

A gestão participativa é uma das prioridades dessa direção, além de ser também o modelo administrativo adotado pelo Governo Federal. A partir de agora, contamos em nosso organograma com um Conselho Deliberativo, criado em fevereiro, além dos já existentes Conselho Consultivo, que ganhou a participação dos usuários do SUS e maior representatividade do Ministério da Saúde, Conselho de Bioética, com representação também externa, e a Diretoria Executiva.

Essa estrutura nos permitirá discutir e formular a política nacional de prevenção e controle do câncer, através de um maior consenso intra e extra-muros. Em resumo: o INCA está disposto a cada vez mais compartilhar suas estratégias e também receber sugestões de instituições afins.

Um dos exemplos de que parcerias só vêm a somar foi a assessoria dada pela direção da Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), na montagem de nosso modelo de gestão. A história da Fundação traz em seu cerne a democratização institucional. Ao assumir a presidência da Fiocruz, em 1985, o médico Sérgio Arouca, falecido no ano passado, estabeleceu mecanismos de gestão colegiada e participativa. Arouca foi um soldado pelos direitos igualitários na saúde e na sociedade. Que o INCA seja um importante instrumento para a concretização desses ideais.

José Gomes Temporão
Diretor Geral do INCA

nº **165** Fevereiro de 2004

Conselho Deliberativo do INCA é implantado

A instalação do Conselho Deliberativo do INCA, que aconteceu junto com a sua primeira reunião, foi realizada a portas abertas. Funcionários e convidados externos puderam acompanhar a cerimônia de abertura dos trabalhos, no dia 9 de fevereiro, no auditório do 8º andar do prédio da Praça Cruz Vermelha. Segundo o diretor geral do INCA, José Gomes Temporão, o Conselho - que funciona como instância decisória no novo modelo de administração do Instituto - é uma diretriz do próprio governo federal de implementação de uma gestão participativa.

“A atual gestão do INCA está sendo concebida com o apoio de todos os profissionais envolvidos em sua engrenagem diária. As decisões e responsabilidades são e continuarão sendo compartilhadas, com transparência”, diz Temporão, que contou com a assessoria da direção da Escola Nacional de Saúde Pública, da Fiocruz, para montar este modelo de gestão.

Entre os temas a serem discutidos pelos membros do Conselho Deliberativo do INCA estão o fortalecimento das políticas de promoção e prevenção de saúde, o estímulo a um maior intercâmbio técnico-científico nacional e internacional, a formulação de



Nononon ononon onon on n
ononononono nonon ononoo nnn.

uma política nacional de pesquisa em câncer e a definição de metas e recursos financeiros relativos a cada unidade do Instituto.

Antes da posse dos 24 novos conselheiros, o coordenador de Ações Estratégicas do INCA, Luiz Antônio Santini, explicou como funcionará o aplicativo que organiza o trabalho no INCA: Atividades e Projetos. O item *Atividades* é relacionado aos procedimentos de rotina dos setores. Já *Projetos* refere-se às ações mais amplas, nacionais. no sistema através do centro de custo, isto é, a unidade responsável por cada tópico. Caberá às Câmaras Técnico-científicas a validação do conteúdo apresentado, que inclui ainda metas e orçamentos. Após essa validação, o Conselho Deliberativo analisará a viabilidade das ações e, caso haja aprovação, fará o encaminhamento à Direção Executiva para a sua implantação. ■

A composição do Conselho Deliberativo:

Diretor Geral, coordenadores das áreas Administrativa, Assistencial, Assuntos Estratégicos, Ensino, Pesquisa, Prevenção e Vigilância e Recursos Humanos, chefia de gabinete, assessor jurídico, diretores das unidades assistenciais do INCA, chefes das Divisões de Planejamento, da Conprev, de Comunicação Social e de Tecnologia da Informação, assessor de Gestão da Qualidade e representantes da Fundação Ary Frauzino, do INCAvoluntário e dos funcionários. ■

Arcebispo do Rio visita seções infantis do INCA

Em 20 de janeiro, milhares de fiéis participaram da procissão de São Sebastião, padroeiro da cidade, e assistiram ao discurso proferido pelo arcebispo do Rio, cardeal Dom Eusébio Scheid, na entrada do Hospital do Câncer I. Momentos antes, o arcebispo se emocionou durante a visita às enfermarias das Seções de Pediatria e Hematologia Infantil do Instituto. Ele foi acompanhado pela diretora do Hospital do Câncer I, Rita Byington, as enfermeiras Claudia Gonçalves e Patrícia Pacheco e o voluntário Padre Ilídio. “Estou satisfeito em constatar a extrema dedicação desses profissionais com as crianças”, disse Dom Eusébio na ocasião.

