ter serenidade para resolver conflitos com imparcialidade, conhecer as políticas internas e confiar no potencial da instituição. "Acredito no INCA e acho que somos um diferencial no Sistema Único de Saúde. O Instituto é um exemplo em termos de assistência, ensino, pesquisa e desenvolvimento", avalia.

## Experiência e conhecimento

Ailse entrou no INCA como enfermeira e, ao longo de três décadas, acumulou experiência na assistência e na gestão. Na Divisão de Enfermagem do HC II foram três anos de chefia (2000 a 2003) e, na Divisão de Enfermagem do HC I, dez anos (2003 a 2013). Também atuou em processos institucionais como Qualidade e Acreditação Hospitalar, além de várias participações em comissões e grupos de trabalho.

A busca por conhecimento e informação sempre foi constante na carreira da chefe de Gabinete, que tem mestrado pela Unirio e outros três cursos de pós-graduação: Gestão Hospitalar, Programação em Saúde e MBA em Gestão em Saúde. Ailse é docente da Pós-Graduação do INCA e da Universidade Veiga de Almeida.

Ailse Bittencourt entrou no INCA como enfermeira e, em 30 anos, acumulou experiência na assistência e na gestão



A palestrante Silvia Guterres falou sobre a nanotecnologia nos filtros solares

## Jornada debate terapias não invasivas no tratamento do câncer de pele

Especialistas do INCA e de outras instituições de saúde se reuniram no auditório Moacyr Santos Silva para debater as inovações no tratamento do câncer de pele, como as terapias não invasivas, que dispensam o uso de bisturi. Esse foi o principal objetivo da *Jornada de Prevenção e Terapêutica do Câncer Cutâneo*, realizada no dia 16 de agosto. O evento foi promovido pela Seção de Dermatologia do INCA.

A grande novidade da jornada foi o Ingenol, medicamento de origem europeia que, se for usado por dois dias seguidos, pode curar o paciente. "O produto está em negociação na Agência Nacional de Vigilância Sanitária para ser liberado no Brasil", revelou o chefe da Seção de Dermatologia, Dolival Lobão.

A abertura do evento foi feita pelo coordenador de Ensino e Divulgação Científica do Instituto, Luis Felipe Ribeiro Pinto. "O objetivo da jornada é atender melhor aos portadores de doenças dermatológico-oncológicas, integrando o modelo técnico-científico da instituição", disse.

O evento ganhou destaque na imprensa, com uma entrevista de Dolival Lobão à rádio CBN. O médico resalta que várias técnicas apresentadas na jornada já são oferecidas aos pacientes do INCA.



# Sisplan 2.0: mais moderno, complexo e s

**A** migável, termo popularizado na Internet para designar sites fáceis de se navegar, é a melhor definição para o novo Sistema de Planejamento (Sisplan) do INCA. Completamente reformulada pela Divisão de Tecnologia da Informação (DTI), a ferramenta já foi utilizada no Ciclo de Planejamento 2014, cujo prazo para cadastro de projetos se encerrou no início de setembro. O Sisplan 2.0, como está sendo chamado, é mais moderno e complexo, ao mesmo tempo em que é mais simples de usar. Também permite extrair relatórios com mais facilidade. Além disso, está disponível para toda a força de trabalho da instituição, pela Intranet, sem necessidade de solicitar acesso.

As mudanças na ferramenta são uma forma de comemoração antecipada, já que no ano que vem o sistema completa uma década de implantação no Instituto. "Avaliamos que seria uma boa oportunidade para fazer algumas alterações que há algum tempo considerávamos necessárias", diz Alessandra Pereira, chefe da Divisão de Planejamento Estratégico (DIPLAN). "Desde 2004 a ferramenta vinha sendo aperfeiçoada a cada ano, mas sempre com a mesma estrutura. Desta vez, a reformulação foi tão grande que precisamos começar do zero. Podemos dizer que é um novo sistema", explica Diogo Lavor, da DTI.

