

SP

Ano 5 | nº 19 | Outubro de 2014



CÂNCER



Organization Accredited
by Joint Commission International

PODE ACREDITAR!

Icsp recebe selo de qualidade da Joint Commission International

PREVENÇÃO

*Índice de resposta ao tratamento
cresce entre adolescentes*

HUMANIZAÇÃO

*Pacientes diabéticos aprendem
o autocontrole glicêmico*

CONQUISTA E COMPROMETIMENTO



Escrever nesse espaço e trazer a vocês o que abordaremos na SP Câncer é sempre um motivo de alegria pra mim. Essa publicação não é só um espaço para tratarmos de câncer e seus avanços. Aqui, também dividimos alegrias e conquistas do nosso Instituto, que certamente irão refletir no tratamento e cuidado com os pacientes. E é com esta mesma felicidade que a edição deste mês tem um gosto especial. Após dois anos de muito trabalho e dedicação, o Icesp conquistou o selo de qualidade da Joint Commission International, uma das mais respeitadas entidades de acreditação do mundo.

A vitória significa que o ICESP possui um padrão de excelência nos processos de trabalho, alinhamento de protocolos de tratamento, além do avanço que tivemos na melhoria da segurança do paciente e da comunicação entre os setores do Instituto. Somente 27 dos mais de 6 mil hospitais brasileiros conseguiram este reconhecimento. E essa edição traz, em detalhes, como foram os anos de trabalho para conquistar a JCI.

A SP Câncer também fez uma entrevista com uma das mais importantes médicas do mundo, a Prof. Dra. Angelita Habr-Gama. Além de receber o título de personalidade de destaque no 'V Prêmio Octavio Frias de Oliveira', foi a responsável por criar métodos inéditos de tratamento do câncer de reto e sua brilhante atuação na prevenção da doença.

Essa edição ainda destaca o tratamento oncológico entre os adolescentes e a incrível vontade de vencer desses jovens.

Boa leitura a todos!

Paulo M. Hoff — diretor geral do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira.

BATE-PAPO MÉDICA ANGELITA HABR-GAMA, ESPECIALISTA EM CÂNCER DO APARELHO DIGESTIVO, RECEBE TÍTULO DE PERSONALIDADE DE DESTAQUE EM PRÊMIO CONCEDIDO PELO ICESP	04
PREVENÇÃO ÍNDICE DE RESPOSTA POSITIVA AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO CRESCE ENTRE OS ADOLESCENTES	08
ICESP EM DESTAQUE I SIMPÓSIO PAULISTA DE ONCOLOGIA REUNIU MAIS DE 400 MÉDICOS NA CAPITAL PAULISTA	10
ESPECIAL INSTITUTO RECEBE SELO DE QUALIDADE INTERNACIONAL	12
INOVAÇÃO CONHEÇA O QUE EXISTE DE MAIS MODERNO NO TRATAMENTO DO CÂNCER NO ICESP	16
HUMANIZAÇÃO PACIENTES DIABÉTICOS APRENDEM A FAZER O AUTOCONTROLE DA GLICEMIA	20
ESPAÇO DO CIDADÃO AS DÚVIDAS DOS LEITORES RESPONDIDAS PELOS ESPECIALISTAS DO ICESP	22
RECEITA SUCO DE CENOURA, TANGERINA E GENGIBRE AJUDA NO CONTROLE DOS SINTOMAS DA RADIOIODOTERAPIA	23

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Diretor – Giovanni Guido Cerri

Fundação Faculdade de Medicina
Diretor Geral – Flávio Fava de Moraes

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

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira
Diretor Geral – Paulo Marcelo Gehm Hoff
Diretora Executiva – Marisa Madi
Diretora Administrativa – Denise Barbosa Henriques Kerr
Diretora Geral de Assistência – Wania Regina Mollo Baia
Diretora Financeira, Planejamento e Controle – Joyce Chacon Fernandes
Diretor de Operações e Tecnologia da Informação – Kaio Jia Bin
Diretor de Engenharia Clínica e Infraestrutura – José Eduardo Lopes Silva
Coordenadora de Humanização – Maria Helena Sponton
Centro de Comunicação Institucional – Mônica Torihara Kinshoku
Jornalista responsável – Vanderlei França (VFR Comunicação)
Colaboradores desta edição – Gabriel Didier Costa, Heloísa Ferraz, Mariana Alves e Suelen Rodrigues

Diagramação – Edson Fonseca

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 251, Cerqueira César, São Paulo/SP
Cep 01246-000
Telefone: +55 11 3893-2000
Site: www.icesp.org.br
Ctp, impressão e acabamento – Imprensa Oficial do Estado de São Paulo

Tratamento com qualidade de vida

ANGELITA HABR-GAMA RECEBEU O TÍTULO DE PERSONALIDADE DE DESTAQUE NO
V PRÊMIO OCTAVIO FRIAS DE OLIVEIRA DO ICESP PELA CRIAÇÃO DO MÉTODO INÉDITO NO
TRATAMENTO DO CÂNCER DE RETO E POR SUA ATUAÇÃO NA PREVENÇÃO DA DOENÇA

A professora titular de cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Angelita Habr-Gama, foi a vencedora da categoria Personalidade de Destaque do V Prêmio Octavio Frias de Oliveira do Instituto do Câncer de São Paulo (Icesp) em parceria com o Grupo Folha. O objetivo da premiação, que aconteceu em agosto, é incentivar e reconhecer a produção de conhecimento nacional na prevenção e no combate ao câncer.

