

15

Outubro
2011

REDE CÂNCER

PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

UMA CIDADE SEM TABACO

EM DOM FELICIANO, NO SUL DO PAÍS, AÇÕES PROMOVEM DIVERSIFICAÇÃO DO CULTIVO DO FUMO E PREVENÇÃO À INICIAÇÃO DO TABAGISMO





Prevenção e tratamento
do câncer de colo de útero
e de mama.
Um cuidado que vale para toda vida.

É tempo de se cuidar

A prática de atividade física e o controle do peso e do consumo de álcool diminuem o risco do câncer de mama.

Divisão de Comunicação Social/INCA/2011



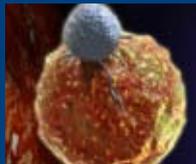
www.inca.gov.br



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

sumário



6

ASSISTÊNCIA

Na saúde e na doença

12

SOCIAL

Doar é receber

16

PREVENÇÃO

Receita de saúde

19

ENTREVISTA

Redução de doenças crônicas é meta brasileira para os próximos 10 anos

22

CAPA

Alternativas ao tabaco

28

PERSONAGEM

Final feliz na vida real

30

EDUCAÇÃO

Informação ao alcance de todos

34

CIÊNCIA

O x da questão

36

POLÍTICA

Um novo modelo de gestão

38

REDE

América do Sul dá exemplo e se une para o controle do câncer



REDE CÂNCER

2011 – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

A **Revista Rede Câncer** é uma publicação trimestral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Por se tratar de um veículo jornalístico cujo objetivo principal é promover a discussão de assuntos relacionados à saúde e à gestão da Rede de Atenção Oncológica, artigos e reportagens contam com a participação de profissionais de várias instituições. As declarações e opiniões dessas fontes não refletem a visão do INCA, expressa exclusivamente por meio de seus porta-vozes. A reprodução total ou parcial das informações contidas nesta publicação é permitida sempre e quando for citada a fonte.

Realização: **Equipe da Divisão de Comunicação Social do INCA** | Chefia da Divisão de Comunicação Social: **Franco Thomé** | Coordenação-geral do Projeto e Edição: **Daniella Daher** | Editor assistente: **Nemézio Amaral Filho** | Redator: **Marcio Albuquerque**.

Comissão Editorial: **Cassilda dos Santos Soares, Letícia Casado, Luiz Felipe Ribeiro Pinto, Marceli de Oliveira Santos e Maria de Fátima Batalha Menezes** | Produção: **SB Comunicação**.

Jornalista responsável: **Simone Beja RP 27416/RJ** | Reportagem: **Bel Levy, Daniele Marinho e Igor Waltz** | Projeto Gráfico: **Chica Magalhães** | Diagramação: **Eduardo Samaruga, Jairo Alt e Sumaya Cavalcanti** | Revisão ortográfica: **Gerdal J. Paula** | Tiragem: **12.000 exemplares**.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA – Praça Cruz Vermelha, 23 - Centro - 20230-130 - Rio de Janeiro - RJ – comunicacao@inca.gov.br – www.inca.gov.br.



Ministério da
Saúde



editorial



Todos pelo controle das doenças crônicas não transmissíveis

Prezado leitor,

No mês de setembro, integrei a delegação brasileira que abriu a Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). No final do histórico encontro, 193 países – entre eles o Brasil – se comprometeram em colocar a prevenção e o controle das DCNTs como prioridade de suas agendas públicas, em reconhecimento do impacto dessas enfermidades na mortalidade mundial. No Brasil, as DCNTs causaram mais de 70% das mortes em 2008. E o câncer foi responsável por 16% desses óbitos, atrás apenas das doenças cardiovasculares, que mataram 31%. Por isso, na seção *Entrevista*, conversamos com o secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa, coordenador do Plano de Enfrentamento das DCNTs 2012-2022, elaborado com o apoio de várias instituições, incluindo o INCA. Convidamos você a conhecer as ações que o país vai implementar para reduzir a mortalidade por essas doenças.

Outro destaque é a matéria sobre o Decreto Presidencial 7.508, que regulamentou, em junho, a Lei 8.080 e se transformou num marco da trajetória do Sistema Único de Saúde (SUS). O decreto forta-

lece os princípios do SUS de universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e controle social, abrindo novas possibilidades de acesso para a população. Saiba mais sobre os avanços garantidos pela regulamentação da Lei Orgânica da Saúde na seção *Política*.

Para vencer a dependência da indústria fumageira, agricultores de estados do Sul e do Nordeste estão recebendo assistência do Ministério do Desenvolvimento Agrário para diversificação da lavoura. Alguns projetos já implantados são os de vitivinicultura, cultivo de cítricos, criação de gado leiteiro e produção de mel. No pequeno município gaúcho de Dom Feliciano, um dos 10 maiores produtores de tabaco no país, com o apoio da Prefeitura, está em andamento um projeto piloto intersetorial que, além de oferecer alternativas economicamente viáveis ao plantio do fumo, prevê a realização de inquérito para saber as condições de saúde da população e a implantação de programas de prevenção à iniciação e à cessação do tabagismo. Conheça esse projeto em detalhe na reportagem de capa, a partir da página 22.

Boa leitura!

Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva

cartas

Faça você também parte dessa Rede. Contribua conosco enviando dúvidas, críticas, sugestões e elogios para a **Revista Rede Câncer**. Contato: comunicacao@inca.gov.br.

LEITURA OBRIGATÓRIA

Sou assistente social e trabalho na Associação de Combate ao Câncer (ACCa). Atendemos aproximadamente 300 pacientes e prestamos orientação, apoio social e material. Solicito o envio da **Revista Rede Câncer**, pois seu conteúdo nos auxiliará muito para prestar melhor atendimento aos pacientes oncológicos de nossa cidade, já que somos a única referência no município. Aqui não há hospital especializado em oncologia. Os pacientes utilizam o Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Caso também possam nos fornecer outras publicações sobre o tema, seremos muito gratos.

Marcionilla M. Gomes, São Sebastião do Paraíso, MG

Meu nome é Daiane, curso o 6º período de Enfermagem e trabalho com hematologia e hemoterapia no Hemominas-Manhuaçu. Gostaria de parabenizar todos os responsáveis por esta revista, que, por sinal, é de excelente conteúdo... Conheci a **Revista Rede Câncer** por meio de uma amiga que me emprestou e fiquei muito satisfeita com tudo o que li... Queria saber se existe a possibilidade de recebê-la em meu endereço, pois quero poder continuar lendo as edições. Como faço para receber o material em minha casa? Desde já agradeço muito...

Daiane Pereira Guimarães Fialho, Manhuaçu, MG

Meu nome é Anderson e sou estudante de Biologia. Li um dos exemplares da revista e achei muito interessante. Trabalho com pesquisa clínica e acho muito válido ter acesso a essas informações. Gostaria de receber a revista em minha casa. Obrigado.

Anderson Lacerda, Sapucaia do Sul, RS

Gostaria de cadastrar o meu novo endereço: já não moro no antigo há algum tempo e estou sentindo falta de ler as revistas, pois o conteúdo é excelente.

Kamila Resende Martins, Natal, RN



Olá! Sou Ana Carolina, estudante de pós-graduação com linha de pesquisa na área de Oncologia. Gosto muito das matérias que vocês publicam. Gostaria de receber esta revista, pois ajudará muito os meus estudos, já que sempre informa sobre o que há de novo na área de pesquisa.

Ana Carolina Alves, Uberaba, MG

Olá!! Sou Camila Naiara, estou no 5º semestre de Enfermagem em Rondonópolis e trabalho na Secretaria Municipal de Saúde. Gostaria de agradecer a todos que fazem parte desta revista, desde as pessoas que fazem a edição até a publicação, pois é de extrema importância aprendermos um pouquinho a cada dia. Parabéns a todos da **Revista Rede Câncer**. Gostaria muito de recebê-la em meu endereço, se possível. Desde já, agradeço a atenção.

Camila Naiara Rodrigues, Rondonópolis, MT

A Revista Rede Câncer é uma publicação do INCA distribuída gratuitamente para todas as secretarias estaduais e municipais de saúde do país, universidades, Rede BiblioSUS e organizações não governamentais ligadas ao tema câncer. Demais pedidos serão atendidos de acordo com a disponibilidade de exemplares, mas é importante lembrar que a coleção completa pode ser acessada no site www.inca.gov.br/revistaredecancer.

As solicitações para recebimento devem ser enviadas para o e-mail comunicacao@inca.gov.br ou serem feitas por meio do telefone.

assistência

ALÉM DE DAR APOIO EMOCIONAL, FAMILIARES FORMAM REDE DE CUIDADO ESSENCIAL NA RECUPERAÇÃO DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Na saúde e na doença



Médico, cirurgião, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social e... a família. O envolvimento de acompanhantes e, especialmente, de familiares no tratamento oncológico tem-se mostrado estratégico para a recuperação do paciente. Além do apoio emocional e da solidariedade nos momentos de internação, parentes e amigos formam uma rede de cuidado essencial, sobretudo após a alta hospitalar.

Reconhecendo o papel dessa rede de cuidados para a recuperação da saúde, hospitais de tratamento do câncer vêm investindo na assistência também aos acompanhantes para orientação e esclarecimento em relação ao cuidado domiciliar e no fortalecimento dos vínculos familiares.

Izaura Brandão, enfermeira-líder da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), ressalta que o trabalho da equipe de saúde vai além do tratamento cirúrgico e clínico e que a atenção integral e humanizada deve se estender à família. “O tratamento do câncer não é constituído somente por cirurgia e outras intervenções. Quando o paciente recebe alta e volta para casa, deve manter uma série de cuidados, como tratar feridas pós-operatórias e seguir orientação nutricional específica. E a família tem papel preponderante nesta fase”, revela.

A assistente social Fabiana Felix, que há cinco anos atua na Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, do INCA, considera que o fortalecimento dos vínculos familiares e a preparação dos acompanhantes para o cuidado domiciliar devem estar inseridos na rotina da equipe de saúde. “A ocorrência de uma doença crônica, especialmente o câncer, é um problema que por si só fragiliza o paciente e a sua família. Quando a situação é permeada por questões sociais, como pobreza, desemprego, vínculos familiares pouco sólidos, tabagismo e alcoolismo, o desafio se torna ainda maior. E toda a equipe de saúde deve estar atenta, para acolher integralmente o paciente e a sua família”, avalia.

As profissionais concordam que, para dar conta da complexidade de cada paciente e integrar as famílias ao tratamento oncológico, a conversa – entre equipe, paciente e a sua família e entre os próprios profissionais de saúde – é o melhor remédio. “Na atenção ao cuidador domiciliar, cada profissional tem um papel específico, e a integração



entre todas as especialidades é fundamental”, recomenda Izaura.

Diante desses desafios, o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, do INCA, instituiu em sua rotina um modelo de atenção integral ao paciente e à sua família. A iniciativa partiu da própria equipe, que percebeu a necessidade de sensibilizar os profissionais para essa atenção estendida. Fabiana conta que a mobilização voluntária dos colegas aconteceu gradativamente, a partir do fomento da discussão sobre relações familiares e o papel dos parentes na recuperação da saúde do paciente.

“Trazer os familiares para acompanhar o desenvolvimento do tratamento no hospital é estratégico para orientação sobre alimentação, higiene e para garantir segurança e autoconfiança no cuidado domiciliar”

IZAURA BRANDÃO, enfermeira-líder da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA

“Após a alta hospitalar, a família e os acompanhantes devem estar preparados para o cuidado domiciliar e identificar sinais que indiquem necessidade de assistência médica”

ISABEL BONFIM, gerente de Enfermagem do A.C. Camargo

“Formamos um banco de artigos científicos sobre família, com abordagens da enfermagem, da psicologia, da assistência social e de outras áreas do conhecimento. A partir desse material, discutimos casos da literatura ou observados em nossa rotina. É uma dinâmica que promove muitas catarses, pois a conversa sobre os pacientes abre espaço para o compartilhamento de problemas e anseios pessoais, o que contribui para a aproximação e a sensibilização da equipe”, explica Fabiana.

A partir do alinhamento de todo o grupo na valorização do papel dos acompanhantes no tratamento oncológico, uma série de adaptações foram realizadas na rotina da Seção, para garantir a atenção integral e humanizada. “Percebemos que é fundamental inserir – e atualizar constantemente – informações sobre a rede de cuidado do paciente em seu prontuário, para que a equipe tenha acesso a esses dados sempre que necessário”, exemplifica a assistente social.

Por conta de normas institucionais, muitos acompanhantes eram mantidos fora da unidade de saúde, com horários restritos e predeterminados para visita. Observando a rotina de atendimento e atenta às demandas dos pacientes submetidos a cirurgias, a equipe da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço adotou o protocolo de estender o benefício de ter um acompanhante – garantido por lei para menores de 18 e maiores de 60 anos – a todos os pacientes com dispositivos pós-cirúrgicos, como cânula de traqueostomia e sonda.

“O convívio com dispositivos é uma novidade delicada para o paciente e toda a família. Trazer os familiares para acompanhar o desenvolvimento do tratamento no hospital é estratégico para orientação sobre alimentação, higiene e para garantir segurança e autoconfiança no cuidado domiciliar”, defende Izaura.

A Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço também conta com o apoio da equipe de Serviço Social do Hospital do Câncer I, por meio do esclarecimento sobre direitos do paciente com câncer e da sua inserção nas políticas e programas garantidos pelo Estado brasileiro. “São pessoas que não sabem como ter acesso à Previdência Social, ao Programa de Integração Social (PIS), ao resgate do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) e a benefícios, como o passe livre para uso gratuito de transporte público. Nosso papel é orientá-las sobre esses aspectos”, enfatiza a assistente social.

Para isso, o Serviço Social faz busca ativa no ambulatório de Cabeça e Pescoço. “Garantir o acesso a recursos fundamentais, como transporte e alimentação, o mais precocemente possível é fundamental para a continuidade e o sucesso do tratamento” aponta Fabiana.

