

Instituto participa de encontro nos EUA sobre câncer em mulheres

pág. 3



RH comenta novas regras para GDACT e estágio probatório
págs. 10 e 11

informe

Ano XVIII

2013 | março | nº 310

INCA

Carta ao Leitor

Os números impressionam. Estimativas mostram que, nas Américas, mais de 400 mil novos casos de câncer de mama e de colo do útero são diagnosticados anualmente. Quase 120 mil mulheres morrem na região em decorrência das duas doenças todos os anos. E de acordo com a Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer (IARC), os novos casos da doença praticamente dobrarão nas Américas Central e do Sul até 2030.

Devido à relevância do tema, um dos destaques desta edição do *Informe INCA* é o encontro realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), em fevereiro, para discutir o câncer em mulheres. Além do Instituto, outras organizações foram convidadas para o evento, que aconteceu em Washington, nos Estados Unidos.

O *Informe INCA* também traz, nas páginas 10 e 11, uma reportagem sobre as mudanças nas regras das avaliações de desempenho para pagamento da GDACT e para estágio probatório. Mais detalhes podem ser encontrados na Intranet. Inteiro-se do assunto, pois as novidades afetam o dia a dia de praticamente toda a força de trabalho da instituição.

Direção-Geral do INCA

Colabore com o INCA

Pela Fundação do Câncer (FAF):
Banco do Brasil
Agência: 2234-9
Conta: 204.783-7
Telefone: (21) 2157-4600

ou pelo INCAvoluntário:
Banco do Brasil
Agência: 2234-9
Conta: 16.021-0
Telefone: (21) 3207-4585

Curtas

A área de RH do INCA passou por mudanças em sua nomenclatura. Com a publicação da Portaria nº 2.683/2012, a Coordenação de Recursos Humanos passou a se chamar Coordenação de Gestão

de Pessoas. Já a Divisão de Desenvolvimento de Recursos Humanos mudou para Divisão de Desenvolvimento de Pessoas.

+ NA ÁREA DO INFORME INCA NA INTRANET

Confira a Portaria 2.683/2012, que aprova as unidades organizacionais da Estrutura Regimental do MS, os cargos em comissão e as funções gratificadas.

Quem quiser apresentar trabalho científico oralmente ou em forma de pôster no 5º Congresso Internacional de Controle de Câncer (ICCC5) tem até o dia 14 de junho para enviar seu *abstract*. A organização do evento vai sortear algumas bolsas para autores de países em desenvolvimento.

Os contemplados terão custeadas despesas como transporte e hospedagem, entre outras.

As instruções e o formulário para candidatura às bolsas estão disponíveis no site do congresso: www.iccc5.com, seção Scientific Program/Scholarship. O evento acontece de 3 a 6 de novembro, em Lima, no Peru.

A Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro (CONICQ) produziu e publicou o balanço da 5ª Conferência das Partes (COP5), realizada no final de 2012, na Coreia do Sul. O documento destaca o protocolo para eliminar o comércio ilícito de tabaco e a manutenção de grupos de trabalho sobre

os artigos 9 e 10 da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT).

A publicação encontra-se disponível na íntegra na página do Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco, no link Convenção-Quadro/Conferência das Partes/Quinta Sessão da Conferência das Partes – COP5. O Observatório pode ser acessado por meio do Portal do INCA na Internet.

Estão abertas as inscrições para a IX Jornada de Psicologia Oncológica do INCA / III Encontro INCA/SBPO (Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia). Estudantes e profissionais da área da Saúde interessados em participar do evento devem preencher um formulário eletrônico publicado no Portal do Instituto na Internet até o dia 1º de agosto. Mas as inscrições poderão ser encerradas antes desse prazo, se todas

as vagas forem preenchidas. Já aqueles que desejarem apresentar pôsteres têm até o dia 15 de junho para enviar os resumos de seus trabalhos. As instruções também estão no Portal.

A jornada e o encontro são promovidos pela Seção de Psicologia do HC I e pela Coordenação de Ensino e Divulgação Científica. Ambos acontecem simultaneamente nos dias 8 e 9 de agosto, no auditório Moacyr Santos Silva, com o tema *Desafios no cuidado integral em Oncologia*.

Cerca de 25 pessoas participaram do simulado de evasão de incêndio que a Divisão de Saúde do Trabalhador (DISAT) e a Administração do HC I promoveram no dia 7 de março. Dois bombeiros auxiliaram no treinamento, feito por seis brigadistas do INCA.

O falso princípio de incêndio aconteceu na copa do 3º andar. Os brigadistas retiraram as pessoas do local e as levaram até o pátio, pelas escadas. No trajeto, a chefe da DISAT, Laura Campello, informou aos pacientes que a correria fazia parte de uma simulação. A ação durou pouco mais de três minutos.



Segundo Adriana Tardelli, chefe da Divisão de Administração Hospitalar do HC I, os representantes do Corpo de Bombeiros assinalaram muitos pontos positivos na atuação da equipe da Brigada, nas instalações e nos equipamentos de combate a incêndio disponíveis na unidade.

Câncer em mulheres é tema de encontro nos EUA

Santini com Carissa Etienne (3ª à esq.) e representantes de outras instituições na abertura do evento

O INCA integrou um grupo de instituições convidadas pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) para discutir o câncer em mulheres. O encontro, realizado no âmbito do Fórum Pan-Americano de Ação sobre Doenças não Transmissíveis (PAFNCD, na sigla em inglês), aconteceu entre os dias 5 e 7 de fevereiro, em Washington, capital dos Estados Unidos.