Primeira mulher residente de cirurgia na USP, Angelita está acostumada com o pioneirismo. Desenvolveu um método inédito para tratar câncer de reto combinando a quimioterapia e a radioterapia, sem a necessidade da operação para a retirada do órgão. O método ainda enfrenta resistência de alguns cirur-

giões e oncologistas, mas a médica acredita que, com o tempo, a desconfiança tende a desaparecer. "Os exames estão cada vez mais eficazes e quando o acompanhamento é rigoroso, se houver recidiva, ela será diagnosticada precocemente, podendo-se realizar a cirurgia de resgate sem prejuízo para o paciente", afirma ela.

Fundadora e presidente da Associação Brasileira de Prevenção do Câncer de Intestino e Membro Honorário da centenária sociedade científica American Surgical Association, desde 2002, e da American College of Surgeons, desde 2004, para citar apenas alguns de seus títulos, ela tem se dedicado também às campanhas de prevenção do câncer de intestino e para que os exames de detecção da doença tornem-se mais comuns na rotina médica.

*“Tenho muito entusiasmo
pela profissão à qual
me dedico inteiramente
na busca incansável
pelo aprimoramento
e atualização através
de pesquisas de novas
tecnologias e novos
tratamentos”*



SP Câncer — *O que representou para você receber o Prêmio Octavio Frias de Oliveira?*

Angelita Gama — Com muito orgulho e satisfação recebi o Prêmio Octavio Frias Personalidade de Destaque do Icesp e do Grupo Folha. Foi grande sua importância por promover a discussão sobre a necessidade de prevenção precoce do câncer colorretal, afecção cada vez mais incidente na população mundial e também brasileira. Coloca em foco a discussão sobre novas alternativas para tratamento desta grave doença. Além disso, a divulgação de tais premiações serve de exemplo e estímulo às novas gerações para que busquem aperfeiçoamento profissional e se dediquem à pesquisa científica.

SP Câncer — *Tecnicamente, qual a diferença do tratamento de câncer de reto que você desenvolveu, com quimioterapia e radioterapia, para o tradicional?*

Angelita Gama — O tratamento com quimioterapia e radioterapia exclusivo proporciona a uma parcela dos pacientes a possibilidade de tratamento do câncer de reto situado em sua porção mais baixa sem cirurgia. Originalmente, o tratamento consistia em quimioterapia e radioterapia seguida de cirurgia radical com extração do reto e reconstituição do trânsito intestinal com anastomose entre o cólon e canal anal (que é a união entre esses dois segmentos). Em alguns doentes é necessária operação de amputação do reto com colostomia definitiva, ou seja, uma abertura cirúrgica do cólon à parede abdominal, o que leva o paciente a viver com uma bolsa de coleta de fezes. A cirurgia era realizada independentemente da resposta ao tratamento de quimioterapia e radioterapia. O que eu propus foi reavaliar estes pacientes após o término do tratamento e naqueles em que o tumor desaparece completamente, não realizar a cirurgia de imediato. Naturalmente, o doente deve ser examinado por toque retal e retoscopia e quando necessário, por exame radiológico. A informação do doente é indispensável. Esta opção é segura, porém exige do médico e do paciente um comprometimento em realizar um acompanhamento rigoroso,

“O que eu propus foi reavaliar estes pacientes após o término do tratamento e naqueles em que o tumor desaparece completamente, não realizar a cirurgia de imediato”

pois existe possibilidade do tumor reaparecer. Caso isto ocorra o paciente deve ser operado.

SP Câncer — *E quais os benefícios que ele traz para o paciente?*

Angelita Gama — O benefício para o paciente é enorme! Evita a realização de uma cirurgia de grande porte em doentes em que o tumor desapareceu e que na peça cirúrgica não se encontram células tumorais. Isso significa mais qualidade de vida, pois a cirurgia pode levar à incontinência fecal, o que faz com que o paciente tenha que usar uma bolsa de colostomia, e a disfunções sexuais.

SP Câncer — *A senhora considera que esse tratamento ainda enfrenta alguma resistência por parte dos oncologistas?*

Angelita Gama — Sim, apesar de a cada ano ser mais aceito pela comunidade científica internacional, muitos cirurgiões e oncologistas ainda recomendam o tratamento cirúrgico mesmo quando há resposta clínica completa, que é quando o tumor desaparece totalmente. A principal crítica a esta estratégia, denominada de



Angelita Habr-Gama recebe prêmio de Personalidade de Destaque das mãos do Secretário de Estado da Saúde, David Uip

Watch and Wait (Observar e Esperar, em Inglês), é sobre a dúvida se os exames realizados para avaliação da resposta ao tratamento radioterapia e quimioterápico são suficientes para determinar se o tumor desapareceu completamente. Contudo, estes exames estão cada vez mais eficazes e quando o acompanhamento é rigoroso, se houver recidiva, ela será diagnosticada precocemente, podendo-se realizar a cirurgia de resgate sem prejuízo para o paciente. A aceitação a esta estratégia de tratamento tem sido cada vez maior. Testemunhei dois congressos europeus que foram realizados este ano sobre: “*Nonoperative treatment of rectal cancer*” (em tradução livre, “Tratamento não cirúrgico para câncer retal”). Um em Lisboa, em Portugal, em fevereiro, e o outro em Milão, na Itália, em setembro. Uma terceira edição será realizada em março de 2015 em Londres, na Inglaterra.