No Hospital A. C. Camargo, em São Paulo, os profissionais de saúde compartilham a ideia de que toda a família – e não só o paciente – está em tratamento oncológico. A instituição desenvolve o Programa de Apoio à Família em Tratamento Oncológico (Afeto), que esclarece acompanhantes sobre cuidados de enfermagem, orientação nutricional e prevenção do câncer, além de promover atividades de fortalecimento dos vínculos familiares e de valorização da autoestima dos pacientes, como oficinas de maquiagem e sobre como usar perucas, lenços e outros artifícios estéticos.

No âmbito do Programa Afeto, os cuidadores domiciliares recebem instruções sobre procedimentos comuns aos pacientes oncológicos, como traqueostomia e colostomia. Também são realizadas oficinas culinárias, com orientação para perfis clínicos específicos e preparações diferenciadas para adultos e crianças.

“Após a alta hospitalar, o paciente oncológico tem um seguimento de, pelo menos, cinco anos. Nessa fase, a família e os acompanhantes, de modo geral, devem estar preparados para o cuidado domiciliar e identificar sinais e sintomas que indiquem a necessidade de assistência médica”, explica a gerente de Enfermagem do A. C. Camargo, Isabel Bonfim.



O MOMENTO DA ALTA

O processo de alta hospitalar inclui a orientação do paciente e de seu acompanhante sobre preparo de curativos, possíveis intercorrências e orientação nutricional, entre outros aspectos. “São muitas informações novas, distantes do cotidiano. Por isso, é importante agregar a família ao tratamento oncológico desde o início e informar e valorizar os familiares em relação à sua corresponsabilidade no sucesso da recuperação do paciente”, aposta a enfermeira Izaura Brandão.

Envolvendo todas as clínicas do Hospital do Câncer I, o Grupo de Acompanhantes de Pacientes Internados, organizado pelo Serviço Social, orienta os acompanhantes em relação aos cuidados domiciliares e aos direitos do paciente oncológico. Essa é uma das atividades que o INCA promove, alinhadas ao Protocolo de Educação do Paciente da Acreditação Hospitalar.

Na Seção de Cabeça e Pescoço do INCA, o Grupo Operativo no Preparo do Cuidador para Alta e Convivência Extra-hospitalar se reúne toda quarta-feira para ouvir as demandas dos acompanhantes. Em linguagem coloquial e com abordagem informal, os cuidadores têm a oportunidade de tirar dúvidas e acompanhar procedimentos, como a higienização de dispositivos de traqueostomia, manuseio de curativos e sonda alimentar.

“São procedimentos simples, mas que, à primeira vista, podem parecer assustadores. O treinamento com bonecos com cânula de traqueostomia e son-

“O Grupo de Medicina Integrativa apoia a família na identificação do que pode ser feito para auxiliar a recuperação da saúde e garantir uma condição melhor de vida para seu parente”

PAULO DE TARSO LIMA, médico responsável pelo Grupo de Medicina Integrativa do Hospital Albert Einstein

da é fundamental para o cuidador ganhar confiança. Também investimos na autonomia dos pacientes e no autocuidado. Com o auxílio de um espelho, ensinamos como higienizar o dispositivo e até brincamos: ‘O que foi operado foi o pescoço – e não as mãos.’ Essa autonomia é fundamental para a recuperação e adaptação do paciente à sua nova rotina”, relata Izaura.

No Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, o Centro de Oncologia e Hematologia aposta na Medicina Integrativa para ampliar a atenção ao paciente e seus familiares. O médico responsável pelo Grupo de Medicina Integrativa, Paulo de Tarso Lima, explica que não se trata de uma especialidade, mas de uma abordagem pautada pelo conceito de atenção plena.

“O modelo de Medicina Integrativa é baseado no conceito de atenção plena e tem como premissa evitar o sofrimento do paciente. O objetivo é que ele desenvolva autonomia para praticar o autocuidado e vivenciar a sua saúde, em seu conceito ampliado, independentemente da presença ou da ausência de doença”, esclarece Paulo de Tarso.

Para isso, o acolhimento da família é fundamental. “A ocorrência do câncer provoca angústia em toda a família, que passa a buscar alternativas e abordagens complementares para garantir a melhor qualidade de vida possível ao paciente. O Grupo de Medicina Integrativa apoia a família na identificação do que pode ser feito para auxiliar a recuperação da saúde e garantir uma condição melhor de vida para seu parente”, explica o médico. ■

notas

ACORDO BRASIL-CUBA VISA A NOVOS MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

O Ministério da Saúde do Brasil fechou acordos de cooperação bilateral com Cuba que envolvem pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos. Dos 58 projetos, 12 estão relacionados, principalmente, ao tratamento de diferentes tipos de câncer e à prevenção de amputações decorrentes de diabetes.

Na área da oncologia, o acordo prevê prioridade para o registro no Brasil de sete medicamentos pesquisados e desenvolvidos em Cuba e sua avaliação tecnológica para a possível incorporação no Sistema Único de Saúde (SUS). A maioria desses medicamentos são anticorpos monoclonais e vão tratar principalmente tumores de pele, pulmão, mama, intestino grosso (cólon e reto) e leucemia.



OUTUBRO ROSA

Outubro é o mês mundial de conscientização do câncer de mama. Diversos países já aderiram à campanha, inclusive o Brasil. Entre as atividades previstas para este ano estão iluminar o Cristo Redentor e a Igreja da Penha – ambos no Rio – de rosa. No dia 16, haverá, também no Rio, a Corrida pela Cura, cujo lucro será revertido para projetos e programas de controle do câncer de mama. As inscrições podem ser feitas até o dia 10 pelo site www.corridapelacura.com.br

MEDICINA PALIATIVA AGORA É ESPECIALIDADE

O Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou, em agosto, resolução em que reconhece a Medicina Paliativa como especialidade, assim como a Medicina da Dor, do Sono e Tropical. Serão como subespecialidades, abertas a médicos especialistas em outras áreas mediante um ano extra de formação. As novas subespecialidades serão reconhecidas ao mesmo tempo pelo CFM, pela Associação Médica Brasileira e pela Comissão Nacional de Residência Médica. Por determinação do convênio entre as três entidades, cada médico só poderá se apresentar como especialista em duas áreas de atuação. Cada uma delas exige, como pré-requisito, outro tipo de especialidade.

O reconhecimento da medicina paliativa ocorre menos de um ano depois de a Justiça reconhecer a prática da ortotanásia, suspensão do tratamento para prolongar a vida de pacientes em fase terminal de doenças incuráveis, desde que autorizada pelo próprio paciente ou seu responsável. A cada ano, estima-se que 650 mil pessoas no país precisem recorrer a cuidados paliativos.



FUMAR PREJUDICA A MEMÓRIA

Deixar de fumar não é apenas bom para a saúde, mas também para a memória, de acordo com pesquisa da Northumbria University, no Reino Unido. A pesquisa, publicada em setembro, revela que parar de fumar pode restaurar a memória cotidiana praticamente para o mesmo nível dos não fumantes.

Acadêmicos do Grupo de Colaboração para a Pesquisa sobre Drogas e Álcool testaram 27 fumantes, 18 ex-fumantes e 24 pessoas que nunca tinham fumado, em uma avaliação de memória do mundo real.

Os participantes foram convidados a recordar tarefas predeterminadas em locais específicos de uma excursão num campus universitário. Enquanto fumantes lembraram-se de apenas 59% das tarefas, o índice entre aqueles que nunca fumaram chegou a 81%. Os que deixaram de fumar ficaram mais perto destes últimos: lembraram de 74% das tarefas.



PESQUISA COM MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO TEM REGRAS DEFINIDAS

Estão em vigor desde setembro as diretrizes nacionais de biorrepositório e biobanco de material biológico humano com finalidade de pesquisa. A Portaria 2.201, assinada pelo ministro da Saúde, Alexandre Padilha, explicita esses dois conceitos fundamentais para as pesquisas biomédicas envolvendo seres humanos.

Biobanco é uma coleção organizada de material biológico humano e informações associadas. Já o biorrepositório é uma coleção de material biológico humano coletado e armazenado ao longo da execução de um projeto de pesquisa específico. As duas coleções obedecem a normas técnicas, éticas e operacionais predefinidas, sob responsabilidade institucional e sob gerenciamento do pesquisador, e não podem ter fins comerciais.

A Portaria 2.201 foi redigida atenta aos documentos e instituições internacionais de defesa dos direitos humanos, além dos princípios do próprio Sistema Único de Saúde (SUS), em especial os da integridade física e moral das pessoas, os da igualdade na assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de nenhuma espécie e o direito à informação sobre a própria saúde.



SOCIEDADE AMERICANA DE CÂNCER HOMENAGEIA GOVERNO BRASILEIRO

Em cerimônia na qual representou a presidente Dilma Rousseff, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, recebeu, em setembro, na sede da Organização das Nações Unidas (ONU), em Nova York, o prêmio da Sociedade Americana de

Câncer. O prêmio foi concedido pelo empenho da presidente Dilma e do governo brasileiro no controle do câncer e pela conscientização da importância da prevenção da doença.

“Países em desenvolvimento têm uma capacidade menor de responder ao desafio do câncer. Portanto, é essencial que instituições como a Organização Mundial de Saúde continuem a promover a conscientização sobre as doenças não transmissíveis para que possam, assim, melhorar as práticas para seu combate”, disse Padilha em seu discurso.

social

VOLUNTÁRIOS E EMPRESAS SE UNEM PARA LEVAR ALEGRIA E MAIS QUALIDADE DE VIDA A PORTADORES DE CÂNCER

Doar é receber

Falar em qualidade de vida para quem está em tratamento contra o câncer, à primeira vista, parece contraditório. No entanto, um grupo vem fazendo a diferença na vida dos pacientes do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). São os voluntários da Área de Ações Voluntárias do Instituto, conhecida como INCAvoluntário, que doam parte do seu tempo para levar alegria, entusiasmo e carinho para quem enfrenta a doença.

Criada em 2003, a Área de Ações Voluntárias é responsável pelo planejamento, promoção e coordenação de ações voluntárias educacionais, recreativas, culturais, de lazer e geração de renda para os

usuários do instituto. Hoje, a iniciativa conta com mais de 600 voluntários permanentes, além dos transitórios – pessoas físicas e jurídicas –, que contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e de seus acompanhantes.

Entre as ações desenvolvidas estão o apoio aos pacientes e seus familiares, a humanização do ambiente hospitalar e a captação de recursos para a realização de diversas atividades. De acordo com a supervisora do INCAvoluntário, Emília Rebelo, o voluntário complementa o trabalho da instituição e faz com que a passagem do paciente pelo INCA seja o menos sofrida possível. “Nossa missão não é assistencial. O objetivo é melhorar a qualidade de vida do paciente, enquanto ele



A festa do Dia das Crianças em 2010 teve como tema Princesas e Heróis

“Muitos pacientes chegam ao hospital fragilizados, às vezes sem compreender exatamente a doença que enfrentam”

EMÍLIA REBELO, supervisora do INCAvoluntário.

ainda está no hospital, e reinseri-lo na sociedade, porque quem tem câncer muitas vezes é discriminado”, opina. O investimento na humanização contempla o espaço físico do hospital – por exemplo, por meio da compra de televisores, mobiliário, quadros e arranjos de plantas e flores – e a atenção ao paciente, com ênfase no acolhimento. O objetivo é tornar as instalações e o atendimento mais confortáveis aos usuários, aliviando a carga de estresse que envolve internações e procedimentos terapêuticos de alta complexidade. “Muitos pacientes chegam à unidade de saúde fragilizados e desorientados, às vezes sem compreender exatamente a doença que enfrentam. Por isso, as unidades do INCA contam com voluntários em suas recepções, que têm a função de receber e acolher o paciente. Na prática, isso pode se traduzir na indicação da localização de um setor, no esclarecimento de uma dúvida ou no acompanhamento de quem estiver sozinho ou apresentar necessidades especiais, como dificuldades de locomoção”, resume Emília.

Elevar a autoconfiança de quem convive com o câncer é o propósito da secretária executiva Márcia Vieira, que há três anos promove oficinas para meninas – encontros quinzenais para a produção de bijuterias e acessórios para mães, acompanhantes e pacientes, no Hospital do Câncer I (HC I), do INCA. Segundo Márcia, elas se entregam à atividade e deixam de pensar, pelo menos por alguns minutos, que estão em um hospital. “A bijuteria está diretamente relacionada à autoestima das mulheres. Além disso, sentir-se útil e produtiva é essencial para fortalecer a confiança em si. Algumas participantes aprendem a fazer bijuterias e passam a vender as peças, garantindo uma fonte de renda. Isso é gratificante”, revela Márcia.

Além de doar seu tempo e arcar com as despesas de material das oficinas, Márcia, que chega a montar 50 conjuntos de bijuterias por aula, faz questão de não repetir os temas dos encontros. “Cada participante é diferente da outra. Procuo trabalhar com materiais de fácil manuseio e que não provoquem alergias, como couro e náilon. Disponibilizo os kits pré-prontos, para facilitar a montagem, principalmente para as crianças”, descreve.

De acordo com a secretária executiva, uma das oficinas de maior sucesso foi a de *headbang* – acessórios para a cabeça inspirados na moda hippie. “Este foi um dia marcante. As meninas – muitas sem os cabelos devido à quimioterapia – ficaram lindas”, lembra Márcia, que conta com ajuda da sobrinha Stephanie durante as aulas.

ANIMAÇÃO PARA PACIENTES MIRINS EM DATAS ESPECIAIS

Foi para levar alegria e diversão às crianças internadas no INCA que os sócios Daniele Mendes e Marco Antônio Lima, da empresa de animação e festas infantis Animasom, abraçaram o programa INCAvoluntário, há cinco anos. A dupla e sua equipe são responsáveis por animar os eventos que ocorrem na instituição em datas como Páscoa, Dia das Crianças e Natal.