As alterações citadas por Alessandra foram propostas pela força de trabalho do INCA, ao longo desses dez anos, nas reuniões realizadas em cada Ciclo de Planejamento. As mais recentes sugestões vieram no final de julho e começo de agosto, quando a DIPLAN promoveu duas ações: visitas às unidades assistenciais e a prédios do Instituto, para apresentar o Ciclo de Planejamento 2014 aos servidores, e uma capacitação para 50 pessoas, no prédio do INCADATA, em parceria com a DTI, para formar multiplicadores no uso do Sisplan. Cada proposta incorporada era homologada pelos profissionais relacionados à etapa do Ciclo de Planejamento a que a modificação se referia. "Conseguimos conversar com pessoas de diferentes setores da instituição. Foi um processo muito participativo", comenta Alessandra. "Nas capacitações e nas apresentações do ciclo, vimos que as mudanças foram bem aceitas. Os participantes gostaram e aprovaram", acrescenta Ana Teixeira, da DIPLAN.

O sistema ganhou mais campos para serem preenchidos, a fim de facilitar a avaliação dos projetos pelas câmaras técnicas e, caso sejam aprovados, a aquisição dos bens solicitados pelo autor. Mas esse aumento não significa que o usuário precisará escrever mais. Em muitos campos, basta marcar opções como "sim", "não" ou "não se aplica". Os campos de texto são poucos e vêm acompanhados por botões de ajuda, que explicam o que deve ser escrito.

Uma novidade é que o autor do projeto e os demais envolvidos são notificados por e-mail a cada nova etapa do andamento do processo. "É como fazer uma compra pela Internet, em que você recebe um e-mail com a confirmação do pedido, quando a transação é aprovada e quando o produto é enviado", compara Diogo, citando outra mudança em relação à versão anterior: o novo Sisplan é integrado ao sistema de Solicitação de Compras, que, por sua vez, comunica-se com o EMS (Enterprise Management System, sistema de gestão administrativa do Instituto). Além disso, o Sisplan 2.0 gera um código automático para cada projeto, que é reconhecido pelo



Paula Godoy, Ana Teixeira, Monique Vasco, Tania Beume, Alessandra Pereira, Bruno Pegado (DIPLAN), Wagner Gouveia e Diogo Lavor (DTI)

sistema de Solicitação de Compras. Essas mudanças evitam o retrabalho e facilitam o preenchimento pelo autor. "Agora os projetos estão integrados do início ao fim", ressalta Diogo.

O manual de uso do Sisplan está disponível na própria ferramenta. Quem preferir, pode acessá-lo na recém-criada área do Planejamento na Intranet.

## Mudanças no Ciclo de Planejamento

Feito no Sisplan 2.0, o cadastro de projetos para o Ciclo de Planejamento 2014 começou em 5 de agosto e terminou em 6 de setembro. No dia 12 de agosto, as novidades deste ano foram apresentadas pela DIPLAN ao Conselho Deliberativo. O fechamento do ciclo está previsto para dezembro, quando haverá uma nova reunião com o Conselho, na qual os projetos serão submetidos à aprovação.

Uma das principais novidades do Ciclo de Planejamento 2014 é o melhor aproveitamento das áreas técnicas, como Patrimônio, Engenharia e Infraestrutura, Recursos Tecnológicos, Engenharia Clínica e Comunicação Social. Agora, esses e outros setores começam a participar do processo no início, auxiliando o autor a qualificar seu projeto. Segundo Alessandra, a mudança gera economia de tempo e de recursos, facilitando o fluxo e acelerando a execução dos projetos. "O mais importante é que conseguimos convocar a força de trabalho para participar efetivamente do processo, e não ser uma mera executora. Isso foi um ganho muito grande, pois as pessoas se sentiram valorizadas", comemora.

A qualificação dos projetos é uma das premissas do novo Sisplan e dos ciclos que serão realizados nele, começando pelo de 2014. "Ao longo dos anos, o sistema se transformou em um instrumento de aquisição de material permanente por serviço, e não era esse o intuito. Com as mudanças promovidas, nós resgatamos a ideia do gerenciamento de projetos que visem aprimorar a instituição", pondera Bruno Pegado, da DIPLAN. "O nosso modelo de gestão é participativo e compartilhado. Então, nós esperamos que as pessoas façam projetos que sejam sempre discutidos com a equipe", completa Alessandra.