Além disso, vários trabalhos científicos foram publicados no exterior e protocolos de *Watch and Wait* vêm sendo realizados, entre eles um no Memorial Hospital em Nova York, nos Estados Unidos.

SP Câncer — Ao longo de sua carreira, você enfrentou vários desafios, como ser a primeira residente de cirurgia na USP e desenvolver um tratamento pioneiro para o câncer de reto. O que a motiva?

Angelita Gama — Tenho muito entusiasmo pela profissão à qual me dedico inteiramente na busca incansável pelo aprimoramento e atualização através de pesquisas de novas tecnologias e novos tratamentos. Cito sempre uma frase do Fernando Pessoa que uso como um lema de vida: “Sê todo em cada coisa. Põe quanto és no mínimo que fazes”. ■



PREVENÇÃO

Adolescentes

E O CÂNCER

A REPRESENTATIVIDADE DA DOENÇA NESTA FAIXA ETÁRIA AINDA É GRANDE,
MAS, EM CONTRAPARTIDA, OS ÍNDICES DE RESPOSTA AOS TRATAMENTOS TAMBÉM CRESCEM

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta. É marcada por grandes descobertas e mudanças fisiológicas nos jovens. É também neste período que alguns tipos de câncer são considerados comuns, como o sarcoma, a leucemia, o linfoma e, principalmente, os tumores ósseos “São tumores próprios desta fase, do chamado ‘espigão’ da adolescência”, explica o onco-hematologista pediátrico e diretor clínico do Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (Itaci), Vicente Odone Filho.

Ainda de acordo com o médico, existe uma representatividade cada vez maior dessas doenças em crianças e adolescentes. Por outro lado, eles têm uma tolerância orgânica superior a dos adultos para os tratamentos. “Isso permite que muitas vezes o câncer seja ‘atacado’ com uma enorme agressividade fazendo com que os índices de resposta sejam muito bons”, ressalta.

CÂNCER?

Foi após um tombo da bicicleta, quando tinha 10 anos de idade, que Jaíne Aparecida da Silva descobriu que estava com leucemia. O sangramento causado pela queda fez com que os médicos percebessem, por meio de exames, que as plaquetas da garota estavam baixas. Na época, ela nem sabia o

que era câncer. “Levei um susto”, lembra ela. A menina ficou cinco meses internada no Itaci, sempre acompanhada da mãe, a dona de casa Rosalina Aparecida da Silva, que tem outros oito filhos.

Ao longo do tratamento, que durou mais de um ano, Jaíne viu seus cabelos caírem, mas não se abalou. “Eu sabia que era um efeito colateral da quimioterapia, importante para eu sarar, para mim foi normal”, conta.

A positividade com que, em geral, os jovens encaram um diagnóstico de câncer é muito típico da idade, segundo Odone Filho. “O adolescente é otimista, alguém que vê o mundo com perspectivas muito próprias dele”, aponta o médico.

Após seis anos da descoberta da leucemia, Jaíne está curada. Além de todo o tratamento com quimioterapia e radioterapia, ela também passou por um transplante de medula óssea. Atualmente, continua sendo acompanhada pela equipe do Itaci: uma vez por mês tem que ir à instituição para fazer exames de rotina. “Levo uma vida normal. Sempre soube que ficaria boa”, afirma a adolescente.

O sucesso do tratamento e a consequente remissão da doença, entretanto, estão relacionados ao diagnóstico precoce. “Quando mais cedo o câncer for descoberto, melhor, as chances de cura são maiores. Isso vale tanto para os pacientes adolescentes quanto para os adultos”, explica o médico.

SINTOMAS

No caso da Jaíne, a doença foi descoberta por acaso. Mas e quando o adolescente não apresenta sintomas perceptíveis?

De acordo com Vicente, os tumores ósseos, por exemplo, apresentam características muito comuns como dores localizadas que progridem com o tempo e aumento de volume de algumas partes do corpo. Já os sintomas da leucemia e do linfoma podem variar entre febre sem causa, anemia, perda de peso e aumento de gânglios. “Esses tipos de sinais, quando observados, devem ser investigados. É importante não ter medo do diagnóstico. Uma atenção precoce só vai auxiliar”, alerta o especialista.

SARCOMA DE EWING

Lorrany Cristina Closs Sfalchini, de 15 anos, começou, aos 12, a sentir fortes dores na região da bacia e muita fraqueza. A mãe da menina, Claudia Cristina Closs, conta que o primeiro médico ignorou os sintomas relatados e não pediu nenhum exame. “Resolvemos ir a outro especialista e foi então que ele começou a procurar para saber de onde vinham as dores da minha filha”, lembra.

O diagnóstico foi confirmado depois de raio-x, ultrassom e uma tomografia. Lorrany tem um sarcoma de Ewing, que embora não seja um tumor ósseo, via de regra se inicia nos ossos. A menina foi encaminhada de Rondônia para o Itaci, em São Paulo.

