



SP

Ano 10 | nº 31 | Abril de 2021

CÂNCER



FIQUE POR DENTRO

Serviço de endoscopia do Icesp possui grandes contribuições em linhas de pesquisas internacionais

EM FOCO

Equipamentos de radioterapia permitem maior precisão e qualidade técnica ao tratamento oncológico

COMPROMISSO



O Instituto do Câncer do Estado de São Paulo tem a preocupação de incentivar estudos científicos e participar de iniciativas que dizem respeito à prevenção e tratamento do câncer. A ciência e a união de esforços em prol da saúde têm o poder de trazer inovação ao tratamento oncológico e transformar vidas.

É por isso que a Instituição está sempre envolvida em estratégias e pesquisas, sejam elas nacionais ou internacionais, que beneficiem o paciente. Exemplo disso é a colaboração de especialistas do Icesp na estratégia global da Organização Mundial de Saúde (OMS) para eliminar o câncer do colo do útero

como problema de saúde pública. O plano prevê, inicialmente, reduzir a taxa média de incidência da doença em 10% até 2030.

As contribuições da vertente cirúrgica do serviço de endoscopia do Instituto, que você vai conhecer nesta edição, também evidenciam esse compromisso. São participações em linhas de pesquisas internacionais que possibilitam aos pacientes da rede pública de saúde acesso a tratamentos minimamente invasivos com o uso de técnicas e tecnologia de ponta.

No número 31 da Revista SP Câncer, você encontra ainda as abordagens avançadas no tratamento radioterápico oferecido pelo Instituto, que permitem maior precisão e qualidade técnica ao tratamento oncológico. Além de conhecer o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do Icesp, que exerce papel importante no enfrentamento da pandemia da Covid-19, e um bate-papo com o Professor de Cirurgia do Aparelho Digestivo da FMUSP, Ivan Cecconello, homenageado nesta edição, sobre carreira, avanços na área e sua aposentadoria.

Boa leitura!

Paulo M. Hoff – Presidente do Conselho Diretor do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira

BATE-PAPO

IVAN CECCONELLO FALA SOBRE CARREIRA NA CIRURGIA E DESAFIOS À FRENTE DO CONSELHO DIRETOR DO ICESP

FIQUE POR DENTRO

“METRÔ INTERNO” TRANSPORTA MATERIAIS, OTIMIZA PROCESSOS E AGILIZA ATIVIDADES

EM FOCO

INSTITUTO DO CÂNCER DE SP POSSUI UM DOS MAIORES PARQUES RADIOTERÁPICOS DO PAÍS

ESPECIAL

ESTRATÉGIA GLOBAL PREVÊ ERRADICAR O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

FIQUE POR DENTRO

SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DO ICESP É CAMPO PARA ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA

ICESP EM DESTAQUE

CHECAGEM ELETRÔNICA À BEIRA LEITO GARANTE AGILIDADE E SEGURANÇA NOS ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM

ESPAÇO CIDADÃO

CONHEÇA O SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)

04

08

11

14

18

20

22

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Diretor - Tarcisio Eloy Pessoa de Barros Filho
Vice-Diretor - Roger Chammas

Fundação Faculdade de Medicina
Presidente da Organização Social de Saúde OSS/FFM - Flavio Fava de Moraes

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP
Diretora Clínica - Eloísa Silva Dutra de Oliveira Bonfá
Superintendente - Antonio José Pereira

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira
Presidente do Conselho Diretor - Paulo Marcelo Gehm Hoff
Vice-Presidente do Conselho Diretor - William Nahas
Diretora Executiva - Joyce Chacon Fernandes
Diretora de Corpo Clínico - Maria Del Pilar Estevez Diz
Gerente de Comunicação e Jornalista Responsável - Maria Fernanda Rodrigues
Matérias: Jaqueline Pontes e Maria Carolina Freitas
Diagramação: Matheus Araujo de Meneses Melo

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 251, Cerqueira César, São Paulo/SP - Cep 01246-000
Telefone: (+5511) 3893-2000
Site: www.icesp.org.br
Ctp, impressão e acabamento - Gráfica Grafilar

UMA VIDA DEDICADA À CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

Prof. Dr. Ivan Cecconello fala sobre carreira, marcos e avanços importantes na área e sua atuação e desafios enquanto esteve à frente do Conselho Diretor do Icesp

Formado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Prof. Dr. Ivan Cecconello veio para São Paulo na década de 1970, onde fez mestrado e doutorado. Foi chefe do Serviço de Cirurgia do Esôfago do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) até 2005 e professor titular do Departamento de Gastroenterologia.

De 2008 a 2018 foi membro do Conselho Diretor do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo e atuou como presidente entre 2019 e janeiro de 2021, quando se aposentou. Foi homenageado por todos os Professores Titulares na 137ª Sessão Ordinária do Conselho Diretor do Icesp, em 18 de janeiro de 2021, por suas contribuições e iniciativas que fizeram a diferença na história do Instituto e na eficiência do Sistema Único de Saúde. Desde então,

se dedica integralmente ao desenvolvimento de técnicas de treinamento em cirurgia.

Nesta entrevista, Cecconello relembra a sua trajetória na medicina, a atuação no Icesp e os planos para os próximos anos.

SP Câncer – Qual foi e quando começou a sua trajetória na medicina e, mais especificamente, na cirurgia?

Prof. Dr. Ivan Cecconello – Comecei em 1970 na residência de cirurgia geral e passei a atuar na cirurgia do aparelho digestivo em 1972. Fiz mestrado e doutorado em medicina. Ingressei na Divisão de Clínica Cirúrgica II no Hospital Clínicas em 1981 e depois, em 1985, na FMUSP. Fiz livre-docência pela USP em 1989 e em 2005 assumi como professor titular do Departamento de Gastroenterologia.



SP Câncer – Durante todos esses anos à frente do Departamento de Gastroenterologia na FMUSP, quais foram, na sua opinião, os principais avanços?

