

07

Fevereiro  
2009

REDE

# CÂNCER

PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER



## UM FUTURO DE POSSIBILIDADES

PUBLICAÇÃO INÉDITA NO PAÍS DESENHA O PANORAMA DO CÂNCER  
INFANTO-JUVENIL E SUBSIDIA AÇÕES DE CONTROLE DA DOENÇA

# sumário



14

CAPA

*Um futuro de possibilidades*

20

PREVENÇÃO

*Perguntas ainda sem respostas*

26

CIÊNCIA

*Construindo uma rede de pesquisa em câncer*

28

ASSISTÊNCIA

*Cuidado do início ao fim*

30

POLÍTICA

*A saúde diante de novo mapa*

36

SOCIAL

*A terapia da música*

38

PERSONAGEM

*Em um novo papel*



## REDE CÂNCER

### 2009 – Instituto Nacional de Câncer

A **Revista Rede Câncer** é uma publicação trimestral do Instituto Nacional de Câncer. 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: **Cristina Ruas** | Coordenação-geral do Projeto e Edição: **Claudia Lima e Rodrigo Feijó** | Apoio: **Daniela Daher, Regina Castro, Rodrigo Costa e Walter Zoss** | Apoio editorial: **Todas as áreas técnicas do INCA** | Produção: **SB Comunicação** | Jornalista responsável: **Simone Beja RP 27416/RJ** | Reportagem: **Daniela Rangel, Kátia Thomas e Raquel Aguiar** | Projeto Gráfico: **Chica Magalhães** | Diagramação: **Sumaya Cavalcanti, Eduardo Samaruga, Leandro Berg e Anne Esteche** | Revisão ortográfica: **Gerdal J. Paula** | Tiragem: **12.000 exemplares**

Instituto Nacional de Câncer - INCA - Praça Cruz Vermelha, 23 - Centro - 20230-130 - Rio de Janeiro - RJ  
imprensa@inca.gov.br – www.inca.gov.br



Ministério da Saúde



Visite o novo portal da  
**Rede Câncer**  
[www.redecancer.org.br](http://www.redecancer.org.br)



Ministério da Saúde





## O câncer infanto-juvenil em foco

Prezado leitor,

Para marcar o Dia Nacional de Combate ao Câncer, comemorado em 27 de novembro, foi lançada a publicação *Câncer na Criança e no Adolescente no Brasil: Dados dos Registros de Base Populacional e de Mortalidade*, produzida pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), em parceria com a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (Sobope).

A publicação, inédita, subsidiará as ações para o controle do câncer nessa faixa etária, que corresponde a cerca de 3% do total de tumores no país e é a primeira causa de morte por doenças para o grupo de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos, perdendo apenas para acidentes e casos de violência. A detecção precoce é essencial para que seja possível, com os tratamentos hoje oferecidos, atingir a cura em quase 80% dos casos. Por isso, o trabalho dos pediatras, ao suspeitarem de câncer no momento do diagnóstico de doenças é um importante aliado.

Em nossas páginas, você encontrará também uma entrevista com o especialista em linfomas Franco Cavalli, que encerra seu mandato como

presidente eleito da União Internacional Contra o Câncer (UICC), fazendo um balanço das ações desenvolvidas pela organização não-governamental, com sede em Genebra e representação em 102 países. Defensor da implementação de políticas públicas para o controle do câncer, especialmente nos países em desenvolvimento, Cavalli destaca a necessidade do fortalecimento de ações de prevenção do câncer voltadas para a questão da alimentação e da obesidade.

Nesta edição, comemoramos ainda a ampliação do Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea, que, com três anos de antecedência, superou a meta estabelecida pelo programa Mais Saúde e já é o terceiro maior registro de doadores de medula do mundo.

Ao iniciar mais um ano, a Rede Câncer enfatiza o seu objetivo de colaborar, cada vez mais, no desafio que representa o controle do câncer no Brasil, por meio da discussão de temas indispensáveis nesse trabalho.

Boa leitura!

  
**LUIZ ANTONIO SANTINI**  
Diretor-Geral do INCA

Faça você também parte dessa Rede. Contribua conosco enviando dúvidas, críticas, sugestões e elogios para a **Revista Rede Câncer**. Contato: [imprensa@inca.gov.br](mailto:imprensa@inca.gov.br) ou (21) 2506-6103.

### ESCLARECIMENTO

O objetivo da minha mensagem é solicitar esclarecimentos para a lamentável matéria da página 34 da última revista, intitulada Patentes e indústria: a encruzilhada das ONGs. Está clara na matéria a intenção de denegrir a imagem das instituições Abrale, ABCâncer e Femama. A matéria até informa que, procuradas pela revista, as entidades Abrale e ABCâncer não encaminharam resposta. Como pode, se até pessoalmente fui ao INCA para falarmos do assunto? Portanto, trata-se de uma inverdade.

**Merula Steagall – Presidente da Abrale, em São Paulo**

*Nos dias 5 e 7 de agosto, a equipe da reportagem entrou em contato por telefone e enviou várias perguntas por e-mail para a assessoria da Abrale e recebeu texto final de resposta no dia 20 do mesmo mês. Entre outras questões, a reportagem perguntou qual o volume de recursos recebidos da indústria farmacêutica e se o financiamento proveniente dessas empresas influencia o posicionamento da Abrale em relação à política de patentes e propriedade industrial. O texto final da ONG não respondeu a essas nem a outras perguntas, o que foi explicitado na matéria. Cabe ressaltar que a visita da presidente da Abrale ao INCA não teve nenhuma relação com a apuração da matéria. A missão da Revista Rede Câncer é debater temas relevantes para o controle do câncer no país, ouvindo de forma ampla, transparente e democrática os mais diversos setores da sociedade – o que, muitas vezes, pode evidenciar divergência de opiniões e de conduta em relação à divulgação de informações de interesse público.*

### ELOGIOS

Gostaria de agradecer o envio da **Revista Rede Câncer**. Gostamos muito. Vocês estão de parabéns. As reportagens são ótimas. Parabéns, sucesso e felicidades. Esperamos a próxima edição.  
**Fernanda Correia Lima – Enfermeira do Centro Municipal de Saúde de Santa Inês - PR**



Fiquei lisonjeada ao receber a **Revista Rede Câncer número 6**. Gostaria de poder contar com a doação dessa revista, de grande importância, para a nossa atualização sobre o tema e enriquecimento da nossa biblioteca.

**Márcia Lopes – Coordenadora do Programa de Tabagismo de Poços de Caldas - MG**

Trabalhamos há nove anos com o tema tabagismo. Tivemos contato com a revista número 6, de setembro de 2008, pela primeira vez, durante o mês de outubro. Sua leitura foi extremamente proveitosa para o grupo, pois dela retiramos informações, idéias, imagens e, principalmente, estímulo para a manutenção do nosso trabalho. Agradecemos a atenção e parabenizamos os responsáveis pela sua realização.

**Heloisa Soler – Programa Municipal de Controle do Tabagismo de Rio Grande - RS**

Recebi, por meio de nosso secretário de Saúde, um exemplar da revista. Fiquei maravilhada com o conteúdo dela, que me foi bastante útil em minhas atividades de planejamento, controle e avaliação das ações de saúde no município.

**Alessandra Santos – Secretária Municipal de Saúde de Olinda - PE**

*Agradecemos aos leitores o envio de mensagens para a Revista Rede Câncer. Lembramos que todas as solicitações de recebimento de nossa publicação precisam ser acompanhadas de uma justificativa. As edições anteriores podem ser acessadas em [www.inca.gov.br/revistaredecancer](http://www.inca.gov.br/revistaredecancer).*



## REDE CÂNCER GANHA NOVO PORTAL

Já está no ar o novo portal da Rede Câncer, que surge como ferramenta estratégica de articulação e estruturação da rede multidisciplinar para controle do câncer. O endereço eletrônico [www.redecancer.org.br](http://www.redecancer.org.br) é um espaço para interação e troca de informações sobre a doença, programas já implementados, metas, referências e diretrizes fundamentais para a disseminação e promoção de novas e mais eficazes ações para o controle da doença em todo o país. O novo site é uma ferramenta em construção

e permanente evolução. Cada vez mais, novos recursos e possibilidades tecnológicas serão disponibilizados para difundir e fomentar a participação mais direta de todo cidadão na formulação, fiscalização e orientação do controle do câncer, como o Fórum Permanente da Atenção Integral à Criança e ao Adolescente com Câncer, que já atua regularmente em encontros presenciais e, em breve, funcionará nesse espaço virtual. Para participar, envie para o e-mail [rodrigo.costa@inca.gov.br](mailto:rodrigo.costa@inca.gov.br) suas sugestões, comentários, dúvidas e, principalmente, notícias de ações e parceiros. A ampla divulgação dos resultados e parceiros poderá estimular e orientar novas ações.

## CONFERÊNCIA DAS PARTES É REALIZADA NA ÁFRICA DO SUL

A Conferência das Partes (COP), evento que define a dinâmica de implantação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no mundo, foi realizada na África do Sul, de 17 a 22 de novembro.

Entre os principais resultados está a aprovação de diretrizes para os artigos 5.3, 11 e 13 da Convenção-Quadro. O primeiro dá orientação aos governos sobre as melhores práticas para proteger a política de controle do tabaco de possíveis interferências da indústria do cigarro. Já para os artigos 11 e 13, foi aprovada nova orientação, como a sugestão da adoção do maço genérico, todo em branco, somente com a logomarca. Outro ponto importante da Conferência das Partes foi a aprovação da transformação do grupo de estudos sobre alternativas à produção de fumo em um grupo de trabalho efetivo, o que fortaleceu esse tema. Ficou decidido também que o Uruguai sediará a próxima Conferência das Partes, em 2010.



## ESFORÇOS CONTRA O TABAGISMO

Nos dias 30 e 31 de outubro, os países que compõem a Rede Ibero-Americana de Controle do Tabagismo (RIACT) participaram de seminário realizado no Rio. O evento abordou o tema "Promoção de Ambientes 100% Livres da Fumaça do Tabaco", artigo 8º da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, e contou

com representantes de Brasil, México, Uruguai, Paraguai, Argentina, Guatemala, Costa Rica, Panamá e El Salvador. Gustavo Bergonzoli, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para o Brasil, destacou a liderança do país na luta contra o tabaco. "A participação do Brasil foi decisiva para a criação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, e a OPAS e a OMS estão empenhadas em implementá-la", disse Bergonzoli. No encerramento do encontro, os participantes selecionaram áreas prioritárias para promover o controle do tabagismo, entre elas prevenir o início do hábito de fumar pelos jovens. Os participantes elaboraram um documento com recomendações para o controle do tabagismo que será encaminhado à próxima reunião de ministros da saúde dos países ibero-americanos.



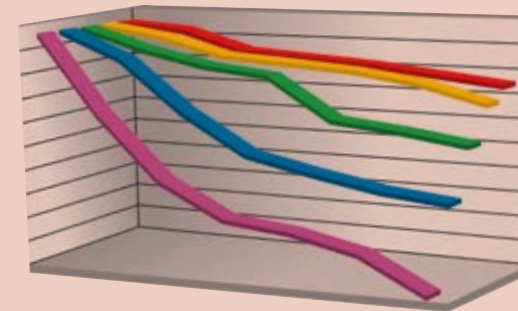
## MAIS RECURSOS PARA A REDE BRASILCORD

O Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) fará investimentos de R\$ 31,5 milhões na Rede BrasilCord, que reúne os bancos públicos de sangue de cordão umbilical e placentário. A assinatura do convênio aconteceu em novembro, no BNDES, com a presença do ministro da Saúde, José Gomes Temporão, e do presidente do banco, Luciano Coutinho. Os recursos, provenientes do Fundo Social do BNDES, serão repassados à Fundação do Câncer, responsável pela gestão e logística do projeto. A verba será utilizada na

estruturação de oito novas unidades da rede, coordenada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). O objetivo é armazenar cerca de 50 mil cordões nos próximos três anos, número considerado ideal para, com os doadores voluntários de medula óssea, suprir a demanda de transplantes no Brasil. Os bancos serão construídos no Pará, no Rio Grande do Sul, em Pernambuco, no Ceará, em Santa Catarina, no Paraná, em Minas Gerais e no Distrito Federal. Parte dos recursos também será destinada à compra de equipamentos dos bancos já em funcionamento, além do treinamento de recursos humanos e melhorias no Laboratório de Imunogenética do INCA, referência para os exames da BrasilCord. Hoje, a rede conta com quatro bancos: no INCA, no Rio de Janeiro, no Hospital Albert Einstein e nos hemocentros de Campinas e Ribeirão Preto, em São Paulo.

## SOBREVIDA É ALVO DE ESTUDO INÉDITO

Um estudo comparativo intitulado Concord, inédito no mundo, avaliou a sobrevida em pacientes com câncer na América do Norte, na Europa, na Austrália, no Japão, na Argélia e no Brasil. Financiado pelo Centro de Prevenção e Controle de Doenças de Atlanta, nos Estados Unidos, e pelo Departamento de Saúde de Londres e Centro de Pesquisa da Grã-Bretanha, o estudo analisou dados de 101 Registros de Câncer de Base Populacional de 31 países, envolvendo milhões de pessoas, entre 15 e 99 anos, com diagnóstico de câncer primário de mama, cólon e reto e próstata, entre 1990 e 1994. A avaliação da sobrevida refere-se aos cinco anos seguintes, até 1999. Nesse período, a pesquisa aponta para um índice de sobrevida mais alto na América do Norte, na Austrália, Japão e no Ocidente



européu do que na Argélia, Brasil e nos países do Oriente europeu. No Brasil, por exemplo, a sobrevida em câncer de próstata foi maior do que em Portugal, Eslováquia, Dinamarca e Polónia, entre outros países. A primeira das quatro etapas da pesquisa foi publicada pela revista inglesa *The Lancet Oncology*. O Concord foi iniciado em 1999, como desdobramento do Eurocare, estudo que, desde 1995, tem publicado resultados de sobrevida nos países europeus. Os dados brasileiros foram extraídos dos Registros de Câncer de Base Populacional de Goiânia e Campinas.

## NOBEL DE MEDICINA COLOCA SAÚDE DA MULHER EM FOCO

A descoberta da associação entre o vírus HPV e o câncer do colo do útero valeu ao cientista alemão Harald zur Hausen o Prêmio Nobel de Medicina em 2008. A premiação foi dividida entre Zur Hausen e os cientistas Françoise Barré-Sinoussi e Luc Montagnier – estes responsáveis por estudos a respeito do vírus da imunodeficiência humana, importante para desenvolver seu tratamento antiretroviral. O câncer do colo do útero é o segundo mais comum entre mulheres, sendo a infecção pelo HPV a mais freqüente entre as doenças sexualmente transmissíveis. O vírus atinge entre 50% e 80% da população mundial e pode ser encontrado também em alguns cânceres de vulva, pênis e cavidade oral, entre outros.