Segundo a chefe da DIPLAN, embora o ciclo de 2014 não esteja fechado, já é possível afirmar que esse objetivo foi alcançado. "Não tínhamos a expectativa de que duplicasse ou triplicasse o número de projetos, e isso realmente não aconteceu. Pelo que vimos até o momento, tivemos uma quantidade um pouco menor do que a habitual, mas a qualidade e a participação estão mais garantidas", avalia.

Outro diferencial deste ciclo é que os projetos serão obrigatoriamente acompanhados mais de perto por várias

instâncias. Antes da aprovação final pelo Conselho Deliberativo, eles passam pela avaliação das áreas técnicas do INCA. Depois, voltam para os autores, que podem fazer os ajustes necessários. A seguir, são encaminhados para a análise da chefia imediata e do coordenador da área, até chegar às câmaras técnicas, que lhes atribuem graus. Por fim, a DIPLAN organiza os projetos por grau e de acordo com a disponibilidade orçamentária, para então submetê-los ao Conselho. "Todos participam do processo, não é algo que fica retido numa cúpula. Isso tira o peso de decisão da gestão e traz um ganho enorme para a instituição em termos de democracia", diz Tânia Beume, da DIPLAN. "A transparência é o marco de nossa gestão orçamentária. Queremos que a força de trabalho saiba para onde estão indo os recursos do INCA, como eles são tratados, como é realizada a avaliação dos projetos e o resultado da execução deles", acrescenta Alessandra.

A partir de 2014, já para o Ciclo de Planejamento 2015, o Sisplan estará disponível o ano todo para cadastro de projetos.

## Linha do tempo do Sisplan

- 2003 Criação do modelo de gestão participativa e compartilhada.
- 2004 Implantação do Sisplan.
- 2005  
2007 Consolidação do modelo de gestão do Sisplan: o sistema extrapola uma forma padronizada de apresentação de projetos e passa a ser uma ferramenta gerencial de suma importância dentro do modelo de gestão colegiada, categorizado em Projeto e Atividade.
- 2008  
2009 Alinhamento estratégico, pactuação e contratualização: elementos que compõem os indicadores são aperfeiçoados para atender às demandas. O Sisplan torna-se o instrumento oficial utilizado para o processo de tomada de contas e relatório de gestão.
- 2010  
2011 Reorientação do modelo de gestão para resultados: integração do Sisplan com o Absolute e o BI (Business Intelligence).
- 2012 Revisão do processo.
- 2013 Implantação do Sisplan 2.0 – Ciclo de Planejamento 2014.

Fonte: DTI

# Auditoria da CGU aponta regularidade dos gestores do Instituto

A Controladoria-Geral da União (CGU) encaminhou, em agosto, relatório com a avaliação das atividades do INCA, referente ao exercício 2012. A conclusão do órgão de controle foi pela regularidade dos responsáveis pela gestão do Instituto. O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, declarou, por meio de pronunciamento ministerial, ter tomado conhecimento da documentação apresentada pela CGU com o parecer da auditoria.

O procedimento é realizado anualmente pela CGU e pelo Tribunal de Contas da União (TCU), por meio de ferramentas como o Relatório de Gestão Anual, a tomada de contas e a auditoria, além da solicitação de informações que devem ser fornecidas dentro do prazo estabelecido. No INCA, a Divisão de Planejamento Estratégico (DIPLAN) é responsável por organizar o atendimento às demandas dos órgãos de controle, com o apoio de todas as áreas da instituição.

