

paciente. Ao completar os cinco anos [de acompanhamento], o paciente vai ter uma última consulta para ser orientado sobre o seguimento dele após o tratamento no INCA. E vamos disponibilizar, nessa consulta, qualquer medicamento de uso contínuo que ele já esteja usando na quantidade suficiente para três meses, que acreditamos ser um tempo adequado para ele conseguir ser incluído dentro do sistema de saúde. Esperamos para o começo de 2019 estar com essas ferramentas em atividade.

Informe INCA: Como acredita que essa proposta vai impactar os atendimentos do INCA?

GM: Estamos fazendo esse movimento porque queremos otimizar a nossa oferta de consulta e de exames para pacientes que estão dentro da proposta do INCA, que é o tratamento oncológico. No momento da matrícula, vamos explicar ao paciente que ele vai ser acompanhado por cinco anos e depois volta à vida normal. O conceito é que os médicos mantenham só o acompanhamento oncológico e que as outras intercorrências, na medida do possível, sejam tratadas dentro do sistema de saúde regular. Por exemplo, uma mulher que tratou um câncer no intestino deve fazer a mamografia de rastreio regular como qualquer mulher, mas não é para ser feita no HC III. Nesse caso, o acesso é por livre demanda, por uma questão geográfica. A paciente vai à unidade próxima de onde ela mora. Acreditamos que, com esse movimento, sejam otimizadas as vagas para atendimento, para receber os pacientes que efetivamente estão precisando da nossa *expertise*.

Projeto Carex Brasil quer mensurar os trabalhadores expostos a agentes cancerígenos

Benzeno, sílica, amianto, radiação e agrotóxicos são agentes cancerígenos a que vários trabalhadores brasileiros estão expostos. No entanto, a quantidade de pessoas ocupacionalmente expostas a essas substâncias e onde elas se encontram são dados ainda pouco conhecidos pelos setores de vigilância no Brasil.

Para estimar o número de trabalhadores expostos a agentes cancerígenos no país, foi organizado um grupo de trabalho coordenado pelo Ministério da Saúde (INCA e Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador) e o Ministério do Trabalho (Fundacentro), tendo como parceiros especialistas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Essa iniciativa recebeu o nome de Projeto Carex Brasil (CARcinogen EXposure), seguindo metodologia recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e já desenvolvida na Europa, nos Estados Unidos e em vários países da América Latina.

Responsável pela Área Técnica Ambiente, Trabalho e Câncer do INCA, Ubirani Otero conta que, em setembro, o grupo conduziu a 4ª Oficina de Trabalho do Projeto Carex, na qual discutiu detalhes da metodologia. Ela explica que, inicialmente, o trabalho consiste em cruzar os dados de ocupação (CBO) com atividade econômica (CNAE) para incluir todos os profissionais expostos a agentes cancerígenos.

“Se temos um engenheiro, por exemplo, precisamos avaliar se ele trabalha fiscalizando uma obra, inserido no processo de trabalho, ou exercendo atividades administrativas fora do ambiente em que pode estar exposto a um agente cancerígeno. Não basta só a ocupação, é preciso saber a atuação. Nesse sentido, o Brasil está atrasado em relação a outros países, por isso a importância de estimar esses dados”, afirma.

Atualmente, o projeto está em fase de elaboração da Matriz de Exposição Ocupacional. A estimativa é que os dados estejam fechados até outubro de 2019 e, assim, possam ser compartilhados com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e a OMS.

Participantes da oficina de trabalho que discutiu os detalhes da metodologia