FRANCO CAVALLI

Ex-presidente da União Internacional Contra o Câncer (UICC)  
e diretor do Instituto de Oncologia do Sudeste da Suíça

## Um líder no controle mundial do câncer

**F**ranc Cavalli é um dos nomes de maior destaque no cenário internacional de combate ao câncer. Da ciência às políticas para o controle da doença, ele se destaca por sua competência e dedicação abnegada. Especialista em linfomas, Cavalli acaba de encerrar seu mandato como presidente eleito da União Internacional Contra o Câncer (UICC), organização não-governamental com sede em Genebra, que reúne mais de 330 organizações-membros em 102 países.

Suave na fala, mas incisivo nas palavras, o suíço é um defensor ávido de políticas públicas efetivas de controle do câncer, especialmente nos países em desenvolvimento. Casado, pai sete vezes, Cavalli é diretor do Instituto de Oncologia do Sudeste da Suíça (IOSI). Membro de conselhos editoriais de sete periódicos internacionais na área de oncologia, tem mais de 500 publicações, entre artigos científicos e livros, e acumula 18 prêmios na carreira. Nesta entrevista, Cavalli apresenta suas opiniões sobre questões centrais na luta contra o câncer, faz um balanço de seu mandato à frente da UICC e alerta, como um sentinela, sobre os novos desafios colocados pela doença, os perigos da alimentação e da obesidade.



Fotos: Gabriel Jabour

“Existe um desastre em expansão no mundo em desenvolvimento no que se refere ao câncer. As estimativas apontam que, em 2030, teremos entre 27 e 28 milhões de novos casos de câncer a cada ano, com cerca de 16 a 18 milhões de mortes.”

**REDE CÂNCER – Sua vida profissional é toda dedicada à temática do câncer. Como surgiu esse interesse?**

FRANCO CAVALLI - Sempre tive interesse em doenças crônicas e em acompanhar pacientes por um longo período de tempo. Minha primeira escolha, ao concluir a universidade de medicina, foi a psiquiatria. Trabalhei por quase três anos na área, mas estava um pouco desapontado com a experiência e procurava algo mais. Durante a disciplina de medicina interna, que era obrigatória, conheci o professor Brunner, fundador da Oncologia na Suíça. Uma pessoa muito carismática, que não apenas era médico, mas também graduado na London School of Economics. Ele me disse: “Na oncologia, você terá os dois, tanto a ciência quanto o contato com os aspectos sociais da medicina.” Como sempre fui interessado em ciência e também no que acontece na sociedade, ele conseguiu me convencer a me tornar um oncologista.

**REDE CÂNCER – Você é conhecido como uma das mais importantes figuras do cenário mundial na luta contra o câncer no contexto dos países em desenvolvimento. Como você define a presente situação do câncer e os esforços de combate nesses contextos?**

FRANCO CAVALLI – Eu falo muito nesse assunto e também publiquei alguns artigos sobre o tema. Neles, eu sempre coloco a seguinte afirmação: existe um desastre em expansão no mundo em desenvolvimento no que se refere ao câncer. As estimativas apontam que, em 2030, teremos entre 27 e 28 milhões de novos casos de câncer a cada ano, com cerca de 16 a 18 milhões de mortes. Oitenta por cento deles ocorrerão em países de baixa e média renda. Na década de 80, o número de mortes por câncer era o mesmo nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Esse quadro mudou porque, nos lugares mais pobres do mundo, além de todos os tumores relacionados à pobreza, como câncer de colo de útero e de

esôfago, vemos um aumento também nos tumores relacionados ao estilo de vida dos países industrializados, como câncer de mama, próstata e pulmão. Esperamos que as organizações multinacionais e os políticos, primeiramente os membros do G8, reconheçam com rapidez a magnitude desse problema. Com a Declaração Mundial do Câncer, revisada no último Congresso Mundial de Câncer, em Genebra, a UICC está tentando colocar a maior pressão possível sobre os responsáveis pelas políticas.

**REDE CÂNCER – Quais as suas impressões sobre a Aliança Latino-Americana e do Caribe Contra o Câncer, criada em 2007? Quais os principais desafios de iniciativas como essa?**

FRANCO CAVALLI – Essa é uma iniciativa muito importante, que pode não apenas ser útil para coordenar a luta contra o câncer nessa parte do mundo, mas também servir como modelo para iniciativas semelhantes em outros contextos. O Instituto Nacional de Câncer, no Brasil, e seu diretor, Luis Antonio Santini, merecem ser parabenizados pelo trabalho realizado, que já suscitou muitos interesses.

**REDE CÂNCER – Câncer em crianças e adolescentes é um tema com interesse crescente no Brasil. Como você vê essa tendência?**

FRANCO CAVALLI – Enquanto no mundo desenvolvido de 80% a 85% das crianças com câncer são curadas, a taxa de cura é muito mais baixa em países de baixa e média rendas. Calcula-se que, cada ano, 100 mil crianças morrem devido ao câncer. Falta organização em pediatria oncológica, o que pode ser obtido sem a necessidade de amplos recursos. É muito importante investir nessa área, porque essa é a melhor maneira de mostrar à opinião pública que o câncer é curável. Esse é um dos motivos que justificam a UICC ter lançado o programa Meu Filho importa, de muito sucesso, que está desenvolvendo 26 projetos catalisadores em pediatria oncológica em 16 países de baixa e média rendas.





“O Brasil possui um papel de liderança na América Latina, de forma geral, e certamente também na luta contra o câncer.”

**REDE CÂNCER – Uma das discussões mais centrais que vemos no mundo em desenvolvimento é que o avanço científico está gerando alternativas terapêuticas muito caras, que, na maioria das vezes, não são custeáveis. Como superar esse impasse?**

FRANCO CAVALLI – Esse é um grande problema. Medicamentos caros já estão se tornando uma preocupação no mundo desenvolvido e muitos países, como a Grã-Bretanha, por exemplo, introduziram regras rígidas e não aceitam pagar por esses remédios a não ser que esteja demonstrada uma melhoria significativa na sobrevivência. Esse impasse foi gerado, sobretudo, pelos Estados Unidos, uma vez que sua última administração recusou-se a limitar o custo de medicamentos. Como os Estados Unidos representam cerca de 60% do mercado mundial de medicamentos para câncer, o preço norte-americano está se tornando um fator que influencia o preço dos remédios em todo o mundo. Com uma mudança

na condução da administração nos Estados Unidos, talvez esse problema diminua. Por outro lado, é importante que a opinião pública comece a pressionar as indústrias farmacêuticas: caso contrário, logo viveremos o mesmo problema que as drogas anti-HIV, em que foi preciso haver um apelo mundial que obrigou as companhias a adotarem uma postura mais razoável. O Brasil sempre conduziu uma política, que deveria ser seguida por outros países, de abrir exceções nas regras de patentes nas situações de epidemias – e o câncer está se tornando uma epidemia nos países em desenvolvimento.

**REDE CÂNCER – Quais as suas expectativas sobre o papel do Brasil na liderança da luta contra o câncer na América Latina?**

FRANCO CAVALLI – O Brasil possui um papel de liderança na América Latina, de forma geral, e certamente também na luta contra o câncer. O Brasil já assumiu esse papel, por exemplo, na luta contra a AIDS. Um importante motivo para o país assumir esse papel no câncer é a presença de uma sociedade civil ativa e também um setor farmacêutico importante, que pode prover um grande volume de genéricos de qualidade para muitos países em desenvolvimento.

**REDE CÂNCER – Por que é tão difícil controlar o consumo de tabaco? Os esforços contra a indústria do cigarro são suficientes?**

FRANCO CAVALLI – Isso está relacionado principalmente ao fato de que, em muitos países, os *lobbies* do tabaco estão impedindo a aceitação de leis eficazes, que poderiam impactar o consumo do cigarro. O exemplo da Irlanda e da Itália, onde regras rígidas foram seguidas pela população, mostra que o problema está localizado muito mais entre os legisladores do que entre as pessoas. Por isso, é importante investir em regras mais duras.

**REDE CÂNCER – Muitos estudos recentes correlacionam alimentos a fatores de risco para o câncer. A alimentação é a próxima “fronteira” na prevenção do câncer?**

FRANCO CAVALLI – Obesidade e falta de exercícios físicos estão se tornando cada vez mais importantes como co-fatores determinantes na incidência de tumores. Por esse motivo, a Campanha Mundial de Combate ao Câncer deste ano, que será lançada pela UICC em 4 de fevereiro, estará concentrada em mensagens relacionadas à necessidade de praticar atividades físicas e controlar o ganho de peso, evitando a obesidade. Portanto, nos países em que o problema do consumo de tabaco foi superado de forma ampla, a próxima fronteira será conseguir uma melhor alimentação.

**REDE CÂNCER – Atualmente, muitas organizações não-governamentais e entidades civis estão aderindo à luta contra o câncer. Quais os aspectos positivos e negativos dessa tendência?**

FRANCO CAVALLI – Certamente é positivo que muitas ONGs estejam se envolvendo na luta contra o câncer. O risco é que, se essas atividades forem mal coordenadas, as mensagens que são transmitidas ao público podem ser confusas ou contraditórias. Por isso, é necessário que haja uma coordenação organizada de atividades.

**REDE CÂNCER – O câncer ainda é um grande tabu. Como essa imagem, profundamente ligada à morte e ao sofrimento, se torna um obstáculo a mais no seu enfrentamento?**

FRANCO CAVALLI – A UICC está desenvolvendo uma pesquisa em mais de 30 países na qual tentamos descobrir quais as crenças das pessoas sobre o câncer, em aspectos como prevenção e avanços científicos, entre outros. O resultado dessa pesquisa será muito relevante, uma vez que o volume de mitos e falsas crenças parece ser enorme. É muito importante discutir o tema câncer e os tabus envolvidos nessa doença em todas as oportunidades.

**REDE CÂNCER – Qual o papel da informação na prevenção do câncer?**

FRANCO CAVALLI – A prevenção do câncer é uma tarefa difícil, porque muitas vezes as pessoas deixam de seguir orientação pelo excesso de informação. Apesar disso, precisamos continuar informando muito a população sobre o tema. Também é preciso investigar a forma como estamos informando, buscando formas mais eficazes de comunicação.

**REDE CÂNCER – Como você avalia o tempo que ficou à frente da UICC? Ainda há muito a fazer?**

FRANCO CAVALLI – Foi um período extremamente empolgante, no qual tive a oportunidade de visitar muitos países e conhecer pessoas interessantes. Também percebi nesse tempo que uma coordenação global na luta mundial contra o câncer é absolutamente necessária e, por isso, o papel da UICC deveria ser ampliado.

**REDE CÂNCER – Quais os seus próximos planos, agora que você está deixando a presidência da UICC?**

FRANCO CAVALLI – Eu vou continuar a dirigir o Instituto de Oncologia do Sudeste da Suíça, dedicando-me à pesquisa. Enquanto ex-presidente mais recente da UICC, permanecerei atuando como



“A prevenção do câncer é uma tarefa difícil, porque muitas vezes as pessoas deixam de seguir orientação pelo excesso de informação.”

membro do Comitê de Coordenação Estratégica e provavelmente continuarei a liderar alguns dos principais projetos em países em desenvolvimento, como Vietnã, Nicarágua e Tanzânia, que foram iniciados durante meu mandato. O foco principal desses projetos é sobre oncologia pediátrica e câncer de colo de útero.

**REDE CÂNCER – Quase todas as pessoas já enfrentaram o câncer de forma muito próxima em sua realidade. Você já vivenciou o câncer como um drama pessoal?**

FRANCO CAVALLI – Tive amigos muito próximos que sofreram de câncer. Às vezes, é muito doloroso ter que tratar alguém tão próximo, que deposita uma incrível carga de confiança na sua capacidade. E nem sempre nós somos capazes de corresponder a essa esperança, um fato que é particularmente difícil de suportar quando está relacionado a um ente querido. |



## Alcoolismo, cigarro e saúde bucal

Os estudos epidemiológicos podem fornecer uma visão importante para o entendimento da prevalência, extensão e severidade das doenças bucais na população. Dessa forma, é possível traçar medidas preventivas com o intuito de garantir a redução do número de casos de determinadas doenças, assim como melhorar a qualidade de vida da população. Como os usuários de drogas, quando comparados com a população geral, apresentam uma alta prevalência de lesões bucais que podem evoluir para câncer, é importante investigar a prevalência dessas lesões em alcoólatras.

O abuso do álcool é responsável por aproximadamente 350 doenças físicas e psíquicas. No Brasil, 90% das internações em hospitais psiquiátricos por dependência de drogas ocorrem devido ao abuso de álcool. A definição de alcoólatra não está relacionada à quantidade de bebida consumida nem às suas consequências, como ficar bêbado, e sim ao hábito de beber. Se uma pessoa não consegue passar um dia sem consumir álcool, mesmo em pequena quantidade, é considerada dependente. O uso de bebidas alcoólicas está associado a uma maior incidência de câncer de boca, faringe, esôfago, fígado e, possivelmente, mama.

Uma pesquisa realizada em Londres com 388 alcoólatras revelou que o usuário de álcool geralmente consome mais de um tipo de bebida diariamente.



Após exames, foram encontradas 227 lesões na mucosa bucal em 50% desses pacientes. O risco que o álcool oferece para induzir câncer bucal depende da duração, da frequência, da concentração e da associação com outros agentes carcinogênicos. Um outro estudo realizado na Espanha demonstrou que pacientes que desenvolveram câncer bucal consumiam bebidas destiladas frequentemente.

Apesar de o álcool não ser um carcinogênico de ação direta, um de seus metabólitos, um produto do metabolismo do etanol, o acetaldeído, pode atuar como promotor da formação de tumores. Também é relatado que o uso crônico do álcool provoca deficiência de vitamina A, que pode estar associada a uma incidência aumentada de câncer. Os indivíduos que consomem diariamente mais de seis doses de bebida com elevado teor de álcool apresentam probabilidade dez vezes maior de desenvolver o câncer bucal, quando comparados com os que não bebem. Entretanto, a literatura relata que os alcoólatras fumantes têm 100 vezes mais probabilidade de desenvolver a doença.

A ingestão de álcool tem sido associada ao câncer bucal como um fator de risco e pode estar envolvida numa ação de sinergia com o uso de produtos do tabaco. O álcool possivelmente atua como um solvente, permitindo que os agentes carcinogênicos do tabaco penetrem nos tecidos,

ou pode agir como um agente catalisador dos carcinógenos do tabaco. Uma outra hipótese defende que o álcool reduz o efeito protetor dos vegetais e das frutas por meio da diminuição da ingestão e absorção dos nutrientes.

“O abuso do álcool é responsável por aproximadamente 350 doenças físicas e psíquicas. No Brasil, 90% das internações em hospitais psiquiátricos por dependência de drogas acontecem devido ao abuso de álcool.”