Daniele enfatiza que a Animasom está à disposição do INCA. “Nossa missão é fazer a criança feliz e escolhemos a área da saúde para fazer esse trabalho voluntário. Quando é preciso, a equipe do INCA telefona e nós atendemos prontamente. Essa é uma maneira de retribuir o carinho que recebemos de todas as crianças com quem convivemos. Acredito que todos que têm uma empresa socialmente responsável, especialmente os que trabalham com crianças, deveriam se render à prática”, aconselha. A empresária ressalta que o voluntariado é uma escolha da empresa – seus funcionários são remunerados para fazer o trabalho. “Mas, como a solidariedade contagia, muitos levam brinquedos e livros para doar às crianças”, reconhece.

A experiência da Animasom exemplifica o processo de transformação pelo qual a atividade de voluntariado vem passando, no Brasil. “Essa tendência é observada claramente no envolvimento de voluntários com o INCA, que remonta à década de 1950. Antes ajudava-se porque havia o sentimento de pena. Agora, a motivação é a solidariedade e a ideia de que esse é um dever de todo cidadão”, avalia a supervisora Emília Rebelo. “Diferentemente do que se pensava quando o voluntariado surgiu no Brasil,



Voluntários, pacientes e acompanhantes no mais recente passeio do INCAvoluntário em Ação - Cultura e Lazer: visita ao Parque Lage

nos dias de hoje ser voluntário é ter uma visão de cidadania”, afirma Emília.

A Associação Beneficente dos Professores Públicos Ativos e Inativos do Estado do Rio de Janeiro (Appai) é outra entidade que tem no trabalho voluntário uma visão que vai além do conjunto de benefícios que a instituição oferece. “Investimos no voluntariado pela consciência do dever de cidadania e solidariedade. Afinal, ao investirmos na sociedade, estaremos apenas devolvendo a ela parte do que ela própria nos forneceu”, afirma Sheila dos Santos, coordenadora do programa de ações sociais da Appai.

A parceria com a Appai ajuda a oferecer as cerca de 500 bolsas de alimentos doadas pelo INCAvoluntário para pacientes ambulatoriais. Além disso, a associação apoia a festa anual para os voluntários do instituto em comemoração do Dia Internacional do Voluntariado (5 de dezembro), com a doação de bufê e brindes, como ecocanecas e bolsas ecológicas. Para Emília, ações voluntárias auxiliam o paciente na superação da doença e na adesão ao tratamento. “E os beneficiados não são só os pacientes. Os acompanhantes e cuidadores também precisam desse apoio”, reforça. “Todos os nossos parceiros são muito importantes. Desde aquele que doa uma quantia em dinheiro até aquele que vem aqui ao hospital dar aula de bijuteria. Se tivéssemos que comprar todo mês as bolsas de alimentos, por exemplo, gastaríamos R\$ 500 mil por ano, e nunca tivemos que gastar um centavo”, completa.

CULTURA E LAZER EM PONTOS TURÍSTICOS DO RIO

Desde janeiro, pacientes e acompanhantes têm participado do Programa INCAvoluntário em Ação - Cultura e Lazer. O projeto, em parceria com a Federação das Empresas de Transportes de Passageiros do Estado do Rio de Janeiro (Fetranspor), leva usuários do instituto a pontos turísticos e culturais da capital fluminense. A cada mês, 45 pessoas – entre pacientes infantis, adultos e acompanhantes – participam dos passeios. O mais recente foi uma visita ao Parque Lage, no bairro Jardim Botânico, em agosto.

Ângela Maria dos Santos, moradora do Centro e que teve câncer do colo do útero há dois anos, conta que ir ao Parque Lage foi uma oportunidade para conhecer um belo ponto turístico de sua cidade. “Apesar de ter sido criada na Zona Sul do Rio, nunca havia ido lá. Fui a todos os passeios desse projeto, como ao Pão de Açúcar e ao Castelinho da Fiocruz. Pude conhecer lugares a que nunca havia ido, nem quando era criança”, conta.

O paciente Jorge dos Santos é outro que, quando pode, vai às visitas. Ele, que teve câncer na garganta há 11 anos, estava no terceiro passeio e reforça que é muito importante ajudar as pessoas. “Alguns chegam desesperados, achando que a vida acabou, e não é nada disso. Esses trabalhos são bons para a autoestima, porque fazem esquecer por um momento a doença”, afir-

“Os passeios dão aos pacientes a oportunidade de sair do ambiente hospitalar e usufruir momentos de lazer e cultura”

FERNANDA GÓES BARROSO, voluntária no INCA.

ma Jorge, que também é professor do Ateliê de Artes e Ofícios do INCAvoluntário, onde ensina reciclagem com jornal e pintura em vidro para pacientes do instituto.

Além de transporte, a Fetranspor fornece o lanche e, através de parceria com outras instituições, custeia as camisetas do projeto. “O INCA faz um trabalho de grande importância, e proporcionar qualidade de vida por meio dos passeios também é fundamental”, considera a gerente de responsabilidade social da Fetranspor, Márcia Vaz. Em sete edições, o Programa INCAvoluntário em Ação - Cultura e Lazer já promoveu passeios ao porta-aviões São Paulo, ao Pão de Açúcar, ao Castelinho da Fiocruz, à Casa de Rui Barbosa, ao Complexo Cultural da Marinha, à Estação de Tratamento da Cedae e ao Parque Lage. “Todo mês, temos uma atividade. Os pacientes adoram. Os depoimentos dos voluntários que acompanham as atividades são fascinantes e revelam conquistas relevantes”, explica Carla Lobato, funcionária do INCAvoluntário que coordena essa iniciativa.

O técnico de enfermagem Rubens Luiz da Glória, um dos profissionais de saúde do INCA que participa e dá apoio às visitas, revelou que, durante os passeios, os pacientes até se esquecem da dor que sentem. “Geralmente, os acompanhantes trazem analgésicos, já que, quando estão no ambulatório, os pacientes pedem medicamentos com certa frequência. Mas, quando estão em atividades externas, eles ficam tão felizes que praticamente não existe consumo de remédios”, conta.

Há nove anos no INCAvoluntário, a economista Fernanda Góes Barroso confirma: “Além de promover a integração social, que é fundamental para a autoestima e a qualidade de vida, os passeios proporcionam aos pacientes a oportunidade de sair do ambiente hospitalar e usufruir momentos de lazer e cultura.” Pacientes em condições financeiras desfavoráveis também podem contar com um banco de empréstimo de equipamentos, como cadeira de rodas e nebulizadores, entre outros aparelhos que o usuário não possa comprar e precise usar em casa.

Para o futuro, a ideia é aumentar o Ateliê de Artes e Ofícios, que hoje atende cerca de cem pessoas por mês, com cursos de informática, inglês, alfabetização, bijuteria e pintura em tecido, entre outras atividades de geração de renda, além de construir o prédio-sede do INCAvoluntário. “Temos o projeto pronto, mas ainda faltam R\$ 4 milhões. Nessa casa, os objetivos são proporcionar um local mais confortável para receber o paciente, aumentar a capacidade do ateliê e construir salas multiuso”, finaliza Emília.

Qualquer pessoa pode contribuir com o INCAvoluntário, seja com doações financeiras ou de materiais, como itens de higiene pessoal, fraldas descartáveis e alimentos não perecíveis. Os telefones do INCAvoluntário são (21) 3970-7962 e 3970-7127. Doações em dinheiro devem ser feitas no Banco do Brasil (agência 2234-9, conta-corrente 16021-0). ■

Festa pelo Dia Internacional do Voluntariado, realizada com o apoio da Appai. À frente (D), a coordenadora do INCAvoluntário, Emília Rebelo.



prevenção

OFICINAS PREPARAM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA PARA PROMOVER DIETA SAUDÁVEL E PREVENIR O CÂNCER

Receita de saúde

Consumir mais frutas e hortaliças no dia a dia pode ser uma poderosa arma para prevenir o câncer. Estimativas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) mostram que 19% das neoplasias podem ser evitadas por meio de alimentação saudável, prática regular de atividade física e controle do peso corporal. Mas a promoção da alimentação saudável ainda é um desafio no Brasil. Dados da Pesquisa de Orçamento Familiar, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgados em junho, revelam que os brasileiros consomem 126,4 gramas diários de alimentos de origem vegetal – menos de um terço do mínimo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Para mudar esse quadro, o INCA vem promovendo Oficinas de Alimentação, Nutrição e Câncer, uma série de eventos em todo o país visando capacitar coordenadores da Área Técnica de Alimentação e Nutrição das Regionais/Polos de Saúde do Es-



tado, agentes comunitários de saúde e nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs). O objetivo é que esses profissionais disseminem formas de conciliar um cardápio que atenda às novas recomendações para a prevenção de câncer – publicadas pelo Fundo Mundial de Pesquisa contra o Câncer (WCRF, na sigla em inglês) – com o orçamento doméstico e rotinas cada vez mais corridas.

A metodologia proposta para as oficinas foi concebida em parceria com o Instituto de Nutrição Annes Dias (Inad), da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, e com o apoio das Secretarias de Saúde dos estados onde as oficinas estão sendo realizadas. Os eventos já aconteceram em Rio



Branco (AC), Fortaleza (CE), Rio de Janeiro (RJ) e Belém (PA). De acordo com a nutricionista Sueli Couto, chefe da Área de Alimentação, Nutrição e Câncer do INCA, a ideia é levar os encontros a todas as capitais brasileiras até o fim de 2012. “As oficinas buscam capilarizar as informações por meio da sinergia entre diferentes áreas das Secretarias de Saúde, como Promoção da Saúde, Atenção Básica e Prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, entre outras”, explica a nutricionista.

Os encontros visam aproximar o conhecimento científico do saber popular de cada região, de modo a contribuir com a melhora da qualidade de vida das pessoas. “A mensagem para a população urbana, mais sujeita ao sedentarismo e aos produtos industrializados, é diferente daquela destinada à rural. Além disso, o modo de preparo dos alimentos, que muda de acordo com a culinária regional, também pode influenciar a formação de substâncias cancerígenas”, compara Sueli.

Durante os eventos, os participantes expõem, por meio de dinâmicas, o que conhecem a respeito do câncer e suas formas de prevenção. Assim, o programa é moldado de acordo com as informações compartilhadas pelo grupo. “O conteúdo das palestras possui um eixo norteador, que é customizado durante as oficinas. Nós procuramos conhecer as concepções do grupo sobre o câncer e sua relação com a alimentação, para melhor orientar a compreensão do tema”, explica a nutricionista.

Em uma segunda etapa, os profissionais de saúde de cada estado promovem apresentações sobre hábitos alimentares locais, incidência de casos de câncer na região e ações que podem ser adotadas para a prevenção e o controle da doença e a promoção de uma vida mais saudável. Os participantes são orientados sobre como replicar o encontro em seus municípios e nos demais pertencentes às Regionais/Polos de Saúde. No final de cada oficina, os grupos apresentam propostas de iniciativas para conscientizar a população.

“A intenção é desenvolver uma metodologia prática para a formação de multiplicadores”, resume Sueli. Para complementar a experiência, as atividades das oficinas são gravadas e o material é entregue aos participantes, para apoiar a replicação do evento em seus polos de atuação. “O objetivo é aperfeiçoar o método a cada edição, assimilando a contribuição dos participantes. Assim, poderemos capacitá-los de forma mais eficiente na multiplicação desse conhecimento”, aposta Sueli.

“A intenção é desenvolver uma metodologia prática para a formação de multiplicadores”

SUELI COUTO, nutricionista, chefe da Área de Alimentação, Nutrição e Câncer do INCA

Nas oficinas, alimentação saudável não faz parte apenas do discurso. Ela está presente até mesmo nos intervalos. “O menu do *coffee break* é cuidadosamente planejado, regionalizado e coerente com a proposta. Podem-se incluir frutas regionais, iogurte natural caseiro, bolos simples, granola, castanhas, pães integrais, queijos, sucos naturais e chás. As frutas da estação, características de cada região, são uma ótima sugestão”, relata Sueli.

O PAPEL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

De acordo com Luisa Maria Oliveira Pinto, coordenadora da Política de Alimentação e Nutrição da Secretaria de Estado de Saúde do Ceará, os profissionais da Atenção Básica e os agentes comunitários de saúde têm autonomia para adaptar o conteúdo das oficinas e aplicá-lo da melhor forma em seus municípios. “Por meio de uma análise abrangente, podemos entender como os hábitos locais influenciam os casos de câncer e pensar em soluções regionais para o problema”, avalia.

A experiência da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral (CE) comprova a premissa. Presente a uma Oficina de Alimentação, Nutrição e Câncer em 2010, a nutricionista Emanuela Catundá Peres já multiplicou a proposta, em 2011, num encontro para os profissionais da Atenção Básica em seu município. “O retorno tem sido muito gratificante. Estamos levando a experiência para as Unidades de Saúde da Família e já capacitamos mais de 180 profissionais, que se tornaram multiplicadores”, comemora Emanuela.

Sueli Couto ressalta que a iniciativa valoriza a interdisciplinaridade e a atenção integral à saúde. Por isso, o público das oficinas deve ser composto por profissionais de diversas formações, como médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes



Cartaz criado para ser afixado nas unidades de Atenção Básica

sociais, psicólogos e, principalmente, agentes comunitários de saúde. “A atuação dos agentes comunitários é fundamental para a interlocução com a população, qualificando os diálogos para melhor atender às demandas de cada território. Inicialmente, eles não detêm o conhecimento formal, mas estão próximos de suas comunidades, envolvidos nas questões locais e muito contribuem em todo o processo. O intercâmbio foi tão positivo que muitas ideias geradas nos eventos são aproveitadas internamente, na rotina do INCA”, revela a nutricionista.