Indicadores de desempenho úteis e mensuráveis, adequado ambiente de controle da área de gestão de compras e contratações e Plano Diretor de Tecnologia da Informação alinhado à missão institucional foram alguns dos processos destacados pela CGU como favoráveis e satisfatórios. O órgão de controle também ressaltou a adequada gestão no uso do cartão de crédito corporativo; a formalização e gestão de processos de contratação de Tecnologia da Informação em consonância com as normas do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), e o atendimento ao Decreto 6.932/2009, por meio da Carta de Serviços ao Cidadão. O relatório da CGU apontou, ainda, alguns pontos de melhoria para ajuste dos procedimentos internos, que já foram relatados às áreas responsáveis.

Para Monique Vasco, analista em Ciência & Tecnologia da DIPLAN, o resultado positivo da auditoria reflete o empenho da força de trabalho do INCA. "É notável a preocupação contínua dos profissionais da instituição em aprimorar o serviço prestado e em desenvolver novos recursos e pesquisas em prol do bem-estar do cidadão", avalia.

A chefe da Divisão, Alessandra Pereira, lembra que o trabalho não para. "Esperamos a colaboração e a participação de todas as equipes na produção do Relatório de Gestão de 2013, que começará a ser elaborado no início do ano que vem", diz.

## Entenda o processo

Ao longo do primeiro semestre deste ano, o INCA teve as contas do exercício de 2012 analisadas, com foco em estruturação, padronização e monitoramento de procedimentos; acompanhamento de indicadores de desempenho; análise de risco ambiental, patrimonial e assistencial; regularidade dos contratos de terceirização; levantamento dos processos disciplinares; gestão de Tecnologia da Informação; regularidade dos processos licitatórios e definição do novo modelo de gestão.

Os órgãos de controle têm o papel de analisar assuntos relativos à defesa do patrimônio público e à transparência da gestão, avaliar os resultados da gestão dos administradores públicos federais, fiscalizar e avaliar a execução de programas de governo, promover a ética e o fortalecimento da integridade das instituições públicas, apreciar as contas anuais mediante parecer prévio, acompanhar a execução de ações disciplinares e executar atividades de apoio ao controle externo. Também realizam inspeções e auditorias, apreciam a legalidade dos atos de admissão de pessoal e de concessão de aposentadorias, apuram denúncias sobre irregularidades ou ilegalidades na aplicação de recursos federais, aplicam sanções e determinam a correção de ilegalidades e irregularidades em atos e contratos.

## ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

# FMEA ajuda a detectar e prevenir riscos

Na edição 315, o *Informe INCA* iniciou uma série de reportagens sobre a importância do Gerenciamento de Riscos dentro de uma instituição hospitalar. Neste mês, será abordada a ferramenta Análise do Modo de Falha e Efeitos (FMEA, na sigla em inglês), com exemplos concretos da aplicação e dos resultados desse método na Radiologia do HC I, no Centro Cirúrgico do HC II e na Central de Quimioterapia do HC II. Na edição 317, o *Informe INCA* irá destrinchar a outra ferramenta de risco utilizada no Instituto, a Análise de Causa Raiz (RCA, em inglês).

A FMEA é uma ferramenta proativa, utilizada para identificar previamente a ocorrência de eventos indesejáveis que coloquem em risco pacientes e profissionais. Primeiro, é escolhido o processo que será estudado. Depois, é formada uma equipe multidisciplinar que aponta quais são os riscos existentes e atribui a eles uma classificação de acordo com três critérios: gravidade, ocorrência e detecção. Os problemas mais graves são trabalhados de forma a serem eliminados ou reduzidos.

A equipe participante da FMEA determina um prazo para praticar as ações de melhoria que foram estabelecidas. Após esse período, é feita uma nova avaliação para verificar se os objetivos foram alcançados. "Como esta ferramenta abrange todas as possibilidades de um determinado processo, ela exige muito recurso material e pessoal", explica Fábio Miranda, responsável pela Assessoria de Gestão da Qualidade. "Quando uma equipe multidisciplinar participa do trabalho, traz um novo olhar, que muitas vezes as pessoas da área não têm", acrescenta.