O objetivo do evento foi mobilizar as instituições públicas e privadas participantes a criar um plano de trabalho para operar a Iniciativa do Câncer da Mulher, que pretende, entre outras ações, capacitar profissionais, ampliar o acesso a serviços de rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero e expandir a pesquisa.

O Instituto foi representado por seu diretor-geral, Luiz Antonio Santini, convidado a discursar na abertura do encontro como coordenador da Rede de Institutos Nacionais de Câncer (Rinc) da América do Sul. Depois de saudar a nova diretora da Opas, Carissa Etienne, Santini disse que o evento é estratégico neste momento em que é preciso unir forças para enfrentar o câncer nas Américas. Problema definido por ele como alarmante. "Dos 7 milhões de novos casos de câncer e 5 milhões de mortes pela doença registrados nos países em desenvolvimento, mais de 825 mil novos casos e cerca de 500 mil mortes ocorrem nas Américas Central e do Sul", lembrou o diretor-geral do INCA, com dados da Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer (IARC, em inglês).

Santini destacou também que a incidência do câncer em todo o mundo deverá aumentar substancialmente em 2030. Até lá, de acordo com as previsões da IARC, o número de casos novos da doença praticamente dobrará nas Américas Central e do Sul. "O grupo mais vulnerável tem sido as mulheres, que sofrem com o aumento da carga do câncer de mama e do colo do útero e pela crescente exposição da faixa etária mais jovem ao tabagismo, como vem acontecendo no Brasil", constatou.

O diretor-geral do INCA fez um breve histórico da experiência brasileira na prevenção e no controle do câncer feminino, desde a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em 1984, até o lançamento do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, em 2011, pela presidente Dilma Rousseff. "O que é importante salientar sobre a experiência do Brasil é o seu modelo de funcionamento, colocado em prática por meio da gestão nos três níveis de governo – federal, estadual e municipal – e de uma rede de atenção oncológica", salientou.



O tumor de mama é o tipo mais comum de câncer em mulheres nas Américas e a principal causa de morte pela doença na população feminina. Na região, mais de 320 mil mulheres são diagnosticadas e 82 mil morrem anualmente pela neoplasia. Entre os óbitos, 58% estão na América Latina e no Caribe, contra 42% na América do Norte.

No câncer de colo do útero, a discrepância é ainda maior. A taxa de mortalidade é sete vezes maior na América Latina e no Caribe em relação à América do Norte. Em 2008, mais de 80 mil mulheres foram diagnosticadas com a doença e cerca de 36 mil morreram nas Américas, a grande maioria (88%) na América Latina e no Caribe.

Compromisso para salvar vidas

A Rinc participa de um projeto multissetorial que visa a integração de esforços para acelerar a prevenção e o controle dos cânceres de mama e de colo do útero nas Américas. Lançada em fevereiro, com apoio da Opas, a iniciativa *Câncer em Mulheres: Um Compromisso de Todos para Salvar Vidas* é uma aliança de organizações público-privadas que estabeleceram uma série de ações para vários anos, incluindo capacitação nos serviços de saúde para detecção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos para as duas doenças. Também estão previstas, entre outras ações, a ampliação do acesso à vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) e a expansão da pesquisa.

Mais de 320.400 novos casos de câncer de mama e 80.700 de câncer de colo do útero são diagnosticados anualmente nas Américas. Estima-se que cerca de 82.550 e 36.100 mulheres, respectivamente, morrem todos os anos na região pelas duas doenças. "Para um problema de saúde pública dessa magnitude, precisamos urgentemente que todos os setores da sociedade trabalhem em conjunto", alerta Carissa Etienne, diretora da Opas recém-empossada, que esteve no INCA cerca de 20 dias depois do encontro nos Estados Unidos. Na ocasião, a médica dominicana teve a oportunidade de conhecer as ações de controle do tabagismo desenvolvidas pelo Instituto e o panorama das obras do Campus, entre outros assuntos.

[+ NA ÁREA DO INFORME INCA NA INTRANET](#)

Leia a matéria completa da visita de Carissa Etienne ao Instituto.

Pesquisa do INCA é destaque em revista internacional

Pesquisadores do Instituto conseguiram entender, por meio de simulações que permitem prever o comportamento de moléculas, o mecanismo que leva à formação de tumores em um tipo específico de câncer hereditário. As simulações também abriram perspectivas para uma potencial alternativa ao tratamento de pacientes com esta mutação.

A pesquisa, capa da edição de fevereiro da revista científica americana *Proteins*, descreve a possível razão pela qual uma mutação identificada em algumas famílias brasileiras impede a função normal de uma proteína chamada pVHL. Essa proteína é responsável por controlar o crescimento de novos vasos sanguíneos, impedindo um desequilíbrio que leve ao surgimento de tumores em diversas partes do corpo.

A partir da construção de um modelo computacional da proteína com a mutação encontrada em alguns pacientes do INCA, os pesquisadores identificaram uma região que pode servir como alvo para o desenvolvimento de futuros fármacos que restaurem a função da pVHL.

Um dos autores do trabalho, o pesquisador do Instituto Gabriel Limaverde-Sousa ressalta a importância dos métodos computacionais para a compreensão dos mecanismos moleculares envolvidos no câncer e para o desenho racional de novos fármacos (processo que busca acelerar a produção de novos medicamentos). Mas afirma que é fundamental a parceria entre grupos teóricos e experimentais para a validação dos resultados obtidos com as simulações.

O trabalho, fruto de uma parceria entre a Coordenação de Pesquisa e o Banco Nacional de Tumores, foi desenvolvido pela recém-criada unidade de Modelagem Molecular, que busca implementar a aplicação de técnicas de simulação computacional em linhas de pesquisa desenvolvidas no INCA e em instituições parceiras, com foco no desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas.