Cecconello – O departamento tem uma antiga tradição. Teve início em 1974 com a chegada periódica de professores japoneses para diagnóstico precoce e tratamento do câncer do estômago. Com isso, foi criado um conceito forte no tratamento oncológico gástrico. Desta década em diante, vários médicos receberam bolsas para estudos da área no Japão e eu estive lá em 1989 com o maior cirurgião de esôfago da época, o Prof. Hiroshi Akiyama. Foi ele que propiciou a ressecção do esôfago com linfadenectomias estendidas para o câncer de esôfago, que melhoraram significativamente o resultado do tratamento. Naquela época, o câncer no esôfago tinha uma taxa de mortalidade alta e as condições de terapia intensiva ainda não existiam. Com isso, houve um grande desenvolvimento no serviço, na época orientado pelo Prof. Henrique Walter Pinotti, que desenvolveu o procedimento da esofagectomia transhiatal, ou seja, sem abrir o tórax, responsável pela solução de muitos problemas com toda a sistemática de atendimento. Na década de 1990, começamos a realizar este procedimento por via aberta ainda no Instituto Central e, mais recentemente, foi introduzida a cirurgia laparoscópica. Dentre os avanços, tenho que destacar também o trabalho da professora Angelita Habr-Gama. Na década de 1990, ainda antes de existir a oncologia clínica bem definida, ela criou a prática de utilizar radio e quimioterapia no tratamento do câncer de reto e depois aguardar para analisar se o paciente realmente precisava de cirurgia. A técnica é chamada de “Watch and Wait”. Esse foi um grande trabalho que se difundiu pelo mundo. No Icesp isso teve uma nova fase com estudos prospectivos e randomizados de grande qualidade.

SP Câncer – Quais foram os principais resultados desses avanços?

Cecconello – A melhora dos resultados por novos métodos de diagnóstico e tratamento. O HCFMUSP, neste ponto, sempre esteve na linha de ponta e nós introduzimos fortemente a cirurgia minimamente invasiva no câncer. Como resultado, praticamente todos os tumores do esôfago são operados por mínima invasão, laparoscopia

e toracoscopia. Posso dizer que mais de 50% dos tumores de fígado e colorretais também são por videocirurgia, assim como o câncer do pâncreas. Como consequência também vimos um movimento crescente na procura por residência em Cirurgia do Aparelho Digestivo e Coloproctologia, por conta deste autodesenvolvimento. No Icesp também foi realizado um projeto de cirurgia robótica e ampliado para todas as especialidades cirúrgicas, com resultados quase definitivos em cirurgia do aparelho digestivo, urologia, ginecologia, torácica e de cabeça e pescoço. Os dados serão apresentados ao Ministério da Saúde para ajudar a estabelecer qual o custo e a necessidade da aplicação destes procedimentos no Sistema Único de Saúde.

O HCFMUSP, neste ponto, sempre esteve na linha de ponta e nós introduzimos fortemente a cirurgia minimamente invasiva no câncer

SP Câncer – O Icesp é considerado referência em oncologia. Na sua opinião, ao que se deve esse fato?

Cecconello – O Instituto, por conta do histórico e da ligação com o HC e com a FMUSP, tem três pontos muito fortes, que são: o ensino, a pesquisa e a assistência. Agora entrará neste quadro um novo item: a inovação. Isso é o que fazemos com excelência. A assistência, pela qualidade dos profissionais que trabalham no Icesp e pelo empenho com o qual eles exercem suas funções. As pessoas gostam e trabalham com amor pela Instituição. Além disso, temos um projeto de humanização na assistência, que também é muito importante para bons resultados com os pacientes. Também temos a questão

Foram meses de muito trabalho, desafios e resiliência

da qualidade, que medimos com avaliações internas e também com critérios internacionais. Acredito que o ensino seja o nosso forte, bem como a pesquisa, que permeia todas as áreas do Instituto. Por fim, o paciente com câncer tem que ser acolhido e sentir-se assim. E, para isso, existe toda uma sistemática desde quando começou o Instituto. Quando o paciente passa pela porta, quando faz quimioterapia, radioterapia ou necessita de tratamento cirúrgico é muito importante o acolhimento.

SP Câncer – O senhor agora se aposenta como professor titular e segue como pesquisador. Como se sente?

Cecconello – Aliviado da carga de trabalho que é ser professor titular, me refiro a questões administrativas, que são de muita responsabilidade. São muitas frentes e exigem muito de você. De hoje em diante consigo me dedicar mais à carreira científica, terei mais tempo para estudar e trabalhar em pesquisa. Continuarei também o meu trabalho de cirurgião nas atividades privadas. Poderei me dedicar às coisas que gosto de fazer.

SP Câncer – Como avalia a sua atuação frente ao Conselho Diretor do Icesp?

Cecconello – Posso dizer que esses dois anos à frente do ConDir foram bem desafiadores e de aprendizagem, principalmente porque enfrentamos um momento de muitas adaptações com a pandemia da Covid-19. Foram muitas adequações para seguir com o tratamento dos pacientes com câncer mantendo a segurança e qualidade. Foram muitas discussões em relação a manutenção de orçamento, algumas

limitações, mas de maneira geral foram meses de muito trabalho, desafios e resiliência.

SP Câncer – Como vê o futuro da cirurgia e tratamento oncológico?

Cecconello – A tendência são cirurgias minimamente invasivas ou por endoscopia. Certamente o futuro da cirurgia do aparelho digestivo é esse e os benefícios para o paciente são muitos, uma vez que há uma incisão menor e a recuperação tende a ser melhor e mais rápida. Em relação à oncologia clínica, o grande desafio do SUS, de maneira geral, é a defasagem em relação às novas drogas, entre elas às imunológicas, que são inovadoras no tratamento. Já são usadas na rede privada há dois, três anos, porém ainda não são totalmente disponibilizadas à rede pública de saúde. O Icesp possui toda a capacidade clínica, cirúrgica, de ensino e pesquisa. É um importante centro oncológico, com profissionais de primeira linha e completo. Como um hospital da rede pública de saúde, tem as suas limitações e vem sempre lutando e buscando recursos para manter a qualidade no atendimento e procurando a inovação ao longo desses 12 anos.

SP Câncer – Quais são os planos para os próximos anos?