HC II participa de estudo nacional

O HC II participa de uma pesquisa nacional para testar os efeitos do uso simultâneo do quimioterápico capecitabina e da radioterapia no tratamento do câncer do colo do útero. O estudo é o primeiro do recém-formado *Grupo Brasileiro Oncológico Cooperativo*, que reúne instituições de saúde do país inteiro em prol da pesquisa em câncer. Segundo Gustavo Advíncula, chefe da Seção de Oncologia do HC II e coordenador da pesquisa no INCA, o objetivo do estudo é avaliar a segurança e a tolerância da droga quando usada junto com a radioterapia neste tumor. A partir de março, três pacientes do Hospital serão incluídas no estudo, que terá a duração de seis meses.



Em 22 de janeiro, o diretor geral do INCA, José Gomes Temporão, recebeu a visita do presidente do CNPQ, o médico parasitologista Erney Plessman. O visitante discutiu com Temporão as linhas de pesquisa aplicáveis ao projeto Infecção e Câncer, que será desenvolvido por profissionais do Instituto e da Universidade de São Paulo (USP) bem como suas possíveis fontes de financiamento. A parceria entre as Coordenações de Pesquisa e de Prevenção e Vigilância do INCA e o Instituto de Ciências Biomédicas da USP vai buscar novas descobertas na correlação entre o meio ambiente, doenças infecciosas e o câncer. Quem ganhará com o estudo é a população da Região Norte do Brasil, já que agentes comunitários de saúde e médicos serão treinados para prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. Estima-se que R\$ 9 milhões sejam investidos em cinco anos. ■

DESTAQUES

Nonon ononnon ono on on on

Nononno non ono nonono
non on on on on on n

A médica Rosamélia Cunha, chefe de gabinete da Direção Geral do INCA, trabalhou por mais de 20 anos no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HSE). Nesta Instituição, sua experiência a credenciou a assumir a Direção. Apesar da trajetória diversificada, ela considera um desafio trabalhar em um instituto com toda a complexidade do INCA. “Voltamos nossa atenção para diversas áreas, desde a pesquisa até a assistência.”

Rosamélia graduou-se em medicina, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, e fez residência médica em Doenças Infecciosas e Parasitárias no Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense. Em 1995, fez especialização em Gestão Hospitalar pela Escola Nacional de Saúde Pública, da FIOCRUZ, e foi convidada a fazer um estágio na Escola Nacional de Saúde Francesa, em Rennes. “A experiência na França me possibilitou observar o quão semelhantes são as legislações na área da saúde francesa e brasileira”, comenta.

No Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, foi a responsável pelo

planejamento e implantação do Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias. No HSE, também assumiu por duas vezes a Diretoria Médica.

Rosamélia ainda conta em seu currículo com a atualização de *Emergências em doenças infecciosas*, do Instituto Pasteur, em Lisboa. Também é técnica em Acreditação Hospitalar do Consórcio Brasileiro de Acreditação. Para exercer a função, concluiu o curso da *Joint Commission Worldwide Consulting*, maior comissão acreditadora dos Estados Unidos.

Um novo desafio? “Sem dúvida, participar de um novo modelo de gestão, inovador em todo o serviço público”, afirma. ■

HC IV: novo nome da unidade de cuidados paliativos

O Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO) ganhou um novo nome. A unidade assistencial responsável pelos cuidados paliativos e dor dos pacientes do INCA chama-se agora Hospital do Câncer IV (HC IV).

Segundo o diretor do HC IV, Maurílio Martins, a atual nomenclatura identifica, com bem mais precisão, o tipo de serviço prestado por uma unidade do INCA. A enfermeira Elaine da Hora está satisfeita com a nova identidade e acredita que a mudança também será benéfica para os pacientes e seus acompanhantes: “O nome antigo era mais um complicador para nossos clientes. Quando o paciente vinha de outras unidades, sentia-se excluído, não só em virtude de estar em fase fora de possibilidade de tratamento, como também por não relacionar o nome desta unidade com o HC I, II ou III”, explica.

Maurílio Martins está convencido de que esta mudança mexeu com a auto-estima dos funcionários: “Eles estão se sentindo mais integrados com as outras unidades do INCA.” ■

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HC I

Colaboração de todos os setores do Hospital é fundamental

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do HC I, localizada no 4º andar do prédio da Cruz Vermelha, tem por objetivo a melhoria constante dos parâmetros de qualidade dos serviços hospitalares. Isso acontece por meio da investigação epidemiológica, da coleta de indicadores diários e das visitas permanentes às enfermarias, CTI e ambulatórios, onde se orienta os funcionários sobre a prevenção de infecções.

A Comissão não se limita a ser apenas normativa. Faz intervenções na rotina do Hospital, mudando algumas condutas terapêuticas. A equipe emite pareceres técnicos sobre os materiais de uso hospitalar e desenvolve trabalhos conjuntos com outras comissões, como a de Padronização de Medicamentos.