Gabriel Limaverde-Sousa ressalta a importância dos métodos computacionais para a compreensão dos mecanismos moleculares envolvidos no câncer

Susanne Crocamo com uma paciente que participa do estudo



Câncer de mama: em busca de um tratamento mais personalizado

Um grupo de pacientes do HC III com tumor de mama localmente avançado está participando de um estudo promovido pelo núcleo de Pesquisa Clínica do HC III. O trabalho, que tem o apoio da Pós-Graduação e da Pesquisa Clínica do INCA, consiste em acrescentar, ao tratamento padrão, um medicamento chamado ácido zoledrônico, que já é utilizado comercialmente para combater a osteoporose, além de fraturas e aumento de cálcio na circulação, problemas que podem ocorrer na metástase óssea de câncer. "Descobriu-se que essa droga poderia ajudar no tratamento do câncer de mama, mas ainda não havia um estudo sistematizado sobre o tema nesta população", explica a responsável pelo núcleo e investigadora principal do estudo, Susanne Crocamo. "A pesquisa também se propõe a identificar características individuais dessas pacientes que favoreçam a resposta ao tratamento, para que assim possamos oferecer uma abordagem mais direcionada e personalizada", complementa.

A pesquisadora ressalta que o estudo foi aprovado por todas as instâncias competentes, inclusive a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que precisou dar o aval porque se trata de uma nova indicação para uma droga já comercializada. "Além disso, a pesquisa tem a colaboração das áreas Básica e Clínica, da Patologia, da Radiologia e da Cirurgia, não só do HC III, como também de outras unidades do INCA. A multidisciplinaridade traz robustez ao estudo e, conseqüentemente, um maior benefício para as pacientes", afirma.

O estudo é de fase 2, etapa em que se avalia a eficácia do medicamento analisado. De acordo com Susanne, cerca de 20% das 1.400 pacientes que chegam anualmente ao HC III apresentam as características necessárias para participar. A inclusão das mulheres, feita de modo voluntário e consentido, começou em dezembro e vai durar até que se atinja o número mínimo requerido de 56 pacientes. O trabalho de captação deve levar em torno de dois anos.

Acesso ao Sisplan é liberado a toda força de trabalho

Em constante processo de aperfeiçoamento desde que foi implantado, o Sistema de Planejamento e Gestão do INCA (Sisplan) entrou em uma nova etapa com a liberação do acesso a todos os funcionários que têm senha da Intranet. Para usar o sistema, basta acessar a rede interna e procurar, no lado direito da página, a barra verde com a inscrição "Sisplan". Lá o usuário vai encontrar o Painel de Indicadores de Desempenho da instituição e os projetos já cadastrados nos Ciclos de Planejamento dos anos anteriores. Também será possível, no próximo ciclo, inscrever novos projetos.

Com isso, aumenta a responsabilidade de quem insere dados no sistema. Os números cadastrados no Sisplan, referentes a indicadores de desempenho do INCA, devem refletir a produção real da instituição. "É no sistema que está o registro usado para a gestão interna e para prestar contas aos órgãos de controle externo. Isso mostra a importância do comprometimento de todos", diz Alessandra Pereira, chefe da Divisão de Planejamento Estratégico.

Criado em 2004, o Sisplan é uma ferramenta gerencial que busca fortalecer a transparência e o envolvimento de todos os funcionários da instituição no processo de gestão, uma vez que permite a participação na elaboração de atividades e projetos, facilita o acompanhamento dos objetivos e metas pela Intranet e expõe para todo o INCA as prioridades institucionais. O painel de indicadores disponível no Sisplan dá um panorama do desempenho do Instituto como um todo.



Para Alessandra Pereira, recém-nomeada chefe da Divisão de Planejamento Estratégico, o sistema mostra a importância do comprometimento de todos

Alessandra lembra que o sistema sempre esteve acessível a toda a força de trabalho mediante solicitação. "Agora, porém, conseguimos uma solução para dar acesso integral àqueles que já usam a Intranet. Quem ainda não a utiliza pode requerer uma senha por meio dos ramos que aparecem na página de entrada", explica. A equipe do Planejamento treinará profissionais que precisem de apoio para dominar o Sisplan.

Oficina capacita profissionais de Enfermagem em videocirurgia

O Centro Cirúrgico e o Centro de Material e Esterilização (CC/CME) do HC II realizaram, no dia 21 de fevereiro, a 1ª Oficina em Videocirurgia. O encontro aconteceu no primeiro andar do prédio anexo e contou com a presença de cerca de 40 pessoas, entre enfermeiros, técnicos de Enfermagem e profissionais do núcleo II da Engenharia Clínica da unidade. "Com o aumento do número de cirurgias videolaparoscópicas que vêm sendo feitas no HC II, tornou-se necessário nivelar o conhecimento dos profissionais de Enfermagem do CC/CME quanto aos materiais usados nos procedimentos", explica a responsável pelo setor, Lilia Pedrada.



Em um *workshop*, participantes aprenderam sobre materiais usados em videolaparoscopias

Lilia fez a abertura do simpósio e falou sobre a importância do treinamento, enquanto a técnica de Enfermagem Júlia Chagas abordou toda a parte teórica e introdutória. Houve um *workshop*, no qual uma mesa cirúrgica de instrumentais permanentes foi montada para que os profissionais pudessem observar e praticar, contando com a experiência da técnica de Enfermagem Sandra Farias. Também estiveram no evento representantes de duas empresas fornecedoras de materiais descartáveis e uma do equipamento de vídeo, que participaram do treinamento prático.