Cecconello – Vou aproveitar meu tempo fazendo o que eu mais gosto. Vou me dedicar ao treinamento de novos cirurgiões em métodos novos de simulação e ensino em cirurgia. No Icesp, estarei sempre a disposição para o que me for solicitado. ■

Foto: Agência VFR

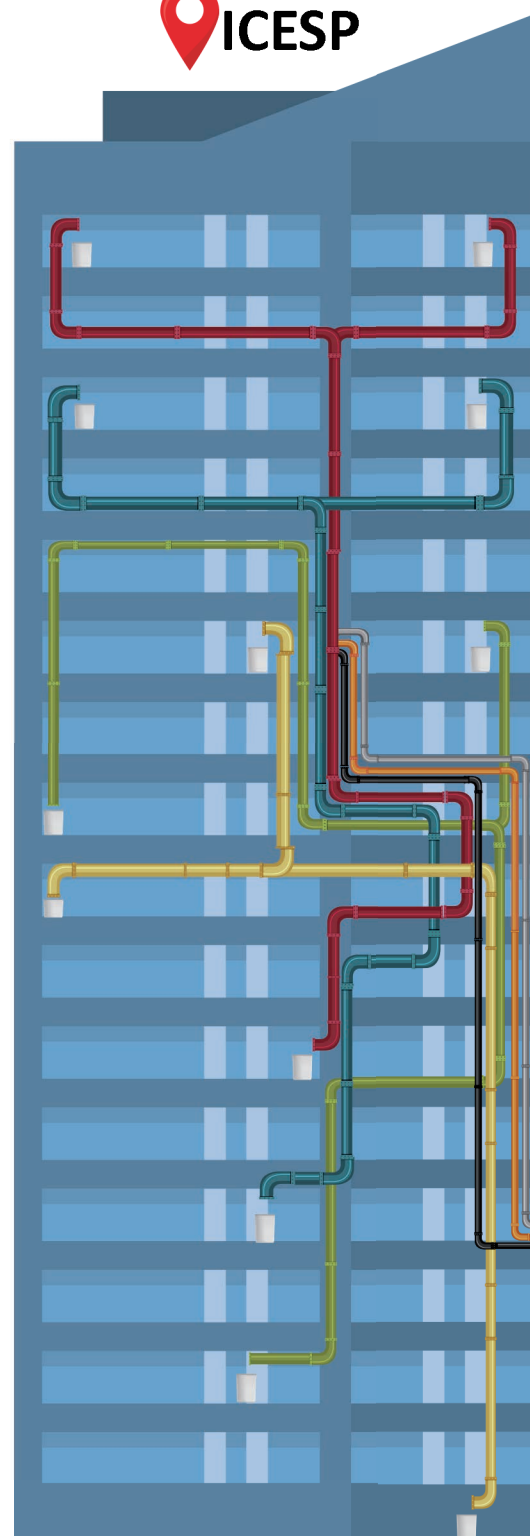
“Metrô interno” transporta materiais e agiliza atividades

Sistema a vácuo entre os andares otimiza processos no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo

Conhecido como correio pneumático, o sistema a vácuo de transporte construído no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo conduz desde amostras de exames a materiais de urgência entre os andares da Instituição. A implantação do equipamento agilizou ainda mais o trabalho interno dos profissionais, garantindo mais segurança aos pacientes.

São 2,7 km de tubulações que interligam os andares do hospital, inclusive, ao Prédio de Ambulatórios do Complexo do Hospital das Clínicas, externo ao Icesp. A tecnologia realiza, em média, 12 mil viagens por mês e cada percurso dura entre 30 segundos e sete minutos, em caso de muito tráfego. Antes, a espera dos departamentos poderia ser de até 50 minutos.

“Sem o sistema era necessário uma equipe de mensageiros disponível 24 horas por dia para transportar os materiais. Esses colaboradores tinham que, muitas vezes, esperar acumular uma quantidade de itens para transportar. E, depois de recolher os volumes, era preciso utilizar o elevador para levar os pacotes até o destino final - muitas vezes em mais de um local. Então, o tempo que se levava para realizar todo este processo era muito maior”, explica o diretor de Engenharia Clínica e Infraestrutura do Icesp, Heitor Akira.



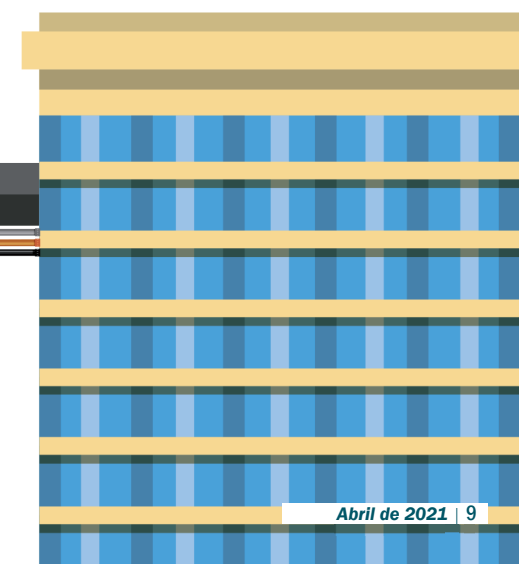
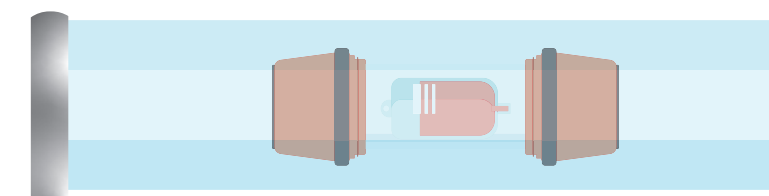
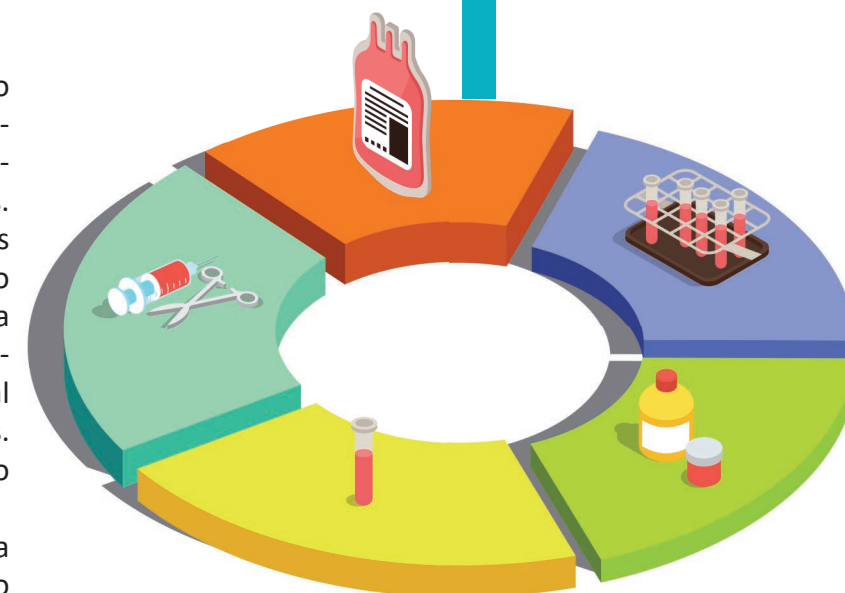
Como funciona

O sistema usa ar comprimido para o transporte dos materiais, que são colocados dentro de uma cápsula plástica bastante resistente para percorrer os tubos. Nos setores, há estações que recebem os invólucros e, por um sistema de comando digital, os colaboradores informam para onde vai a encomenda. Em todas as estações há um descritivo com o nome digital dos locais que podem receber as cápsulas. Basta colocar o invólucro no local correto e digitar o ‘endereço’.