O estudo Prevalência de Lesões Cancerizáveis Bucais em Indivíduos Portadores de Alcoolismo, realizado no Paraná, no qual foram avaliados 277 pacientes do sexo masculino com idade entre 18 e 72 anos, mostrou baixa prevalência de lesões que podem evoluir para o câncer. Essas lesões, quando presentes, acontecem em pacientes alcoólatras que tinham outros fatores de risco associados, em especial o tabagismo. Esse fato reforça a necessidade de mais pesquisas com o intuito de esclarecer essa relação entre o consumo de álcool e o risco de câncer na região da orofaringe. Entretanto, como o consumo diário de bebidas alcoólicas é um reconhecido fator de risco para o câncer bucal, o cirurgião-dentista deve estar atento durante o atendimento a esses pacientes. |





## Câncer em crianças e adolescentes ganha informações inéditas

O panorama do câncer infanto-juvenil e a organização da rede de atenção a esse público específico de pacientes estão na ordem do dia. Em outubro, foi lançada a publicação *Câncer na criança e no adolescente no Brasil*: dados dos registros de base populacional e de mortalidade, produzido pelo Instituto Nacional de Câncer em parceria com a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (Sobope), que traça um panorama da doença. O trabalho faz parte das ações planejadas pelo Fórum de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente

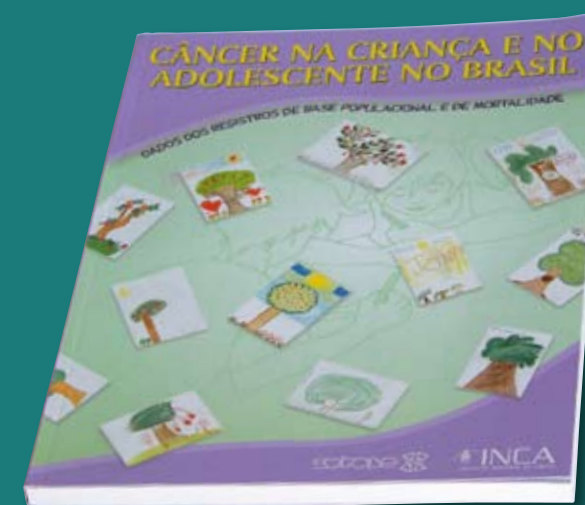
com Câncer. Criado este ano e coordenado pelo INCA, o Fórum envolve representantes da rede de assistência, entidades médicas e organizações não-governamentais (ONGs) dedicadas à questão.

A publicação inédita mostra as principais características do câncer na criança e no adolescente (até 18 anos) e indica quais são os tumores mais incidentes e os de maior mortalidade. Raro quando comparado aos casos em adultos, o câncer infanto-juvenil corresponde a cerca de 3% do total de tumores no país. No entanto, quando observamos esses núme-

ros no contexto da saúde de crianças e adolescentes, adquirem contornos de gravidade: é a primeira causa de morte por doença para o grupo entre 5 e 19 anos, perdendo apenas para causas externas, como acidentes e violência.

As diferenças entre os tumores em adultos e em crianças e adolescentes são muitas, a começar pelos sistemas de classificação. No caso das crianças e adolescentes, importa mais o tipo de célula afetada do que a localização do tumor. E, apesar de serem mais agressivos e tornarem-se invasivos rapidamente, os tumores infanto-juvenis respondem melhor à quimioterapia e têm maior taxa de cura. Embora o quadro seja preocupante, a perspectiva é positiva: as informações levantadas pela publicação mostram a queda das taxas de mortalidade desde 1979. Além disso, a chance de cura é muito alta.

Para articular diferentes iniciativas para diagnóstico precoce, organização do sistema público de saúde e em outras estratégias que possam ampliar cada vez mais o índice de cura, o Fórum de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente com Câncer tem se reunido sistematicamente desde maio. A publicação, que reúne dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e estatística sobre incidência (número de novos casos) de 20 Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), será uma ferramenta fundamental para o trabalho dos integrantes do Fórum.



### LEUCEMIA É PRINCIPAL TUMOR

Quanto ao perfil de novos casos – a incidência do câncer entre crianças e adolescentes –, o padrão é muito parecido com o quadro mundial. “Os resultados apontam que, no Brasil, as leucemias lideram o

ranking, como em todo o mundo”, informa Marise Rebelo, chefe da Divisão de Informação do INCA. Cerca de 25% a 35% de todos os tumores infanto-juvenis no mundo correspondem a leucemias. Para os RCBP brasileiros analisados, o percentual mediano das leucemias foi de 29%. No Brasil, as leucemias vêm seguidas por linfomas e tumores do sistema nervoso central, como acontece na maior parte dos países em desenvolvimento. Esse perfil é invertido nos países desenvolvidos: os linfomas estão em terceiro lugar, após os tumores do sistema nervoso central.

### CÂNCER ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

- 3% do total de tumores no país
- 1ª causa de morte por doença dos 5 aos 19 anos
- 9.890 novos casos previstos para 2009
- Leucemias são o principal tipo de tumor

### MORTALIDADE EM QUEDA

De maneira geral, ocorreu uma queda na mortalidade, observada para o período entre 1979 e 2005, principalmente em leucemias e linfomas. A queda possivelmente está relacionada ao diagnóstico precoce e ao tratamento no momento correto e com protocolos adequados, acompanhando a tendência mundial de menor risco de morte por câncer entre crianças e adolescentes.

Marceli Santos, técnica da Divisão de Informação do INCA, ressalta que a queda não é tão acentuada na média nacional porque regionalmente existem diferenças. As informações apontam diminuição importante nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentam aumento de mortalidade para o período observado. Uma das possíveis explicações para esse perfil está relacionada à melhoria da qualidade do diagnóstico e da informação inserida nos bancos de dados. Assim, as mortes anteriormente atribuídas a causas mal definidas passaram a ser diagnosticadas de forma mais precisa. “Como tem se investido muito em reduzir o percentual de causas mal definidas, a tendência é termos um retrato cada vez mais fidedigno da situação”, destaca Marceli. Ao mesmo tempo, a questão do acesso ao sistema de saúde também influencia nesse panorama.







Foto: Acervo INCA

Também é importante observar uma diferença de perfil da mortalidade entre as faixas etárias. Quando consideramos o grupo de 1 a 18 anos, o câncer aparece como quarta causa de morte no sexo masculino e quinta no sexo feminino. Isolando os menores de 1 ano, vemos que o câncer não está entre as 10 primeiras causas de morte. De 1 a 4 anos, grupo de menor incidência da doença em todo o mundo, o câncer é a sétima causa de morte. A partir dos 5 anos de idade, o câncer é a segunda causa de morte em ambos os sexos, perdendo apenas para causas externas. No grupo etário dos 15 aos 18 anos no sexo masculino, o câncer permanece como terceira causa de morte, atrás apenas das causas externas e causas mal definidas. Esse cenário permite concluir que, a partir dos 5 anos de idade, o câncer figura como a primeira causa de morte por doença.

As informações, como as especialistas ressaltam, servem não apenas para dar a real dimensão do problema, mas para apontar caminhos de ação, até mesmo na revisão das necessidades de investimento. “O levantamento mostra claramente que o câncer está entre as principais causas de morte entre crianças e adolescentes no Brasil. Por isso, agora, o câncer deve ser olhado como uma prioridade pelo sistema de saúde”, aponta Marceli.

## DIAGNÓSTICO PRECOCE ENTRE AS PRINCIPAIS PREOCUPAÇÕES

Hoje já existe um arsenal de tecnologia tanto de diagnóstico quanto de tratamento que se mostra eficaz contra o câncer infanto-juvenil, trazendo grandes chances de cura. No entanto, apesar de todos os progressos, ainda é preciso avançar no diagnóstico precoce. Os recursos existem e têm bons resultados, mas, se não houver o foco e a atenção voltados para o câncer em crianças e adolescentes, ele passa despercebido, porque, no total de casos de doença, os números desse tipo de câncer não são tão expressivos. “O desafio está justamente aí: os recursos são muito eficazes, mas, se passar o tempo em que é preciso agir, o câncer acaba matando”, alerta Marise.

A Sobope acredita que não foi dada a importância necessária para o câncer entre crianças e adolescentes durante muitos anos. Segundo Renato Melaragno, presidente da instituição, existe um descompasso entre a formação médica e o cenário epidemiológico. “Na universidade, o estudante de medicina aprende muito sobre uma série de doenças raras, das quais, ele provavelmente nunca vai ver um caso sequer. E não estuda o câncer, que é uma doença muito mais frequente e grave”, critica, apontando que a entidade tem batalhado para agir na formação profissional.

Iniciativas do terceiro setor também enfocam a questão do diagnóstico precoce. No Rio de Janeiro, o Instituto Desiderata coordena o Unidos pela Cura, um projeto de parceria entre as três esferas de governo e a sociedade civil para capacitação de pediatras para o diagnóstico do câncer. “A proposta é atuar na conjunção de esforços, articulando os diversos atores envolvidos no diagnóstico precoce para promoção de políticas públicas”, define Beatriz Azeredo, diretora do Instituto Desiderata.

O Instituto Ronald também tem grande envolvimento no tema. Claudia Lóssio, gerente de projetos da entidade, conta que uma das novidades é o programa de formação destinado a profissionais que atuam no Programa de Saúde da Família (PSF). Neste ano, o projeto foi aplicado em escala piloto por nove entidades, que capacitaram 2.800 profissionais. Em 2009, a previsão é capacitar, pelo menos, o dobro de profissionais.

## FÓRUM BUSCA ALTERNATIVAS COM A INTEGRAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS

Tereza Costa, técnica da Coordenação de Prevenção e Vigilância do INCA, acredita que o Fórum tem um papel estratégico de mobilização. “O fórum articula e integra diferentes instituições e experiências, para que possamos, neste espaço de diálogo, extrair indicações que norteiem a ação integrada das diferentes instâncias que atuam no câncer infanto-juvenil.” Nesta fase inicial, o fórum busca identificar problemas, tendo a qualidade do diagnóstico e da assistência como focos importantes de ação.

Tereza reconhece que o câncer infanto-juvenil coloca novos desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS) e, sobretudo, para a rede de atenção oncológica. Segundo a especialista, um aspecto central é que os fatores de risco para o câncer em crianças e adolescentes ainda não estão bem estabelecidos. “Por isso, a organização do sistema de saúde para dar conta dos casos é um fator crucial”, aponta Tereza.

O Instituto Ronald, representação no Brasil da iniciativa do McDonald’s para câncer infanto-juvenil, é uma das entidades da sociedade civil com participação no Fórum. Na opinião da gerente de projetos do Instituto, o ambiente de diálogo propiciado pelo fórum é fundamental. “O terceiro setor tem uma atuação muito importante, mas ela precisa estar alinhada às prioridades do sistema de saúde, para que

tenhamos caminhos convergentes e de fato possamos agregar no conjunto das ações contra o câncer”, avalia Claudia Lóssio.

A coordenadora do fórum resalta que, além da organização do sistema de saúde, a idéia é trabalhar na qualidade do diagnóstico e do tratamento, buscando também desenvolver formas de dar suporte à família da criança e do jovem com câncer. “O fórum surge num momento em que o país assume seu compromisso no combate ao câncer infanto-juvenil. É um momento de mobilização para que possamos nos organizar para intervir concretamente nesta questão”, sintetiza Tereza, acrescentando que o fórum está aberto à integração de novos parceiros.

“O terceiro setor tem uma atuação muito importante, mas ela precisa estar alinhada às prioridades do sistema de saúde”

CLAUDIA LÓSSIO - Gerente de projetos do Instituto Ronald

## CERIMÔNIA DE COMEMORAÇÃO

Para marcar o Dia Nacional de Combate ao Câncer, em 27 de novembro, o Instituto Nacional de Câncer realizou uma cerimônia para lançamento da publicação Câncer na Criança e no Adolescente no Brasil. O evento foi realizado no prédio-sede do INCA e contou com a presença do vice-presidente da República, José Alencar.

O diretor-geral do INCA, Luiz Antonio Santini, chamou a atenção para a necessidade de os pediatras pensarem em câncer como um possível diagnóstico diante de sintomas pouco específicos em crianças para que seja possível detectar mais precocemente o câncer. “O câncer da criança, diferentemente do adulto, evolui muito rápido. E os sintomas, como febre e dor de cabeça, podem ser confundidos com os de inúmeras outras doenças. Mas, na ausência de outros diagnósticos, os pediatras precisam pensar na possibilidade de se tratar de um câncer”, alertou



A importância de se qualificar cada vez mais o médico das unidades básicas de saúde e capacitar centros de tratamento para que o diagnóstico do câncer infantil seja feito precocemente e tratado adequadamente em todas as regiões do país também foi destacada pelo ministro da saúde, José Gomes Temporão.

Durante a cerimônia, o vice-presidente da República, José Alencar, foi homenageado pela Associação de Funcionários do INCA (AFINCA) por seu empenho na negociação pelo reajuste salarial da carreira de Ciência e Tecnologia. Alencar ainda recebeu de presente um desenho feito

por Joana Rosenzela, de 7 anos, paciente do INCA.

O vice-presidente fez um depoimento emocionado como paciente em tratamento de câncer há 11 anos. José Alencar apontou a necessidade de mais diálogo entre médicos e pacientes. “Os médicos devem ouvir os pacientes, pois eles podem ajudar. No meu caso, eu insisti para que fizessem uma endoscopia digestiva e foram descobertos três nódulos no meu estômago, logo após a confirmação de um tumor no rim”, revelou. Após o evento, Alencar fez uma visita às instalações e aos pacientes do Hospital do Câncer I.

## PEQUENA GRANDE LIÇÃO

Uma menina de sete anos roubou a cena durante a recente visita do vice-presidente da República, José Alencar, ao INCA. Joana Rosenzela Teodózio Nascimento protagonizou um dos momentos mais emocionantes da cerimônia que marcou a comemoração do Dia Nacional de Combate ao Câncer de 2008.

Durante o evento, realizado na sede do Instituto, a menina subiu ao palco para presentear o vice-presidente. Na caixa, um desenho de sua autoria, emoldurado. José Alencar se intrigou com o desenho de um inseto colorido, que, apesar dos traços infantis, se destacava entre as árvores que compunham uma paisagem ensolarada.

– O que é isso aqui? – Alencar apontou o desenho. Ainda tímida, a menina simplificou:

– Isso é a natureza, e essa sou eu: a joaninha – disparou, arrancando uma gargalhada de José Alencar, que a abraçou antes de prosseguir com a cerimônia.

Segundo a mãe, Vera Lúcia Teodózio, a paisagem bucólica do desenho remete à casa dos avós maternos, onde a menina nasceu e de onde guarda suas melhores lembranças.

Natural da região metropolitana de Campina Grande, na Paraíba, sua mãe deixou a zona rural para tentar uma nova vida em Niterói, no Rio de Janeiro. Mas, pouco depois da mudança, notou um caroço na coxa direita da menina, o qual mudaria os planos da família.