## Radiologia do HC I: entrevista mais completa evita erros graves

Em julho de 2012, a FMEA foi implementada na Radiologia do HC I. Um dos maiores riscos encontrados foi a entrada de objetos metálicos na sala de ressonância magnética. A equipe, composta por 16 pessoas de áreas e unidades diferentes, tomou medidas como a alteração no fluxo de pessoas na Radiologia, com o trancamento da porta que dava acesso direto ao corredor dos equipamentos de ressonância. Também foi solicitada a compra de um detector de metais.

Os funcionários que trabalham com ressonância magnética foram treinados e passaram a fazer uma entrevista mais completa com os pacientes. "Desta forma, evitamos alguns problemas. A pessoa pode ter uma prótese metálica e não lembrar de comentar isso, por exemplo", explica Andrea Barros, administradora do Serviço de Radiologia.



## Centro Cirúrgico do HC II: objetos também representam riscos

O HC II passou, em 2011, por uma FMEA de princípio de incêndio. Todos os extintores foram verificados, e as áreas que precisavam de um maior número de brigadistas, identificadas.

O Centro Cirúrgico foi considerado o setor com maiores riscos potenciais, por possuir bisturis elétricos, diversos monitores e muitas substâncias alcoólicas. "Há uma estatística que diz que 85% dos casos de princípio de incêndio em uma unidade de saúde começam no centro cirúrgico. É um risco muito alto", explica Fábio Miranda.

De acordo com Jacilene Cruz, administradora hospitalar do HC II, foi realizado um ciclo de palestras sobre princípio de incêndio em todos os setores da unidade. "Outra medida que tomamos foi a retirada dos benjamins e de várias cafeteiras elétricas. As pessoas não percebem, mas são objetos que também representam riscos", afirma Jacilene.



## Central de Quimioterapia do HC II: FMEA de medicamentos vira referência

A Central de Quimioterapia do HC II realizou uma FMEA em 2010, conduzida por Mario Ferreira, ex-assessor de Qualidade do INCA e responsável por iniciar o uso da ferramenta na instituição. O processo, visto como referência no assunto, foi concluído em 2011 e apresentado aos avaliadores da Joint Commission International/Consórcio Brasileiro de Acreditação (JCI/CBA) na visita que fizeram à unidade, naquele ano, durante a recertificação da Acreditação Hospitalar.

Todos os processos da Central de Quimioterapia foram avaliados, desde a prescrição até a administração dos medicamentos no paciente. "Listamos alguns problemas que podem ocorrer no setor, como prescrição incompleta, contaminação das bolsas de quimioterapia e manipulação em doses erradas", explica Priscila Figueira, responsável pela Farmácia do HC II.

Algumas das soluções encontradas para evitar a ocorrência dessas e de outras situações de risco foram a implementação da prescrição eletrônica, que evita erros como a falta de dados dos pacientes, e a dupla conferência dos medicamentos por enfermeiros.



# Instituto apoia fórum sobre câncer infantojuvenil



## Mais sobre a Unidos pela Cura

Composta por gestores públicos dos três níveis de governo, serviços de saúde especializados, como o INCA, e instituições da sociedade civil, a Unidos pela Cura visa garantir que crianças e adolescentes com suspeita de câncer cheguem precocemente aos centros de diagnóstico e de tratamento que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio de Janeiro. A iniciativa nasceu em 2005 e ganhou status de política em 2010.

O INCA apoiou a realização, nos dias 22 e 23 de agosto, do 2º Fórum de Oncologia Pediátrica do Rio de Janeiro, promovido pela iniciativa Unidos pela Cura. O encontro teve como objetivo contribuir, por meio de debates, para a organização de políticas públicas e um atendimento integral, eficiente e de qualidade para crianças e adolescentes com câncer.

Luiz Antonio Santini, diretor-geral do INCA – uma das instituições responsáveis pela iniciativa –, participou da abertura do fórum, ao lado de representantes da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, do Instituto Desiderata, Hemorio, Instituto Ronald McDonald e Ministério da Saúde. Em seu discurso, Santini disse que o trabalho da Unidos pela Cura tem contribuído para a melhoria da qualidade do atendimento a crianças e adolescentes. “A capacitação de profissionais da Atenção Básica é essencial para que os casos de câncer infantojuvenil sejam diagnosticados precocemente”, ressaltou.