Todo comando é registrado em uma máquina central. Caso ocorra algum tipo de erro é possível identificar o local do comando, o do recebimento e o paradeiro da entrega.

Para encaminhar aos andares mais distantes ou ao prédio do HC, há uma mesa de câmbio, onde os volumes são redirecionados em uma espécie de “baldeação”. Ao chegar no destino, a máquina emite um alerta sonoro para informar que há material a ser retirado.

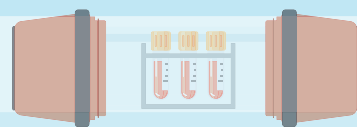
MATERIAIS QUE PODEM SER
TRANSPORTADOS PELO SISTEMA



2,7 km
de tubulações

em média
12 mil
viagens/mês

O trajeto dura entre
30 segundos e
7 minutos



Vantagens

“São muitos os benefícios que o sistema proporciona, como a economia de energia elétrica, já que as turbinas têm um gasto energético muito menor que os elevadores para tal fim. O custo operacional diminuiu também com a utilização do correio pneumático, além da maior disponibilidade e confiabilidade”, afirma o diretor. Ainda segundo Akira, o equipamento tem pouca quebra, além de a tecnologia poder ser ampliada facilmente, caso o hospital deseje.

O correio pneumático funciona por completo desde 2019 e todas as análises do hospital passam por ele. É possível transportar também documentos, medicamentos, bolsas de sangue, materiais sensíveis ou biológicos.



Foto: Divulgação Icesp

Na prática

Para a coordenadora técnica da Agência Transfusional do Instituto do Câncer, Silvia Leão Bonifácio, o sistema otimizou o tempo e trouxe diversos benefícios. “Como o transporte é muito mais rápido, conseguimos muitos ganhos”, diz. “Quando há cirurgias, por exemplo, temos um tempo de resposta bem mais ágil em casos de intercorrências, ou seja, se há algum problema durante um procedimento e o paciente precisa de mais bolsa de sangue, conseguimos atender mais rapidamente”, garante. Silvia também explica que, no caso das plaquetas, que têm duração muito curta, o correio pneumático ajudou na diminuição de perdas. “Tudo é bastante organizado e fica no sistema, então já não ocorria de perdermos material, mas agora conseguimos usar mesmo quando o prazo está muito curto, porque para trazer de outro instituto do HC para o Icesp ficou mais rápido também.” ■



Foto: Divulgação Icesp



Foto: Divulgação Icesp

MAIS PRECISÃO MELHOR QUALIDADE DE VIDA

*Icesp possui um dos maiores parques radioterápicos do país.
Radioterapia do Instituto é um dos poucos serviços da rede pública de saúde a oferecer terapia de alta precisão*

A radioterapia é um dos principais pilares do tratamento oncológico, ao lado da cirurgia e quimioterapia. A terapêutica tem a principal função de destruir o tumor ou impedir que as células cancerígenas aumentem. De uns anos pra cá, a abordagem ganhou avanços significativos com equipamentos modernos, permitindo maior precisão e segurança.

O Instituto do Câncer do Estado de São Paulo possui um dos maiores parques radioterápicos do país e disponibiliza aos seus pacientes sete equipamentos de teleterapia e um equipamento de braquiterapia de alta taxa de dose. “A radioterapia da Instituição está na vanguarda do tratamento oncológico com alta tecnologia

desde a sua idealização. São abordagens inéditas em grande parte dos hospitais brasileiros, que possibilitam aos pacientes acesso a um serviço de melhor qualidade”, afirma a coordenadora médica da Radioterapia do Instituto, Karina Moutinho.

O Icesp é um dos poucos hospitais a disponibilizar à rede pública de saúde tecnologias como a modulação da intensidade do feixe (IMRT), que permite preservar com maior facilidade tecidos saudáveis ao mesmo tempo que mantém o tratamento adequado dos tumores. A radioterapia guiada por imagem (IGRT), que traz maior assertividade aos tratamentos, e a radioterapia ablativa extra-craniana (SBRT), tecnologia esta

que possibilita o emprego de altíssimas doses de radiação em volumes precisos, minimizando efeitos colaterais a longo prazo. A braquiterapia com alta taxa de dose guiada por imagem tridimensional está também disponível no Instituto, agregando ainda mais qualidade técnica aos tratamentos dos pacientes.

Em 2020, buscando trazer para a unidade ambulatorial de Osasco também alta tecnologia, o serviço de radioterapia da unidade passou por obras de infraestrutura para a substituição do acelerador linear. Foram investidos R\$ 272,5 mil para a readequação do espaço físico e novas redes elétrica e hidráulica para receber o acelerador, que é mais moderno e foi cedido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Com a troca do equipamento é possível oferecer à população de Osasco e municípios da Rota dos Bandeirantes também a radioterapia com modulação da intensidade do feixe. Além disso, permite maior conforto aos pacientes que moram na região e não precisam se deslocar para a capital paulista, visto que o tratamento radioterápico demanda sessões seguidas em curto espaço de tempo.

“A substituição do acelerador linear é um importante reforço para que o Icesp possa dar

continuidade ao trabalho que vem realizando em mais de 12 anos de história, sendo reconhecido como referência nacional e internacional em oncologia. Essa operação foi complexa e exigiu competência, agilidade e cautela para promover segurança durante a reforma, eficácia e excelência durante o tratamento do paciente”, diz o presidente do Conselho Diretor do Instituto, Paulo Hoff.

Continuidade do tratamento

Durante o período de obras, a Unidade Ambulatorial de Osasco seguiu oferecendo normalmente os serviços de quimioterapia, consultas médicas em oncologia clínica, consultas em enfermagem, orientação nutricional, assistência psicológica, orientação de assistente social, orientação farmacêutica e coleta de sangue para análises clínicas na Divisão de Laboratório Central do Instituto.