Sem jamais ter apresentado sintoma algum, logo que foi atendida no hospital Antônio Pedro, em Niterói, Joana foi submetida a uma ultrassonografia e encaminhada para o INCA. Segundo sua mãe, os médicos foram muito diretos e

conseguiram passar alguma segurança, apesar do diagnóstico tardio:

– Fique tranqüila que sua filha está sendo encaminhada para o lugar certo – lembra a mãe. Do diagnóstico ao início do tratamento passaram-se apenas três dias.

Aos quatro anos, Joana precisou interromper os estudos. Há três anos, luta contra um osteossarcoma no fêmur direito. Passou por três cirurgias e, hoje, enfrenta mais uma etapa de quimioterapia, que deverá durar dois anos, em consequência de dois novos tumores surgidos na mesma região. A notícia abateu a mãe, que garante ter sofrido mais com os enjôos e a prostração da menina, decorrentes da quimioterapia, do que com a descoberta da doença. Segundo ela, mais uma difícil etapa que será vencida com coragem, fé e apoio da família, que, apesar da distância e das dificuldades financeiras, jamais faltou.



A paciente Joana homenageia o vice-presidente da República, José Alencar, na presença do diretor-geral do INCA, Luiz Antonio Santini.

## INCIDÊNCIA POR MUNICÍPIOS

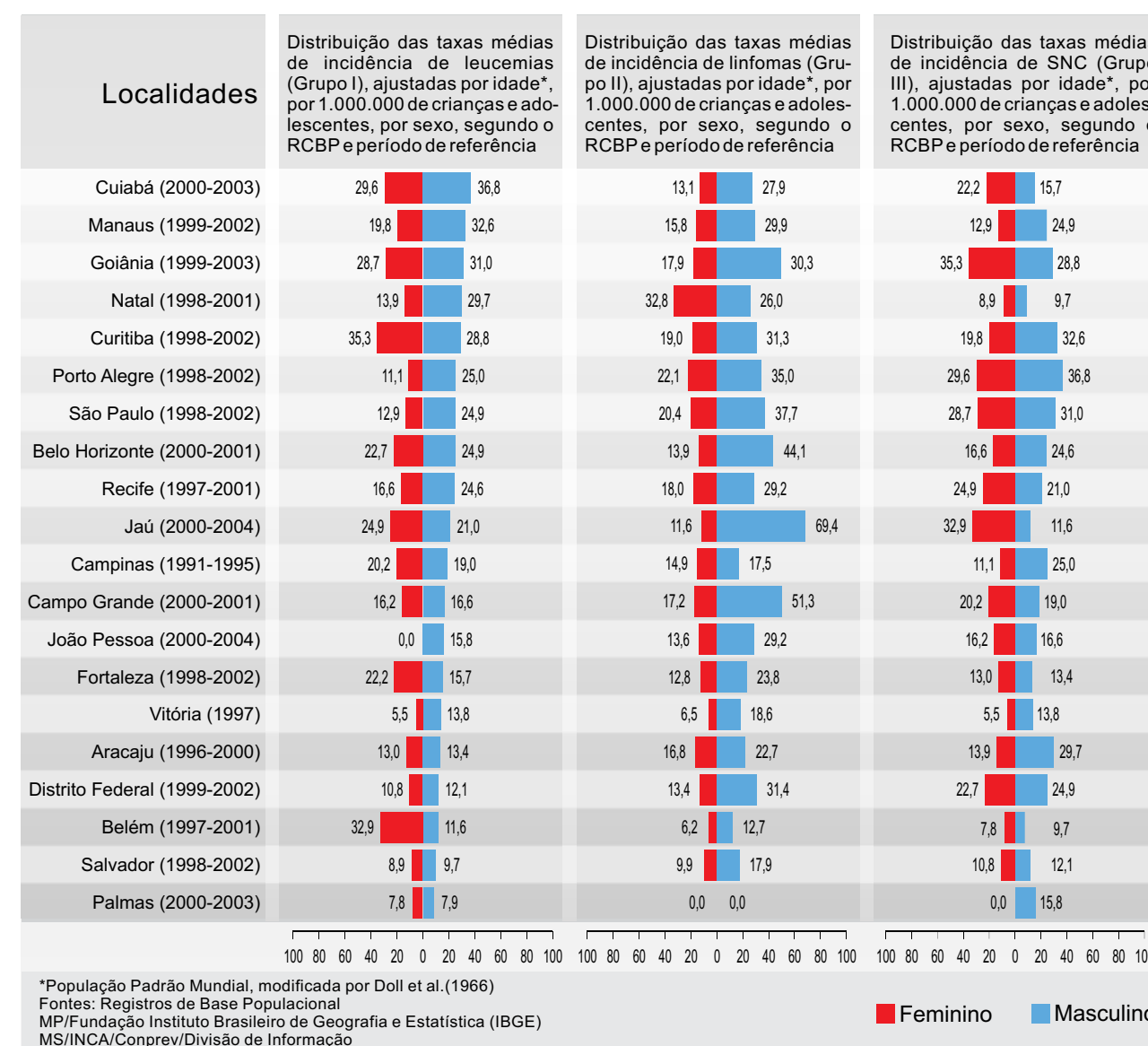
No Brasil, assim como no contexto mundial, as leucemias, os linfomas e os tumores do Sistema Nervoso Central foram os mais incidentes em crianças e adolescentes.

Quanto às leucemias, as maiores taxas médias de incidência ajustadas por idade, para o sexo masculino e feminino, respectivamente, foram observadas em Cuiabá (90,6 por milhão) e Curitiba (69,9 por milhão). Já as menores taxas médias foram observadas em Salvador, tanto para o sexo masculino (25,5 por milhão) quanto para o sexo feminino (18,6 por milhão).

Nos linfomas, as maiores taxas médias de incidência ajustadas por idade, para os sexos mas-

culino e feminino, respectivamente, foram observadas em Campo Grande (51,3 por milhão) e Natal (32,8 por milhão). Já as menores taxas médias de incidência foram observadas em Belém, tanto no sexo masculino (12,7 por milhão) quanto no sexo feminino (6,2 por milhão).

Com relação aos tumores de SNC, as maiores taxas médias de incidência ajustadas por idade foram observadas em Porto Alegre (36,8 por milhão), para o sexo masculino, e em Goiânia (35,3 por milhão) para o sexo feminino. As menores foram em Belém (7,9 por milhão), para o sexo masculino, e em Vitória (5,5 por milhão), para o sexo feminino. |





# prevenção

COMITÊ AVALIA ESTUDOS SOBRE VACINA CONTRA HPV



## Perguntas ainda sem respostas

A aprovação da venda de vacinas contra o vírus HPV pelo mundo foi recebida com muito entusiasmo. Pela primeira vez, os profissionais de saúde contam com um aliado capaz de prevenir a infecção ligada ao surgimento de um tipo de câncer muito freqüente entre as mulheres, o câncer do colo do útero. Tal aprovação ocorreu pela observação da evidência de que tais vacinas são eficazes e seguras para a população. Como consequência, a incorporação de tais agentes em programas nacionais de imunização tornou-se foco de um debate internacional.

Para que uma nova vacina faça parte de um programa de imunização, é preciso que, além de comprovada eficácia e segurança, outros fatores epidemiológicos, imunológicos e de custo-efetividade sejam favoráveis para o controle de alguma doença, neste caso, o câncer do colo do útero. Por exemplo, o tempo que a população ficará imune a partir da aplicação das vacinas é crucial para que se estabeleça uma política de imunização. Essa e outras questões relativas às vacinas contra o HPV permanecem sem resposta e limitam, neste momento, sua incorporação a calendários nacionais de imunização.

A infecção prolongada por alguns tipos de HPV está associada ao surgimento do câncer do colo do útero. O vírus é quase universal na população humana e transmitido por via sexual. Na maioria dos casos, a infecção costuma transcorrer sem sintomas e regredir espontaneamente, sem necessidade de tratamento. Há duas vacinas atualmente no mercado, licenciadas para comercialização no Brasil.

### ORIENTAÇÃO INTERNACIONAL

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou, no início do mês de outubro, uma nova resolução sobre estratégias de controle do câncer do colo do útero nas Américas e deu orientações acerca das vacinas. No documento, a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) orienta os países a aguardarem resultados futuros de estudos sobre fatores que podem limitar a eficácia dessas vacinas, antes de tomarem qualquer decisão sobre sua incorporação a seus calendários nacionais de imunização.

A OPAS também destaca a necessidade de se estruturarem programas integrados para o controle da doença. “Isso inclui uma análise da situação atual em relação à carga da doença, avaliação de efetividade de programas de rastreamento e tratamento e da eficácia das vacinas contra os tipos mais prevalentes no Brasil, entre outros aspectos”, afirma Brendan Flannery, consultor internacional da OPAS/OMS-Brasil. Seguindo as recomendações da organização, o Ministério criou um comitê que acompanha todos os estudos internacionais e nacionais sobre as vacinas contra o HPV.

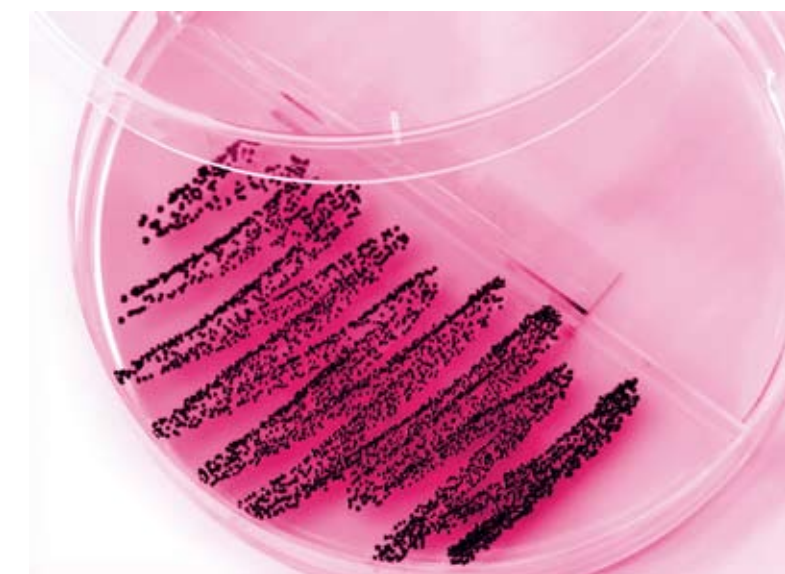
Por exemplo, por não existirem estudos com duração superior a dez anos – o tempo máximo de seguimento é de cinco anos e meio –, ainda não é possível saber qual o tempo de proteção conferida e se há necessidade de reforço para as vacinas contra o HPV. Também não estão claros quais os possíveis riscos

“Atualmente, é precoce a implantação da vacina em saúde pública porque ainda não existem informações suficientes sobre a sua utilização em larga escala”

FERNANDA DE OLIVEIRA LARANJEIRA, consultora técnica do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde.

da vacinação em grupos específicos, como gestantes e imunodeprimidos. “Atualmente, é precoce a implantação da vacina em saúde pública porque ainda não existem informações suficientes sobre a sua utilização em larga escala”, avalia Fernanda de Oliveira Laranjeira, consultora técnica do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (Decit/MS).

O comitê criado pelo Ministério da Saúde avalia constantemente a necessidade de incorporação dessas vacinas ao Programa Nacional de Imunizações. Também monitora as ações em desenvolvimento para o controle do câncer do colo do útero, como o fortalecimento das ações de rastreamento, a estruturação da rede de laboratórios da vigilância epidemiológica do SUS para a identificação e o monitoramento da infecção pelo HPV e avalia as condições necessárias para a produção nacional da vacina.

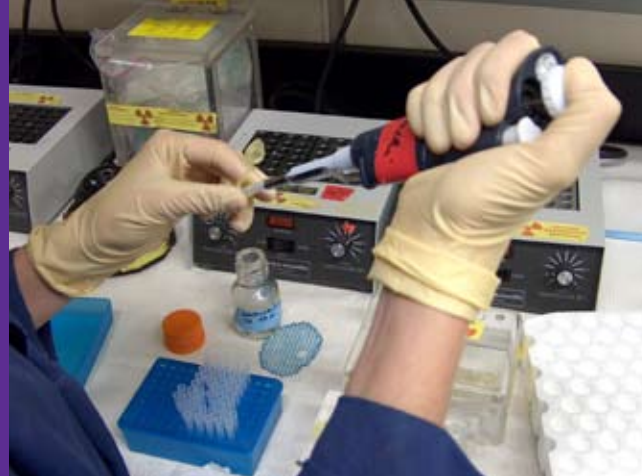


### EXAME PREVENTIVO

A vacinação contra o vírus HPV em nenhum momento substitui a necessidade de as mulheres se submeterem ao exame preventivo (Papanicolaou). É importante evitar a falsa sensação de imunidade completa que as mulheres vacinadas podem desenvolver, deixando de se submeter ao exame periodicamente. Esse exame, disponível para todas as mulheres no Sistema Único de Saúde, busca identificar lesões que precedem o câncer do colo do útero e não têm sintomas e, assim, evitar o surgimento do câncer.

Todas as mulheres que têm ou já tiveram atividade sexual, principalmente aquelas com idade de 25





a 59 anos, devem submeter-se ao Papanicolaou. Os dois primeiros exames devem ser feitos com um intervalo de um ano. Se os resultados forem negativos, o exame precisará ser feito a cada três anos. O SUS realiza, por mês, um milhão de exames Papanicolaou. “A partir de alterações no resultado, podemos identificar, acompanhar e tratar lesões, evitando que se transformem em novos casos de câncer”, acrescenta Teresa Feitosa, técnica da Divisão de Gestão da Rede Oncológica (DGRO), do INCA.

Há mais de 100 tipos de HPV. As vacinas comercializadas hoje com autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Anvisa, são a quadrivalente, indicada para prevenção de infecção pelos tipos 6, 11, 16 e 18, para mulheres na faixa de 9 a 26 anos de idade, e a bivalente, indicada para prevenção de infecção somente pelos tipos 16 e 18, para mulheres na faixa de 10 a 25 anos.

A eficácia da vacina foi evidenciada em mulheres ainda não infectadas e, por isso, está indicada para meninas a partir de nove anos de idade e deve ser aplicada, preferencialmente, na adolescência antes de iniciada a vida sexual. As mulheres sexualmente ativas podem beneficiar-se com a vacinação, desde que não tenham sido infectadas por um ou mais tipos de vírus existentes na vacina. “Para as vacinas disponíveis, até o momento, quem mais vai se beneficiar são as meninas que ainda não iniciaram a vida sexual”, observa Maria do Carmo Esteves da Costa, técnica da Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV).