O chefe da Divisão de Enfermagem do HC II, Carlos Camilo, prestigiou a oficina. "Ele ficou muito satisfeito por ser uma iniciativa da própria equipe de Enfermagem, apoiada pela chefia. Foi um movimento de baixo para cima", conta Lilia, destacando ainda que houve uma boa repercussão do evento entre os participantes. "Os profissionais puderam aprender detalhes que desconheciam, mesmo estando dentro do Centro Cirúrgico", relata.

Após o sucesso da oficina, a intenção é que este seja apenas o primeiro de muitos eventos a serem realizados em 2013 pelo CC/CME do HC II. A previsão é de que o próximo aconteça em abril.

INCA promove aula inaugural para alunos dos Programas de Ensino

Estudantes reunidos no primeiro dia do evento

Alunos que ingressaram nos Programas de Ensino do INCA este ano puderam conhecer um pouco da instituição em uma aula inaugural realizada nos dias 1º, 4 e 5 de março, no auditório Moacyr Santos Silva. Participaram cerca de 180 discentes de Doutorado, Mestrado, Residências Médica e Multiprofissional, Aperfeiçoamento na Área Médica aos Moldes Fellow e Educação Profissional Técnica de Nível Médio.

O primeiro dia foi marcado por três palestras. A apresentação *O ensino no INCA*, feita por Luis Felipe Ribeiro Pinto, coordenador de Ensino e Divulgação Científica do Instituto, abordou assuntos como as oportunidades na área oncológica e a carência do ensino de Cancerologia nas grades curriculares dos cursos de graduação. A coordenadora de Pesquisa, Marisa Breitenbach, foi a segunda a discursar e falou sobre *A pesquisa no INCA e sua interface com a Assistência*. A palestra final, intitulada *Assistência do INCA: presente e futuro*, foi ministrada pelo diretor do HC I, Sylvio Lemos, representando o vice-diretor do INCA, Reinaldo Rondinelli.

No segundo dia, os alunos assistiram a uma conferência sobre criatividade e inovação, apresentada pelo artista plástico e educador Charles Watson, escocês radicado no Rio de Janeiro. Para ele, o estímulo à compreensão do conteúdo, em vez da memorização, auxilia no processo de criação. "O criar não é importante somente na arte, mas também em outras áreas. É um artifício que expande a capacidade de pensar", afirmou.

O diretor-geral do INCA, Luiz Antonio Santini, fechou o evento, no terceiro dia, com a palestra *O câncer hoje: um problema de saúde pública para o Brasil e o mundo*. Ele falou sobre o papel do INCA e dos profissionais de saúde para que o país avance no controle da doença e apresentou estatísticas e dados atualizados sobre o tema. "Com o aumento da longevidade da população e o consequente crescimento do número de idosos no Brasil, a tendência é que haja uma elevação na incidência e mortalidade por câncer. As políticas de controle da doença – coordenadas pelo INCA –, o envolvimento dos profissionais de saúde, a atuação em rede e a promoção de ações de mobilização social são fundamentais para que possamos lidar com esse cenário", destacou.

Ao final da palestra, Santini agradeceu a presença de todos e mostrou-se orgulhoso com a chegada de novas turmas dos Programas de Ensino do INCA. "Nossa intenção é oferecer a oportunidade de treinamento para um grande número de pessoas, em uma instituição que possui recursos, conhecimento e tecnologia. Também queremos que este grupo de jovens participe ativamente do Instituto", conclamou.

Andréia Furtado, residente multiprofissional da categoria de Enfermagem, mostrou estar disposta a atender ao chamado do diretor-geral. "Sempre foi um sonho fazer Residência no INCA, uma instituição que é referência em Oncologia no mundo inteiro. Espero aprender muito e aproveitar o máximo possível", disse, empolgada.



No segundo dia, o escocês Charles Watson fez uma conferência sobre criatividade e inovação



O encerramento foi com uma palestra do diretor-geral do Instituto, Luiz Antonio Santini

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. Se preferir, você pode entrar em contato com a Comunicação pelos telefones 3207-5963/5962. Apareça!



O primeiro evento do SIG-Residências aconteceu no dia 4 de março, no prédio da rua Marquês de Pombal

Residência Multiprofissional é tema de conferências da Rede Rute

Começou em março uma série de webconferências, transmitidas via Rede Universitária de Telemedicina (Rute), sobre Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. O tema foi proposto pelo INCA como um Grupo de Interesse Especial (SIG, na sigla em inglês). É por meio dos SIGs que a Rute promove a integração e a colaboração entre profissionais de saúde de todo o Brasil. Atualmente, mais de 300 instituições participam de cerca de 40 grupos de interesse em várias especialidades e subespecialidades, como Psiquiatria, Cardiologia, Enfermagem, Oftalmologia e Dermatologia, entre outras.

O objetivo do SIG-Residências, como foi chamado o grupo criado pelo INCA, é consolidar a integração da Residência Multiprofissional do Instituto com os cursos oferecidos por outras instituições, além de promover a discussão sobre o assunto. As webconferências acontecerão ao longo de todo o ano. A primeira foi no dia 4 de março, com o tema *Formação do profissional para o SUS*. As próximas já definidas serão de abril a junho, sempre em uma segunda-feira, das 15h às 17h, na sala multimídia do prédio do INCA na rua Marquês de Pombal. A programação do segundo semestre ainda não foi divulgada.