As Oficinas de Alimentação, Nutrição e Câncer também incentivam os agentes comunitários de saúde a buscar mais informações sobre o câncer. José da Silva Rodrigues, que atua em uma unidade de saúde em Fortaleza, vinculada à Universidade Estadual do Ceará, afirma que, depois de participar da iniciativa, passou a pesquisar mais sobre a prevenção da doença, em livros e na Internet. “Durante o evento, pude aprender uma forma inovadora de falar com a população. Nós promovemos uma oficina semelhante para repassar o conhecimento aos outros agentes comunitários que atuam na unidade e estamos desenvolvendo maneiras para transmitir esse conhecimento às famílias”, conta Rodrigues.

As atividades propostas pelo agente comunitário incluem palestras com nutricionistas e visitas

“Quando desenvolvemos atividades para o público infantil, atraímos também os pais”

JOSÉ DA SILVA RODRIGUES, agente comunitário de saúde

a escolas e a unidades de saúde. Rodrigues destaca que as apresentações são adaptadas para os diferentes públicos, como adultos, adolescentes, gestantes e idosos, e que o foco principal tem sido as crianças. “Quando desenvolvemos atividades para o público infantil, atraímos também os pais, ampliando o alcance da ação e os seus resultados. Pensando nisso, organizamos oficinas com brincadeiras e músicas voltadas às práticas de saúde, além de lanches saudáveis, com frutas e sucos naturais”, conta.

O papel dos agentes comunitários é ainda mais significativo em municípios que ainda não contam com os NASFs – ou onde o número de equipes não é suficiente para atender a toda a população. A nutricionista Angelita dos Santos Nascimento, coordenadora da Área Técnica de Alimentação e Nutrição da Superintendência de Atenção Básica da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, afirma que a Oficina de Alimentação, Nutrição e Câncer vem contribuindo significativamente para a difusão do conhecimento e o desenvolvimento de ações de promoção da alimentação saudável e da prevenção do câncer em diferentes regiões do Rio.

“As distintas vocações econômicas do estado interferem na dieta. Enquanto na Região Metropolitana e Baixada Fluminense as pessoas estão mais sujeitas à alimentação rica em produtos industrializados, nas regiões mais voltadas à agricultura e à pesca, a dieta é menos insalubre”, compara Angelita.

Outra preocupação, de acordo com a nutricionista, é dar continuidade a essa capacitação por meio da avaliação dos resultados. “É preciso avaliar e sistematizar as experiências, para que a metodologia possa ser sempre aprimorada. Estamos estudando a possibilidade de outro evento, provavelmente em novembro, para analisar a forma como o conhecimento foi replicado nos municípios”, adianta. ■

Redução de doenças crônicas é meta brasileira para os próximos 10 anos

Recém-chegado de Nova York, onde participou, ao lado da presidente Dilma Rousseff, e do ministro da Saúde, Alexandre Padilha, da reunião de Alto Nível da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), o secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa, está confiante que organismos internacionais vão contribuir – tanto técnica como financeiramente – na prevenção e no controle das doenças cardiovasculares, do câncer, do diabetes e das doenças respiratórias crônicas, que hoje são responsáveis por mais de 70% das mortes no Brasil. Como titular da SVS, Barbosa é o coordenador do Plano de Enfrentamento das DCNTs 2012-2022, que prevê a redução em 2% ao ano da mortalidade precoce – antes dos 70 anos – por essas doenças.

As demais metas nacionais são: reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes; deter o crescimento da obesidade em adultos; reduzir a prevalência de consumo nocivo de álcool e do tabagismo; aumentar a prática de atividade física no lazer e o consumo de frutas e hortaliças; reduzir o consumo médio de sal; ampliar a cobertura do exame preventivo do câncer do colo do útero entre mulheres de 25 a 64 anos e da mamografia entre mulheres de 50 a 69 anos e tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras do câncer do colo uterino. Ainda em Nova York, Barbosa participou de uma mesa-redonda sobre DCNTs e Sistemas de Saúde e garante: “O controle das doenças crônicas será mais exitoso naqueles países com sistemas de saúde de cobertura universal, como o Brasil”.



REDE CÂNCER – Houve um compromisso formal dos países representados na Reunião de Alto Nível da ONU para a prevenção e o enfrentamento das DCNTs?

JARBAS BARBOSA – Sim. Todos os 193 países representados firmaram uma declaração se comprometendo em transformar as ações de controle das DCNTs em prioridade. Essa declaração foi negociada durante dois meses e representa um ponto de inflexão. Até agora, os organismos internacionais e instituições multilaterais focavam seus esforços nas doenças transmissíveis, que eram consideradas o principal problema de saúde nos países mais pobres. A partir de 2012, haverá apoio técnico e financeiro dessas organizações também para o enfrentamento das DCNTs, sem, no entanto, abandonar a Aids, a tuberculose...

REDE CÂNCER – E como será cobrado esse compromisso?

JARBAS BARBOSA – Nessa declaração, a Organização Mundial da Saúde fica responsável por elaborar os indicadores que servirão para o monitoramento das ações de prevenção e controle das doenças crônicas. Essa será uma elaboração conjunta de todos os países, a ser finalizada na próxima Assembleia Mundial de Saúde, em maio de 2012. Na reunião de Nova York, já foi realizada uma discussão técnica sobre esses indicadores, que serão revisados por cada país. Há metas muito importantes para garantir a verdadeira mobilização para enfrentar as doenças crônicas. A principal delas é a redução de 25% de mortalidade por DCNTs até 2025. É o que está sendo chamado de “25 em 25”.

REDE CÂNCER – Como o Brasil pretende reduzir a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis?

JARBAS BARBOSA – O Plano de Enfrentamento das DCNTs 2012-2022, lançado pelo Ministério da Saúde em agosto, tem como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNTs e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de Saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas. Estão previstas ações de promoção da saúde, como o incentivo à prática de atividades físicas, e a adoção de dieta adequada, além do estímulo à cessação do tabagismo e ao consumo abusivo de álcool. Todas essas ações impactam diretamente a prevenção das DCNTs, por serem esses os fatores de risco modificáveis comuns às doenças crônicas mais prevalentes: as cardiovasculares, o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas.

REDE CÂNCER – Quais organismos e entidades par-



ticiparam da construção do Plano de Enfrentamento das DCNTs 2012-2022 e como o Brasil pretende garantir sua execução?

JARBAS BARBOSA – A construção do plano contou com a colaboração de instituições de Ensino e Pesquisa, diversos ministérios, ONGs da área da saúde, entidades médicas e associações de portadores de doenças crônicas, entre outros. Foram quatro meses de discussões, envolvendo reuniões presenciais, fóruns de discussão e participação pela internet, buscando colher sugestões dos diferentes segmentos da sociedade. O plano foi apresentado nas instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) visando à sua consolidação como um compromisso de todos os níveis de gestão.

REDE CÂNCER – Na prática, como devem ser as ações de promoção à saúde?

JARBAS BARBOSA – No campo da alimentação saudável, o incentivo ao aleitamento materno tem sido uma importante iniciativa do Ministério da Saúde, ao lado de mensagens claras, como o Guia de Alimentação Saudável, a rotulagem dos alimentos e acordos com a indústria para a eliminação das gorduras trans e, recentemente, a redução de sal nos alimentos. No Programa Nacional de Alimentação Escolar, está previsto o aumento da oferta e estímulo à redução dos preços dos alimentos saudáveis e integração com o Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade. Destaca-se ainda o Programa Saúde na Escola (PSE), uma articulação entre o MS e o Ministério da Educação, que desenvolve ações clínicas e de avaliação da saúde dos escolares, como a pressão arterial e avaliações nutricionais, que diagnosticam precocemente a hipertensão e a obesidade.

Com relação à atividade física, temos o Programa Academia da Saúde – criado em abril e ancorado em experiências municipais em curso no Brasil que apresentam evidências de efetividade no aumento da frequência de



atividade física pela população. O MS vem implantando academias gratuitas em espaços públicos, que contam com a presença de um professor de Educação Física para orientar os frequentadores. A meta é que sejam criadas 4 mil academias até 2014.

Com relação ao tabaco e ao álcool, o plano estimula a adequação da legislação nacional que proíbe fumar em recintos coletivos fechados, a ampliação das ações de prevenção e de cessação do tabagismo e o fortalecimento da implementação da política de aumento de impostos dos produtos derivados do tabaco e álcool. Apoio à intensificação de ações fiscalizatórias referentes à venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos; fortalecimento, no Programa Saúde na Escola (PSE), das ações educativas voltadas à prevenção e à redução do uso de álcool e tabaco; e apoio a iniciativas locais de legislação específica em relação ao controle de pontos de venda de álcool e horário noturno de fechamento de bares.

REDE CÂNCER – O fortalecimento da vigilância das DCNTs é uma das prioridades da Agenda Estratégica da SVS para 2011-2015. O que está previsto nessa área?

JARBAS BARBOSA – Diversos inquéritos monitoram as DCNTs e seus fatores de risco, como o Vigitel, que é o monitoramento nacional por inquérito telefônico, feito anualmente, e a Pense (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar), prevista para 2012. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) está em fase final de elaboração e irá a campo em 2013 em parceria com o IBGE. O Vigitel e a PNS incluem perguntas sobre exames preventivos do câncer do colo do útero e de detecção precoce do câncer de mama.

REDE CÂNCER – Como os determinantes sociais da saúde estão relacionados à ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis?

JARBAS BARBOSA – Apontam-se como determinantes sociais das doenças crônicas as desigualdades

sociais, as diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade e as desigualdades no acesso à informação, além dos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada, tornando possível sua prevenção. Existe forte evidência que correlaciona os determinantes sociais, como educação, ocupação, renda, gênero e etnia, com a prevalência de DCNTs e fatores de risco. No Brasil, os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, a urbanização e o crescimento econômico e social contribuem para o maior risco da população de desenvolvimento de doenças crônicas.

A influência dos fatores econômicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais sobre a epidemia de DCNTs se dá quando esses fatores comprometem o bem-estar físico, mental e social. Quando o acesso à moradia adequada e segura, à alimentação saudável e a bens e serviços, como saúde e educação, são afetados, as pessoas ficam mais vulneráveis e, portanto, mais expostas a condições danosas à saúde. Além disso, essas doenças criam um círculo vicioso, levando as famílias a um maior estado de pobreza na medida em que o adocimento compromete a renda, não só por dificultar ou mesmo impedir o trabalho remunerado, mas também pelos custos gerados.

Quando agimos sobre os fatores que deixam as pessoas em situação de vulnerabilidade social e facilitamos o alcance de um bem-estar físico, mental e social, estamos enfrentando as doenças crônicas. Quando garantimos o acesso aos serviços de saúde, à moradia salubre, à alimentação saudável, à informação e à qualidade de vida, estamos dando às pessoas condições de desenvolverem hábitos de vida saudáveis.

REDE CÂNCER – Como os determinantes sociais da saúde estão inseridos na política de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis? A abordagem está contemplada pela Agenda Estratégica da SVS para 2011-2015 e pelo Plano Nacional para o Controle das DCNTs 2012-2022?

JARBAS BARBOSA – Não é possível enfrentar as DCNTs sem considerar os seus determinantes sociais. Nesse sentido, a elaboração do plano de DCNTs contou com a participação de diversos ministérios e órgãos do Governo Federal, na intenção de abarcar os fatores sociais que extrapolam o âmbito de ação da saúde. Desse modo, o plano conta com ações desenvolvidas pelos Ministérios do Desenvolvimento Social, dos Esportes, e da Educação, entre outros órgãos. A SVS, responsável pela organização do PDCNT, elaborou sua agenda estratégica sob a perspectiva dos determinantes sociais da saúde. ■

capa

INICIATIVA PROMOVE SAÚDE, CIDADANIA E DESENVOLVIMENTO
ECONÔMICO SUSTENTÁVEL EM MUNICÍPIO FUMICULTOR NO SUL DO PAÍS

Alternativas ao tabaco



Os efeitos do tabagismo sobre a saúde são alvo de numerosas pesquisas científicas e programas nacionais de promoção de hábitos saudáveis e prevenção de doenças. Agora, uma iniciativa inter-setorial e interdisciplinar, coordenada pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), em parceria com o Ministério de Desenvolvimento Agrário (MDA), chama a atenção para o

impacto da indústria fumageira sobre os municípios fumicultores e a saúde dos trabalhadores envolvidos no cultivo de tabaco. Desenvolvido em escala piloto, o projeto Ações Integradas na Área de Saúde no município de Dom Feliciano, no Rio Grande do Sul, investe em diferentes abordagens para promover a saúde, a cidadania e o desenvolvimento econômico sustentável na região.

Fazem parte do projeto piloto o Programa Nacional de Diversificação de Produção em Áreas Cultivadas com Tabaco, do MDA, e várias iniciativas do INCA: os programas Saber Saúde e de Cessação do Tabagismo e a ação Ambientes Coletivos 100% Livres da Fumaça do Tabaco, todos de responsabilidade da Divisão de Controle do Tabagismo; a realização de inquérito para investigar a situação de saúde da população e a exposição dos agricultores a fatores de risco para o câncer, pela Área de Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho e ao Ambiente; e ações de promoção da alimentação saudável, a cargo da Área de Alimentação, Nutrição e Câncer.

A secretária executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro (Conicq), a sanitária Tânia Cavalcante, frisa que a iniciativa está alinhada às diretrizes desse tratado internacional para o controle e a redução do tabagismo ratificado por mais de 170 países-membros da Organização Mundial da Saúde, entre eles o Brasil. “Além de recomendar diretrizes para a redução da prevalência do tabagismo e das mortes relacionadas ao fumo, a Convenção-Quadro reconhece que é preciso oferecer salvaguardas para aqueles que dependem economicamente da produção do tabaco – aproximadamente 200 mil famílias no país”, contextualiza Tânia.