A batalha contra a doença incluiu diversas cirurgias para a retirada de partes dos ossos da bacia e da coluna, que, segundo os médicos, a deixariam sem andar, além de inúmeras sessões de quimioterapia. Mas ela tem superado todas as expectativas. “Fiquei meses sem andar, mas depois recuperei os movimentos. Disseram que a minha bexiga pararia de funcionar. Parou, mas já funciona de novo. Agora, depois da última bateria de quimioterapia, os meus tumores calcificaram”, conta sorrindo.

Em tratamento no Itaci desde 2011, Lorrany conseguiu voltar poucas vezes para a sua casa, em Rondônia, mas fez tantos amigos no hospital que os considera como sua família. Quando sente vontade, ela pede para falar com um psicólogo, mas prefere as conversas com os colegas da instituição. “Os adolescentes se ajudam muito”, explica a mãe da paciente.

A prática do psicólogo no contexto do câncer em adolescentes faz parte do tratamento e é focada em apoio, aconselhando, esclarecimento de dúvidas e mediação entre paciente-família-equipe. “Nas conversas com os jovens, procuramos sempre deixar claro que esta é uma luta que vale a pena, pois têm grandes possibilidades de êxito”, finaliza o médico. ■



Lorrany veio com a mãe, Claudia, de Rondônia para tratar de um sarcoma de Ewing

Fotos: Heloisa Ferez



Jaíne e sua mãe Rosalina. A garota está curada, mas continua fazendo exames mensalmente no Itaci



Paulo Hoff, diretor geral do Icesp, faz a abertura do I Simpósio Paulista de Oncologia

POR UMA ATUAÇÃO INTEGRADA

I SIMPÓSIO PAULISTA DE ONCOLOGIA (SP ONCO)
REUNIU MAIS DE 400 MÉDICOS NA CAPITAL
PAULISTA PARA PROMOVER A INTEGRAÇÃO
E O ALINHAMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DOS
PROFISSIONAIS COM ATUAÇÃO NO SUS

O auditório principal do Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo, ficou repleto de especialistas em saúde e tratamento oncológico de todo o Estado durante a abertura do I Simpósio Paulista de Oncologia (SP Onco), realizado nos dias 18 e 19 de setembro. Com a presença do secretário de Estado da Saúde, David Uip, do anfitrião Paulo Hoff, diretor geral do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), da diretora executiva do Icesp, Marisa Madi, e do coordenador geral do Simpósio, Cláudio Ferrari, o evento teve como mote promover atuação integrada dos profissionais que atuam em hospitais da rede pública de atendimento oncológico do Estado de São Paulo, a Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer.

O evento reuniu 680 participantes, entre médicos e especialistas palestrantes, além de profissionais de enferma-

gem, nutrição, psicologia, serviço social, fisioterapia e reabilitação, que participam ativamente de todas as fases de tratamento e cuidado do paciente com câncer, bem como os integrantes da organização do Simpósio. "Nosso objetivo principal foi discutir a terapia integrada em oncologia, no diagnóstico e no tratamento inicial, que reflete um dos maiores desafios do tratamento do câncer: trabalhar de forma eficiente os recursos disponíveis nos diferentes hospitais da rede", explica Paulo Hoff.

O Simpósio é uma iniciativa do Comitê Estadual de Referência em Oncologia do Estado de São Paulo, liderada pelo Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), com apoio da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Para sua organização, o Icesp contou com o apoio de 12 grandes centros de tratamento oncológico do Estado, parceiros no Comitê: AC Camargo Cancer Center, Cen-



Maria Del Pilar Estevez Diz, coordenadora da Oncologia Clínica do Icesp; José Roberto Filassi, coordenador do Setor de Mastologia do Icesp; Paulo Hoff, diretor geral do Icesp; Marisa Madi, diretora executiva do Icesp; e David Uip, secretário de Estado da Saúde de São Paulo

tro Infantil Boldrini, Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (Graac), Hospital Amaral Carvalho de Jaú, Hospital de Base de São José do Rio Preto, Hospital de Câncer de Barretos, Hospitais das Clínicas de Ribeirão Preto e de Marília (HCFMRB e HCFAMEMA), Hospital Santa Marcelina, Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP), Instituto de Tratamento de Câncer Infantil (Itaci), Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

CÂNCER NO SUS

Desde a criação do Comitê Estadual de Referência em Oncologia do Estado de São Paulo, em 2011, o combate ao câncer foi dividido em quatro diretrizes principais: promoção e proteção da saúde, detecção precoce, cuidados paliativos e assistência aos pacientes. Com a inauguração da Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer, em 2013, o Comitê, juntamente com o Icesp e a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, fizeram um levantamento nos mais de 70 hospitais que compõem a rede, a fim de identificar de forma ampla e detalhada os recursos oferecidos em cada uma das unidades, com seus diferentes perfis e complexidades no atendimento oncológico.

“Nas visitas que fizemos a todos os hospitais da rede no ano passado, encontramos qualidade e comprometimento por parte dos profissionais envolvidos com a assistência

oncológica. Além disso, nos deparamos com vários exemplos de excelência, mesmo em locais remotos, como a realização de exames anatomopatológicos num prazo de 24 horas, ou mesmo biópsias de câncer de pulmão com resultado no mesmo dia. Constatamos que a saúde dos pacientes ‘estava em boas mãos’, mas que poderia se beneficiar de uma colaboração mais efetiva entre as unidades. Por isso, o principal objetivo do SP Onco foi promover a integração dos serviços de tratamento oncológico dentro da Rede”, salienta o coordenador do Simpósio, Claudio Ferrari.

