

entrevista

TERESA ROMERO PÉREZ,

Coordenadora do Programa Integral de Controle de Câncer e chefe da Seção Independente de Controle de Câncer do Ministério de Saúde Pública de Cuba

Brasil e Cuba: união de esforços no controle do câncer

Em fevereiro deste ano, durante visita da presidente Dilma Rousseff a Cuba, os ministérios da Saúde de ambos os países se reuniram para tratar, entre outros assuntos, da coordenação de ações na área do câncer. No encontro, foi redigida carta de intenção assinada pelo diretor-geral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Luiz Antonio Santini, e pela coordenadora do Programa Integral de Controle de Câncer e chefe da Seção Independente de Controle de Câncer do Ministério de Saúde Pública de Cuba, Teresa Romero Pérez.

Foram acordados três projetos de colaboração: transferência de tecnologia brasileira para a informatização dos registros hospitalares de câncer a hospitais cubanos selecionados; fortalecimento e ampliação do banco de tumores e amostras biológicas do Instituto de Oncologia e Radiologia de Cuba (Inor); e desenvolvimento da cooperação estrutural em saúde em matéria de programas de contro-

Fotos: José Antônio Campos



le do câncer em áreas demonstrativas do Brasil e de Cuba. O secretário de saúde da Bahia, Jorge Solla, que também participou da comitiva brasileira, sugeriu a cidade de Vitória da Conquista como a área demonstrativa do Brasil.

O projeto de implantação de áreas demonstrativas tem como objetivo avaliar modelos de controle dos cânceres mais incidentes de forma integral, abordando prevenção, detecção e assistência. A ideia é definir as linhas de cuidado desses tumores na rede regionalizada de saúde e fomentar a realização de estudos clínicos e organizacionais que possibilitem gerar e disseminar conhecimento na área. Parte-se de uma visão de futuro, que considera a ocorrência de expressivo aumento da prevalência da doença nos próximos 10 ou 20 anos, resultado da maior sobrevivência dos pacientes, decorrente de possibilidades crescentes de tratamento. Esse aumento da prevalência acarretará a necessidade de mudanças nos modelos de organização da assistência.

Em março, foi a vez de Teresa Romero visitar o Brasil, e com uma dupla tarefa: participar do planejamento das ações de parceria que devem ser conduzidas em 2012 e de uma mesa-redonda com representantes do INCA no Congresso Latinoamericano de Cuidados Paliativos, em Curitiba. Sobre esse e outros temas da atenção oncológica, Teresa Romero, que liderou a delegação cubana no País, concedeu a seguinte entrevista à REDE CÂNCER:

REDE CÂNCER – Quais os pontos de interesse em comum para Brasil e Cuba no que se refere às terapêuticas e aos programas de controle do câncer?

Os principais são o enfoque de trabalho e a necessidade de melhorar a atenção primária. Brasil e Cuba precisam melhorar as ações integradas para o controle do câncer e o trabalho coordenado das equipes.

REDE CÂNCER – Por que os registros hospitalares de câncer são tão importantes no controle da doença?

Os dados dos registros de câncer são analisados pelas equipes que atuam no controle da doença ou por grupos dedicados à investigação, de modo que se convertam em evidências para orientar as ações e sirvam de base para a investigação clínica, epidemiológica ou para as que buscam melhorar a organização dos serviços de saúde.

REDE CÂNCER – Por que a cidade cubana de Santa Clara foi escolhida para receber, num primeiro



“A cooperação Brasil-Cuba relacionada ao câncer tem avançado mais rapidamente nos últimos dois anos porque buscamos áreas de interesse comuns em que cada país oferece conhecimento e experiências”





momento, a tecnologia brasileira de registros hospitalares de câncer?

Porque Santa Clara tem alta incidência de câncer, possui um sistema organizado de controle da doença, conta com registro de câncer de base populacional e uma equipe de trabalho constituída. A implantação dos registros hospitalares representará uma melhoria estrutural que facilitará o acompanhamento e a avaliação dos avanços obtidos com o projeto.

REDE CÂNCER – Por que a metodologia brasileira de registros hospitalares interessa tanto aos cubanos?

O Brasil tem organizado seu sistema de informações sobre câncer com base nos registros hospitalares, com tecnologia própria. Em Cuba, precisamos desenvolver os registros hospitalares no menor tempo possível. Temos registros de câncer de base populacional, mas não os registros hospitalares. Queremos aproveitar a tecnologia brasileira, uma vez que há muitas semelhanças entre os dois países em matéria de câncer.



REDE CÂNCER – Qual o objetivo de estabelecer duas áreas demonstrativas no projeto de cooperação estrutural em saúde?

A intenção é melhorar o controle do câncer nas cidades escolhidas para a etapa piloto, partindo de estruturas e metodologias que já existem. Assim, poderemos construir novas formas organizativas que concebam o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis e nos permitam unir esforços com outros atores da sociedade, em colaboração. Com a cooperação estrutural, busca-se o desenvolvimento de capacidades, de forma coerente, das instituições e dos recursos humanos que nelas trabalham, tendo como eixo central a população a ser atendida.

REDE CÂNCER – Os três projetos de colaboração previstos na carta de intenção são paralelos ou serão implantados um após o outro?

Não existe dependência entre os projetos, mas, sim, interdependência. Um não depende do outro para existir, mas usarão informações comuns. São três áreas





as, ou três componentes de controle do câncer, que, a partir de estratégias locais, serão fortalecidas com essa cooperação. O que faremos também é coordenar esses trabalhos rumo à ação.

REDE CÂNCER – Como está o processo de implantação dos três projetos firmados?

A cooperação Brasil-Cuba relacionada ao câncer tem avançado mais rapidamente nos últimos dois anos porque buscamos áreas de interesse comuns em que cada país oferece conhecimento e experiências. Com isso, temos obtido ganhos para as duas partes. Vimos somando aproximações metodológicas sucessivas até chegarmos às três áreas de pesquisa, os três projetos da Carta de Intenção, que realmente respondem aos aspectos necessários, importantes e urgentes. Na oficina realizada no Rio de Janeiro, em março, debatemos intensamente o conceito de “câncer como doença crônica”, segundo um artigo dos médicos Augustín Lage e Tania Combret, e a necessidade de mudança do modelo de controle, não só no âmbito dos projetos conjuntos, mas dos sistemas de

Saúde de ambos os países. Durante a oficina, se chegou ao consenso de que o projeto de colaboração estrutural para programas de controle do câncer é factível e pode resultar em uma experiência exitosa e replicável em outras áreas do Brasil e de Cuba e, talvez, em outros países.

REDE CÂNCER – O que esperar para o futuro próximo do projeto?

Pensamos em médio e longo prazos. O primeiro passo foi constituir o grupo coordenador binacional e estabelecer um plano de ação para 2012. O segundo é desenvolver e executar ações nos próximos três, cinco anos. Por isso, a importância do comitê gestor binacional que acompanhará o projeto de colaboração e informará as autoridades dos dois países sobre seu andamento, para que possam tomar as decisões pertinentes a cada etapa. O plano de ação traçado na oficina apontou a necessidade de um encontro em Vitória da Conquista, com a participação das autoridades sanitárias municipais e estaduais, para apresentação e discussão da proposta geral do projeto e a definição das ações a serem implementadas. ■