“O agricultor coloca suas terras, sua vida, sua família, suas crianças à disposição da indústria do tabaco e entra em um ciclo de endividamento de difícil solução”

TÂNIA CAVALCANTE, secretária executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro (Conicq)

As recomendações que pautam a atuação do INCA e do MDA em Dom Feliciano estão expressas nos artigos 17 e 18 do tratado internacional, que versam respectivamente sobre a promoção de alternativas economicamente viáveis para os produtores de fumo e a proteção da saúde do trabalhador. Tânia ressalta que o lançamento do Programa de Diversificação, pelo MDA, foi determinante para a adesão do Brasil à Convenção-Quadro. “Devido à importância econômica da indústria fumageira no



Brasil e ao seu impacto sobre a agricultura familiar e as condições de vida e saúde desses trabalhadores, a ratificação da adesão do Brasil ao tratado internacional foi condicionada pela criação de um programa de alternativas ao fumo, que garanta melhores condições socioeconômicas e de saúde aos agricultores”, informa a sanitária.

A engenheira agrônoma Adriana Gregolin, coordenadora do Programa de Diversificação de Produção em Áreas Cultivadas com Tabaco, explica que atualmente a iniciativa inclui 65 projetos em curso nas regiões Sul e Nordeste para criação de frango caipira, piscicultura, produção de leite e de uva para suco e vinho. “Em Dom Feliciano, o programa contempla 5% das famílias produtoras de fumo. A expectativa é dobrar esse índice em 2012 e atingir 40% nos próximos cinco anos”, detalha Adriana.

Para a secretária executiva da Conicq, a iniciativa é fundamental para libertar os agricultores do ciclo de produção do tabaco que, ao fazer uso de uma lógica perversa, promove a dependência econômica dos produtores rurais à indústria fumageira e traz consequências graves à saúde do trabalhador. “A cadeia produtiva do fumo é dominada por grandes multinacionais, que obtêm lucro a partir da exploração da agricultura familiar. O apelo da indústria para captação do agricultor é fortíssimo, e as promessas de riqueza e prosperidade – que quase nunca se concretizam – atraem muitas pessoas. O agricultor coloca suas terras, sua vida, sua família, suas crianças à disposição da indústria do tabaco e entra em um ciclo de endividamento de difícil solução”, expõe Tânia.



A chefe da Divisão de Controle do Tabagismo do INCA, Valéria Cunha, ressalta que, além da dependência econômica da indústria fumageira, os fumicultores são submetidos a condições de alta vulnerabilidade para a saúde e permanecem expostos a uma série de fatores de risco para o câncer e outras doenças crônicas, como a intoxicação por nicotina, absorvida pela pele durante a colheita, e a exposição a agrotóxicos, ao sol e a fornos de alta temperatura, sem a proteção adequada. “Todo o ciclo de produção e consumo do tabaco traz consequências graves para a saúde – do agricultor e do fumante. A intervenção em Dom Feliciano busca identificar, pela primeira vez, quais as principais doenças que afetam a população local e as melhores formas para a prevenção e o tratamento desses agravos”, sintetiza Valéria.

A experiência em Dom Feliciano constitui o projeto piloto para a intervenção do INCA e do MDA em municípios fumicultores, de forma a superar a dependência e a vulnerabilidade econômica, social e epidemiológica que a indústria do tabaco impõe. “Nós entendemos que esta é uma oportunidade para testar a convergência de diversas iniciativas intersetoriais e interdisciplinares que promovam o desenvolvimento econômico sustentável, a saúde e a cidadania entre os produtores de fumo. A expectativa é gerar um modelo a ser aplicado nos demais municípios brasileiros”, argumenta Tânia.

DIVERSIFICAR É PRECISO

O Brasil é o segundo maior produtor de tabaco do mundo e o maior exportador – 85% da produção nacional de fumo é destinada a outros países. Portanto, a lucratividade do cultivo do tabaco depende de uma conjuntura global, que está cada vez mais desfavorável ao fumo. “A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco está mudando a história do mundo em relação ao tabagismo: 174 países já ratificaram o tratado e estão avançando a passos largos no controle do tabagismo, com sinais claros de redução do consumo. Essa tendência é um alerta para os gestores dos municípios fumicultores, pois, se a lavoura não for diversificada, a economia local será fortemente afetada nas próximas décadas”, pontua Tânia Cavalcante.

Atento à realidade global de redução do consumo de tabaco e à dependência econômica quase exclusiva de seu município da produção de fumo, o prefeito de Dom Feliciano, Clenio Boeira da Silva, solicitou ao MDA a implantação do Programa Nacional de Diversificação de Produção em Áreas Cultivadas com Tabaco. “Dom Feliciano está entre os dez municípios com maior produção de fumo no país. A redução do consumo do tabaco – que já é uma tendência em todo o mundo – impactará diretamente os produtores, em sua maioria, da agricultura familiar. Essa iniciativa é

“O estudo permitirá traçar um diagnóstico completo da saúde dos fumicultores, incluindo suas condições de vida, moradia e trabalho”

UBIRANI OTERO, responsável pela Área de Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho e ao Ambiente do INCA

uma tentativa de reverter o impacto da indústria fumageira no município, de forma a garantir aos agricultores alternativas de subsistência e renda”, reflete Clenio.

Dom Feliciano é um município tradicionalmente produtor de fumo e com população essencialmente rural, organizada em pequenas propriedades. Em 2008 e 2009, a matriz produtiva do município incluiu majoritariamente a produção de fumo, com a safra de tabaco correspondendo a 86,3% de toda a produção agrícola. Outras atividades apresentaram pouca expressividade, como criação de gado (2,27%) e produção de leite (0,27%) e milho (0,19%). Apesar de a cultura do tabaco contribuir para um PIB municipal em torno de R\$ 130 milhões, a situação socioeconômica e epidemiológica da população demonstra que essa é uma atividade perigosa: em 2009, o município registrou Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,73 e taxa de pobreza em torno de 17%, segundo dados da Prefeitura.

“Para responder a essas demandas, o Programa do MDA promove a convergência de políticas públicas para o processo de pesquisa e desenvolvimento para a diversificação da produção e da renda em áreas de cultivo de tabaco, com o objetivo de contribuir efetivamente para alcançar a melhoria da qualidade de vida das famílias urbanas e rurais”, esclarece Adriana.

Ela informa que a iniciativa integra pesquisa, capacitação e formação de agricultores e assistência técnica para o acompanhamento da implantação do programa nas propriedades participantes. Além do treinamento de agricultores para a produção e a comercialização de gêneros alternativos ao fumo, o programa promove a capacitação desses trabalhadores no tema da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. “Comunicar aos agricultores a respeito do cenário internacional de produção e consumo de fumo e das medidas nacionais para o controle do tabagismo é fundamental para sensibilizá-los e alertá-los acerca da importância de variar a sua produção, na perspectiva dos sistemas produtivos diversificados – e não mais da monocultura”, relata a engenheira agrônoma.

E o trabalho já apresenta resultados. Há experiências com fruticultura e vitivinicultura que têm gerado renda superior ao cultivo do fumo. “A partir dessas experiências, o MDA vem recebendo demandas de agricultores que cultivam tabaco que desejam integrar o Programa de Diversificação. Essa tendência foi fortalecida no último ano, sobretudo pela queda no preço do tabaco. Devido a essa crise, muitos agricultores receberam retorno financeiro inferior ao esperado e, por isso, estão considerando a possibilidade de diversificar a produção”, destaca Adriana.



Dia de campo em Dom Feliciano: apresentação de alternativas à cultura do tabaco

“A pesquisa avaliará se os agricultores cultivam cereais, verduras e legumes para consumo próprio e como a produção agrícola está dividida entre o cultivo de tabaco e de alimentos”

FÁBIO GOMES, nutricionista do INCA

ATUAÇÃO *IN LOCO*

Para proporcionar um trabalho integrado para a promoção da saúde, da cidadania e do desenvolvimento econômico sustentável em Dom Feliciano, o INCA aposta na intersectorialidade entre várias frentes de sua Coordenação de Prevenção e Vigilância. Juntas, as áreas de Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho e ao Ambiente e de Alimentação, Nutrição e Câncer desenvolvem estudo para traçar um diagnóstico da saúde da população local.

“O estudo permitirá traçar um diagnóstico completo da saúde dos fumicultores, incluindo suas condições de vida, moradia e trabalho. É uma abordagem estratégica, que subsidiará a elaboração de ações de prevenção e controle de diversas doenças”, explica a epidemiologista Ubirani Otero, responsável pela Área de Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho e ao Ambiente.

O inquérito é organizado em módulos temáticos. “A pesquisa investigará desde o perfil socioeconômico da população até questões relacionadas ao uso de agrotóxicos, exposição ao sol, prevalência de tabagismo, alcoolismo e depressão – doença com alta prevalência no município, possivelmente associada aos elevados índices de consumo de tabaco e álcool”, revela Ubirani.

O estudo será realizado inicialmente com uma amostra de 1.024 pessoas, das áreas rural e urbana de Dom Feliciano, que totalizam, aproximadamente, 12 mil habitantes. Na primeira etapa, que deve ser concluída até dezembro, profissionais da Estratégia de Saúde da Família capacitados pelo INCA coletam os dados da população. Em janeiro de 2012, no momento de colheita do fumo, a pesquisa investigará o impacto da exposição à folha do tabaco sobre a saúde



de do trabalhador. “As condições de saúde dos agricultores serão avaliadas antes e depois da colheita do fumo, para que a comparação dos resultados revele qual das duas substâncias – a nicotina presente na folha ou o agrotóxico – está mais diretamente relacionada aos sintomas de intoxicação relatados pelos trabalhadores”, adianta a epidemiologista.

A partir dos resultados do inquérito, que revelará também hábitos alimentares, a Área de Alimentação, Nutrição e Câncer implementará ações para a promoção de uma dieta saudável. “A pesquisa avaliará se os agricultores cultivam cereais, verduras e legumes para consumo próprio e como a produção agrícola está dividida entre o cultivo de tabaco e o de alimentos. A partir desses dados, e em parceria com a Prefeitura de Dom Feliciano, serão propostas intervenções específicas para sanar problemas relacionados à dieta”, informa Fábio Gomes, nutricionista do INCA.

A abordagem da Área de Alimentação inclui investigação sobre o grau de insegurança alimentar das



Fábio Gomes, nutricionista do INCA, durante treinamento a agentes de saúde de Dom Feliciano, em julho

“O desafio em Dom Feliciano é realizar a prevenção e o controle do tabagismo em uma região fumicultora, que acha natural o ato de fumar”

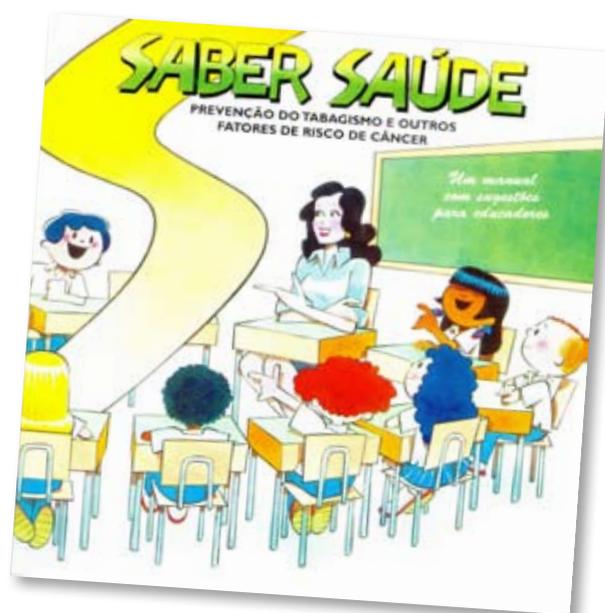
VALÉRIA CUNHA, chefe da Divisão de Controle do Tabagismo do INCA

Para promover a prevenção da experimentação do tabaco, a estratégia é a intervenção em escolas da região. “Após a conclusão do inquérito populacional, faremos uma pesquisa sobre a visão dos escolares sobre o tabaco e, no final do ano, professores municipais serão capacitados para que implantem o Programa Saber Saúde”, informa Valéria. Além da prevenção do tabagismo, o Saber Saúde busca incentivar a alimentação saudável e a atividade física entre os escolares e abordar o consumo de álcool para além da questão do alcoolismo, esclarecendo as doenças relacionadas.

“O desafio em Dom Feliciano é realizar a prevenção e o controle do tabagismo em uma região fumicultora, que acha natural o ato de fumar. Estamos investindo em uma abordagem integral da saúde, a partir da lógica da promoção da saúde, que inclui a diversificação de culturas, o tratamento dos fumantes, a prevenção da experimentação entre crianças e jovens e a adoção da alimentação saudável e da prática de exercícios”, conclui Valéria. ■

famílias – mensurado como leve, moderado, intenso ou grave de acordo com o acesso à comida e a impossibilidade de variar os gêneros alimentícios. Os resultados preliminares já apontam problemas, pois em alguns períodos do ano a população não tem acesso a determinados alimentos, essenciais para uma dieta equilibrada e saudável. “É um contrassenso, porém muito comum no universo da agricultura familiar, sobretudo na fumicultura, pautada pelo modelo monocultor. Por isso, a diversificação de culturas é tão importante”, resume o nutricionista.

O inquérito também será fundamental para a implantação dos programas de Cessação do Tabagismo e Saber Saúde. “Profissionais de saúde da cidade estão sendo capacitados pelo INCA para o tratamento do fumante. Os agentes comunitários de saúde também estão envolvidos nesse processo e sendo treinados para difundir informações sobre a cessação de tabagismo e encaminhar para tratamento as pessoas que decidirem parar de fumar”, explica Valéria Cunha.



personagem

DEPOIS DE PASSAR PELO TRATAMENTO DE UM LINFOMA NÃO HODGKIN, A AUTORA GLORIA PEREZ ESCREVE NOVELA ABORDANDO O ASSUNTO

Final feliz na vida real

Um diagnóstico de câncer e meia novela para terminar. Quando a novelista Gloria Perez recebeu a confirmação de que estava com um tumor na tireoide, só pensava em quanto tempo de vida ainda teria. Depois de uma cirurgia de urgência e quimioterapia – e atualmente livre do linfoma –, a autora se prepara para estreitar mais uma novela e mostra que otimismo e solidariedade foram fundamentais para dar a volta por cima, vencer a doença e continuar sendo protagonista da própria vida.