A programação e o convite para o evento foram enviados às instituições vinculadas à Rede Rute. Todos os profissionais envolvidos com a construção, o desenvolvimento, o acompanhamento ou a avaliação de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde podem assistir às videoconferências, sem a necessidade de se inscrever.

O SIG-Residências é formado por três áreas temáticas: Coordenação de Programas, Tutoria I Preceptoria e Discussões Clínicas/Residentes. Devido ao amplo escopo de temas que o envolvem, ficou definido que o seu funcionamento ocorrerá de forma integrada pela Coordenação de Residências do Ministério da Educação (MEC) e as instituições que compõem a coordenação do grupo.

Próximos encontros do SIG-Residências no 1º semestre

Data	Horário	Tema	Responsável
08/04	15h às 17h	Regulação	INCA/UFF
06/05	15h às 17h	Regulação	INCA/UFF
03/06	15h às 17h	Apresentação de Experiências	Unifesp

Pesquisador do INCA visita instituições oncológicas do Panamá

O pesquisador do INCA Gustavo Stefanoff esteve no Panamá, entre os dias 4 e 7 de março, para visitar instituições governamentais de atendimento oncológico. Stefanoff, que coordena a Rede de Biobancos da América Latina e Caribe (Reblac), fez avaliações técnicas no Instituto Gorgas de Pesquisa em Saúde, no Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijo Herreras (Hepoth) e no Instituto Oncológico Nacional (ION). O Reblac é um grupo operativo de biobancos da Rede de Institutos Nacionais de Câncer (Rinc), coordenada pelo diretor-geral do INCA, Luiz Antonio Santini.

Nas visitas, foram discutidas e delimitadas as fases operativas para a implementação de bancos de tumores no Hepoth e no ION, com a cooperação dos profissionais e das autoridades locais. Após a definição das etapas de adequação de infraestrutura e de metas para a aquisição de equipamentos, foi estabelecido um cronograma de treinamento e de capacitação técnica, destinado aos profissionais de saúde panamenhos, que contará com o apoio do INCA e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).

Segundo Stefanoff, patologistas, oncologistas, técnicos, cirurgiões, enfermeiros e outros profissionais envolvidos na atenção oncológica das instituições governamentais visitadas receberam esclarecimentos sobre a importância e o impacto dos biobancos na atividade assistencial, na inovação tecnológica e no desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas para os pacientes com câncer. "Considerando que a mobilização social é uma etapa essencial para a implantação dos biobancos institucionais, esta visita ao Panamá foi extremamente proveitosa", relata.

ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

Metas Internacionais garantem segurança dos pacientes

A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 2005, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e identificou seis Metas Internacionais de Segurança: identificação correta dos pacientes; comunicação efetiva; segurança dos medicamentos de alta vigilância; cirurgias em local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; redução do risco de infecção associado aos cuidados de saúde; e redução do risco de lesões em decorrência de queda. O *Informe INCA* inicia uma série de reportagens sobre essas metas, que visam promover melhorias na assistência. Nesta edição, serão abordadas as duas primeiras.

A Meta 1 tem como principal objetivo diminuir os danos causados por falhas de identificação do paciente, antes da realização de quaisquer procedimentos. Pelo menos dois dados devem ser utilizados na identificação. O INCA opta pelo nome completo e o número do prontuário. "Caso o paciente esteja inconsciente e tenha alguém o acompanhando, as informações usadas podem ser o próprio nome e o da mãe, já que dificilmente o acompanhante saberá a matrícula", explica Simone Amorim, chefe do Serviço de Enfermagem Hospitalar do HC I.

Ao dar entrada no Instituto, o paciente recebe uma identificação, que pode ser uma etiqueta ou pulseira, conforme o setor de atendimento. Antes do procedimento, os profissionais responsáveis devem conferir as informações. "Essa identificação vai acompanhar o paciente e constar em todas as solicitações e serviços aos quais for encaminhado", diz Iara Motta, chefe do Serviço de Hemoterapia do HC I.

De acordo com Valdete Santos, chefe do Serviço de Enfermagem em Procedimentos Externos do HC I, alguns erros já foram evitados graças à implementação da Meta 1. "Houve um caso em que dois pacientes com nome e sobrenome iguais foram confundidos ao serem chamados para a realização de um exame. Antes de concretizar o procedimento, o funcionário conferiu o número do prontuário na pulseira e percebeu o engano", conta Valdete. "Essa meta é o ponto de partida para assegurarmos que o tratamento ou o serviço proposto está sendo, efetivamente, prestado a quem ele se destina", acrescenta Iara Motta.

Simone Amorim ressalta que o cumprimento da Meta 1 também é importante para o profissional, uma vez que ele precisa responder pelos seus atos. "Não estamos desenvolvendo a cultura da culpabilidade, mas sim a da segurança", afirma.

Repetir para não errar

Muito utilizada em procedimentos de emergência, a Meta 2, referente à comunicação efetiva, visa evitar falhas no diálogo entre os profissionais – especialmente quando resultados de exames, ordens ou prescrições são passados pessoalmente ou por telefone. Segundo a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, um dos principais meios de impedir erros nesse momento é o processo de "ler de volta", que consiste em garantir que as informações recebidas de forma verbal sejam escritas e repetidas pelo receptor e confirmadas pelo emissor.

É comum a aplicação da Meta 2 quando há exames que apresentem algum tipo de alteração crítica. Há casos, por exemplo, em que o profissional do laboratório precisa informar os resultados rapidamente a alguém, para alertar e possibilitar uma conduta de emergência. "Em situações como essa, os dados só podem ser passados a pessoas capacitadas a recebê-los, como enfermeiros e médicos", explica Valdete.