Para abordar com profundidade os diferentes temas da oncologia, incluindo as novas técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, vacinas, rastreamento, diagnóstico precoce e os fatores de risco para cada tipo de tumor, o evento foi estruturado em sessões plenárias e multidisciplinares, com agendas específicas para cada especialidade. Os macrotemas apresentados foram câncer urológico, ginecológico, pediátrico, gastrointestinal, de mama, de pulmão, cuidados paliativos, onco-hematologia e enfoque multidisciplinar em quimioterapia. Foram disponibilizadas seis salas além das plenárias no auditório principal para que todos os temas fossem discutidos durante os dois dias de atividades.

“O foco foi mostrar o que significa tratar bem o câncer na rede pública do Estado. Abrimos também espaço para que os hospitais da Rede divulgassem suas pesquisas clínicas, favorecendo o acesso dos pacientes do SUS a novos protocolos de tratamento”, conclui Ferrari. ■



Colaboradores "fazem festa" para comemorar a conquista da acreditação internacional

SELO INTERNACIONAL DE QUALIDADE

ICESP RECEBE CERTIFICAÇÃO DA JOINT COMMISSION INTERNATIONAL,

MAIOR AGÊNCIA DE ACREDITAÇÃO DOS ESTADOS UNIDOS



Organization Accredited
by Joint Commission International

Há dois anos o Instituto do Câncer de São Paulo (Icesp) iniciou a sua jornada para subir mais um degrau em busca da excelência de seus serviços: conseguir um selo de qualidade internacional. Depois de conquistar a acreditação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível I em 2010 e nível II em 2011, o instituto buscou a Joint Commission International (JCI), organização não governamental e principal agência de acreditação dos Estados Unidos. "Em 2012 decidimos tentar uma acreditação internacional. Fizemos um levantamento dos recursos que seriam necessários e iniciamos o processo, que levou cerca de dois anos", conta Anne Ramos, gerente executiva do Centro de Planejamento e Gestão.

O modelo de avaliação adotado pela JCI é o de *tracer*, no qual um profissional segue todo o processo do paciente dentro do instituto. "O avaliador acompanha o paciente desde a sua chegada ao Icesp até o momento da alta. Nós não sabemos previamente o paciente que será escolhido ou a área específica a ser visitada", explica Anne, que completa: "Realizamos três simulações antes da visita oficial. Os avaliadores 'tiram uma foto' de como está a unidade e dão um feedback com o que precisa ser aprimorado até o dia da visita final", continua ela.

Para qualquer empresa com mais de 4 mil colaboradores, como é o caso do Icesp, seria um desafio mudar a cultura dos funcionários e implementar novos pro-



A paciente Joana D'Arc Bezerra Cavalcanti, de 53 anos, conta com o apoio de toda a equipe do Icesp durante seu tratamento contra a leucemia

cessos em quase todas as áreas. Wania Baía, diretora geral da Assistência, lembra que em 2008, quando o Icesp foi inaugurado, a construção das equipes assistenciais foi iniciada junto com a descrição dos principais procedimentos e processos da prática assistencial e também o treinamento de todas as equipes. "O selo ONA foi nossa primeira conquista, entretanto, todos os processos que desenvolvíamos visavam a acreditação JCI", explica ela.

E o resultado foi que, logo na primeira visita da JCI, o Icesp teve um prognóstico positivo: "Recebemos uma boa pontuação, o que foi possível devido ao desenvolvimento dos processos assistenciais, procedimentos e protocolos que construímos inicialmente já no formato da JCI", ressalta Wania.

Anne também destaca que a busca por inovações e a superação de novos desafios faz parte do DNA do instituto. "O Icesp é uma instituição jovem, que nasceu com a proposta de ter qualidade no atendimento, de estar na vanguarda. Por isso, a aceitação do projeto foi tranquila", afirma. Para ela, o mais complicado foi explicar o que é e como seria feito o processo de acreditação pela JCI para tantas pessoas. "Esse era um projeto muito grande e precisávamos envolver todos os colaboradores. Tivemos que explicar o que era a acreditação internacional e qual era a visão da JCI. Para isso, realizamos palestras

abertas para os funcionários em diversos horários e preparamos todo o material extenso de comunicação".

Outro diferencial foi o trabalho com 22 "padrinhos", que eram responsáveis por acompanhar os macroprocessos para a acreditação. Eles não cuidavam de assuntos apenas relacionados à sua área de atuação. Por exemplo, se um padrinho era o responsável por um processo que envolvesse a "Meta 2 – Melhorar a Comunicação Efetiva", ele falava com todos os profissionais que estavam envolvidos nessa ação, como médicos, enfermeiros e nutricionistas. Wania afirma que o método favoreceu a comunicação horizontal entre os profissionais das diversas áreas, bem como os seus processos, no qual o paciente é o centro das atenções. "As equipes assistenciais reconhecem que o paciente oncológico necessita de muitos cuidados e que depende do alinhamento de todos os colaboradores que o assiste. Todas as áreas precisam desempenhar bem seu trabalho, fazer o seu melhor, pois um processo está interligado em outro, ninguém está ou trabalha sozinho neste processo", ressalta.