“O diagnóstico me pegou inteiramente de surpresa. Sempre tive muita saúde, não costumava nem pensar em doenças. De repente, no meio da novela *Caminho das Índias*, que escrevia sozinha, num final de tarde abso-

lutamente comum, senti aquele caroço grande saltando do pescoço: era um câncer”, lembra.

Mas o susto logo foi substituído pela esperança, quando ouviu do médico que havia grande possibilidade de cura. Gloria, da geração que cresceu associando o câncer a uma condenação à morte, acabou descobrindo que o tratamento hoje em dia é bem diferente, e os efeitos da quimioterapia, muito mais suportáveis. Tanto que, mesmo durante a quimioterapia, não deixou de trabalhar. “Meu oncologista disse que parte do tratamento caberia a mim: continuar trabalhando, manter o espírito positivo e o empenho em vencer aquele obstáculo. Saí do consultório cheia de esperanças



e certa de que, se havia uma parte que dependia de mim, por menor que fosse, eu ia me dedicar a fazê-la”, conta.

O tumor de Gloria Perez foi um linfoma não Hodgkin, o mesmo que o ator Reynaldo Gianecchini está enfrentando agora e que afetou a presidente Dilma Rousseff há um ano e meio. Apesar de pouco conhecido, esse grupo de linfomas, que se subdivide em mais de 20 tipos diferentes, atingiu mais de 9 mil pessoas no Brasil em 2009, segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

Os linfomas são tumores malignos que se originam nos gânglios, ou linfonodos, estruturas importantes do sistema imunológico. Eles se dividem em dois grupos: de Hodgkin e não Hodgkin. Quanto mais cedo é feito o diagnóstico, mais chances o paciente tem de ficar livre da doença. Cerca de 90% dos casos de linfoma respondem bem às terapias. Dependendo do estágio da doença, o tratamento pode incluir quimioterapia e radioterapia. No caso da escritora, foram seis sessões de quimioterapia com intervalos de 21 dias. “O câncer foi diagnosticado antes da metade da novela. Fiz a operação para retirada da tireoide, em abril de 2009, arranquei dois dentes que estavam infectados e, quando tudo voltou ao normal, comecei a quimioterapia preventiva. O processo acabou junto com a novela. Não precisei fazer radioterapia”, relata, acrescentando que, de quatro em quatro meses, faz exames de controle.

“ANJO DA GUARDA”

Gloria descobriu a solidariedade logo na antessala do consultório médico. “Há uma grande solidariedade entre as pessoas que estão ali, tentando vencer essa luta. A intimidade se faz de modo muito imediato. Elas perguntam sobre o seu caso, contam suas experiências, e tudo isso é fundamental para nos tranquilizar”, diz.

O apoio partia até mesmo de quem Gloria nunca tinha visto na vida, como um rapaz de apelido ‘Zé’ que a escritora diz ter sido seu “anjo da guarda”. O “anjo” era um paciente que havia tido câncer e para quem Gloria telefonava sempre que ficava angustiada. “Na maior paciência, ele explicava tudo e me dava dicas para evitar o enjoo, geralmente provocado pela quimioterapia, e me animava para que eu vencesse, como ele havia vencido, os dias mais complicados e não abrisse mão da novela que escrevia”, relembra.

Outra pessoa que também inspirou a novelista foi Ivonete, uma senhora que fazia tratamento na

“Confiar nos avanços da medicina e ter força para fazer a parte que cabe a cada um no tratamento, que é manter viva a vontade de vencer”

mesma época e tinha um quadro gravíssimo. “Foi um exemplo lindo de coragem e determinação de viver. Ela viveu mais do que a medicina foi capaz de explicar”, completa. Exemplos como esse deram forças para a autora lutar contra a doença e continuar a escrever as 32 páginas diárias da novela.

“Tive vontade de viver, pela minha família, pela minha cadelinha, pelos meus amigos, pela minha novela, por mim”, ressalta. Além da corrente de afeto que recebeu da família – como a mãe, que veio de Brasília, o irmão e a cunhada, que se mudaram para a casa dela, e o filho que não a deixou em momento algum –, e-mails de solidariedade de pessoas desconhecidas tiveram papel fundamental nessa fase da vida da escritora.

Fundamental também foi Gloria ter descoberto a doença bem no início. Segundo pesquisa da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale), em 2010, de 1.400 portadores de linfoma entrevistados, cerca de 70% levaram mais de três meses para começar o tratamento. Outro dado relevante da pesquisa foi a desinformação: mais de 80% deles nunca tinham ouvido falar da doença até o diagnóstico.

Sempre preocupada em levantar questões sociais nas novelas que escreve, Gloria Perez vai tratar do tema câncer em seu próximo folhetim global, previsto para estreiar em outubro de 2012. “É muito importante que as pessoas tenham voz, e estar engajada em esclarecer a população sobre essas questões é importante para mim. A doença é muito grave, mas, se descoberta no começo, pode ser vencida.” Para quem ainda está passando por essa etapa na vida, a escritora deixa uma mensagem: “Confiar nos avanços da medicina e ter força para fazer a parte que cabe a cada um no tratamento, que é manter viva a vontade de vencer.” ■

educação

SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECAS DO INCA DISPONIBILIZA MAIOR ACERVO SOBRE ONCOLOGIA NO BRASIL

Informação ao alcance de todos

Com mais de 7 mil títulos, entre livros, teses, dissertações, monografias, folhetos e obras de referência, além de mais de 700 periódicos nacionais e estrangeiros, o Sistema Integrado de Bibliotecas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (SIBI/INCA) gerencia o maior acervo sobre oncologia no Brasil. As publicações são fonte de informação técnico-científica sobre o tema nas áreas de prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos.

Criada em 1964 no Hospital do Câncer I – localizado no prédio-sede do instituto –, a primeira biblioteca do INCA surgiu com o objetivo de atender às demandas de profissionais da instituição e da comunidade científica em geral. Trinta e cinco anos depois, o SIBI passou a gerenciar também os materiais das outras bibliotecas do INCA: as dos Hospitais do Câncer II e III/IV.

Hoje, o acervo se encontra à disposição de pesquisadores, profissionais e gestores de saúde e de toda a sociedade, por meio da Coordenação



de Educação (CEDC), do INCA. Toda a coleção está inserida num sistema próprio de catalogação, recuperação e informação bibliográfica, o Sistema Caribe, podendo ser acessada pela intranet de qualquer unidade do INCA para consulta, solicitação de cópias de artigos e publicações, além de pedidos de empréstimo de livros – único serviço restrito aos funcionários e alunos do instituto.

Silvia Dalston, uma das bibliotecárias responsáveis pelo SIBI, informa que a biblioteca do HC I concentra o maior acervo da instituição, com publicações sobre oncologia, biomedicina, patologia, prevenção do câncer, tabagismo e programas nacionais de controle de câncer. “Os materiais são organizados de acordo com a especialidade de cada unidade hospitalar. A biblioteca do HC II reúne as especialidades de ginecologia oncológica, citopatologia e histopatologia. E a dos HCs III e IV abrange publicações nas áreas de câncer de mama e cuidados paliativos”, detalha. Apesar de os conteúdos estarem organizados por especialidades, é possível o intercâmbio entre as unidades.

Os periódicos do SIBI também podem ser acessados por outras instituições de ensino e pesquisa parceiras do INCA, por meio do Serviço Cooperativo de Acesso a Documentos (SCAD, do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde, anteriormente Biblioteca Regional de Medicina e ainda hoje conhecido como Bireme), explica a gerente do Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica do INCA, Letícia Casado.

Como centro colaborador da Bireme, o SIBI também atende a pedidos de outras bibliotecas. “Trata-se de uma grande base de dados alimentada por instituições parceiras. Além da Bireme, o INCA alimenta o Guia de Bibliotecas Biomédicas, da Associação dos Profissionais de Informação e Documentação em Ciências da Saúde do Estado do Rio de Janeiro (Apicis), participa da Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde-Brasil (Rede BiblioSUS) e é cooperativo na alimentação da base de dados de Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (Lilacs)”, informa Letícia.

E quando o usuário ou pesquisador é independente e não está vinculado a nenhuma instituição? De acordo com Silvia Dalston, nesse caso, o interessado deve entrar em contato com o INCA por e-mail e solicitar o material desejado. “Orientamos como fazer a pesquisa e como obter o material”, esclarece Silvia.

Composto em sua maior parte por títulos estrangeiros, o acervo físico do SIBI, que inclui periódicos publicados desde 1941, há dois anos vem deixando

de receber novos exemplares. Segundo Letícia, o INCA deixou de comprar periódicos que estão disponíveis *on line* no Portal CAPES. “Além da economia, existe o problema da falta de espaço com o crescimento da coleção. Na biblioteca do HC I, estão sendo instaladas estantes deslizantes para comportar todos os títulos”, conta Letícia.

A Área Temática “Controle de Câncer”, da Biblioteca Virtual em Saúde, do Ministério da Saúde (BVS/MS), é outro meio de consulta e acesso à produção científica do INCA. Criado em 2007, a partir de parceria entre a CEDC e a Coordenação Geral de Documentação e Informação (CGDI), do Ministério da Saúde, esse espaço virtual abriga textos completos de dissertações e teses dos profissionais do INCA, defendidas internamente ou por outras instituições. “Hoje já temos 302 dissertações e 125 teses, além de 1.194 artigos científicos, 194 apresentações de palestras e aulas e 334 pôsteres apresentados em eventos nacionais e internacionais”, enumera Kátia Simões, uma das responsáveis pela Área Temática “Controle de Câncer”.

BVS PREVENÇÃO E CONTROLE DE CÂNCER

Está em desenvolvimento o projeto da BVS Prevenção e Controle de Câncer. Essa nova BVS abrigará uma rede – liderada pelo INCA – de fontes e fluxos de informação operada de modo descentralizado por diferentes organismos – universidades, centros de pesquisa etc. – que produzam material científico relacionado com o tema no Brasil. “A ideia é que, a partir de 2012, comecemos a migração da Área Temática para a BVS”, adianta Kátia.

O projeto Resgate da Memória Técnica Institucional, que tem o objetivo de identificar, resgatar, reunir, armazenar, organizar, recuperar e disseminar a história e a produção técnica e científica do INCA, também estará disponível na nova BVS. “Há quase dois anos, comecemos a resgatar todo o material que se encontrava no acervo das unidades, para inseri-lo na memória técnica do INCA, como fotos, livros, boletins científicos e materiais de campanhas”, conta Valéria Pacheco, bibliotecária responsável pelo projeto.

Além de promover a preservação de história do INCA, o projeto dará visibilidade à trajetória da instituição. Valéria informa que a próxima etapa é conseguir um espaço físico para armazenar todo o material tratado. “O objetivo é disponibilizar esse acervo para toda a sociedade”, completa.

A BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) é uma iniciativa promovida e coordenada pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde por meio do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Desenvolvida a partir de 1998, é uma rede de gestão da informação, intercâmbio de conhecimento e evidência científica, que se estabelece por meio da cooperação entre instituições, possibilitando visibilidade, acessibilidade e uso às fontes de informação.

Segundo Ilma Noronha, bibliotecária da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Fiocruz vem investindo no desenvolvimento da BVS/MS desde meados da década de 1990, em parceria com a Bireme: “A proposta é trabalhar de forma compartilhada com outras instituições que tenham competência na área temática em desenvolvimento”. Atualmente, a BVS/MS contempla 18 áreas temáticas: Alta Complexidade; Acidentes, Violência e Saúde; Arquitetura e Engenharia; Ciência e Tecnologia; Controle de Câncer; Doenças Crônicas; DST/Aids; Gestão Descentralizada; Humanização; Participação e Controle Social; População Negra; Promoção da Saúde; Saúde do

Trabalhador; Saúde Mental; Saúde Suplementar; Sistema Único de Saúde; Traumatologia e Ortopedia; e Vigilância em Saúde.

Mais uma parceria do INCA com a CGDI, no âmbito da BVS/MS, é o projeto Terminologia em Saúde. “O objetivo é a elaboração de glossário padronizado dos termos técnicos usados no dia a dia da instituição e encontrados nos materiais do nosso acervo bibliográfico”, explica a bibliotecária Íris Maria Carvalho, responsável pelo projeto. Dezenas de profissionais, entre médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas, vêm reunindo-se desde abril para selecionar os termos mais significativos para o estudo da oncologia e uniformizar sua definição. “Fizemos o levantamento de todas as palavras especificamente relacionadas à oncologia em todas as publicações do INCA. Chegamos a mais de 2 mil termos, alguns com várias definições diferentes. Também identificamos uma mesma definição para dois termos diferentes. Quando o trabalho estiver concluído, teremos um glossário com aproximadamente 500 termos”, revela Sátia Marini, da CGDI.



Parte da equipe que gerencia as bibliotecas do INCA: Valéria Pacheco, Sílvia Dalston, Kátia Simões e Letícia Casado

PROCESSO SELETIVO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA INCA 2012

Áreas:

Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social.

Oferta de Bolsa de Estudo, de acordo com a tabela vigente, e possibilidade de alojamento para residentes de fora do Rio de Janeiro, conforme disponibilidade.