Os pacientes de radioterapia na unidade permaneceram assistidos durante todo o período de obra no Instituto do Câncer da Capital, a fim de garantir a continuidade do tratamento, sem qualquer interrupção ou prejuízo. ■



Foto: Divulgação Icesp

Radioterapia na Unidade Ambulatorial de Osasco

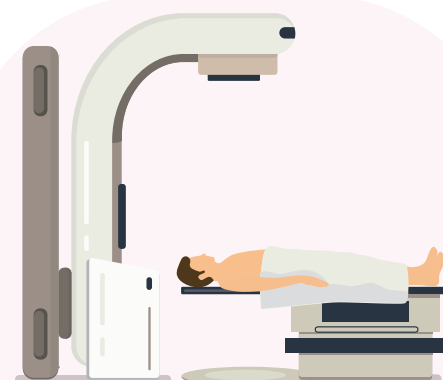
- Inaugurada em **2014**
- Atende pacientes pertencentes a Rota dos Bandeirantes



Radioterapia Osasco

23,6 mil sessões de radioterapia
1 mil tratamentos finalizados
108 mil campos irradiados

**Dados de 2014 a maio de 2020*



Novo acelerador linear

- Entrou em funcionamento em **dezembro de 2020**
- Já executou **1.284** sessões de radioterapia
- **4.382** campos irradiados
- **60** pacientes completaram seus tratamentos

**Dados atualizados até 12 de março de 2021*



Países se unem para erradicar o câncer do colo do útero como problema de saúde pública

Estratégia global, que contou com a colaboração de especialistas do Icesp, prevê reduzir a taxa média de incidência da doença em 10% até 2030 e torná-la rara até 2060

Controlar uma doença a ponto dela ser considerada erradicada é possível e já ocorreu com algumas doenças infecciosas. A varíola foi a primeira mazela declarada mundialmente extinta em 1980 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Isso só foi possível com muito esforço por meio de campanhas de conscientização e a implementação da vacina. Além da varíola, outras enfermidades foram consideradas erradicadas regionalmente, como a poliomielite (paralisia infantil) e a rubéola, no Brasil. E é com o mesmo empenho que a OMS pretende, pela primeira vez, erradicar (ou pelo menos eliminar) um tipo de câncer, o do colo do útero, quarto tipo de tumor mais comum entre as mulheres.

Para isso, o órgão mundial conclamou os países membros para o desenvolvimento da *WHO Global Strategy to Accelerate Elimination of Cervical Cancer* (Estratégia Global para Eliminação do Câncer do Colo do Útero) como um problema de saúde pública. A iniciativa foi lançada oficialmente em novembro de 2020, em Genebra, na Suíça, e contou com a colaboração de dois especialistas do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo.

Para compreender a necessidade e a importância desse esforço global é preciso entender como a doença se dá como percalço. “O câncer do colo do útero é uma doença evitável e curável, se detectada precocemente e tratada com

“O câncer do colo do útero é uma doença evitável e curável, se detectada precocemente e tratada com eficácia”

eficácia”, afirma a especialista em Radioterapia, coordenadora médica do Serviço de Radioterapia do Instituto de Radiologia do HCFMUSP e médica do Icesp, Profa. Dra. Heloisa de Andrade Carvalho, uma das convidadas a colaborar na elaboração do documento.

A questão é: esse tipo de tumor acomete muitas mulheres, incluindo jovens. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), são esperados 570 mil novos casos por ano no mundo todo. No Icesp, é possível constatar que a incidência do câncer cervical é maior em mulheres jovens. Ocorrendo em 51% dos casos na faixa-etária de 31 a 50 anos (sendo 28% de 31 a 40 anos e 23% de 41 a 50), segundo levantamento

de novas pacientes encaminhadas para tratamento no Instituto nos últimos cinco anos.

“Esse é um dado preocupante tendo em vista que a doença pode ser prevenida e tratada de maneira precoce. Atualmente cerca de 75% dos casos que chegam ao Icesp já estão em estágio avançado e, por esse motivo, a taxa de mortalidade é muito alta. Esse tipo de tumor pode ser eliminado com os conhecimentos científicos atuais”, diz o ginecologista, professor associado da Faculdade de Medicina da USP e médico chefe da equipe de Ginecologia Oncológica do Icesp, Prof. Dr. Jesus Paula Carvalho, que também colaborou no desenvolvimento da estratégia.

“Esse tipo de tumor pode ser eliminado com os conhecimentos científicos atuais”



Para que isso ocorra, foram estipulados objetivos e metas claras para ações a serem implantadas no período de 2020-2030, que consiste em três pilares: vacinação, realização de exame de detecção e tratamentos eficazes. Com base neles, a iniciativa recomenda um conjunto de metas que cada país deve cumprir para iniciar o caminho da eliminação do câncer cervical, que são:

- **Vacinar 90% das meninas até 15 anos contra o HPV (Papilomavírus Humano)**
- **Que 70% das mulheres recebam pelo menos dois exames preventivos de alta qualidade, sendo um até os 35 anos e outro até os 45**
- **E que 90% das lesões precursoras e o câncer recebam tratamento adequado**

De acordo com as projeções da OMS, atingir as metas neste período pode reduzir a taxa média de incidência de câncer do colo do útero em 10% até 2030, o que resultará em 70 milhões de casos evitados em um século. Estima-se também que 62 milhões de mortes por câncer cervical podem ser evitadas até 2120.

“Esse é o início de um longo processo, que se implantado agora, a perspectiva é que o câncer do colo do útero seja uma doença rara já em 2060”, diz Heloísa. “A estratégia é de extrema importância para a população, pois atualmente enfrentamos alguns obstáculos no caminho para a erradicação da doença. A começar pelas deficiências de programas organizados de vacinação e rastreamento em muitos países de baixa e média renda, que são justamente aqueles com maiores taxas de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero. Mesmo nos países que disponibilizam vacinas para toda a população-alvo, como o Brasil, as taxas de cobertura de rastreamento e vacinação são frequentemente baixas”, completa Jesus Paula Carvalho.

Prevenção

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo Papilomavírus Humano e a vacina é a maneira segura e eficaz de proteger as mulheres contra a infecção pelo HPV.

Quando falamos em câncer cervical, o vírus está relacionado ao desenvolvimento de tumores neste órgão em quase 100% dos casos. “O HPV é o causador da infecção sexualmente transmissível mais comum no mundo. Estima-se que 80% da população sexualmente ativa poderá entrar em contato com o HPV ao longo da vida”, afirma a bióloga, docente do Departamento de Radiologia e Oncologia da Faculdade de Medicina da USP e chefe do Laboratório de Pesquisa de Inovação em Câncer do Icesp, Profa. Luisa Lina Villa, que contribuiu para o desenvolvimento de vacinas contra a doença.