MUDANÇAS BEM-VINDAS

Uma das transformações sentidas pelos colaboradores do Icesp foi quanto à sua autoconfiança ao realizar procedimentos, desde os mais simples até

"A seriedade e a vontade de trabalhar nos levou a conquista deste selo, representando o padrão de excelência que oferecemos aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) paulistano. Essa é a nossa marca, nosso jeito de trabalhar. Agradeço a cada um pelo esforço individual, que nos ajudou a conquistar esse reconhecimento coletivo."

Paulo Hoff
Diretor Geral

"Eu me sinto privilegiada em fazer parte dessa história. A conquista do selo JCI é uma entrega de todo time do Icesp para a população do Estado. Juntos nós estamos modificando o cenário do tratamento do câncer e isso é muito gratificante."

Marisa Madi
Diretora Executiva

"A equipe assistencial teve um papel fundamental neste processo de acreditação. Vivenciar a sinergia das equipes foi extremamente gratificante, crescemos muito e, consequentemente, o paciente e seus familiares receberam os benefícios desta conquista."

Wania Baía
Diretora Geral da Assistência

"Muitos sonham. Alguns executam. Poucos concluem. E o Icesp foi lá e conquistou."

Kaio Jia Bin
Diretor de Operações e Tecnologia da Informação



Centro cirúrgico do Icesp tem sala de cirurgia inteligente

os mais complexos. Para Anne, isso acontece porque o funcionário tem um parâmetro para saber como agir em todas as situações dentro da instituição. “Nós criamos políticas que devem ser seguidas, padronizamos os processos. Dessa forma, foram dadas diretrizes para nossos colaboradores e garantimos que a segurança do paciente fique em primeiro lugar”, explica Anne.

Um exemplo prático de mudança é a garantia do “time-out” — momento imediatamente antes da cirurgia e de alguns procedimentos em que a equipe se reúne para alinhar se está tudo certo para a realização do procedimento. “Parece algo simples, mas este momento evita que aconteçam erros durante o procedimento”, diz Anne, que completa: “Esse procedimento já era feito. O que o programa garante é que esse e todos os outros processos de segurança sejam cumpridos. Agora, temos indicadores que medem com dados objetivos”.

Outro benefício para o paciente é que, com os protocolos e orientações seguras para os profissionais, o próprio colaborador consegue detectar processos que podem gerar algum tipo de falha. “A visão de processos faz com que os problemas sejam tratados como problemas de fato e não de pessoas com problemas. Falamos de falhas, erros ou de potenciais erros, que poderão ocorrer,

visando sempre o melhor para a assistência do nosso paciente. Hoje, as equipes estão abertas para discutir e estruturar os planos de ação para melhorias”, diz Wania.

FUTURO

A acreditação foi um grande passo para que o Icesp continue a prestar uma assistência segura para seus pacientes. “Isso é importante principalmente por se tratar da especialidade oncológica que, por ser complexa, exige atenção constante dos profissionais. Os colaboradores que atuam na Instituição entendem que fazer o melhor pelos pacientes faz parte da nossa cultura”, resume Wania.

Daqui para frente, o Icesp vai continuar a aperfeiçoar os métodos e processos que foram criados para conseguir a reacreditação da JCI daqui a três anos, período de validade do selo. Dessa forma, o instituto reafirma sua posição de vanguarda dentro do SUS e pode continuar como modelo de qualidade e segurança para outras instituições de saúde pública no País. “Com este selo nós passamos a mensagem de que é possível ter um atendimento de alto padrão dentro da rede pública de saúde. E isso é motivo de muito orgulho para o Icesp e também para nossos colaboradores, que fizeram parte desse processo”, conclui Anne.

“Parabéns a toda equipe da Diretoria Administrativa, que participou não só como uma equipe integrada às demandas e necessidades do hospital, mas também entendeu esse projeto como algo além de uma acreditação. Incorporamos um método através do qual promovemos a qualidade, a segurança do paciente e a integração de processos, cujo resultado é o melhor atendimento, o que nos dá muito orgulho.”

Denise Kerr

Diretora Administrativa

“A acreditação internacional é uma marca importante para os colaboradores do Icesp. Representa a concretização do sonho dos idealizadores e também a satisfação de todos que contribuíram para escrever um pouco da história da saúde no Estado. Nossa diretoria, em todas as suas gestões, trabalhou duro para que deixar cada uma das áreas prontas. À nossa força de trabalho, meus sinceros agradecimentos.”

José Eduardo Lopes

Diretor de Engenharia Clínica e Infraestrutura

“As conquistas obtidas por esta Instituição só ocorreram porque as propostas foram acolhidas por todos os colaboradores com entusiasmo e dedicação.”

Joyce Fernandes

Diretora de Finanças, Planejamento e Controle

METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Para receber a acreditação da Joint Commission International, o Icesp alcançou as seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente (IPSG). Confira quais são elas:

META 1



Identificar os Pacientes Corretamente

O cuidado na identificação correta vem desde o cadastro até o momento da administração de medicamentos, ou na realização de exames clínicos, por exemplo. São necessárias ao menos duas formas de identificação, que são o nome completo e a data de nascimento.