Edital: 19/09/2011 **Inscrições:** 19/09 a 19/10/2011

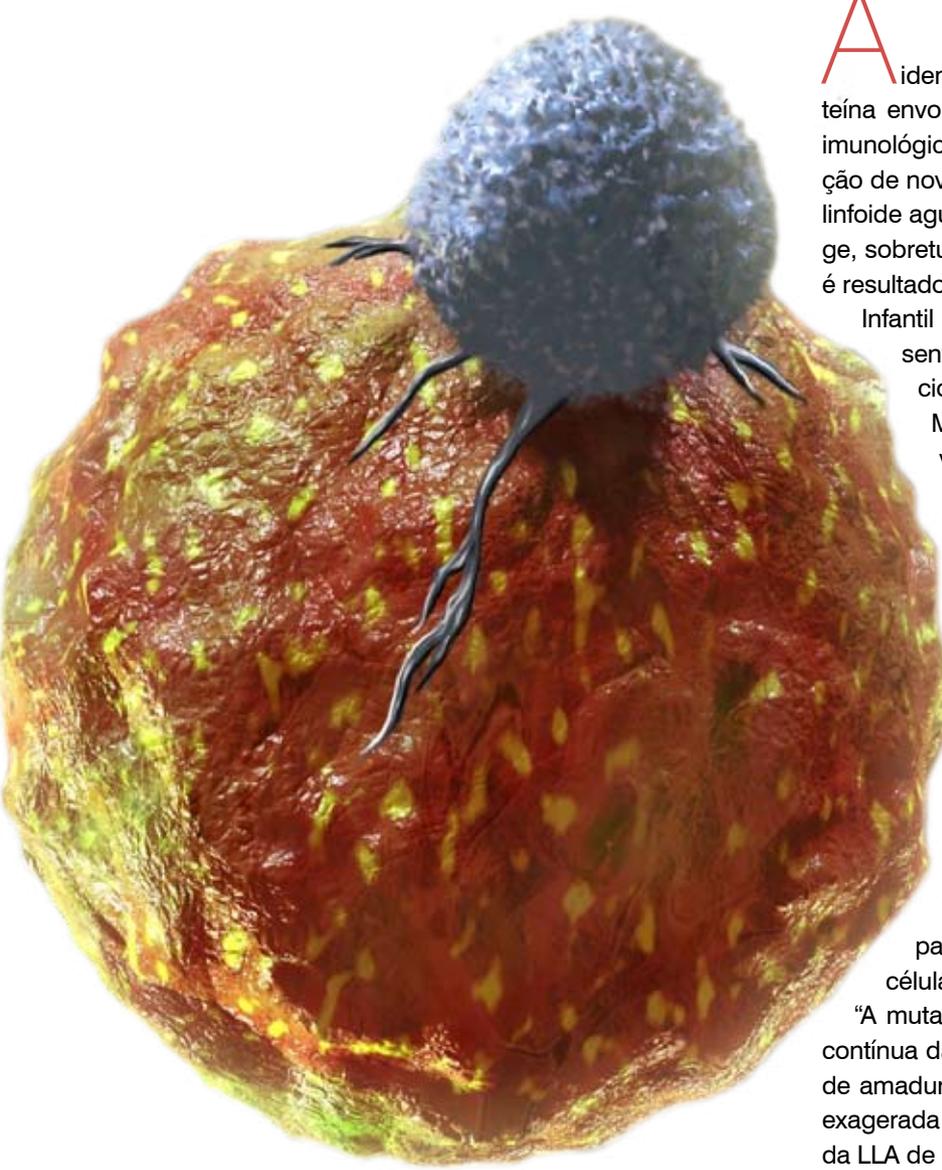
Informações e inscrições: www.cepuerj.uerj.br

Data prevista da prova: 13/11/2011

ciência

PESQUISA APONTA MUTAÇÃO GENÉTICA EM PROTEÍNA COMO UMA DAS CAUSAS DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA DE CÉLULAS T

O x da questão



A identificação de mutação genética em uma proteína envolvida na maturação de células do sistema imunológico pode ser o ponto de partida para a definição de novos esquemas terapêuticos para a leucemia linfóide aguda (LLA) de células T – neoplasia que atinge, sobretudo, crianças e adolescentes. A descoberta é resultado de estudo inédito coordenado pelo Centro Infantil Boldrini, de Campinas, em São Paulo, e desenvolvido em parceria com o Laboratório Nacional de Biociências; o Instituto de Medicina Molecular da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, em Portugal; o Instituto Nacional de Câncer, dos Estados Unidos; e o Sophia Children’s Hospital, da Holanda. Os resultados, publicados em setembro na prestigiada revista *Nature Genetics*, descrevem, pela primeira vez, alteração molecular de uma proteína que leva à proliferação descontrolada de células defeituosas, causando a doença.

Priscila Pini Zenatti, pesquisadora do Centro Infantil Boldrini, que desenvolveu o estudo durante seu doutorado, explica que a proteína em questão (chamada interleucina 7 ou IL7R) exerce papel fundamental para a formação e o amadurecimento das células de defesa do organismo, os linfócitos T. “A mutação genética encontrada provoca ativação contínua da proteína, contrariando o processo normal de amadurecimento celular, o que leva à proliferação exagerada de linfócitos imaturos e ao desenvolvimento da LLA de células T”, descreve.

Ao longo de cinco anos, o estudo promoveu a análise genômica de amostras clínicas de 201 pacientes

“O objetivo é inativar a proteína alterada e interromper o ciclo da doença, sem afetar as células saudáveis do paciente”

ANDRÉS YUNES, geneticista pesquisador do Centro Infantil Boldrini

– 10% apresentaram a mutação na proteína IL7R. Para confirmar a relação entre a mutação genética e a ocorrência da LLA de células T, os pesquisadores avaliaram as consequências da alteração molecular em células cultivadas *in vitro* e em animais transgênicos. “Em laboratório, os camundongos que receberam o gene da proteína defeituosa ficaram doentes, desenvolveram tumores e infiltração de células leucêmicas em diversos órgãos, o que confirma o potencial leucemogênico da mutação da IL7R”, explica o coordenador do estudo, o geneticista Andrés Yunes, também pesquisador do Boldrini.

Yunes informa que, ao identificar e descrever um mecanismo molecular responsável pela ocorrência da LLA de células T, o estudo define um novo alvo para o desenvolvimento de drogas específicas para o tratamento da doença. “Agora, é preciso investigar se as mutações identificadas ocorrem ao acaso ou se há algum fator genético ou ambiental que predisponha a sua ocorrência e a progressão da célula mutante em leucemia”, adianta o pesquisador.

A oncologista Sílvia Brandalise, diretora do Boldrini e responsável pelo Protocolo Brasileiro de Leucemia Linfóide Aguda, ressalta a relevância dos resultados: “O estudo contribui para o conhecimento das diferentes vias de ativação celular envolvidas na proliferação e maturação das células linfóides. A identificação da função da proteína IL7R na patogênese da leucemia linfóide aguda de células T trará novas perspectivas para o desenvolvimento futuro de terapias alvo-específicas”, aposta.

Em ensaios experimentais realizados em células cultivadas *in vitro*, os pesquisadores avaliam o efeito de drogas já utilizadas no tratamento do câncer sobre a mutação genética da IL7R. “Os resultados são iniciais, mas apontam que algumas drogas são capazes de inibir as vias de ativação celular afetadas pela mutação genética – o que interromperia o ciclo da doença”,

revela Yunes. Para confirmar essa hipótese, os pesquisadores realizaram testes preliminares com algumas drogas, que se mostraram capazes de inativar as células portadoras da proteína alterada.

Os próximos estudos concentrarão esforços no desenvolvimento de anticorpos e novos fármacos capazes de reconhecer especificamente a proteína e vias de ativação celular afetadas pela mutação genética. “O objetivo é inativar a proteína alterada e interromper o ciclo da doença, sem afetar as células saudáveis do paciente”, conclui Yunes. ■

LEUCEMIA

A leucemia é uma doença maligna dos glóbulos brancos e tem como principal característica o acúmulo de células jovens anormais na medula óssea, que substituem as células sanguíneas normais. Existem diversos tipos de leucemia. Podem ser crônicas, com evolução lenta e gradual, ou agudas, quando o número de células defeituosas multiplica-se rapidamente e a doença agrava-se em curto intervalo de tempo. Crônicas ou agudas, as leucemias são identificadas também de acordo com os glóbulos brancos que afetam: linfóides ou mielóides.

Combinando as duas classificações, existem quatro tipos mais comuns da doença. A leucemia mielóide crônica se desenvolve vagarosamente e acomete principalmente adultos; enquanto a leucemia mielóide aguda avança rapidamente e ocorre em adultos e crianças. A leucemia linfóide crônica se desenvolve vagarosamente, raramente é identificada em crianças, sendo diagnosticada principalmente em pessoas com mais de 55 anos. A leucemia linfóide aguda, por sua vez, agrava-se rapidamente e é o tipo mais comum em crianças pequenas, ocorrendo também em adultos.

O tratamento da leucemia tem como objetivo a destruição das células leucêmicas, para que a medula óssea volte a produzir células normais. Atualmente, o esquema terapêutico inclui a associação de medicamentos (poliquimioterapia), o controle das complicações infecciosas e hemorrágicas e a prevenção ou o combate da doença no sistema nervoso central (cérebro e medula espinhal). Em alguns casos, é indicado o transplante de medula óssea.

Um novo modelo de gestão

Universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e controle social. Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição de 1988, estão mais próximos de ser concretizados, com a publicação, em junho, do Decreto Presidencial 7.508, que regulamenta a Lei 8.080, de 1990. A chamada Lei Orgânica da Saúde dispõe sobre a estrutura do SUS e as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Vinte anos após a lei ser publicada, sua regulamentação significa importante avanço no processo de organização do sistema de saúde pública brasileiro, ao definir critérios para o planejamento, a estruturação e a gestão do setor.

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, sublinha que a regulamentação da Lei 8.080 é o marco de um novo modelo de gestão do SUS. “O Decreto 7.508 é o reconhecimento de que o centro do SUS é o cidadão e que ele tem direito de participar da definição das políticas públicas de saúde e exercer o controle social da execução dessas políticas. Estamos dando mais transparência à estrutura do SUS e garantindo maior segurança jurídica para que municípios, estados e União atuem de forma harmônica e integrada”, garante Padilha.

O secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, Odorico Monteiro, afirma que o novo modelo de gestão do SUS garantirá maior equidade e resolubilidade ao sistema, sobretudo a partir da descentralização dos serviços. “Construir um sistema de saúde universal em um país de

dimensões continentais, como o Brasil, é um desafio tremendo. Descentralizar a oferta de serviços é fundamental, e o Decreto 7.508 traz uma contribuição ímpar nesse sentido”, opina.

Para o diretor-geral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Luiz Antônio Santini, o Decreto 7.508 dá um passo gigantesco na organização do SUS, dentro de seu processo contínuo de evolução para atender as necessidades da população. “A regulamentação da Lei Orgânica da



“Construir um sistema de saúde universal em um país de dimensões continentais, como o Brasil, é um desafio tremendo”

ODORICO MONTEIRO, secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde

Saúde elimina entraves regionais, permitindo ampla transversalidade entre os atores governamentais de saúde num grande esforço para a montagem do modelo de rede. O próprio INCA vem, desde 2003, ajudando a projetar esse modelo ao buscar expandir seu conhecimento sobre controle de câncer a todos os segmentos da saúde pública”, ressalta.

O decreto avança, sobretudo, ao definir critérios determinantes para a efetiva organização do SUS por meio da criação das Regiões de Saúde, das Redes de Atenção à Saúde e do Modelo de Articulação Interfederativa.

Definidas na Seção I do documento, as Regiões de Saúde podem ser intermunicipais, interestaduais ou de fronteira e devem integrar atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial, ambulatorial, especializada, hospitalar e de vigilância em saúde. Nas regiões, serão organizadas as Redes de Atenção à Saúde, que têm como características principais os limites geográficos de cada macrorregião, a população contemplada, o rol de serviços disponíveis e a responsabilidade sobre sua oferta, dentro da lógica de descentralização e de hierarquização do SUS.

“Ao propor a organização do sistema por meio de regiões e de redes de atenção, o Decreto 7.508 otimiza os recursos para a gestão da saúde nos níveis local e regional. Há um claro fortalecimento do processo de estruturação das políticas públicas e de sua consequente descentralização com a criação dos Colegiados de Gestão”, afirma José Vincent Payá Neto, assessor da Coordenação-Geral de Ações Estratégicas do INCA.

Hoje, mais de 400 Regiões de Saúde estão definidas – compostas por um conjunto de municípios e uma comissão intergestora cada uma. “Esse formato potencializa a comunicação, o planejamento e a pactuação de metas e resultados, o que trará impactos diretos e positivos à Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) e ao controle do câncer no país”, acredita Payá.

PNAO CONTEMPLA ASPECTOS DO DECRETO 7.508

Lançada em 2005, a PNAO contempla diversos aspectos abordados no Decreto 7.508, como a organização da linha de cuidado – desde a promoção da saúde até cuidados paliativos. O conceito, sustentado pelo decreto, reforça essa estratégia, bem como a da organização da Rede de Atenção Oncológica de forma integrada e articulada. “O decreto é um instrumento de gestão valiosíssimo para a PNAO, porque reafirma, em termos organizacionais e de execução, sua principal diretriz”, opina o assessor do INCA.

A regulamentação da Lei 8.080 também inova ao criar os Contratos Organizativos de Ação Pública – instrumento legal que visa garantir o cumprimento das ações pactuadas pelos municípios que compõem as Regiões de Saúde. O mecanismo constitui significativo avanço, na medida em que legitima a pactuação e responsabiliza os gestores envolvidos.

“O decreto estabelece contornos jurídicos mais bem definidos para o setor. Os Contratos Organizativos reforçam a relevância dos municípios para o planejamento das políticas de saúde e a gestão do SUS, constituindo uma rede regionalizada, com competências e responsabilidades solidárias e próprias de cada esfera de governo”, define o secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde.

Outro princípio do SUS fortalecido pela regulamentação da Lei Orgânica da Saúde é o da participação social. Em seu segundo capítulo, o Decreto 7.508 ressalta a participação dos Conselhos de Saúde nos processos de planejamento do setor, do nível local ao federal.