A solenidade de abertura, conduzida pela atriz Totia Meirelles, ocorreu no Espaço Tom Jobim, no Jardim Botânico, e contou com apresentações musicais. Ainda no primeiro dia do evento, um grupo de trabalho discutiu, no prédio do INCA na rua Marquês de Pombal, o acesso ao tratamento do câncer infantojuvenil no Rio de Janeiro. A chefe da Pediatria do INCA, Sima Ferman, que integrou a comissão organizadora do fórum, participou dos debates. As atividades do segundo dia aconteceram no Centro de Convenções da Bolsa do Rio.

Luiz Antonio Santini participou da abertura do evento, no Espaço Tom Jobim



## INCA desenvolve estudos sobre infecções de cateteres em crianças e adolescentes

Ricardo Vianna, médico da Seção de Cirurgia Oncológica Pediátrica do INCA, desenvolveu dois trabalhos sobre infecções em cateteres venosos de longa permanência, colocados em pacientes infantojuvenis. Os estudos foram elaborados, depois de aceitos pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto (CEP/INCA), em conjunto com a Seção de Oncologia Pediátrica, o Serviço de Hematologia, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HC I, o Ambulatório de Cateter Infantil e o Laboratório de Microbiologia da unidade.

Os trabalhos fazem parte da dissertação de mestrado de Vianna. Um deles é uma amostragem parcial de infecções venosas centrais em pacientes pediátricos do INCA, analisados em um período de dois anos. O outro relaciona casos raros de infecções de cateter venoso

por corinebactérias. As pesquisas também tiveram a colaboração do Laboratório de Difteria e Corinebactérias de Importância Clínica, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

De acordo com Ricardo Vianna, existem vários estudos sobre cateteres de longa permanência em pacientes adultos, mas poucas revisões trazem abordagens sobre crianças e adolescentes no universo oncológico. “Esses trabalhos poderão aprimorar e estimular outras pesquisas interrelacionando Pediatria, Oncologia e Biomaterial, bem como proporcionar melhores condutas para a Assistência”, ressaltou.

Os trabalhos foram aceitos no 45º Congresso da Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica (Siop, na sigla em inglês), que ocorrerá de 25 a 28 de setembro, em Hong Kong, na China. As pesquisas serão apresentadas por Ricardo Vianna em formato de pôster, e os resumos, publicados na revista *Pediatric Blood and Cancer*.

# Manifesto reforça idoneidade de pesquisas sobre agrotóxicos

O INCA, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) assinaram, em setembro, uma nota conjunta em que repudiam declarações de Eduardo Daher, da Associação Nacional de Defesa Vegetal (Andef), e de Ângelo Trapé, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), à revista *Galileu* e ao site da publicação. Segundo as instituições, alguns trechos das entrevistas atentam contra a qualidade científica das pesquisas desenvolvidas por elas.

O texto ressalta a idoneidade dos estudos feitos sobre o tema e cita algumas doenças que podem ser provocadas pelo uso de agrotóxicos, como alterações hormonais e reprodutivas, danos hepáticos e renais, disfunções imunológicas, distúrbios cognitivos e neuromotores e cânceres. "Quando pesquisas desenvolvidas nas referidas instituições contrariam interesses de negócios poderosos, incluindo o mercado de agrotóxicos, que movimenta anualmente bilhões de reais, eventualmente elas sofrem ataques ofensivos que, transcendendo o legítimo debate público e científico, visam confundir a opinião pública utilizando subterfúgios e difamações para a defesa e manutenção do uso de substâncias perigosas à saúde e ao meio ambiente", diz um trecho da nota.

As instituições encerram o manifesto afirmando que "não aceitarão pressões de setores interessados na venda de agrotóxicos" e convocando a sociedade a "tomar conhecimento e se mobilizar frente à grave situação em que o país se encontra, de vulnerabilidade relacionada ao uso massivo de agrotóxicos". Segundo o Ministério do Meio Ambiente, o Brasil é o

maior consumidor desses produtos no mundo.