Como forma de gerenciar o cumprimento das metas, o INCA faz uso de indicadores. Também são oferecidos treinamentos, como aulas para residentes e funcionários. "É fundamental que as pessoas se envolvam e tenham consciência de que esse é um trabalho de equipe, que deve ser feito por todos", afirma Iara.

As enfermeiras Simone Amorim e Valdete Santos e a médica Iara Motta comentaram a importância e as aplicações das Metas 1 e 2



Sistema Alert é implantado no HC I

O INCA deu mais um passo na informatização de suas unidades assistenciais com a adoção, no HC I, do sistema de informação clínica conhecido como Alert. De acordo com a empresa responsável pela ferramenta, a implantação, realizada no dia 28 de fevereiro, foi muito bem acolhida pelos profissionais da unidade e superou as expectativas das pessoas envolvidas no projeto. Todos os pacientes que chegaram ao HC I foram registrados e tiveram suas informações clínicas e administrativas documentadas no sistema.

A próxima unidade a implantar o Alert será o HC III. Estão previstos para maio os treinamentos para funcionários administrativos relacionados à internação e para o corpo clínico em geral. A capacitação acontecerá em uma sala preparada para essa finalidade, próxima à Radioterapia. A previsão é de que a implantação do sistema no HC III seja concluída em junho.

O Alert começou a ser implantado no Instituto no início do segundo semestre de 2012. A primeira unidade a recebê-lo foi o HC II, num projeto-piloto para toda a instituição. O Alert integra os dados clínicos dos pacientes por meio de uma plataforma única, que reúne também o Absolute, sistema de administração hospitalar do INCA.

Clínica Dia agiliza atendimento no HC IV

O HC IV inaugurou, no dia 18 de fevereiro, a Clínica Dia. O espaço, montado dentro do ambulatório da unidade, foi estruturado para receber pacientes que, após a realização de procedimentos específicos – hemotransfusão, hidratação venosa ou subcutânea, administração medicamentosa, entre outros –, serão liberados no mesmo dia, sem a necessidade de internação. O principal objetivo é agilizar o atendimento no ambulatório e diminuir a sobrecarga no Serviço de Pronto-Atendimento (SPA).

A Clínica funciona de segunda a sexta-feira, de 8h às 17h. A ideia de criar o espaço surgiu a partir de reuniões da Direção do HC IV com os técnicos de Enfermagem do SPA, que perceberam que a alta demanda no local poderia ser reduzida se alguns casos emergenciais fossem tratados no próprio ambulatório. “Esses pacientes agora não precisam mais ser transferidos para o Serviço de Pronto-Atendimento”, explica a diretora do HC IV, Claudia Naylor. “Eles são atendidos dentro do ambulatório, em um espaço próprio para o tipo de procedimento ao qual serão submetidos. Essa mudança beneficiou a todos”, complementa.



Ao lado, o técnico de Enfermagem Jorge Rogério com um paciente. Acima, entre as enfermeiras Fátima Vinhas e Ângela Moreira

O técnico de Enfermagem Jorge Rogério é o responsável pela Clínica, sob supervisão da enfermeira-chefe do ambulatório, Fátima Vinhas. A enfermeira Ângela Moreira também colabora com os trabalhos. “Os pacientes estão recebendo um tratamento mais humanizado. É muito gratificante ter esse contato direto com eles, e eu me sinto valorizado por isso”, resalta Rogério. “A ansiedade do paciente diminui muito com a maior agilidade no atendimento, já que ele espera menos e é liberado mais cedo”, acrescenta Fátima.



Conheça as novas regras para GDACT e estágio probatório

A publicação de uma série de portarias, decretos e memorandos por parte dos ministérios da Saúde (MS), Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) e Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) mudou as regras das avaliações de desempenho para fins de pagamento da Gratificação de Desempenho da Atividade de Ciência & Tecnologia (GDACT) e para estágio probatório. As mudanças valem para os servidores da carreira de Ciência & Tecnologia (C&T), que são a grande maioria da força de trabalho do INCA. Para os funcionários

públicos da carreira de Previdência, Saúde e Trabalho (PST), as avaliações de desempenho já são feitas neste novo formato desde 2011.

A principal novidade é que os dois processos, antes unificados, passam a ter sistemáticas e legislações próprias. O *Informe INCA* ouviu parte da equipe da Divisão de Desenvolvimento de Pessoas sobre o assunto. Marisa Carvalho (chefe), Fernando Santana, Georgina Simião e Raquel Amorim falaram sobre as principais mudanças e alguns pontos importantes dos dois processos.

Para Marisa, o maior desafio do INCA, neste momento, é a mudança cultural. "A avaliação de desempenho deve ser vista como uma ferramenta de gestão", afirma.

Confira a seguir a entrevista. Mais informações podem ser encontradas na Intranet, em RH/Desenvolvimento de RH/Gestão de Desempenho, e na divulgação interna feita pela Divisão de Comunicação Social. Em caso de dúvidas, escreva para avaliacao.desempenho@inca.gov.br.

É importante salientar que todas as comunicações da área de Recursos Humanos do INCA, sobre avaliação de desempenho e outros assuntos, serão feitas para os e-mails institucionais dos servidores. Quem ainda não tem sua conta deve procurar o RH.

GDACT

Por que mudou e como funciona hoje a forma de processar a GDACT?