Segundo Payá, o decreto é um marco na trajetória do SUS e representa o esforço coletivo na busca pela descentralização das políticas públicas “de forma organizada, participativa e equitativa, visando ampliar o acesso para a população brasileira”.

No entanto, ele reconhece que a plena implementação das diretrizes se depara com grandes desafios, considerando-se a heterogeneidade e a diversidade das situações de saúde de cada região do Brasil. “Vale ressaltar que uma das questões importantes e que tem forte impacto no sucesso das ações previstas no decreto é a questão do financiamento. O desafio é estabelecer um modelo de financiamento que dê sustentabilidade ao processo de organização e descentralização”, recomenda. ■

América do Sul dá exemplo e se une para o controle do câncer

Compartilhar experiências bem-sucedidas e também as que não lograram êxito – para a correção de métodos –, capacitar profissionais e fortalecer as instituições dedicadas às políticas públicas de controle de câncer são as principais linhas de ação da recém-criada Rede de Institutos Nacionais de Câncer (RINC), da União de Nações Sul-Americanas (Unasul).

A primeira reunião de trabalho da Rede ocorreu em julho, no Rio de Janeiro, e contou com representantes dos ministérios da Saúde, dos programas de controle de câncer e dos institutos de câncer de Brasil, Argentina, Chile, Colômbia, México, Panamá, Paraguai e Uruguai. Houve também participantes da Agência Internacional de Energia Atômica, da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer, da União Internacional para o Controle do Câncer e da Organização Pan-americana da Saúde, instituições que se comprometeram a apoiar a viabilização dos planos de trabalho da RINC.

Na reunião, foram apresentados programas e ações já em curso na esfera da cooperação entre países da região e que deverão ser os primeiros para os quais se organizarão os Grupos de Trabalho da RINC: qualidade em radioterapia, registros

de câncer hospitalar e de base populacional e banco de tumores e DNA.

“A Aliança da América Latina e Caribe para o Controle do Câncer, firmada em 2007, foi o embrião da RINC. Nessa nova Rede, vamos exercitar os mesmos conceitos e buscar os mesmos propósitos, em uma conjuntura político-institucional muito mais favorável. A responsabilização dos governos com o controle do câncer e o apoio das organizações internacionais devem inserir esse processo de trabalho em um patamar muito superior ao anterior”, resume o coordenador da nova Rede e diretor-geral do Instituto Nacional de Câncer (INCA), Luiz Antonio Santini. O Brasil – por meio do INCA – foi escolhido para sediar a primeira Secretaria Executiva da RINC e elaborar um Plano de Trabalho articulado com o Plano Quinquenal do braço da Unasul dedicado à saúde.

“A troca de experiências sobre controle e prevenção do câncer abre novos caminhos para os gestores desses países no enfrentamento da doença. O Brasil vem se destacando na política de atenção oncológica, e o INCA será um ativo participante na formação dessa rede integrada contra o câncer na América Latina”, diz Santini.



Integrantes do Grupo de Câncer de Mama na reunião de trabalho realizada em agosto, no Rio

GRUPO DE CÂNCER DE MAMA JÁ TEVE PRIMEIRA REUNIÃO

O secretário executivo da RINC, Marco Porto, estima que até o final deste ano estarão organizados quatro grupos de trabalho (GT). O GT de Controle do Câncer de Mama teve sua primeira reunião em agosto, reunindo Brasil, Argentina e Chile. O Uruguai também indicou representante para o grupo. Houve interesse específico no Programa de Qualidade em Mamografia e no Sistema de Informação do Câncer de Mama (Sismama), desenvolvido pelo INCA em parceria com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). No Sismama, são registradas todas as mamografias realizadas na rede pública, os exames com resultados alterados e o seguimento das mulheres que necessitam de confirmação do diagnóstico e encaminhamento para tratamento, em caso de câncer.

A coordenadora técnica para o Programa de Câncer de Mama do Instituto Nacional de Câncer da Argentina, Maria Viniegra, ficou interessada nesse sistema. Já o diretor-geral do INCA argentino, Roberto Pradier, quis saber como incorporar o simulador criado pelo físico João Emílio Peixoto, do Programa de Qualidade em Radiações Ionizantes do INCA, usado para aferir a qualidade da mamografia.

Marco Porto frisa que o controle do câncer de mama é um objetivo estratégico da RINC. “Naturalmente, o atendimento desse objetivo envolverá o

desenvolvimento sinérgico de várias linhas de ação. Os países ainda não envolvidos poderão se ligar a essas linhas ou propor outras, visando ao mesmo objetivo estratégico, sempre orientadas por suas prioridades nacionais”, explica.

Cada GT será formado para executar planos de trabalho voltados para objetivos específicos. Seu tempo de existência será definido pelo cronograma do projeto. “A dinâmica de encontros dos Grupos de Trabalho será ditada pelo tipo de objeto e método de abordagem de cada projeto. Por motivos óbvios, haverá um grande esforço para o uso de tecnologias a distância, entre elas o apoio já oferecido pelo Pró-Instituto Sulamericano de Governo em Saúde (Pró-Isa-gs) e pela Rede Universitária de Telemedicina (Rute)”, completa o secretário executivo da RINC.

De acordo com o estatuto proposto para a RINC, o Colegiado Gestor – instância político-deliberativa da Rede, formada por um responsável pela elaboração de políticas e programas de controle de câncer de cada país da Unasul – deverá se reunir, ordinariamente, uma vez ao ano e, extraordinariamente, tantas vezes quantas se fizerem necessárias. E, a cada dois anos, deliberar qual país será a sede da Secretaria Executiva no próximo biênio.

O financiamento da RINC se dará por meio dos orçamentos dos planos de trabalho. “Toda e qualquer atividade que demandar recursos deverá se organizar em um projeto, em que seus elementos sejam bastante explícitos e o acompanhamento se possa fazer com grande facilidade”, esclarece Marco Porto. ■

**JÁ REPAROU COMO CIGARROS
ESTÃO CADA VEZ MAIS
PARECIDOS COM BALAS?**

**NÃO É À TOA QUE ATRAEM CADA VEZ
MAIS CRIANÇAS E ADOLESCENTES.**



**Por que a indústria do tabaco precisa de limite?
Porque seu produto vicia e mata pessoas. Mas quais limites? Por exemplo:**

1- Ela ainda tem liberdade de fazer propaganda em todos os pontos de venda. Esta é a sua principal estratégia para atrair novos fumantes.

2- Ela tem a liberdade de posicionar seus produtos ao lado de balas e doces, justamente para atrair a atenção de crianças e adolescentes, seu alvo prioritário (90% dos fumantes começam a fumar antes dos 19 anos).

3- Esta mesma indústria tem toda a liberdade de adicionar sabores como canela, cravo, hortelã e baunilha para tornar o cigarro mais agradável.

4 - Porque ela tem a cara de pau de manipular a boa-fé de seus consumidores afirmando que a liberdade deles é um "valor inegociável", que eles são livres para fazer o que quiserem (apesar de serem escravos da nicotina).

**Porque a liberdade de criar leis é da sociedade, não desta indústria.
Participe desse movimento.**

PROPONHA OUTROS LIMITES PELO TWITTER
DANDO UM REPLY PARA @ACTBR COM A TAG

#LIMITETABACO

Assine o abaixo-assinado:
LIMITETABACO.ORG.BR

FUNDAÇÃO DO CÂNCER
com você, pela vida

ACTbr
Aliança de Controle do Tabagismo

internas

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA TEM EDIÇÃO SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Depois do sucesso da edição temática sobre câncer e tabagismo, a Revista Brasileira de Cancerologia (RBC) terá um número especial sobre câncer do colo do útero. O objetivo é incentivar a produção do conhecimento sobre esse problema de saúde pública, que ainda apresenta altas taxas de incidência e de mortalidade no país. O câncer do colo do útero é o segundo tumor mais frequente na população feminina brasileira e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no país. Por ano, faz 4.800 vítimas e registra mais de 18 mil novos casos.

Os textos destinados a essa edição devem ser inéditos e dos seguintes tipos: Artigos Originais, Revisão da Literatura, Relato de Casos/Série de Casos, Artigo de Opinião e Resenha. Os textos devem ser elaborados segundo as normas da RBC, que podem ser consultadas em www.inca.gov.br/rbc. O prazo para submissão de artigos vai até 1º de março de 2012 pelo e-mail: rbc@inca.gov.br.



DOCUMENTÁRIO ABORDA A PREOCUPANTE QUESTÃO DO USO DOS AGROTÓXICOS NO BRASIL

O cineasta Silvio Tendler produziu o documentário *O Veneno Está na Mesa*, lançado em julho, no Rio. O diretor colheu o depoimento de dois técnicos do INCA: Fábio Gomes, nutricionista da Área de Alimentação, Nutrição e Câncer; e Ubirani Otero, da Área de Câncer Relacionado ao Trabalho e ao Ambiente. O filme chega a uma triste constatação: a de que o Brasil é o país que mais consome agrotóxicos no mundo. Nada menos que 5,2 litros/ano por habitante.

Os riscos que esses produtos representam à saúde são enormes, acarretando problemas diversos, tanto nos consumidores quanto nos agricultores. O

documentário faz parte de um projeto nacional maior que é a campanha permanente contra os agrotóxicos e pela vida, que visa alertar a população com ênfase no combate à utilização de agrotóxicos e às estratégias usadas pelo atual modelo de produção dos alimentos imposto pelo agronegócio. O documentário pode ser assistido na mídia social Youtube.

FUNDAÇÃO DO CÂNCER PROMOVE III CORRIDA E CAMINHADA COM VOCÊ, PELA VIDA

Estão abertas as inscrições para a III Corrida e Caminhada com Você, pela Vida – Doe Medula Óssea, promovida pela Fundação do Câncer, no dia 11 de dezembro, no Aterro do Flamengo, no Rio. Os interessados podem se inscrever

no site www.cancer.org.br até o dia 6 de dezembro. A renda obtida será revertida para projetos do Centro de Transplante de Medula Óssea do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Este ano, haverá duas alternativas de percurso: 6 km ou 10 km de distância. A expectativa é que o evento, que marca a abertura da Semana de Mobilização Nacional para Doação de Medula Óssea, reúna 3 mil participantes. Até o dia 31 de outubro, as inscrições custam de R\$ 45. Após, o valor sobe para R\$ 50. A inscrição garante ao participante um kit com sacola, camiseta e boné e pode ser feita no site www.cancer.org.br.



LITERATURA ONCOLÓGICA



DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE (Instituto Nacional de Câncer/Instituto Ronald McDonald, 2ª edição revista e ampliada, 127 págs.)

Parte do programa *Diagnóstico Precoce*, parceria entre o Instituto Nacional de Câncer (INCA), Instituto Ronald McDonald e Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (Sobope), tem como objetivo capacitar profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) para fazer o diagnóstico precoce do câncer em crianças e adolescentes.

Elaborada por profissionais das três instituições, a publicação relaciona um conjunto amplo e complexo de fatores que influenciam a detecção precoce do câncer na faixa etária até os 19 anos. Apresenta aspectos epidemiológicos, legislação e políticas

públicas e descreve a importância e as atribuições dos diferentes profissionais da ESF para essa detecção. Destaca também os fatores que influenciam o tempo e a cadeia de cuidados para o diagnóstico e o tratamento do câncer, além de especificar sinais e sintomas da doença na infância e adolescência. Aborda ainda os cuidados paliativos em oncologia pediátrica e os aspectos psicológicos no cuidado da criança e do adolescente com câncer.



A SITUAÇÃO DO TABAGISMO NO BRASIL (INCA, 76 págs.)

Reúne dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância do Tabagismo da Organização Mundial da Saúde (OMS) realizados no Brasil entre 2002 e 2009: *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)*, *Global Health Professional Students Survey (GHPSS)* e *Global Adult Tobacco Survey (GATS)*.

Nesses inquéritos, foram coletadas informações não apenas sobre a prevalência do tabagismo, mas também sobre níveis de dependência, cessação, exposição ambiental à fumaça do tabaco, exposição à propaganda, gasto médio mensal com cigarros, conhecimento e crenças sobre o tabagismo.

A publicação apresenta um breve panorama da Política Nacional de Controle do Tabaco e analisa os resultados em razão do conjunto de medidas consideradas mais efetivas para o controle da epidemia.



DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO (INCA, 104 págs.)

Fruto do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero, que tem como um de seus objetivos a utilização de recomendações preconizadas para condutas clínicas destinadas ao cuidado adequado às mulheres identificadas como possíveis portadoras de lesões precursoras ou invasivas, essa publicação traz recomendações construídas em um consenso que envolveu diversos segmentos da sociedade científica.

Um dos destaques é a ampliação da faixa etária a ser submetida ao exame preventivo, mantendo 25 anos como idade inicial, mas passando de 59 para 64 anos a idade final. As novas diretrizes recomendam também que o intervalo entre os exames seja de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual. O exame preventivo, o Papanicolaou,

identifica lesões que antecedem o câncer, permitindo o tratamento antes que a doença se desenvolva.

As novas diretrizes fazem parte do Plano Nacional de Fortalecimento das Ações de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo do Útero, do Ministério da Saúde. O plano prevê, ainda, um programa de capacitação de ginecologistas para padronizar o diagnóstico de acordo com as novas diretrizes.



Prevenção e tratamento
do câncer de colo de útero
e de mama.
Um cuidado que vale para toda vida.

O cuidado é uma prova de amor

“Minha mãe me ensinou
a valorizar a vida.”

“Minha filha nunca me
deixou esquecer isso.”

O câncer do colo
do útero pode
ser evitado com a
realização do exame
preventivo.
Se você tem entre 25
e 64 anos, lembre-se
de fazer seu exame a
cada três anos.

www.inca.gov.br



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA
Divisão de Comunicação Social
Rua Marquês de Pombal, 125/4º andar - Rio de Janeiro - RJ - CEP 22230240

www.inca.gov.br