O evento conscientizou os participantes em relação aos germes multirresistentes

## Fórum alerta para primeiro caso de VRSA no Brasil

Além de ser referência em Oncologia, o INCA também é reconhecido pela produção de conhecimento em outras áreas da Saúde. Foi com esse pensamento que a Associação de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro (Aeciherj) escolheu o Instituto para sediar o IX Fórum de Multirresistentes. O evento aconteceu no dia 21 de agosto, no auditório Moacyr Santos Silva, e reuniu cerca de 160 profissionais que trabalham com controle de infecção hospitalar e saúde em geral.

O fórum abordou o VRSA, sigla em inglês para um tipo da bactéria *Staphylococcus aureus* que é resistente ao antibiótico vancomicina. Uma das organizadoras foi Debora Otero, que é infectologista da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do HC II e faz parte do comitê científico da Aeciherj. Segundo ela, o objetivo do evento foi conscientizar os profissionais em relação aos germes multirresistentes e às medidas de prevenção. "Muitas pessoas acham que esse é um problema que não vai chegar ao Brasil, mas o primeiro caso já foi encontrado em São Paulo. A ideia é mostrar que precisamos ficar atentos", afirma.

A programação foi dividida em duas mesas de debates. Na primeira, coordenada por Ianick Martins, da CCIH do HC I, os palestrantes, via videoconferência, fizeram um breve histórico do VRSA no mundo e falaram sobre o primeiro caso encontrado no Brasil. Na segunda, os participantes conheceram como é feito o diagnóstico e quais são as medidas de bloqueio e as opções terapêuticas.

Profissionais das CCIHs das cinco unidades assistenciais do INCA participaram do evento, que foi disponibilizado via videoconferência para todo o Brasil.

## Hepatites virais: doenças graves e silenciosas

**H**epatite é a inflamação do fígado, que pode ser causada por vírus, uso de alguns medicamentos, álcool e outras drogas, bem como por doenças autoimunes, metabólicas e genéticas. No Brasil, as hepatites virais mais comuns são as dos tipos A, B e C, mas existem ainda os vírus D e E. São doenças silenciosas, que nem sempre apresentam sinais. Os sintomas, quando aparecem, podem ser cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoo, vômito, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.

A estimativa é de que existam no Brasil mais de 2 milhões de pessoas infectadas pelos vírus B e C, muitas sem saber. As doenças podem evoluir, tornando-se crônicas, e causar danos mais graves ao fígado, como cirrose e câncer. Por isso, é importante ir ao médico regularmente e fazer os exames de rotina que detectam a hepatite. Existem vacinas para prevenção dos vírus A e B. O Ministério da Saúde oferece imunização contra o primeiro tipo nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (Crie), e contra o segundo, nas salas de vacinação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A transmissão da hepatite A é fecal-oral, pelo contato entre pessoas ou por meio de água ou alimentos contaminados pelo vírus. A melhor forma de evitar a doença é melhorar as condições de higiene e de saneamento básico.

A hepatite B é uma doença sexualmente transmissível (DST), mas pode ocorrer também, entre outros meios, por procedimentos médico-odontológicos, transfusão de sangue e hemoderivados e hemodiálise sem as devidas normas de biossegurança. A gestante pode transmitir o vírus para o bebê durante o parto, pela exposição do recém-nascido ao sangue da mãe.

O sangue também é o principal meio de transmissão da hepatite C, embora as vias sexual e vertical (de mãe para filho) sejam menos frequentes. Uma dica para evitar as duas doenças é não compartilhar materiais como seringas, agulhas, lâminas de barbear e instrumentos de manicure e pedicure.

O vírus da hepatite D, cuja transmissão é igual à dos tipos B e C, só atinge pessoas que já estejam infectadas pelo tipo B. Por fim, da mesma forma que o tipo A, a hepatite E também é transmitida de forma fecal-oral, mas a doença é rara no Brasil.