A publicação da Portaria Interministerial 428 (do MPOG e do MCTI), em 6 de setembro de 2012, trouxe uma nova forma de se trabalhar a GDACT. Anteriormente, todo o processo de avaliação era resolvido em apenas um mês, e eram utilizados dez critérios. Na nova sistemática, a partir do segundo ciclo, cada período de avaliação terá 12 meses, e existem cinco critérios, chamados fatores de competência, dos quais apenas dois coincidem com os antigos: produtividade e trabalho em equipe. Os demais são conhecimentos de métodos e técnicas, comprometimento com o trabalho e cumprimento das normas de procedimentos e de condutas no desempenho das atribuições do cargo. Além disso, nessa avaliação individual, o servidor deve cumprir metas de desempenho a serem pactuadas com o gestor.

Como o servidor atinge 100 pontos?

A avaliação de desempenho da Carreira de C&T é composta de duas dimensões: a individual, na qual o servidor poderá atingir até 20 pontos, e a institucional, na qual poderá atingir até 80 pontos.

Como serão aferidos os 80 pontos da parte institucional da avaliação?

Por meio da aferição do resultado das metas estabelecidas para o INCA anualmente pelo MS.

Como serão aferidos os 20 pontos da parte individual da avaliação?

Dos 20 pontos possíveis, 12 serão atingidos pela concretização das metas individuais pactuadas entre avaliador e avaliado. Os oito pontos restantes ficam por conta da pontuação obtida nos fatores de competência. Assim, cada servidor atingirá uma pontuação diferente do outro, com base em seu desempenho, o que na prática implicará em valores de gratificações diferenciados.

O que acontece se a nota do servidor, na parte individual, for inferior a 10 pontos?

De acordo com o Art. 19 da Portaria 428, o beneficiário da GDACT que tiver pontuação inferior a 50% na avaliação de desempenho individual deverá ser submetido a um processo de capacitação ou de adequação funcional. Além disso, sofrerá impacto financeiro sobre o valor de seus vencimentos.

O que o servidor pode fazer se discordar da nota que recebeu?

O servidor poderá recorrer da nota por meio de dois instrumentos. Em primeiro lugar, há o "pedido de reconsideração" junto à chefia imediata. Se houver indeferimento ou deferimento parcial, pode ainda entrar com "recurso" numa comissão específica.

Como funcionam os ciclos de avaliação e como as metas individuais e institucionais serão tratadas?

O INCA está aguardando a definição do MS para dar início ao primeiro ciclo neste novo modelo, que será mais curto e com meta individual genérica. A instituição está desenvolvendo um sistema para ser usado neste ciclo. A partir do segundo, os ciclos avaliativos começarão sempre em 1º de julho do ano corrente e terminarão em 30 de junho do ano seguinte, com atividades programadas durante todo este período. As metas passarão a ser mais específicas, relacionadas diretamente ao trabalho do servidor, e deverá ser utilizado o Sistema de Avaliação de Desempenho desenvolvido pelo próprio MS. Outra diferença entre os ciclos está na composição da comissão que cuidará dos recursos. No primeiro, ela será formada por servidores estáveis da área de Gestão de Pessoas, e no segundo, por servidores estáveis de diferentes áreas do INCA. Além disso, no primeiro ciclo, o servidor será avaliado apenas pela chefia, enquanto nos demais terá também a avaliação dos pares, se houver pares, e a autoavaliação.

ESTÁGIO PROBATÓRIO

Em janeiro de 2012, o INCA publicou a Portaria 14 regulamentando o estágio probatório na instituição. Pouco depois, veio a Portaria 65, do MS, sobre o mesmo tema. Por que o Instituto continuou valendo-se da Portaria 14 no ano passado e só em 2013 decidiu aplicar o que foi definido pelo MS?

Quando a Portaria 65 foi publicada, o Instituto estava começando um processo avaliativo de estágio probatório, a ser realizado em janeiro e junho de 2012, com o SGDI (*Sistema de Gestão de Desempenho do INCA*). A instituição obteve autorização do MS para isso, já que havia a expectativa de que em março daquele ano esta Portaria seria republicada, e a carreira de C&T, excluída do documento. Como isso não aconteceu, abrimos um processo junto à Conjur (*Consultoria Jurídica*) do MS, que, até o presente momento, absteve-se de resposta. Em função disso, a área de Gestão de Pessoas do INCA entendeu que não havia mais como efetuar as avaliações de estágio probatório fora dos padrões da nova Portaria.

Como ficam os servidores que já foram avaliados no sistema anterior, o SGDI?

Os servidores que ingressaram no INCA em 2010 e 2011 terão a primeira nota do estágio probatório obtida por meio da média das avaliações realizadas no SGDI. Portanto, terão apenas uma avaliação de desempenho no modelo proposto pela Portaria 65. Já os servidores que ingressaram em 2012 terão todas as avaliações do estágio probatório no modelo da Portaria 65. O INCA está criando um sistema para gerenciar todo o processo.

Como será calculada a média das avaliações de 2012?

Dos dez fatores de avaliação de desempenho do SGDI, serão considerados apenas os cinco que constam na Lei 8.112/90: assiduidade, disciplina, iniciativa, produtividade e responsabilidade. Cada critério terá peso dois, para que o somatório das notas seja igual ou menor a 100 pontos.

Quando será o primeiro ciclo de avaliação no novo modelo?

Em março, para cerca de 180 servidores que ingressaram no INCA em 2010. A avaliação deles será feita em um formulário impresso. Os demais servidores já serão avaliados dentro do novo sistema que está em desenvolvimento. O calendário está sendo elaborado pelo INCA e pelo MS e será divulgado em breve, na Intranet e por meio de Postmaster, quadro de avisos e e-mail institucional.

Como será feita a homologação do estágio probatório?