META 2



Melhorar a Comunicação Efetiva

As comunicações mais propensas aos erros são as orientações feitas por telefone e a comunicação de resultados de exames críticos. A recomendação é que se estabeleça um procedimento garantindo que o receptor receba a informação correta e realize o devido registro. Por isso, é importante que as informações sejam verificadas na íntegra.

META 3



Melhorar a Segurança de Medicamentos de Alta Vigilância

Dentre as medicações, estão as drogas que possuem aparência e nomes parecidos e os eletrólitos de alta concentração, por exemplo. Estes medicamentos estão associados a um percentual elevado de erros. O Icesp definiu a lista de medicamentos de alta vigilância, desenvolvendo um método de gerenciamento para todas as etapas do processo e, também, todas as áreas envolvidas.

META 4



Assegurar Cirurgias com Locais de Intervenção, Procedimentos e Pacientes Corretos

No ambiente cirúrgico, os erros são resultado de uma comunicação ineficaz ou inadequada entre os membros da equipe e da ausência de metodologias para verificação. Por isto, o Icesp desenvolveu uma política que garante os processos essenciais — marcação do local da intervenção cirúrgica, processo de verificação pré-operatória e itens de conferência no “time out” —, para garantir segurança durante todo o procedimento.

META 5



Reduzir o Risco de Infecções Associadas aos Cuidados da Saúde

As mãos são as principais vias de transmissão de microorganismos, pois a pele é um dos reservatórios de diversos patógenos, ou seja, de microorganismos causadores de doenças. Eles podem ser transferidos por meio do contato. Por isso, é essencial realizar a higiene adequada das mãos. Todos os profissionais devem estar conscientes de que a higienização correta está diretamente ligada à segurança dos pacientes.

META 6



Reduzir o Risco de Lesões decorrentes de Quedas

As quedas respondem por uma porção significativa de lesões em pacientes hospitalizados e cabe a Instituição avaliar o risco e desenvolver uma abordagem para reduzir estes eventos. A avaliação pode incluir o histórico de ocorrências e o perfil individual da marcha e do equilíbrio de cada paciente. As medidas devem ser implementadas com objetivo de reduzir também a gravidade das lesões decorrentes de quedas.

RAIO X DA INOVAÇÃO

AO ENTRAR NO ICESP, O PACIENTE ENCONTRA QUALIDADE E INOVAÇÃO EM CADA UM DOS DEPARTAMENTOS QUE PERCORRE. DESDE O DIAGNÓSTICO COMPLEMENTAR ATÉ A CIRURGIA E TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO, ELE ESTÁ RODEADO DO QUE EXISTE DE MELHOR E MAIS MODERNO NO SUS. ALÉM DISSO, PROFISSIONAIS ALTAMENTE QUALIFICADOS E ATUALIZADOS NÃO PERDEM O FOCO NO QUE MAIS IMPORTA PARA O INSTITUTO: A RECUPERAÇÃO DO PACIENTE.



Modelo de atendimento garante mais conforto aos pacientes

TRATAMENTO GLOBAL

Implantada desde 2012 no Instituto do Câncer de São Paulo (Icsp), o modelo de clínicas integradas é inédito no Sistema Único de Saúde (SUS) e permite o atendimento global do paciente. Em um único espaço, estão concentradas especialidades como avaliação cirúrgica, oncologia clínica, tratamento de suporte, entre outras. Dessa forma, o paciente não precisa ficar andando de um lado para o outro enquanto está em tratamento no instituto. A iniciativa garante maior conforto e agilidade e favorece novas possibilidades de pesquisa conjunta. No total, são 14 clínicas (especialidades) integradas como hematologia, ginecologia, neurocirurgia e urologia. São mais de 400 médicos especializados trabalhando de maneira interligada e com apoio das equipes multiprofissionais. “O modelo internacional já utilizado em um dos melhores centros de tratamento oncológico, o MD Anderson Cancer Center (EUA), aumenta a interação entre os diferentes especialistas que avaliam e tratam o paciente. Essa relação mais próxima possibilita a criação de protocolos de cuidado e o desenvolvimento de trabalhos científicos, além de agilizar o tratamento”, destaca o diretor geral do Icsp, Paulo Hoff.

Ainda dentro desse modelo de atendimento, todas as equipes trabalham com subespecializações. Isso significa que clínicos, cirurgiões, radiologistas, enfermeiras, ou seja, todos os especialistas tratam de uma área de concentração específica. “Por ser um hospital de alta complexidade, os profissionais estão divididos por sistemas, como gastro-intestinal, tórax, mama. Poucos hospitais têm corpo grande o suficiente para isso”, explica a médica coordenadora da Oncologia Clínica, Maria Del Pilar Estevez Diz. Para a especialista, isto traz ainda mais qualidade no tratamento, já que toda a equipe é altamente especializada.



MEDICINA PERSONALIZADA

Além da quimioterapia, existem outras formas de tratamento sistêmico contra o câncer, que são a hormonioterapia, drogas-alvo e imunoterapia. Para saber se o paciente é um candidato a uma dessas terapias é preciso realizar um diagnóstico complementar do tumor. “É dessa forma que são definidas as características desse tumor para verificar se ele é candidato a algum outro tratamento e qual o tratamento complementar está indicado, individualizando cada caso”, explica Pilar.