Com informações do Ministério da Saúde

A gestante pode transmitir o vírus para o bebê



O treinamento abordou formas de transmissão e de tratamento da doença

## Dengue também se combate no trabalho

**F**uncionários de todas as unidades do INCA se reuniram no auditório do prédio da rua do Rezende, no dia 9 de agosto, para um curso de formação de brigadistas antidengue. O treinamento, que dá direito a um certificado emitido pela Prefeitura do Rio, foi ministrado por agentes da Área de Planejamento 1.0, ligada à Secretaria Municipal de Saúde.

Os participantes conheceram desde o histórico da dengue e sua evolução no mundo, a partir do século XVII, até os mitos e verdades sobre a doença, passando pelo seu principal vetor, o mosquito *Aedes aegypti*. Também foram abordadas as formas de transmissão e de tratamento.

Ana Maria dos Santos, da Coordenação de Administração do INCA, foi uma das responsáveis pela organização. Segundo ela, cada brigadista será um multiplicador de informações. "Precisamos ter, no ambiente de trabalho, os mesmos cuidados que temos em casa", ressaltou. A expectativa, agora, é de que o treinamento seja levado para outros prédios e unidades do Instituto.



David Forman (sentado, à esq.) junto com participantes do evento

## Diretor da Iarc participa de reunião sobre registros de câncer

Quatro meses depois de se tornar o primeiro país da América Latina a entrar para o rol de membros da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (Iarc, na sigla em inglês), da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil teve o primeiro resultado concreto de sua filiação. Em visita ao país, o diretor da Seção de Informação sobre Câncer da Iarc, David Forman, participou da reunião da Rede de Institutos Nacionais de Câncer da União das Nações Sul-Americanas (Rinc/Unasul) sobre implantação e manutenção de registros de câncer. A Rinc é coordenada pelo diretor-geral do INCA, Luiz Antonio Santini.

O encontro aconteceu nos dias 6 e 7 de agosto, em um hotel do Rio de Janeiro. Estiveram presentes representantes dos 14 países que integram o grupo operativo da Rinc sobre registros de câncer: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, Guatemala, México, Paraguai, Peru, Suriname, Uruguai e Venezuela. Também compareceram integrantes do Ministério da Saúde brasileiro e da Organização Pan-Americana

da Saúde (Opas), além da gerente de projeto da Iniciativa Global para Registros de Câncer (GICR, em inglês), Stella de Sabata.

No primeiro dia da reunião, os representantes dos 14 países apresentaram o estado da arte de seus registros de câncer. A palavra que unificou as apresentações foi sustentabilidade. "Implantar um registro é fácil, difícil é mantê-lo ativo", pontuou Marceli Santos, técnica da área de Informação e Análise de Situação do INCA. Todos os coordenadores de registros e demais participantes do grupo disseram que precisam de apoio financeiro para manter em atividade seus centros de coleta de informações sobre pacientes com câncer.

No dia seguinte, os países se dividiram em três grupos para definir ações consideradas prioritárias. As ideias foram apresentadas em plenária e resultaram em um plano de ação para a Rinc. O próximo passo é revisar as estratégias e consolidá-las em projetos na 35ª Conferência da Associação Internacional de Registros de Câncer, que será realizada de 22 a 24 de outubro, em Buenos Aires.

### Antes do encontro, visita ao INCA

Na véspera da reunião, David Forman esteve no INCA, onde conheceu o trabalho da área de Informação e Análise de Situação. O setor é responsável pela coordenação técnica dos 27 Registros de Câncer de Base Populacional (RCBPs) e de aproximadamente 280 Registros Hospitalares de Câncer (RHC) em funcionamento no país.

A Iarc já mantém uma parceria com as instituições brasileiras que fazem os RCBPs, uma vez que algumas delas divulgam seus números no livro *Cancer Incidence in Five Continents*, publicado pela agência. A próxima edição trará informações de seis registros brasileiros.

informe  
INCA

2013 | setembro | nº 316

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 e Janaina Dórea.

Apuração: Cláudia Macêdo 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.