As notas das avaliações de desempenho pelas quais o servidor foi submetido ao longo do seu período de estágio probatório não mais serão encaminhadas para a CPCC&T (*Comissão do Plano de Carreira de Ciência & Tecnologia*), mas para a CADSEP (*Comissão de Avaliação de Desempenho de Servidor em Estágio Probatório*). Esta última é um grupo formado por servidores estáveis, designado por uma portaria do INCA, que tem como objetivo proceder a avaliação especial de desempenho, contabilizando a média dessas avaliações e aprovando aqueles que obtiveram pelo menos 70% da pontuação total. Este resultado é encaminhado ao coordenador-geral de Gestão de Pessoas do MS, que é o novo responsável por homologar o estágio probatório.

Como será feita a nova contagem do estágio probatório?

Desde 27 de janeiro de 2012, algumas licenças e afastamentos, antes considerados de efetivo exercício, suspendem o prazo para a contagem do estágio probatório. Nestes casos, o período do estágio probatório será suspenso e voltará a ser contado após o término dos licenciamentos ou afastamentos, até que o servidor complete os 36 meses de efetivo exercício.



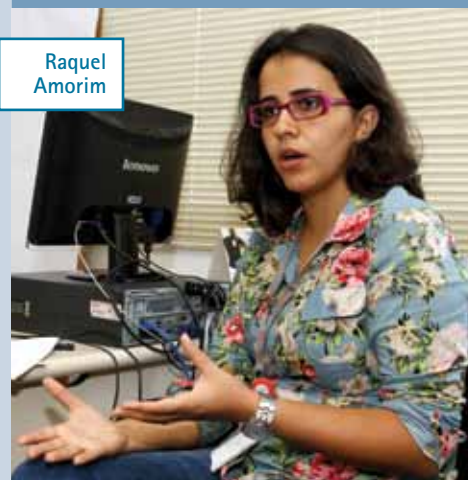
Marisa
Carvalho



Fernando
Santana



Georgina
Simião



Raquel
Amorim

Campanha alerta força de trabalho sobre uso consciente de impressões

A Divisão de Tecnologia da Informação (DTI) e a Divisão de Comunicação Social (DCS) iniciaram em março uma campanha que alerta para o desperdício de papel. O principal objetivo é conscientizar o público interno, estimulando a força de trabalho do Instituto a reduzir o número de impressões e cópias. A campanha *Reduzir por um Mundo Mais Sustentável* está sendo divulgada na Intranet, em Postmaster e em fundo de tela dos computadores.

Como forma de reduzir o gasto de papel, o INCA implantou este ano, no edifício da rua Marquês de Pombal, o sistema Outsourcing de impressão, que consiste no aluguel de equipamentos. A empresa contratada responde não somente pelo fornecimento das impressoras, como também pela manutenção e pelos suprimentos. Cabe a ela, por exemplo, consertar peças quebradas e trocar toners e cartuchos gastos, atentando-se para a qualidade do material utilizado.

O sistema foi implantado após uma análise das características e do modelo de trabalho do ambiente, bem como da quantidade de impressões. A partir deste estudo, foi feita uma proposta de organização que resultou na diminuição do número de máquinas e no aprimoramento do processo de impressão.

Segundo Carlos Henrique Martins, da área de Recursos Tecnológicos da DTI, o sistema Outsourcing possui muitas vantagens e um excelente custo-benefício para a instituição. "Hoje, o INCA paga menos de dois centavos por impressão. A qualidade das impressoras é melhor, e também é possível ao gestor saber quantas impressões são realizadas, quem solicitou e do que trata o documento", explica.

Outro ponto positivo do sistema é o controle de impressão por meio de senha diretamente na máquina. "Vemos uma quantidade enorme de papéis que são deixados nas impressoras e ficam semanas sem o dono aparecer. Com o Outsourcing, a impressão só é realizada após a inclusão de uma senha, evitando, assim, o desperdício de papel", revela Carlos.

2 milhões de papéis por ano

Uma iniciativa que também ajudará a reduzir o número de impressões é a implantação do prontuário eletrônico (Alert). A medida, já em curso no Instituto, permitirá a gestão da informação clínica sem a necessidade do trânsito de papel. O projeto é desenvolvido em parceria entre a Coordenação de Assistência e a DTI (*leia mais sobre o Alert na página 9*).

No prédio da rua Marquês de Pombal são utilizadas 160 mil folhas de impressão por mês. Essa quantidade resulta em quase 2 milhões de papéis gastos por ano. O maior prejudicado, lembra Adhemar Viana, da área de Recursos Tecnológicos, é o meio ambiente. "Deveríamos sempre, antes de enviar um documento para a impressora, pensar: 'Eu preciso realmente imprimir essa informação ou imagem?'" , pondera.

+ NA INTRANET

Como uma das formas de aderir à campanha, você pode mudar a assinatura de seus e-mails. Saiba como em Comunicação Social/Campanhas.



Postmaster convida todos a participarem da iniciativa: "vamos economizar?"

informe
INCA

Ano XVIII
2013 | março | nº 310

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



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, Fernanda Trotta, Marina Reis, Raquel Pires e Roberto Augusto.

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, Paula França e Sâmara Palmares. Projeto Gráfico: g-dês. 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); Fernanda Campos (HC I); 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); Angélica Nasser e Carla Lobato (INCAvoluntário); Taís Facina, Andréa Soares e Luiz Paulo Labrego (CEDC); Carla Aguiar (CONICO); Bruno Pegado (Planejamento); Andreia Dantas e Telma Almeida (Ensino); Tatiane Marques (CEMO); Hosana Daher (Fundação do Câncer); Alessandra Evangelista (RH).