“**Estima-se que 80% da população sexualmente ativa poderá entrar em contato com o HPV ao longo da vida**”



Vacina

No Brasil, a vacina contra o vírus do HPV é fornecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2014 por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI). De lá pra cá, apenas 51% das meninas de 9 a 14 anos de idade foram imunizadas, segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde no final de 2019. E o número entre meninos é ainda menor, de 22%. Além de crianças e adolescentes, a vacinação é gratuita também a portadores de HIV/Aids, pacientes oncológicos e transplantados de 9 a 26 anos.

“A vacinação é fundamental na redução das infecções pelos tipos de HPV, como é o caso do câncer cervical e, por isso, devemos incentivá-la fortemente. Falta de informação adequada, atraso no tratamento, tudo interfere para que as metas da OMS de eliminação do câncer do colo do útero não sejam atingidas. Por isso, o esforço da *WHO Global Strategy to Accelerate Elimination of Cervical Cancer* é tão importante”, complementa Luisa.

Avante

Tendo em vista as três metas delineadas, instituições participantes e apoiantes da estratégia, que consistem em formadores de opiniões, associações, federações, sociedades e organizações não governamentais, traçam as próximas ações para alcançar cada um dos objetivos. A começar pela organização de um sistema de vacinação contra o HPV nas escolas, que já se mostrou eficiente em campanhas anteriores com cobertura

em torno de 80% de meninas vacinadas com a primeira dose (são duas, no total). Outra medida importante é atuar em campanhas em prol do esclarecimento sobre os benefícios de se vacinar, bem como desmistificar ações contrárias à imunização. Prevê-se ainda tornar o rastreamento do câncer do colo do útero organizado e baseado no teste do HPV. “Atualmente, o exame para detectar lesões precursoras de câncer é o papanicolau, porém o teste de HPV é mais eficiente. Uma vez que torna o sistema automatizado e é possível fazê-lo em grande escala”, destaca Jesus Paula Carvalho. E, por último, para que as lesões precursoras do câncer cervical possam ser tratadas mais rapidamente e de maneira eficiente é preciso disponibilizar serviços para tratamento nas unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) dos municípios.

Logo, podemos constatar que, passados alguns anos após a implementação das vacinas contra HPV é possível observar resultados positivos em diferentes países na redução em lesões precursoras de câncer e de câncer invasivo do colo do útero. Com isso, estima-se que ao longo de algumas décadas seja possível reduzir significativamente tumores relacionados ao Papilomavírus Humano. Mas, para que isso ocorra, ainda há um longo caminho a percorrer e requer ações educativas a fim de disseminar informações claras sobre os riscos das doenças provocadas por HPV e os benefícios de se vacinar. Somente assim será possível que a desinformação deixe de ser um empecilho para alcançar altas coberturas vacinais na população e, assim, daqui há alguns anos, seja possível se referir ao câncer cervical como uma doença rara ou completamente erradicada. ■





Serviço de endoscopia do Icesp é campo para assistência, ensino e pesquisa

Vertente cirúrgica do serviço possui grandes contribuições em linhas de pesquisas internacionais, que beneficiam pacientes da rede pública de saúde

A endoscopia tem como função avaliar vias aéreas (fossas nasais, nasofaringe, laringe, traquéia e brônquios) e órgãos do sistema digestivo (esôfago, estômago e duodeno). O exame é realizado por meio de um aparelho flexível com uma câmera em sua extremidade que é inserido via respiratória ou oral do paciente. Por meio dele é possível coletar imagens em tempo real e diagnosticar diversas doenças, inclusive tumores. Na oncologia, o procedimento possui caráter tanto diagnóstico quanto de tratamento endoscópico.

No Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, o Serviço de Endoscopia atende, exclusivamente, pacientes da Instituição. Ou seja, aqueles que já tenham sido diagnosticados com câncer em atendimentos médicos realizados nas unidades básicas de saúde, ambulatorios de especialidades ou hospitais gerais e foram encaminhados pela rede estadual de saúde para tratamento no Icesp.

A especialidade atua com diversas abordagens, seja com o diagnóstico de novos tumores ou no tratamento cirúrgico. “A endoscopia pode tratar lesões iniciais ou precoces de câncer por meio de procedimentos minimamente invasivos, sem a necessidade de uma grande cirurgia, o que possibilita ao paciente uma recuperação mais rápida, e também tratar complicações pós-operatórias de maneira pouco invasiva”, destaca o coordenador médico e chefe do Serviço de Endoscopia do Instituto, Prof. Dr. Fauze Maluf Filho.

ENSINO

Além da assistência, o Serviço de Endoscopia da Instituição é campo para ensino e pesquisa na área. O Icesp recebe residentes e médicos estagiários em endoscopia digestiva do Complexo do Hospital das

Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). “Oferecemos estágios de complementação, reconhecidos pela USP, para médicos que já possuem formação endoscópica, suplementar a endoscopia oncológica”, diz o médico.

O Instituto possui ampla complexidade de casos, onde é possível explorar diversos tipos de intervenções avançadas, o que é capaz de oferecer grande aprendizado a esses profissionais. “Aqui eles entram em contato com diversos tipos de diagnósticos e pacientes oncológicos em uma variedade e riqueza tão grandes que não se encontra em outros serviços”.

PESQUISA

Paralelo a isso, a vertente cirúrgica do serviço, alinhado aos departamentos de gastroenterologia e cardiotorácica da Faculdade de Medicina da USP, possui participações e grandes contribuições em linhas de pesquisas internacionais.

Atualmente há dois estudos em andamento no Icesp. O primeiro deles é uma parceria de estudo multicêntrico com a Universidade de Hong Kong, na China, cuja investigação principal é a anastomose digestiva, ou seja, uma ligação do estômago com outra alça do aparelho digestivo. Trata-se de um procedimento minimamente invasivo, chamado de gastroenterostomia, que é realizado endoscopicamente para mimetizar a cirurgia.

“Existem casos em que o câncer obstrui a saída do estômago e, nessa situação, a solução é fazer uma comunicação entre o estômago e o intestino para liberar a passagem do alimento”, explica o especialista. “É uma opção para esse tipo de problema, onde se evita uma cirurgia maior, oferecendo ao paciente um procedimento com pouca invasão, recuperação mais rápida e, consequentemente, mais qualidade de vida”, completa.