## VACINA NO BRASIL

De acordo com Lidiane Ferreira Gonçalves, assessora técnica do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), não há no Brasil estudos de base populacional suficientes para estimar qual o tipo de HPV é mais frequente no país e em qual grupo etário. “Ainda que os tipos de HPV circulantes no país sejam os mesmos

observados em outros países, não há avaliações de base populacional que mostrem a distribuição desses vírus no país”, comenta Lidiane.

Estudos internacionais indicam que os tipos 16 e 18 respondem por 70% dos casos de câncer do colo do útero, mas um artigo publicado na edição de 21 de agosto da revista *New England Journal of Medicine* alerta para a possibilidade de modificação na prevalência de outros tipos relacionados ao surgimento do câncer. Segundo o artigo, relatórios de pesquisas recentes mostram tendência de crescimento de lesões pré-cancerosas causadas por outros tipos de HPV que não o 16 e o 18.

A incorporação dessas vacinas ao calendário de imunização do Ministério da Saúde, hoje, teria alto custo. Um estudo de impacto orçamentário produzido pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, SCTIE/MS, estimou em R\$ 1,8 bilhão o custo da incorporação dessas vacinas ao Programa Nacional de Imunização, PNI. “O que representa 2,3 vezes o montante disponível para todas as vacinas que o Brasil oferece em seu programa de imunizações”, compara Cláudio Noronha, coordenador de Prevenção e Vigilância do INCA. O levantamento considerou como exemplo a vacinação de meninas, na faixa etária de 12 anos de idade, no período de um ano, tomando-se por base o preço comercial no país aprovado pela Anvisa para as três doses da vacina quadrivalente.

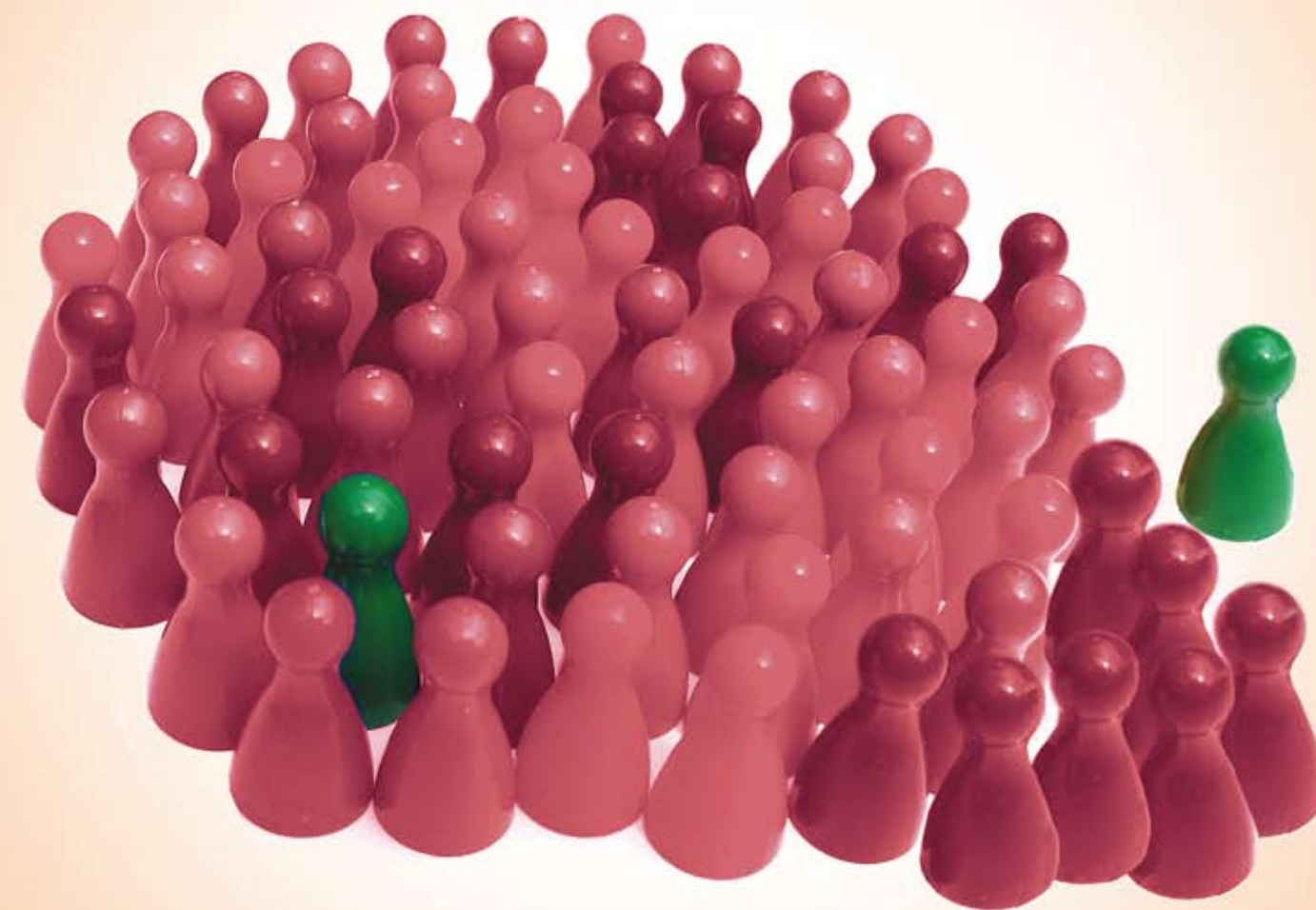
Há também o interesse pela produção de uma vacina contra o HPV pela Bio-Manguinhos, a fábrica de vacinas da Fundação Oswaldo Cruz. De acordo com Reinaldo Menezes Martins, consultor científico da Assessoria Clínica da Biomanguinhos, tudo o que for possível para combater a doença deve ser feito. “São ações que se somam, já que nenhuma delas individualmente é perfeita”, conclui.

## ACOMPANHAMENTO DOS ESTUDOS

O Comitê do Ministério da Saúde que monitora as discussões sobre a vacina contra o HPV reúne-se mensalmente. É formado por especialistas do INCA, da Secretaria de Atenção em Saúde, da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos, do Programa Nacional de Imunizações, da Coordenação de Controle de DST/AIDS, da Secretaria de Vigilância em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. |

Comunicação Social / INCA 2007

# Você pode ser a **esperança** de vida para alguém. Cadastre-se como doador de **Medula Óssea**.



Procure o hemocentro mais próximo de sua casa e se inscreva no Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME) A doação pode ser a única chance para pessoas com leucemia e outras doenças do sangue. O cadastro para o doador é muito simples. Para o paciente, pode ser a diferença entre a vida e a morte. .



# educação

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE GANHA ÁREA  
TEMÁTICA CONTROLE DE CÂNCER

## Informações qualificadas a apenas um clique

As bibliotecas também ocuparam seus espaços virtuais. Em 1998, nascia o modelo da Biblioteca Virtual em Saúde, a BVS. Naquele mesmo período, a Biblioteca Regional de Medicina (Bireme) tornava-se o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Nesse outro ambiente de estudos, os países da América Latina passaram a ter uma importante ferramenta para descentralizar a gestão das fontes de informação.

Márcia Rollemberg, coordenadora-geral de Documentação e Informação do Ministério da Saúde, considera que hoje é fácil obter informação em saúde. “O difícil, no entanto, é confiar nos dados”, alerta. Nesse sentido, a BVS, que apresenta na *web* a maior coleção do país de fontes de informação em saúde, ocupa espaço fundamental na qualificação da informação de interesse público e de caráter científico.

Com o auxílio do Serviço Cooperativo de Aces-

so ao Documento (SCAD), uma rede de bibliotecas com acervo físico que converte as obras para o meio virtual, por digitalização, a BVS também recebe trabalhos que, após avaliação, são incorporados ao banco. Com um simples clique, profissionais do setor e o público em geral têm acesso a pesquisas de fontes confiáveis, sem limite geográfico. O usuário pode utilizar o serviço de referência, para localizar em que acervo ou biblioteca se encontra a informação desejada, ou o serviço de pesquisa remota, para acessar o conteúdo dos trabalhos.

Uma inovação na gestão da informação institucional foi a criação das áreas temáticas, em que as unidades técnicas do Ministério da Saúde são convidadas a disponibilizar *on line* sua literatura institucional (eventos, vídeos, cartazes etc.). A idéia é estruturar *hotsites* a respeito de assuntos específicos, como é o caso do controle de câncer, disponível na internet desde fevereiro por iniciativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA), em parceria com a BVS e o Ministério da Saúde.

Para a bibliotecária da Coordenação de Ensino e Divulgação Científica da Área Temática Controle de Câncer do INCA, Daniele Masterson, é importante ter a literatura técnico-científica também em ambiente virtual. “O Brasil, por meio do Ministério da Saúde, tem a maior representação temática em bibliotecas virtuais”, comemora Daniele, acrescentando que, no universo virtual, há busca maior de interatividade com o público leitor, que participa enviando informações e solicitando novos conteúdos.

### NO FORMATO DIGITAL, O SUCESSO DAS ÁREAS TEMÁTICAS

Quando se fala em usuário da Biblioteca Virtual em Saúde, o campo é vasto: profissionais de saúde, pesquisadores, gestores, estudantes e o público em geral. O acervo digital inclui leis e dicas a respeito de saúde, divulgação da informação, periódicos, palestras, pôsteres, teses e dissertações, eventos e *links* para assuntos de interesse. “Com a criação das áreas temáticas, muitas literaturas foram recuperadas porque estavam restritas ao interesse de profissionais envolvidos com aqueles temas”, explica Eliana Fonseca, coordenadora do Sistema Integrado de Bibliotecas do INCA.

Vigilância e Saúde e Controle de Câncer são as áreas temáticas mais consultadas, de acordo com registros que avaliam os acessos até novembro de 2008. “Esses temas, por serem muito abordados na mídia, acabam despertando o interesse das pessoas, preocupadas principalmente em buscar informação sobre prevenção de doenças”, avalia Eliane Santos, gerente do Projeto Biblioteca Virtual em Saúde, DST e Aids.

“A BVS ocupa espaço fundamental na qualificação da informação de interesse público e de caráter científico”

MÁRCIA ROLLEMBERG, coordenadora-geral de Documentação e Informação do Ministério da Saúde

### FONTE SEGURA DE DADOS

Além de ser fonte segura de dados, outro papel importante da BVS é garantir a visibilidade da produção regional de informação em saúde. Com a inserção de países de línguas portuguesa e espanhola, assegura a disseminação das informações geradas pelos diversos países. São atualmente 37 países que compõem a rede, cada um representado por seu portal nacional - inclusive o Brasil, que lançou em setembro seu portal no Rio de Janeiro. Resultado de uma parceria do Ministério da Saúde com a Bireme, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a BVS Bra-

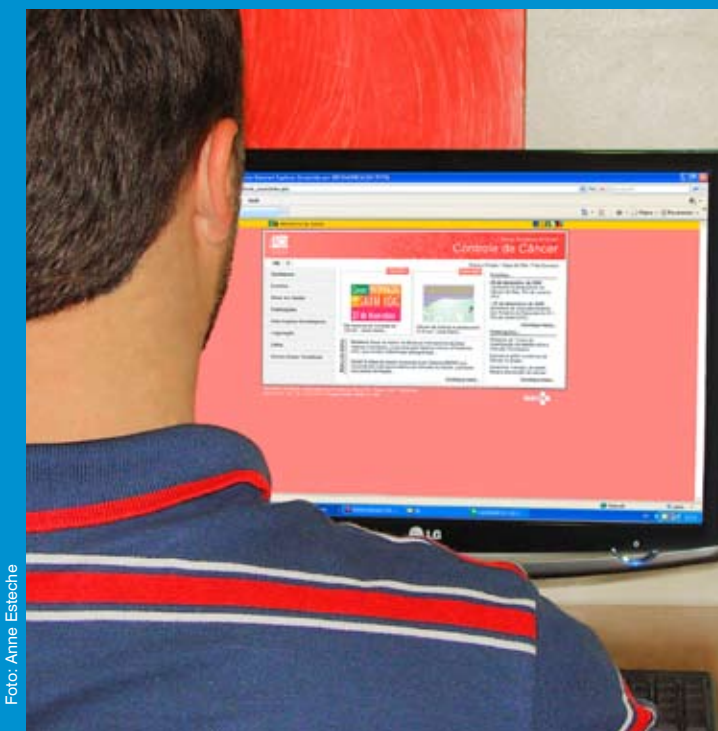


Foto: Anne Esteche

sil mobiliza instituições que lideram a rede nacional, como Unifesp, Fapesp, SES-SP, Capes/MEC, CNPq, Fiocruz, Anvisa, UFMG e USP.

Como ressalta a secretária executiva do Ministério da Saúde, Márcia Bassit, o Ministério tem concentrado esforços para favorecer o amplo acesso à literatura em saúde. Um exemplo disso é a Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde - Brasil (Rede BiblioSUS), que, além de unidades físicas em todo o país, tem o objetivo de ampliar e democratizar as informações em saúde pública, disseminadas por meio virtual pela BVS. As ações da Rede BiblioSUS vão facilitar a qualificação de serviços, a integração de equipes e a troca de experiências na área de saúde. |

#### VISITA VIRTUAL

Nos endereços abaixo, você encontra a BVS:

<http://www.bireme.br/php/index.php>

e conhece a área temática de Controle de Câncer:

[www.saude.gov.br/bvs/controlcancer](http://www.saude.gov.br/bvs/controlcancer)

# ciência

EDITAL DE FOMENTO ESTIMULA A PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM REDE, COM PRIORIDADE EM TUMORES IMPORTANTES PARA A SAÚDE BRASILEIRA

## Construindo uma rede de pesquisa em câncer



São R\$ 5,3 milhões para a pesquisa em câncer, exclusivamente para redes colaborativas. Um estímulo à integração entre diferentes grupos de pesquisa, no caminho da proposta de estruturação de uma Rede Nacional de Pesquisa sobre o Câncer no país. O edital 35/2008, que conta com recursos do Fundo Setorial de Saúde e do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit/SCTIE/MS), sob coordenação do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/MCT), é o segundo de dimensão nacional destinado apenas à pesquisa em câncer. Foram beneficiados 19 projetos.

A idéia da Rede não é nova. Marisa Breitenbach, coordenadora de Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (INCA), conta que a proposta vem sendo maturada há alguns anos. “Em 2005, realizamos o primeiro seminário, em que começamos a mobilização para estruturar a Rede”, relata Marisa. O encontro organizado pelo INCA reuniu 40 profissionais de 11 instituições de pesquisa do país. Como resultado, foi redigido um documento que apontou as prioridades de pesquisa discutidas pelos especialistas. Na época, um edital da ordem de R\$ 6,3 milhões foi lançado pelo Decit, especialmente para neoplasias. A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj) também aderiu à perspectiva de formação de redes e lançou, em 2006, um edital para estimular a formação da Rede Rio, voltada para o diagnóstico molecular do câncer.