Os médicos e enfermeiras da CCIH do HC I também participam do programa de educação continuada, por meio do qual ministram aulas nos cursos de especialização.

Cabe ao setor a elaboração do *Manual de Controle de Infecções Hospitalares*, disponível na intranet e atualizado todos os anos. A Comissão ainda desenvolve dois projetos com a

Divisão de Tecnologia da Informação: o Programa de Controle de Antimicrobianos, um *software* que aprimora a vigilância do uso de antibiótico no Hospital, e o Programa de Assistência aos Acidentes com Materiais Biológicos, que fará a prevenção de doenças como a Aids e a hepatite, contraídas no local de trabalho. O primeiro programa já está disponível na intranet; já o segundo, estará a partir de março.

Chefiada pelo médico Eduardo Velasco, a Comissão do HC I conta com a atuação dos médicos Carlos Alberto Martins e Marcelo Schirmer, as enfermeiras Leda Maria de Castro Dias e Vânia Maria Gonçalves, e do assistente Tito Manoel.

Segundo Velasco, o sucesso do trabalho realizado pela Comissão depende muito da colaboração de todos os setores do Hospital. “É fundamental que as normas e rotinas de nosso setor sejam compreendidas e aceitas por todos. Assim estaremos zelando pela melhor qualidade de vida dos nossos pacientes e da população em geral”, afirma. ■

Nononon oo non ono no n on on ono no non
ono non on on on o no n

Memória

A história do SUS - parte 2

Críticas ao sistema de saúde crescem nos anos 70

Nos anos 60 e 70, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que depois se tornaria o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), atendia apenas a trabalhadores com carteira assinada. O modelo excluía uma grande parcela da sociedade do direito à assistência e acabou dando origem a um movimento de luta pela universalização no sistema de saúde pública.

O movimento teve três vertentes. No âmbito acadêmico, as universidades passaram a ter uma visão crítica do sistema político e social. Na sociedade, movimentos sindicais, associações de moradores e a igreja católica incluíram a saúde na pauta de reivindicações. No setor público, prefeituras, como as de Niterói e de Campinas, começaram a implantar modelos internacionais que colocavam a questão da atenção primária – que consiste na assistência sanitária essencial ao alcance de todos os indivíduos – como eixo central.

Os acontecimentos da década de 70 deram origem a críticas ao sistema de saúde vigente, que tomariam ainda mais impulso nos anos 80. ■

Obras no HC III

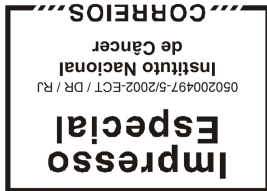
Este ano o HC III dará continuidade às obras de ampliação e reforma, com previsão de início dos trabalhos para março. O Serviço de Fisioterapia ocupará uma nova área com 125 metros quadrados. Além disso, serão construídos um centro radiológico, um prédio técnico-administrativo, um laboratório de análises clínicas e um CTI. Onze enfermarias de dois leitos para pacientes cirúrgicos serão reativadas no 7º andar da unidade.

O Serviço de Fisioterapia ocupará o espaço em que hoje funciona a creche, atualmente sub-utilizada, com a frequência de apenas três crianças. O objetivo é garantir uma melhor qualidade de atendimento aos cerca de 5.500 pacientes que o Serviço recebe anualmente.

De acordo com o diretor do HCIII, César Lasmaz, a decisão de fechamento da creche e posterior realocação do Serviço de Fisioterapia se deve a uma série de fatores: “Em primeiro lugar, o volume de atendimento da Fisioterapia já determinava seu funcionamento numa área maior e mais adequada. Em segundo lugar, os funcionários do INCA passarão a receber o benefício auxílio-creche. Por fim, a creche só era usada por funcionários do Ministério da Saúde e não atendia aos funcionários FAF, o que determina uma desigualdade de relações entre os servidores que trabalham no Instituto”. ■

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.