A segunda linha de pesquisa com a contribuição do Icesp vem sendo realizada com duas universidades do Texas, a Baylor University e a Rice University, que receberam uma bolsa de fomento do National Institutes of Health (NIH) – Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos. O NIH é uma agência governamental do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA e tem como alguns de seus

objetivos desenvolver e renovar recursos para a cura e prevenção de doenças, expandir os conhecimentos em ciências da saúde e assegurar a continuidade de investimento público em estudos científicos, fornecendo programas e apoio à pesquisas.

As duas universidades americanas desenvolveram uma ferramenta que passa pelo canal endoscópico e aumenta a imagem mil vezes, a ponto de permitir uma visão a nível celular. “A imagem é aumentada a ponto de conseguir visualizar as células. Com isso é possível ver lesões do cólon, reto, estômago e intestino. Esse instrumento já está acoplado a um programa de inteligência artificial e a máquina é capaz de dizer se é suspeita de câncer ou não, possibilitando diagnósticos precoces”, conta Maluf Filho. Como é investigado o tumor em momentos iniciais, se confirmado o diagnóstico, esse paciente pode ser tratado com uma cirurgia endoscópica, evitando assim avanços da doença e também tratamentos mais invasivos.

CONTRIBUIÇÃO CIENTÍFICA

De acordo com o chefe do Serviço de Endoscopia do Icesp, só é possível trazer procedimentos inovadores realizados no exterior por meio de pesquisas. Com isso, o paciente tem a possibilidade de realizar um tratamento com tecnologia e técnicas de primeira linha no Sistema Único de Saúde.

Contribuições assim evidenciam o trabalho da Instituição na comunidade científica internacionalmente. “Ao participar de estudos com outros centros de primeiro mundo temos a chance de gerar publicações de maior impacto. A pesquisa vai gerar um estudo, que vai ser publicado em revistas científicas de prestígio e tudo isso traz visibilidade internacional ao Instituto. Enquanto isso, os pacientes concordam em participar dos estudos porque sabem que estão colaborando para o desenvolvimento na ciência”, afirma.

“É importante ressaltar ainda que o trabalho desenvolvido no Serviço de Endoscopia do Icesp é fruto do esforço de equipe médica, enfermagem e administrativa altamente qualificada, apoiada pela Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo da FMUSP nas figuras dos Profs. Sergio Carlos Nahas e Ulysses Ribeiro Jr.”, finaliza Maluf Filho. ■



Foto: Divulgação Icesp

CHECK

Sistema de checagem eletrônica à beira leito garante agilidade e segurança nos atendimentos de enfermagem e registros de prontuários

A comunicação na assistência ao paciente é essencial. Em uma unidade de saúde, a troca de informações deve ser altamente eficiente para garantir segurança assistencial. A checagem eletrônica da prescrição médica à beira leito é uma das maneiras de garantir isso. Com o uso de dispositivos móveis é possível visualizar informações dos pacientes, melhorar a experiência de internação e otimizar o trabalho dos profissionais.

O sistema controla por computador e em tempo real a administração de medicamentos aos pacientes internados, aumentando a segurança e minimizando equívocos. Além de possibilitar a rastreabilidade do medicamento de ponta a ponta, oferece agilidade nos atendimentos e melhorias nos registros dos prontuários.

De maneira automatizada, a checagem garante uma conferência eletrônica ao prontuário do paciente por meio da pulseira de identificação dele. O sistema é capaz de reconhecer inconsistências. Caso a medicação não tenha sido prescrita ou esteja incompatível com o programado, é emitido um alerta na tela bloqueando a checagem.

“O processo traz mais qualidade e segurança para a equipe de enfermagem e para o paciente. Por meio do equipamento móvel, nós confirmamos todas as informações, que são checadas no sistema. Com isso minimiza-se possibilidades de erros”, diz a gerente de enfermagem das Unidades de Internação Cirúrgica e membro do grupo de medicação segura do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, Eveline Aparecida dos Santos.

PASSO A PASSO

Funciona assim, o médico faz a prescrição no sistema. A medicação passa pela farmácia, que realiza a triagem. Lá é feita uma verificação completa. Após liberada pelo farmacêutico gera-se o lote, que é vinculado àquele paciente e ao número de atendimento dele. O medicamento é dispensado 30 minutos antes pelo CAM, que são as farmácias dos andares.

A última etapa é a administração da medicação pela enfermagem, onde é realizada uma nova checagem, agora, no equipamento à beira leito. Com um palm (dispositivo no celular) ou um kit mobilidade (carrinho com um computador), o profissional averigua novamente se o medicamento está em conformidade com o prescrito para aquele paciente.

SEGURANÇA E AGILIDADE

A checagem eletrônica à beira leito está disponível para os pacientes do Icesp desde 2013 nos andares de Internação Clínica e Cirúrgica e no pronto-socorro da Instituição, chamado de Centro de Atendimento às Intercorrências Oncológicas (CAIO). Recentemente, foi implantado também na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

“O processo inteiro de rastreabilidade do medicamento já era realizado. Então nós precisávamos de uma maneira mais segura de fazer a checagem também”, diz a gerente de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva, Patrícia Cândido. “Não que no papel não fosse, mas, a partir do momento em que há a necessidade de bipar a pulseira do paciente, a medicação e, só então, é possível administrar naquele paciente o que realmente está prescrito, você tem uma barreira extra de segurança”, completa.

De acordo com Patrícia, além de todo o processo ficar interligado, os registros de enfermagem também se tornaram mais ágeis e fluidos. “Hoje o sistema realiza o lançamento direto no prontuário do paciente. Então, ao bipar a medicação, a informação sobre a administração vai para o prontuário. Logo, o profissional não precisa despendar tempo para redigir e registrar todas essas anotações, pois isso ocorre de maneira automática. Logo, otimiza-se o trabalho e disponibiliza-se esse profissional para ficar aos cuidados do paciente à beira leito”, afirma.

Para que tudo isso fosse possível, a Diretoria de Operações e Tecnologia da Informação do Icesp viabilizou a infraestrutura necessária para a realização da checagem. “Foi preciso mapear o processo, fazer adequações no sistema, parametrizá-lo, treinar a equipe de enfermagem e acompanhar a implantação *in-loco* para resolução de problemas e esclarecimento de dúvidas. Foi um processo longo, mas bem sucedido”, diz a gerente de sistemas, Fabiana Monteiro Machado Lindo.