Um encontro foi realizado para avaliar os projetos apoiados pelo edital do Decit nesse período e, em agosto de 2008, um seminário reuniu 50 pesquisado-

res para identificação de oportunidades e desafios na pesquisa em câncer. O INCA deu suporte à iniciativa, coordenada pelo Decit.

“No Brasil, ainda não foi feito o seqüenciamento genético de nenhum tumor. No exterior, esse campo começa a se expandir”

JOSÉ CASALI ROCHA, diretor médico do Banco Nacional de Tumores do INCA

O edital 35/2008 surgiu no bojo dessas articulações. Todas as propostas são baseadas em pesquisas em rede, envolvendo uma série de instituições. O estudo do câncer de mama com abordagens genômicas e proteômicas é um dos destaques. Estudos epidemiológicos sobre câncer de mama, próstata e estômago, bem como a realização de pesquisas clínicas na testagem de uma vacina terapêutica para câncer de ovário, também serão contemplados.

José Casali Rocha, diretor médico do Banco Nacional de Tumores do INCA, foi um dos contemplados no edital. Segundo ele, é estratégico apoiar iniciativas de pesquisa sobre o câncer de mama que sejam baseadas justamente na genômica e na proteômica, abordagens ligadas ao código genético e ao conjunto de proteínas que são sintetizadas a partir dessas informações. Como Casali explica, enquanto a genômica está relacionada às informações contidas no DNA, a proteômica se debruça sobre as proteínas que são formadas com base no código genético e que podem estar vulneráveis a uma série de fatores. “No Brasil, ainda não foi feito o seqüenciamento genético de nenhum tumor. No exterior, esse campo começa a se expandir”, observa o especialista.

Para alguns tipos de câncer, esses dados já estão bem definidos, o que permite uma ação terapêutica mais específica. Em outras situações, em que não se conta com esse tipo de informação, o tratamento é adotado seguindo protocolos gerais. Como Casali esclarece, o seqüenciamento do genoma de células tumorais e de células saudáveis de um mesmo indivíduo, bem como a observação do proteoma, permite localizar características relacionadas ao câncer. Os dados podem contribuir não apenas para um tratamento mais eficaz, direcionado ao tipo de tumor, mas também com desdobramentos para a detecção precoce.

Outro estudo contemplado no edital busca iden-

tificar aspectos clínicos, epidemiológicos e genéticos associados a um maior risco para o desenvolvimento de linfedemas e outras complicações decorrentes da cirurgia de mama em pacientes com câncer. A colaboração envolve a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o INCA, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj) e a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Sergio Koifman, epidemiologista da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) e líder da rede, aponta que o objetivo é sofisticar os protocolos terapêuticos aplicados a esses casos. “Buscamos formas de minimizar os custos humanos envolvidos e também beneficiar o Sistema Único de Saúde (SUS), reduzindo gastos com o acompanhamento desse tipo de complicação”, resume.

José Eluf Neto, da Faculdade de Medicina da USP, foi contemplado no edital com um projeto que busca identificar marcadores genéticos associados ao câncer gástrico. A idéia é identificar genes associados ao desenvolvimento da doença e também os que possam estar associados a casos mais graves. O epidemiologista, que trabalha em câncer desde a conclusão do doutorado, em 1988, conta que o objetivo é articular profissionais de diversas áreas, incluindo médicos e pesquisadores de bancada, entre outras especialidades, como a própria epidemiologia. “Agregar esforços, técnicas e competências diferentes é uma estratégia para ampliar a competitividade do Brasil na pesquisa científica em câncer”, opina o especialista.

“Agregar esforços, técnicas e competências diferentes é uma estratégia para ampliar a competitividade do Brasil na pesquisa científica em câncer”

JOSÉ ELUF NETO, da Faculdade de Medicina - USP

Marisa Breitenbach destaca que a pesquisa em rede é importante para agregar diferentes *expertises*. Por meio do modelo de rede, grupos de pesquisa mais consolidados podem alavancar grupos emergentes. “O INCA vê esse edital como um passo na consolidação da Rede e ficamos na expectativa de novos mecanismos de fomento, que estimulem a pesquisa em outros tipos de câncer que também são relevantes para o cenário epidemiológico do país” aponta. |



# assistência

ATIVIDADES DE *DAY CARE* GARANTEM QUALIDADE DE VIDA ENTRE PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS



Fotos: Gabriel Jabour

## Cuidado do início ao fim

Lidar com a morte está entre as tarefas mais difíceis. No caso do câncer, o tabu que cerca o assunto ganha contornos ainda mais fortes. Se os avanços tecnológicos prolongam o tempo de sobrevivência com a doença, também cresce a preocupação em garantir a qualidade de vida desses pacientes, particularmente dos que estão fora de possibilidades terapêuticas. Na busca de autonomia, o *day care* (cuidado-dia) é um instrumento importante, capaz de trazer conforto para quem enfrenta o duro dia-a-dia dos cuidados paliativos.

O *day care* tem como fundamento o estímulo ao convívio social e à independência do paciente, podendo ser adotado tanto nos casos que requerem internação quanto naqueles de pacientes em fase de acompanhamento ambulatorial – rotina que costuma exigir a permanência durante diversas horas no ambiente do hospital, a fim de completar todas as consultas e exames necessários ao acompanhamento do quadro. Uma ampla gama de modalidades, como

jogos, atividades manuais e musicais, podem compor as ações de *day care*, sempre adequadas às limitações do paciente e em conformidade com a autorização de médicos que acompanham o caso. À primeira vista, o *day care* pode parecer uma iniciativa trivial, ou acessória, mas o impacto na vida do paciente é muito grande.

As instituições Saint Joseph's e Saint Christopher's, no Reino Unido, são centros de referência mundial em atividades de *day care* para pacientes em cuidados paliativos. Profissionais do mundo inteiro viajam para conhecer o trabalho dessas entidades, que impressionam ainda mais por serem mantidas com doações e a colaboração de voluntários e prestarem atendimento gratuito. Elas funcionam como hospitais, mas adotam espaços de internação que reproduzem o ambiente domiciliar. Caminhadas em áreas verdes, atividades musicais, encontros para bate-papo e um cardápio de aulas que vai do bordado ao uso da internet estão entre as atividades de *day care* oferecidas por essas instituições.

## CURIOSIDADE SEM LIMITES

O modelo britânico foi usado como base para o desenvolvimento das atividades de *day care* do Hospital do Câncer IV, unidade do Instituto Nacional de Câncer (INCA) dedicada exclusivamente a cuidados paliativos, no Rio de Janeiro. Teresa Reis, diretora em exercício do HC IV, explica que hoje o *day care* está inserido no processo de tratamento. “Procuramos motivar a independência e autonomia do paciente com atividades que também trabalham a integração social”, descreve a médica.

As atividades de *day care* desenvolvidas no HC IV estão institucionalizadas no projeto CuriosAção, que acaba de completar dois anos. O projeto faz parte da rotina do hospital, com planejamento, equipe multidisciplinar e espaços próprios. A coordenadora do CuriosAção, Rita de Cássia Menezes, explica que a participação do paciente precisa ser autorizada pelo médico, que indica as atividades compatíveis com cada caso. Mas o prontuário fica de fora. “Aqui, o foco não é a doença. É tudo que se pode fazer, apesar da doença”, aponta.

A paciente Josette Gomes, freqüentadora assídua do espaço onde se desenvolvem as atividades, é exemplo do papel integrador da iniciativa. Ex-contadora, Josette sente falta do corre-corre da vida diária. No CuriosAção, encontra um espaço onde é possível retomar pequenas atividades que a internação hospitalar tira da rotina. “Aqui a gente conversa, faz amigos”, diz.

“Procuramos motivar a independência e autonomia do paciente com atividades que trabalham a integração social”

TERESA REIS, diretora em exercício do HC IV

Segundo a coordenadora do projeto, o foco não está apenas nos pacientes: outra preocupação é dar aos cuidadores daquelas pessoas tratadas em casa uma brecha na atividade contínua de atenção. Também há outros beneficiados pelo projeto: a mãe de Ana Maria Mello está internada no HC IV e não pode deixar o leito, nesse caso, é a filha que participa. A estratégia do *day care* também passa pela integração dos pacientes internados com aqueles que vêm ao hospital para atendimento de rotina. Para isso, uma dupla de palhaças se reveza nas boas-vindas na sala de espera, convidando os pacientes a participar.



## SENTIDO PARA A DOR

O geriatra Leonardo Consolina é responsável pela unidade de cuidados paliativos do Hospital de Câncer de Barretos, no interior de São Paulo. “Nos cuidados paliativos, o foco é viver bem, apesar da doença, e as atividades de *day care* buscam essa adaptação”, indica o especialista. Para os pacientes atendidos em ambulatório, as atividades também são usadas para compensar o cansaço de horas de viagem, no deslocamento até o hospital, já que a maior parte dos pacientes vive em outras cidades. “Ficar doente já é ruim. Ficar doente e ter que passar o dia no hospital depois de horas de viagem, é pior ainda”, comenta Leonardo, justificando a opção da unidade pelo *day care*.

Para os pacientes que não podem deixar o leito, a estratégia é levar as atividades até eles. “Você dá um tear nas mãos de uma pessoa hospitalizada, que depende dos outros para quase tudo, e ela recobra a auto-confiança, a sensação de autonomia”, descreve Consolina. O médico assume que todos os esforços são válidos. Especialmente para os pacientes de cuidados paliativos, uma estratégia importante é estimular o resgate da história de vida da pessoa. Por isso, músicas que marcaram um momento importante na vida e fotos que tragam boas recordações são elementos que podem ser agregados às atividades de *day care*. “Se o sofrimento é inevitável, nossa missão é fazer com que, pelo menos, ele tenha significado”, declara. |



# política

APÓS AS ELEIÇÕES, O DESAFIO DE CONTINUAR AS AÇÕES NO SUS

## A saúde diante de novo mapa

A gestão em saúde é feita com base nas necessidades de uma determinada população, com a organização da atenção à saúde, para que sejam estruturados, entre outros, os cuidados no controle do câncer. Não bastam somente programas e recursos disponíveis; é necessário que gestores e técnicos estejam capacitados para que as ações sejam eficientes e tragam bons resultados para o Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, os mais de 5 mil municípios desenvolvem projetos e, neste momento, muitos deles passam por realinhamento de forças políticas, em consequência das eleições realizadas em outubro do ano passado.

Apesar desse contexto de mudanças, quando o corpo técnico das instituições está capacitado para a gestão, é mais fácil que os projetos tenham continuidade. Qualificar equipes multiprofissionais para o SUS, em relação à Rede de Atenção Oncológica (RAO), é uma das responsabilidades do Instituto Na-

**“A qualificação da gestão é feita com o objetivo de criar uma malha de colaboração e expertise, em nível político e, principalmente, técnico.”**

SIMONE VINCENT, chefe da Divisão de Atividades Acadêmicas do Instituto Nacional de Câncer (INCA)

cional de Câncer (INCA). A chefe da Divisão de Atividades Acadêmicas do INCA, Simone Vincent, esclarece que a qualificação da gestão é feita com o objetivo de criar uma malha de colaboração e expertise, em nível político e, principalmente, técnico. De acordo com Simone, o corpo técnico de áreas-chave de instituições públicas de saúde, local de sustentação das ações no setor, tem uma certa estabilidade, o que é

**“Isso faz parte da democracia e essas mudanças não impactam tanto as equipes técnicas, pois há locais em que os quadros continuam os mesmos”**

JOSÉ ÊNIO SERVILHA DUARTE, assessor técnico do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

de assegurar o prosseguimento de muitas iniciativas, mesmo após mudanças políticas.

Com a nova configuração do mapa pós-eleições municipais, ao mudar um gestor, por exemplo, o corpo técnico da instituição pode sofrer também alterações. “Mas, de maneira geral, quem trabalha com gestão de saúde pode mudar de município, mas continua na área da saúde, não desperdiçando a capacitação recebida”, explica Simone Vincent. Como já são esperadas mudanças após as eleições, deve-se trabalhar para garantir a viabilidade dos projetos, em termos de gestão. “Há regiões politicamente mais estáveis, já com consórcios intermunicipais organizados, em que podemos pensar em planos mais ousados porque a estrutura política está mais firme, assegurando a continuidade das ações”, acrescenta Simone.

Em regiões menos estáveis, são aconselhadas iniciativas focadas em aspectos técnicos. “Podem ser projetos mais modestos, mas são o embrião de uma lógica de trabalho”, sustenta Simone, explicando que o curso de qualificação de gestão do INCA passa, no momento, por uma avaliação para a definição de estratégias de trabalho este ano. Para o ano que vem, diante da boa receptividade do curso por seus participantes, a proposta é ampliar a iniciativa.

Também acompanhando a melhoria da capacitação de gestores e equipes técnicas, o médico sanitário José Ênio Servilha Duarte, assessor técnico do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), considera válida a realização de cursos de qualificação. “Há uma tendência mais recente de investir na capacitação constante de gestores e das equipes técnicas. Inclusive o CONASEMS vem articulando essas iniciativas com o Ministério da Saúde”, afirma José Ênio.

O assessor técnico do CONASEMS destaca que, com as eleições, sempre ocorrem mudanças nos cargos de primeiro escalão. “Isso faz parte da democracia e essas modificações não impactam tanto as equipes técnicas, pois há locais em que os quadros continuam os mesmos”, observa José Ênio.

O CONASEMS é favorável ao ensino descentralizado para os mais de 5 mil municípios brasileiros, pois existem realidades e propostas diferentes. “Complementando as estratégias do SUS, temos que estar preparados para melhorar a capacitação dos funcionários do Sistema Único”, conclui.

### QUALIFICAÇÃO NO INCA

*Iniciado em 2007, como piloto no estado do Rio de Janeiro, o Curso de Qualificação da Gestão em Atenção Oncológica, do INCA, busca promover a criação de projetos na área do câncer nos municípios, capacitando os gestores para enfrentar diferentes aspectos da área, que envolve procedimentos de alta complexidade. Elaborado por profissionais conceituados na gestão pública, o curso tem como base a prática e o enfrentamento de situações-problema, presentes na rotina dos gestores. Em março de 2008, foi iniciada a segunda turma, reunindo gestores de municípios do Rio e de outros estados da Região Sudeste. |*





BRASIL JÁ TEM O TERCEIRO MAIOR REGISTRO DE DOADORES DE MEDULA ÓSSEA NO MUNDO

# Doação bate recorde e aumenta chances dos pacientes

O Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea – REDOME – já é o terceiro maior banco de dados do gênero no mundo, ficando atrás apenas dos registros dos EUA (5 milhões de doadores) e da Alemanha (3 milhões de doadores). Resultado de um trabalho conjunto que envolve instituições como o Instituto Nacional de Câncer (INCA), hemocentros, universidades e empresas, o REDOME alcançou um crescimento recorde nos últimos quatro anos e registrou, no fim de 2008, 940.000 cadastrados.