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.
 Edição: 5.000 exemplares
 Edição: Danielle Segal
 Redação: Angélica Nasser Harouche
 Reportagem: Andressa Feijó, Mariana Vasquez, Mariana Barbosa, Rodrigo Feijó, Thais Jordão e Viviane Queiroga.
 Divisão de Comunicação Social (tel.: 2506-6103/6182); Maria Marques (chefe), Bárbara Nito, Cláudia Gomes, Eduardo Senise, Jacqueline Boechat, Lucia Dantas, Marcela Ferreira, Marcos Vieira, Mariana Gomes, Paulo Maurício, Paulo Roberto Vasconcelos, Raul Capparelli e Walter Zoss.
 Projeto gráfico e Diagramação: Imagemaker.
 Foliote: Esdeva Fotolito
 Impressão: Gráfica do INCA.
 Fotografia: José Antonio Campos e Carlos Leite.
 Grupo de Comunicação Social: Marlene Carvalho (COAD); Fernanda Lage; Cassilda Soares e Patrícia Gomes (CRH); Rosa Valle e Marcus Valério (CompreV); Cristiana Ponte e Neusa Cristina Lima (CPQ); Kátia Moreira e Walter Meoñas (HC I); Jacqueline Câmara e Marcos Madeira (HC II); Marcelo Castagnaro (HC III); Patrícia Oliveira (CSTO); Kátia Magalhães (CEMO); Marcia Cavalcante (Assessoria de Gestão da Qualidade); Ana Paula Mattos e Benedita Gregório (INCAvoluntário); Myrian Fernandes (Divisão de Planejamento); Alexandre Carvalho (AFINCA).

165 Fevereiro de 2004

Informe INCA

INCA sedia evento internacional de câncer de coluna

O I Simpósio Internacional INCA-INTO, realizado em 30 e 31 de janeiro, em parceria com o Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia, abordou as mais modernas técnicas no tratamento de metástases na coluna. No INCA, o evento foi organizado pelo cirurgião José Kogut, pela Coordenação de Ensino e Divulgação Científica e pela Divisão de Comunicação Social.

O Simpósio contou com o especialista Jürgen Harms, diretor da Clínica de Ortopedia I do Departamento de Cirurgia da Coluna Vertebral da SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach, na Alemanha. Harms é considerado a maior autoridade em cirurgia de coluna da Europa.

Na abertura do evento, o Diretor Geral do INCA, José Gomes Temporão, ressaltou a importância da busca pela humanização no atendimento. “A mais sofisticada das técnicas deve ser acompanhada pela mais radical humanização”, disse. ■



Nono non ono no nn on ono oo non ono non onono o

Mais uma turma de residência médica do INCA se formou em 16 de janeiro, no auditório do 8º andar do prédio da Praça Cruz Vermelha, com a presença do diretor geral do Instituto, José Gomes Temporão.

Os formandos foram: Cristiano do Lago, Fábio Motta, Fabrizzio Ferraz, Guilherme Cohen, Leonardo Salomão, Renata Medeiros, Sabrina Estevez (Anestesiologia), Adilis Stepple, Lúcio André Noletto, Renata Kanomata, Ricardo Krapp (Cirurgia de Cabeça e Pescoço), Daniela Cunha, Max Marques, Rafael Anlicoara (Cirurgia Plástica), Márcia Schramm, Martha Louzada, Valdirene Moraes (Hematologia e Hemoterapia), Carlos Augusto Martinez, Gustavo Guitmann, Luciana Damas, Marcus Vinicius Motta, Rodrigo Lugaõ (Oncologia Cirúrgica – Abdômen), Caroline Maria Gomes, Gustavo Gouveia, Leonardo Pires, Liane Mansur, Werbena Lins (Oncologia Cirúrgica – Ginecologia/Mastologia), Alexander Papa, Alfredo Cardoso, Bruno Nahoum, Daniel Leão, Glauber Leitão, Luiz Alberto Reis, Luiz Gustavo Lombardo, Marcos Antonio dos Santos, Maria Leticia Pereira (Oncologia Clínica), Deborah Siqueira, Luciano Dutra (Patologia), André Noronha, Claudia Carrada, Fernanda Buarque,



Odílio Fonseca, Rodrigo Carvalho (Radiologia), Ana Luiza Fassizoli, André Guimarães, Erick Santarem, Marcos Bezerra, Rodrigo Gadia e Tales Rezende (Radioterapia).

New England publica estudo com participação do INCA

Pela primeira vez, um estudo na área oncológica, com participação do INCA, estampa as páginas da *New England Journal of Medicine*, que divulga pesquisas que mudam os rumos na área de saúde mundial. O estudo em questão - *Quimioterapia adjuvante baseada em cisplatina em paciente com câncer de pulmão não pequenas células completamente ressecado* -, publicado em 22 de janeiro, buscou uma nova estratégia para melhores resultados no tratamento do câncer de pulmão, em estágio inicial.

A radioterapeuta Maria Izabel Pinel, do INCA, ficou com a coordenação dos participantes da América Latina. Mais 12 médicos das Seções de Cirurgia Torácica e de Oncologia Clínica do Instituto envolveram-se com a pesquisa. Foram incluídos no estudo, entre 1995 e 2000, 1.867 pacientes assistidos em 33 países. O Brasil está entre os cinco países que mais disponibilizaram pacientes no estudo, com um total de 56. A conclusão foi positiva: combinando-se cirurgia com quimioterapia – ao invés da cirurgia isolada –, eleva-se o percentual de cura em 5%, o que significa sete mil vidas salvas, anualmente. ■