EXPANSÃO

Está em fase de estudo uma tecnologia para ampliar a utilização da checagem eletrônica na internação da Hematologia, que requer necessidades particulares. Uma vez que a área atende, em sua maioria, pacientes em isolamento. “Neste caso, os carrinhos com notebooks e PDAs (assistente pessoal digital ou *palm*s) não atendem a necessidade. Os equipamentos precisam ser exclusivos para cada quarto”, comenta Fabiana.

Por isso, a equipe de Tecnologia da Informação, em conjunto com a Enfermagem e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), está atuando em um projeto para auxiliar nesse processo à beira leito sem que os equipamentos sejam compartilhados.

Está nos planos ainda implantar o sistema em todo o Instituto ao longo dos próximos dois anos. Já em março de 2021 o serviço de radioterapia passa a oferecer o procedimento aos pacientes que fazem braquiterapia. Posteriormente, a intenção é implementá-lo também nos setores de imagens, ambulatorios de quimioterapia e ambulatorios de especialidades. ■



Foto: Divulgação Icesp

TIRE SUAS DÚVIDAS

Neste espaço são publicadas informações sobre a atuação de diversas áreas do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. As perguntas a seguir foram respondidas pelo coordenador médico de Clínicas de Base e chefe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), Prof. Dr. Edson Abdala.

O que é o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)?

O SCIH/Infectologia é o serviço responsável pelo planejamento e execução de ações de prevenção e controle de infecções hospitalares e pela elaboração de diretrizes e protocolos de profilaxia e tratamento das infecções. É composto por médicos infectologistas e enfermeiros especialistas em prevenção e controle de infecção hospitalar, além de um farmacêutico clínico especialista em infectologia e suporte administrativo. Todas suas ações são orientadas e pautadas por normas e recomendações nacionais e internacionais e atendem às portarias específicas do Ministério da Saúde.

Quais são as principais atribuições do serviço?

Algumas das principais responsabilidades e atividades do SCIH são vigilância epidemiológica das infecções hospitalares ou infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), programa de higiene de mãos, política de precauções e isolamentos, programas de prevenção das principais IRAS, auditoria de processos, visitas técnicas setoriais, programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos, participação em comissões e apoio técnico às áreas assistenciais e administrativas. São atribuições do serviço ainda a validação das políticas, programas, protocolos e procedimentos assistenciais institucionais, educação e treinamento em prevenção, controle e tratamento de infecções, participação nos processos de gestão de risco e qualidade, participação nos processos de biossegurança e saúde ocupacional, participação e auditoria dos processos de higiene e limpeza ambiental, elaboração e coordenação do plano de contingência para agravos inusitados, ensino e pesquisa em controle de infecção e infectologia e assistência médica em infectologia.

Qual é a importância da atuação do serviço para o hospital?

O serviço é essencial para a garantia da qualidade e segurança da assistência aos pacientes, assim como aos colaboradores, acompanhantes e visitantes. Suas ações garantem padronização dos processos, seguindo as melhores recomendações de órgãos regulatórios e sociedades científicas. As ferramentas utilizadas propiciam menor risco de transmissão de microrganismos e de IRAS. Auxiliam também na prevenção de ocorrência intra-hospitalar de surtos ou epidemias que estejam ocorrendo na comunidade.

Podemos dizer que o serviço tem sido fundamental no enfrentamento da pandemia da Covid-19. Como está sendo lidar com tudo isso?

Sim, mas devemos lembrar também que o serviço não está sozinho nessa trajetória. Praticamente todos os setores do hospital têm se mobilizado para minimizar riscos para pacientes, colaboradores, acompanhantes e visitantes. Neste sentido, o Comitê de Agravos – Covid-19 foi instituído quando a pandemia era ainda apenas uma ameaça e tem sido, desde então, o centro de definições de medidas e ações planejadas e de contingência.



Foto: Agência VFR

De qualquer maneira, o SCIH/Infectologia exerce papel de suma importância, tanto pela responsabilidade em fornecer o suporte técnico e científico para o planejamento, quanto pela coordenação das ações e monitoramento de adesão aos processos e resultados. O serviço teve e tem a responsabilidade de proceder análises preditivas e apontar riscos e necessidades de intervenções com precocidade. A pandemia trouxe muitas incertezas, por se tratar de uma infecção nova, cujos conhecimentos estão sendo adquiridos muito recentemente. Tem sido um enorme desafio garantir a terapia oncológica sem aumentar os riscos para todos os envolvidos. Temos tido que lidar com limitações de bases científicas bem estabelecidas, de recursos humanos decorrente da própria pandemia e de tempo muito estreito para as tomadas de decisões. As atividades do serviço multiplicaram-se muitas vezes, uma vez que somaram-se ações técnicas e de processo específicas para a pandemia da Covid-19, às já previamente estabelecidas para o setor.

Qual é a importância do serviço durante esse período?

O SCIH/Infectologia foi importante para o suporte técnico-científico e para garantir todo o processo assistencial com qualidade e segurança durante a pandemia. Novos aspectos e questões assistenciais surgem continuamente e o serviço é responsável não apenas pelas determinações das melhores práticas, como também pela padronização, adesão e homogeneização das mesmas na Instituição.

Quais foram os principais desafios?

Os principais desafios foram garantir a segurança de todas as pessoas dentro do hospital, além de viabilizar a manutenção das terapias oncológicas urgentes ou tempo-sensíveis. Este desafio tem sido constante e contamos com o apoio e as ações desenvolvidas em todos os setores do Icesp, sem exceção. Praticamente todas as áreas têm se ajustado às orientações, promovendo novas formas de trabalho assistencial e administrativo.

Como estão lidando com esses desafios?

Com muito trabalho e muito estudo, principalmente, para implementar as práticas com as melhores evidências disponíveis. E com muita dedicação e desprendimento de todos os envolvidos. Como apontado, a carga de trabalho multiplicou-se em muitas vezes, mas o compromisso institucional e com a sociedade têm sido a tônica que move e sustenta todos os membros do serviço, que seguem enfrentando o desafio com disposição e profissionalismo. Mas, repito, não estamos sozinhos nesta jornada. Este tem sido o propulsor de todos os profissionais do Icesp, sempre com o apoio da gestão, sem os quais não teria sido possível todo o desenvolvimento obtido até o momento. E seguimos todos com perseverança, no enfrentamento da pandemia e na busca pela manutenção da assistência com qualidade que norteia nossa Instituição. ■

SIGA O ICESP NAS REDES SOCIAIS



@institutodocancersp



@lcesp_



/InstitutoDoCancerSP



Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - ICESP



icesp.org.br



doaricesp.org.br