O responsável pelo rápido aumento do Registro Nacional foi um projeto iniciado pelo INCA em 2004, que visou à criação de um modelo diferenciado de recrutamento de doadores no país. Esse trabalho foi essencial para mobilizar todas as organizações envolvidas na doação de medula óssea. Com a participação dos hemocentros de cada estado, responsáveis pelo cadastro dos doadores; dos laboratórios de imunogenética, que realizam os exames genéticos das pessoas que se cadastram no REDOME; e de instituições públicas e privadas, que promovem campanhas, o número de doações no Brasil cresceu a ponto de ultrapassar, três anos antes, a meta estipulada no Programa Mais Saúde, do Ministério da Saúde, de chegar a 920.000 doadores até 2011. Desde o lançamento do Mais Saúde, em dezembro de 2007, o Registro Nacional teve um aumento de 104%.

Para o diretor do Centro de Transplantes de Medula Óssea do INCA, Luís Fernando Bouzas, o crescimento do número de doadores deu um



“Nosso trabalho tem contribuído de forma expressiva para o aumento do percentual de doadores do Nordeste, garantindo maiores chances aos pacientes de nossa região.”

LUÍS FERNANDO BOUZAS, diretor do Centro de Transplantes de Medula Óssea do INCA.

impulso em toda a rede de transplante de medula óssea. “O primeiro passo foi levar informações à população, o que deu credibilidade ao registro e fez com que aumentasse o número de doadores, de transplantes realizados e a quantidade de centros de transplante no Brasil”, afirma Bouzas. Para divulgar a doação de medula óssea, o INCA criou e disponibilizou para todas as instituições que realizam campanhas material informativo, como folhetos, vídeo e cartazes. Segundo o diretor, a rede pública de transplante de medula óssea do Brasil é a maior do mundo. Aqui, 90% dos procedimentos são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Com o trabalho de mobilização, os hemocentros passaram a fazer o cadastro dos doadores de medula como parte de sua rotina de trabalho e hoje diversas campanhas são realizadas por todo o Brasil durante todo o ano. Atualmente, cerca de 40.000 doadores são cadastrados a cada mês. A Central de Transplantes de Pernambuco, por exemplo, promove mobilizações para aumentar o número de doadores de medula óssea no estado em parceria com universidades, empresas, organizações não-governamentais e as Forças Armadas. Em setembro de 2008, uma campanha em Surubim, município a 100 km de Recife, conseguiu recorde de cadastros em Pernambuco: 1.902 doadores voluntários registrados em dois dias. “Nosso trabalho tem contribuído de forma expressiva para o aumento do percentual de doadores do Nordeste, garantindo maiores chances aos pacientes de nossa região”, diz Cristina Menezes, coordenadora do Centro.

No Piauí, foi lançada a campanha Você é a Chance de Vida para Alguém, projeto da Secretaria Estadual de Saúde com o Governo do Estado e do hemocentro. Iniciada em maio de 2008, a mobilização, pensada para ser itinerante e percorrer várias cidades do interior do estado, cadastrou em dois meses 11.000 novos doadores. A idéia era aumentar as chances de encontrar doador para os pacientes na cidade onde nasceram.

“Quando nos concentramos na região de origem da família do paciente, a probabilidade de encontrarmos compatibilidade aumenta. Por isso, optamos pela descentralização da campanha”, explica o secretário estadual de Saúde, Assis Carvalho.

As mobilizações para captação de doadores vêm crescendo nas regiões Norte e Nordeste, mas os estados que mais cadastram no Brasil ainda são Minas Gerais, Paraná e São Paulo. A Fundação Hemominas funciona em rede, com 19 núcleos de captação de doadores espalhados pelo estado. O Hemepar, hemocentro do Paraná, tem a preocupação de realizar capacitações técnicas constantes para os profissionais que atuam nas campanhas. Encontros e oficinas são realizados com a Universidade Federal do Paraná e a Secretaria Estadual de Saúde. Já em São Paulo, estado com maior número de doadores no país, a Santa Casa tem uma parceria com a Associação de Medula Óssea (AMEO) para realização de campanhas externas.

A grande parceira do INCA no projeto do REDOME é a siderúrgica ArcelorMittal. Além de apoio para produção de material informativo sobre doação, são realizadas campanhas nas indústrias do grupo. “A parceria com o instituto é motivo de muita satisfação para a ArcelorMittal pelos resultados até aqui alcançados e que podem ainda ser mais expressivos”, afirma Robson Melo, gerente geral da empresa. Já foram cadastrados cerca de 40.000 pessoas nas campanhas da empresa. “Temos a certeza de que outros parceiros poderão ser motivados a entrar nessa rede, de forma que mais e mais brasileiros possam participar deste



Fotos: Acervo INCA

Equipe do Hemominas durante campanha de doação de medula óssea realizada no município de Sumidouro.





A atriz Cissa Guimarães, madrinha da campanha de doação de medula óssea, recebe o cheque simbólico da doação feita pela Arcelor ao projeto.

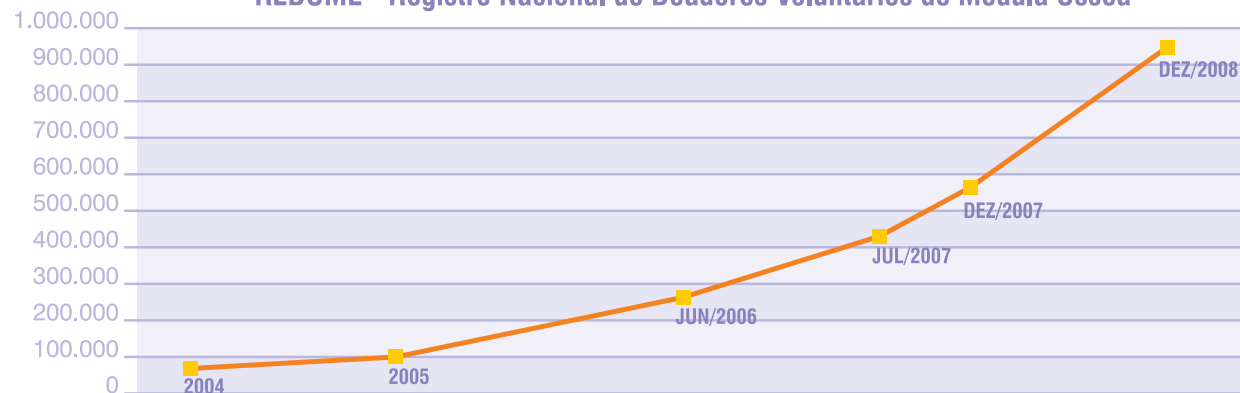
movimento pela vida”, finaliza o gerente. A ArcelorMittal vai participar ainda de um novo projeto do INCA, de fidelização dos doadores. Foi criada uma carteira do doador de medula óssea, que será enviada às pessoas já cadastradas no REDOME, para incentivar o comprometimento dos voluntários com a doação. A empresa, por intermédio da Fundação do Câncer, doou R\$ 280.000 para o projeto.

O transplante de medula óssea é um tratamento indicado para pacientes com doenças de sangue, como leucemias, linfomas e alguns tipos de anemia. Somente 25% dos pacientes encontram um doador compatível na família. Por isso, em todos os países, existem registros de doadores voluntários de medula óssea, que são sistemas que armazenam dados cadastrais e genéticos de pessoas dispostas a fazer a doação de medula óssea. Atualmente, cerca de 900 pacientes brasileiros estão em busca de doação. Para a realização de um transplante de medula no Brasil, o INCA faz a busca de doadores no registro nacional e em registros internacionais. O aumento do REDOME e do número de bancos públicos de sangue de cordão significa mais chances para essas pessoas, já que, por questões de proximidade genética, é mais fácil

e rápido encontrar doador na população do paciente. Além disso, a auto-suficiência de doações reduz o investimento do Ministério da Saúde em transplantes no Brasil. Em média, um procedimento com doador internacional custa US\$ 35 mil (R\$ 83 mil) para o Governo. Se a doação compatível for identificada no país, o valor cai para cerca de R\$ 40 mil.

Para se tornar um doador de medula óssea, é preciso procurar o hemocentro da cidade, onde será coletada uma pequena quantidade de sangue (5 ml) e preenchido um formulário com dados cadastrais. Qualquer pessoa, entre 18 e 55 anos de idade e que não tenha doença infecciosa transmissível pelo sangue pode cadastrar-se. As informações genéticas dos doadores cadastrados são cruzadas com os dados dos pacientes. Quando houver um paciente compatível, a pessoa é convocada para realizar a doação, que pode ser feita de duas maneiras. No primeiro caso, o doador é anestesiado em centro cirúrgico e a medula é retirada do interior dos ossos da bacia por meio de punções. O segundo procedimento chama-se aférese. O doador toma um medicamento que permite a retirada das células da medula óssea pelas veias do braço. A medula do doador se recompõe em 15 dias. |

REDOME - Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea



Dados até dezembro/2008 - 940.000 doadores

# Câncer: a INFORMAÇÃO pode SALVAR VIDAS

Profissional da saúde: o diagnóstico precoce é fundamental para o controle do câncer infanto-juvenil.

Faça a sua parte.

[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)

DISQUE SAÚDE  
0800 61 1997



## A terapia da música

**S**om, ritmo, melodia, harmonia... De diferentes formas, a música está ligada a todos os momentos de nossa vida. Logo após a Segunda Guerra Mundial, nos Estados Unidos e na Europa, quando começaram as primeiras experiências de levar música a hospitais, na tentativa de amenizar a dor e o sofrimento vividos em meio ao horror da guerra, os resultados surpreenderam. Surgia assim uma nova disciplina, que passaria a ganhar cada vez mais importância na medicina: a musicoterapia. Diversos hospitais hoje no Brasil utilizam a terapia para melhorar a qualidade de vida de pacientes, funcionários e profissionais de saúde. Assim como o médico faz a prescrição de um remédio, o musicoterapeuta utiliza os sons de acordo com cada pessoa e sintoma.

No Instituto Nacional de Câncer (INCA), foi iniciado, em 2002, um programa de musicoterapia, em parceria com o Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário (CBM-CEU) – e em consonância com o Programa Nacional de Humanização e As-

sistência Hospitalar. O atendimento inicialmente era feito para adultos nos serviços de Ginecologia e Oncologia Clínica do Hospital do Câncer II (HC II). Um trabalho pioneiro, na época, chamado de Projeto Encanto. Hoje, o programa continua como Projeto Musicoterapia em Oncologia e foi ampliado para o Hospital do Câncer I, que concentra o maior número de serviços do INCA, na pediatria e no CTI.

Estudos comprovam que, no aspecto fisiológico, a música é capaz de interferir na batida cardiovascular, no sistema respiratório e na tonicidade muscular. Marly Chagas, psicóloga e supervisora do Projeto Musicoterapia em Oncologia, no INCA, defende os benefícios da atividade para os tratamentos clínicos.

Em relação à questão emocional, por exemplo, a utilização terapêutica da música é capaz de diminuir a ansiedade, o desconforto e mesmo a dor. “Entre a dor e a música, o cérebro prefere a música”, afirma Marly, acrescentando que pode haver até diminuição no tempo de internação, além de um melhor entrosamento do paciente com seus familiares e com as equipes profissionais.

Já no Hospital do Câncer IV – unidade de apoio para os pacientes em cuidados paliativos, atendidos em casa pelas equipes do INCA –, o programa tem caráter voluntário. É desenvolvido, desde 2006, pelo homeopata e músico Eduardo Moreira Barbosa. “Contamos com um grupo de 50 voluntários, todos músicos também. Conseguimos até a doação de um piano e fazemos concertos virtuais, levando a todo o hospital repertórios erudito e popular”, conta Eduardo.

### PARA ENGANAR A DOR

Mas o que é a musicoterapia? Em uma definição simples, é a terapia através da música, utilizando todos os seus elementos – ritmo, som, melodia, timbres e harmonia. Qualquer uma dessas partes pode ser usada para terapia, prevenção ou reabilitação de pacientes. O ritmo, por exemplo, induz ao movimento, mesmo em pessoas com deficiências físicas”, explica Marly Chagas. Cada doença tem uma “fórmula” em sons que podem colaborar com o processo de melhora. “Podemos utilizar técnicas de audição (ouvir a música), de recreação (cantar), além de tocar, compor e improvisar”, comenta. Os resultados dependem da resposta de cada um aos estímulos. Para os idosos, a música ajuda a recuperar a memória, desgastada com o tempo.

Mesmo experiente na área de musicoterapia, Marly ainda se emociona com as sessões semanais nas unidades I e II do INCA, em que os dois estagiários que coordena usam instrumentos de percussão, violão e violino. “Percebemos que existe dor que pode ser chorada pelas canções. É como se a música fosse capaz de fazer uma cama para a gente chorar e sair depois”, imagina. Com os funcionários e a equipe médica, a terapia promove a integração dos profissionais. De maneira muito sutil, o programa preenche o hospital com sons e novas emoções.

Paciente do HC II, Analice Xavier do Nascimento, de Campina Grande, na Paraíba, mora sozinha no Rio e aguardava uma cirurgia quando recebeu a visita dos estagiários do programa de musicoterapia. O humor de Analice logo mudou e ela pediu músicas de Leonardo, seu cantor favorito. Acompanhou a sessão e, no fim, declarou, com um leve sorriso: “Só vocês para me fazer rir.”

Maria Célia da Costa, paciente da mesma unidade, elogiava a iniciativa. “Eu amo quando eles vêm aqui”.

### A ALMA CANTA

No Brasil, há uma média de 2 mil musicoterapeutas qualificados. “Contamos, aqui em São Paulo, com um dos três centros de formação em musicoterapia do mundo, o Centro Benenson Brasil, local em que muito se tem feito pela área, com a criação de parcerias”, ressalta Maristela Smith, fundadora e coordenadora dos cursos de Graduação e Pós-Graduação e da Clínica-Escola de Musicoterapia das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU), em São Paulo.

Associada à humanização do ambiente hospitalar, a musicoterapia traz benefícios comprovados. Na opinião de Leticia Silva, chefe do Serviço Social do HC II, a disciplina já tem seu espaço estabelecido nas instituições de saúde. A terapia hospitalar ajuda



pacientes e familiares a enfrentarem a doença, a não desistir do tratamento. Como explica Luzamir Rangel, graduanda em musicoterapia pelo CBM-CEU e estagiária do INCA, os benefícios do trabalho com a música são importantes. “A canção toca a alma, alcança lugares aonde a palavra não chega”, observa.

Luiz Fernando Bentes, também estagiário do INCA e formado em violino, acrescenta que a terapia auxilia no tratamento do câncer, atingindo o paciente de uma maneira diferente, em níveis de profundidade e intimidade em curtíssimo espaço de tempo. “Assim, criamos um canal de comunicação com o paciente, ajudando-o a lidar com a doença e o tratamento”, afirma. No HC I, conta Luiz Fernando, também há um coral com os funcionários. Além disso, eles desenvolvem um grupo de estudos sobre a musicoterapia no tratamento do câncer.

### ÂNIMO NO TRATAMENTO INFANTIL

Quando se unem as canções às crianças, o objetivo é proporcionar um retorno ao ambiente aconchegante de casa. Além de promover o desenvolvimento psicomotor, a expressão de sentimentos, enfim, de voltar a ser criança, de brincar e gastar a energia. A musicoterapia tem resultados surpreendentes no atendimento infantil, de acordo com a psicóloga Marly Chagas. “Crianças que não demonstravam ânimo ou alegria, com a terapia, esquecem o sofrimento e a dor e ultrapassam os seus limites, cantando e tocando instrumentos improvisados”, exemplifica.

Os bons resultados são confirmados também pela chefe do Serviço de Oncologia Pediátrica do INCA, Sima Ferman. Segundo ela, a musicoterapia é considerada atualmente parte integrante do tratamento oncológico pediátrico. “A utilização da música e seus elementos tem sido importante para amenizar a hospitalização da criança”, ressalta. A música também promove bem-estar, auxiliando na recuperação e no enfrentamento da doença. O trabalho também tem sido realizado com profissionais de saúde, harmonizando a equipe, mesmo com as dificuldades comuns no cotidiano da enfermagem de pediatria. |



# personagem

FORÇA DE VONTADE PARA ABANDONAR UM VILÃO: O CIGARRO

## Em um novo papel



Fotos: Acervo pessoal

Na televisão, no palco e na tela do cinema, a atriz Renata Sorrah já viveu numerosos personagens nas mais diversas situações. Mas, nos últimos meses, a atriz se empenha em um papel diferente de todos. Ela quer abandonar, de vez, um vilão em sua vida: o cigarro. Na pele de Heleninha Roitman, em *Vale Tudo*, da Rede Globo, em 1988 e 1989, uma das mais de 20 novelas de que participou ao longo de sua carreira, Renata emprestou seu talento para viver uma artista plástica em luta contra o alcoolismo. Hoje, a atriz, que não bebe, enfrenta na vida real a difícil batalha de parar de fumar. “Não decidimos que vamos começar a fumar. O vício nos toma e precisamos de grande motivação e de muita força de vontade para nos libertarmos dele”, declara a atriz, já usufruindo dos primeiros resultados de um tratamento bem-sucedido, iniciado em maio, para deixar o cigarro.

“Não decidimos que vamos começar a fumar. O vício nos toma e precisamos de grande motivação e de muita força de vontade para nos libertarmos dele”.

Mesmo tendo convivido com fumantes desde cedo (seu pai e irmãos eram fumantes), Renata conta que só começou a fumar aos 29 anos, por conta de uma peça teatral. “A personagem fumava e eu não sabia que, já naquela época, existia um cigarro de mentira que poderia ser usado por atores que não fumassem. Foi aí que comecei a fumar”, relembra. Depois dessa primeira experiência, Renata engravidou de sua filha e quis, então, parar de fumar. Mas, daquela vez, só conseguiu reduzir o consumo de cigarros. “A minha filha tem problemas de asma e bronquite e penso que pode ter sido pelo fato de eu ter fumado na gravidez”, lamenta.

Renata já perdeu um parente em decorrência do tabagismo. “Na minha família, meu pai e meus irmãos pararam de fumar. É um incentivo, mas ninguém deve pressionar o fumante a deixar o cigarro. A pessoa é que deve buscar uma razão forte para sair dele”, acredita Renata, que parou de fumar há três meses. A atriz é totalmente favorável às iniciativas do Ministério da Saúde em estampar, nos maços de cigarro, imagens de impacto sobre os danos à saúde causados pelo tabagismo. Renata considera válido também proibir o fumo em ambientes fechados, onde também os não-fumantes são afetados pelos efeitos nocivos da fumaça.

## FUMAÇA, NÃO!

Em recente viagem ao exterior, Renata Sorrah conta que se surpreendeu ao perceber mudança de hábitos em fumantes, em países como a França e a Inglaterra. “Observei que, até nas ruas da França, as pessoas estão mais reservadas para fumar. Acho que a conscientização a respeito dos males do cigarro, no mundo todo, só vem aumentando”, avalia. Como atriz, ela também considera que novelas e filmes dos anos 70 sempre exibiam pessoas fumando e bebendo e hoje esses hábitos já não são mais enfatizados nas produções. Hoje, existe uma preocupação com a saúde, com a vitalidade. “O cigarro é um grande vilão da saúde”, acrescenta.

Por que, então, o cigarro ainda é uma armadilha para milhares de jovens? Renata acredita que o tabagismo continua sendo visto como uma atitude transgressora por parte dos jovens que querem demonstrar rebeldia. “Além disso, o cigarro está sempre associado à bebida e é uma pena que os jovens ainda se deixem influenciar por esse tipo de publicidade”, afirma.





## QUERER É PODER

Firme no propósito de ficar bem longe do cigarro, Renata Sorrah acredita que nada é capaz de superar quem tem força de vontade e, principalmente, desejo de deixar o vício. Tempos atrás, a atriz percebeu que estava rouca para interpretar o papel de Medéia, em uma peça de teatro, e decidiu não fumar mais. E conseguiu. Ficou um ano e meio – exatamente a temporada da peça – distante do cigarro. “Mas, na última apresentação da peça, pedi um cigarro à camareira e acabei voltando a fumar. Por isso, para se manter longe do vício, tem que ser vigilante o tempo todo”, recomenda a atriz.

“Vencer o cigarro é ter mais auto-estima, gostar mais de mim e fazer uma aposta na saúde!”

Se Renata já viveu tantos personagens, capazes de dar a volta por cima na ficção, como a vida imita a arte, mais uma vez, decidiu tentar apagar a idéia do cigarro. “Um dia me dei conta de que fumar não combina comigo. Eu gosto de natureza, de coisas boas para o organismo. Aí, decidi, então, procurar tratamento profissional”, revela. Renata passou a se tratar com uma pneumologista e com uma psiquiatra, para que pudesse contar com apoio emocional em sua decisão. E não se arrependeu.

No tratamento que faz, a atriz conta que não usa adesivos ou outros métodos para deixar de fumar. Contou e conta com muito apoio psicológico. “Conversei muito para largar o cigarro. A psiquiatra, às vezes, lança mão de remédios para controlar a minha ansiedade. Mas tudo é melhor do que voltar a fumar”, afirma.

Entusiasmada em ver sua pele ganhar tom mais saudável e seu fôlego aumentar nas caminhadas diárias no Jardim Botânico do Rio, bairro onde mora, Renata se fortalece para eliminar o cigarro. “Logo que a gente pára de fumar, sente que ganha em saúde, e isso é motivador. O mais difícil mesmo são os primeiros dias, mas também é possível superar isso, quando estamos determinados”, conta.

Depois de sua mais recente novela, *Duas Caras*, exibida na Rede Globo, em que interpretou Célia Mara, a atriz estuda a possibilidade de encenar uma peça, um drama, ainda este ano. Certeza mesmo só uma: a de que tudo é melhor sem o cigarro. “Não fumo mais, mas encaro que estou sempre em uma batalha. Vencer o cigarro é ter mais auto-estima, gostar mais de mim e fazer uma aposta na saúde!”, finaliza. I



# internas

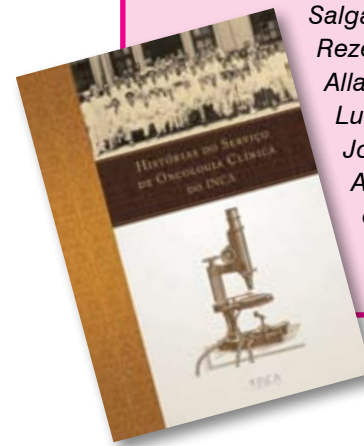
## TABAGISMO PASSIVO CUSTA CARO

O cigarro faz mal até para a saúde financeira do país. É o que comprovam os dados do trabalho *Impacto do Custo de Doenças Relacionadas com o Tabagismo Passivo no Brasil*, divulgados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) durante o Seminário Rede Ibero-Americana de Controle do Tabagismo (RIACT), em outubro, no Rio de Janeiro. O Sistema Único de Saúde (SUS) gasta anualmente, pelo menos, R\$ 19,15 milhões com o tratamento dos 2.655 não-fumantes que morrem por ano no Brasil em consequência de doenças provocadas pelo tabagismo passivo. O estudo foi encomendado à Coordenação de Programas de Pós-Graduação de Engenharia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Coppe/UFRJ) e financiado pelo Projeto Iniciativa Bloomberg Brasil. Foram avaliados os gastos com as três principais causas de adoecimento em decorrência do tabagismo passivo em pessoas acima de 35 anos: doenças isquêmicas do coração, acidente vascular cerebral e câncer de pulmão. “Cerca de 64% dos gastos são com diagnóstico, tratamento e remédios para as vítimas de infarto do miocárdio e angina”, revelou o professor Alberto José de Araújo, responsável pelo estudo. O impacto dessas mortes evitáveis no pagamento de pensões ou benefícios pelo Instituto Nacional de Previdência Social é de R\$ 18 milhões.



## MEMÓRIA DA ONCOLOGIA CLÍNICA

O livro *Histórias do Serviço de Oncologia Clínica do INCA*, que resgata a história desse serviço no INCA, foi lançado na sede do Instituto, em setembro, com a presença do secretário municipal de Saúde e ex-diretor-geral do Instituto, Jacob Kligerman. O trabalho, coordenado pelo médico Roberto Gil, foi concluído depois de quatro meses de gravações de depoimentos com médicos que passaram pela instituição, como Lena Bulcão, José Carlos do Valle, Gilberto Salgado, Magda Rezende, Sérgio Allan, Plínio Lucena e Carlos José Coelho de Andrade, além do próprio Roberto Gil.



## PELA QUALIDADE DA MAMOGRAFIA

Os resultados do Projeto Piloto de Garantia de Qualidade em Mamografia foram anunciados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), no dia 24 de novembro. O trabalho, realizado pelo INCA em parceria com o Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), teve apoio financeiro do Instituto Avon. Foram avaliados 53 serviços de mamografia em quatro estados – Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Goiás e Paraíba. De acordo com os resultados, aspectos da infra-estrutura, dosagem de irradiação e qualidade da imagem ainda precisam ser aprimorados em muitos serviços para alcançar um padrão de excelência em qualidade no serviço de mamografia. Representantes das vigilâncias sanitárias dos estados que integraram o programa receberam um kit de equipamentos de avaliação da qualidade das várias etapas que compõem a realização do exame.





## ATENDIMENTO HUMANIZADO



O Hospital do Câncer II (HC II) ganhou, em outubro, um ambulatório em conformidade com o conceito de humanização. Possui agora mais 12 consultórios, totalizando 22, além de espaços para atendimento de

fisioterapia e psicologia, vestiários e banheiros. Nos novos ambientes, os destaques são a cor verde, considerada calmante, presente em paredes, portas e cortinas, e a iluminação mais suave. As novas instalações foram inauguradas com a presença do ministro da Saúde, José Gomes Temporão; do diretor-geral do INCA, Luiz Antonio Santini; da assessora da direção para o Projeto de Humanização, Liliâne Penello; e do diretor do HC II, Reinaldo Rondinelli. De acordo com Santini, além de aumentar a capacidade ambulatorial, os novos ambientes do prédio principal, de sete andares, proporcionam conforto e privacidade para pacientes e profissionais de saúde. O Hospital do Câncer II realiza por ano, em média, 2.500 internações e 36 mil consultas médicas.

## BRASIL SAI NA FRENTE EM INQUÉRITO GLOBAL

O Instituto Nacional de Câncer recebeu, no dia 13 de novembro, uma missão internacional responsável pela coordenação do Inquérito Global de Tabagismo em Adultos, do qual o Brasil faz parte. Estiveram presentes membros da Organização Mundial da Saúde, do Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos e da Iniciativa Bloomberg Global para Redução do Uso do Tabaco. Os técnicos acompanharam o andamento da realização da pesquisa no Brasil, que foi o primeiro país a aplicar os questionários na população. O inquérito está sendo realizado junto com o suplemento de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, PNAD, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE.

Além do Brasil, a pesquisa também será aplicada em Bangladesh, China, Egito, Índia, Indonésia, México, Paquistão, Filipinas, Polônia, Rússia, Tailândia, Turquia, Ucrânia, Uruguai e Vietnã. O Brasil foi ainda o primeiro país a incluir esse inquérito dentro de um sistema regular de vigilância e deverá realizá-lo a cada cinco anos para avaliar a evolução do tabagismo no país. Neste ano, Iniciativa Bloomberg Global para Redução do Uso do Tabaco contribuiu com R\$ 2,7 milhões para realização da pesquisa e o Ministério da Saúde arcou com R\$ 2,1 milhões.



## ENCONTRO DEBATE AÇÕES PARA SAÚDE DÁ MULHER



Com o objetivo de avaliar as ações de controle do câncer da mama e do colo do útero e construir um plano de trabalho conjunto para 2009, o Instituto Nacional de Câncer, INCA, realizou um encontro com representantes do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde e da sociedade civil. O evento aconteceu no Rio de Janeiro, de 2 a 5 de dezembro. O controle desses dois tipos de câncer, mais freqüentes entre as mulheres, é prioridade do Pacto pela Vida, compromisso assumido pelas três esferas de governo em 2006. O encontro abordou temas estratégicos na organização do rastreamento dos cânceres do colo do útero e da mama, como o planejamento dos serviços de saúde e a qualidade dos métodos de diagnóstico. Os sistemas de informação utilizados pelos gestores e o monitoramento dos indicadores de controle também foram temas de discussão. Por ano, são diagnosticados aproximadamente 50 mil novos casos de câncer de mama e 19 mil de colo do útero. Esses são os tipos de câncer mais freqüentes entre as mulheres brasileiras, excetuando-se o câncer de pele não-melanoma.



# Quem contribui para o controle do câncer pode fazer o mesmo com a dengue.

## Mobilize-se. Esta luta é de todos nós.

A dengue, assim como o câncer, é um dos grandes desafios que o Brasil enfrenta na área de saúde. Mas com o trabalho conjunto entre os governos federal, estaduais e municipais é possível controlar a dengue. E você também pode ajudar. Organize mutirões e converse com a sua família, amigos e vizinhos. A mobilização social é determinante para o sucesso no combate à dengue.

[www.combatadengue.com.br](http://www.combatadengue.com.br)





Ministério  
da Saúde



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER  
Divisão de Comunicação Social  
Praça Cruz Vermelha, 23 - 4º andar • Centro - Rio de Janeiro - RJ  
CEP: 20230-130

[www.redecancer.org.br](http://www.redecancer.org.br)