Para isso, o instituto conta com Centro de Investigação Translacional em Oncologia (CTO) onde são feitas as análises das células tumorais dos pacientes, além de inúmeros outros procedimentos. O CTO, o maior laboratório destinado a pesquisas sobre o câncer da

América Latina, conta com uma rede composta por 20 grupos que atuam em pesquisa básica e aplicada em oncologia.

Esse diagnóstico complementar permite que a equipe médica utilize o melhor tratamento para cada paciente, ou, em outras palavras, pratique a chamada “medicina personalizada”. “Com esse tratamento personalizado conseguimos identificar um potencial candidato para os tratamentos com alvo específico. Não é garantia, mas é possível identificar quem provavelmente vai ser beneficiado”, afirma ela, que completa: “Por exemplo, no caso do câncer de mama,

20% das pacientes podem se beneficiar de uma droga-alvo específica, que são as mulheres que têm uma mutação com aumento da expressão do HER2 em suas células tumorais. Por isso, é preciso fazer a caracterização molecular desse tumor para poder prescrever esse tratamento”.



Icesp conta com maior laboratório destinado a pesquisas sobre o câncer da América Latina



PESQUISAR É PRECISO

As pesquisas são parte fundamental da rotina do Icesp e um de seus desafios é coordenar a extensa rede de pesquisadores que estudam o câncer em várias frentes. O Núcleo de Pesquisas do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (NP-ICESP) possui um total de 688 estudos avaliados, 60 deles envolvem parcerias para desenvolvimento de novas drogas. Ao mês, cerca de 350 pacientes voluntários são monitorados.

“Ter pesquisas aqui dentro é muito gratificante. Primeiro, porque capacitamos a equipe tecnicamente. Os profissionais estão lidando diretamente com os pacientes no ambulatório. Segundo, porque é uma oportunidade do paciente ser exposto a procedimentos inovadores e a drogas que não estão

no comércio e que são promissoras. Terceiro, porque contribuimos com o desenvolvimento do conhecimento médico em câncer”, ressalta Pilar.

Estudos dos quais o Icesp participou mudaram a forma do tratamento do câncer em diversas especialidades e alguns medicamentos são tão inovadores que podem demorar anos até estarem disponíveis.

“São estudos que ajudaram a mudar a prática médica no mundo, para câncer de mama, de ovário e renal, por exemplo. É importante ressaltar que o instituto incorpora o que é novo com responsabilidade. A inovação tem que ter sido testa-



A produção de conhecimento científico é uma das missões do Instituto

da dentro de estudos e ter uma relação de custo favorável. Dessa forma, quando uma nova tecnologia é disponibilizada, ela está ao alcance de todos os pacientes que têm indicação”, ressalta ela.



MUITO ALÉM DO DIAGNÓSTICO

Uma especialidade médica pouco conhecida, mas que traz muitos benefícios para os pacientes é a Radiologia Intervencionista. Por meio dessa técnica é possível realizar procedimentos minimamente invasivos, como uma punção do tumor. Outra vantagem é que esse procedimento dispensa o uso de sala cirúrgica.

O Ambulatório de Intervenção Guiada por Imagem do Icesp realiza procedimentos guiados por imagem, como biópsias percutâneas, paracenteses, drenagens de coleções abdominais, pélvicas e torácicas, bloqueios nervosos, neurólises de plexos (controle de dor) e tratamentos ablativos



de tumores. “Na maioria das vezes, este tipo de tratamento não requer internações prolongadas ou anestésias profundas, permite que o paciente retome suas atividades rotineiras em poucos dias. Além disso, reduz a dor relacionada ao tumor, ampliando, portanto, a qualidade de vida”, explica o coordenador da radiologia do Icesp, Marcos Menezes.

Outro ponto de destaque do uso da Radiologia Intervencionista no Icesp é, mais uma vez, a qualificação de profissionais. Anualmente, são aceitos seis médicos residentes no programa de pós-graduação de Intervenção Guiada



Capacitação profissional, aliada aos métodos de tratamento mais modernos, garante atendimento de alto nível aos pacientes no SUS

por Imagem. “Existem ainda poucos radiologistas no Brasil que são capacitados para essa especialidade e nós somos um centro formador. Os profissionais são capacitados dentro do Icesp e do InRad (Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da FMUSP)”, explica Pilar.

TECNOLOGIA NA PONTA

No campo de tratamentos, o instituto se preocupa em buscar inovação tecnológica aliada a bons resultados. A radiocirurgia de pulmão, por exemplo, é um procedimento sem cortes feito em pacientes que não têm condição de enfrentar a operação tradicional. O tratamento é indicado para tumores em estágio inicial ou metástases localizados no pulmão e na coluna vertebral, desde que isolados e com até 5 cm de

diâmetro. O Icesp é a primeira instituição do País a fazer o procedimento pelo SUS. Para fazer essas cirurgias, o instituto adquiriu um equipamento de última geração que consegue concentrar, com exatidão, fortes doses de



radiação somente sobre os tumores, sem afetar tecidos saudáveis.

Também vale destacar o uso de um robô para cirurgias oncológicas que, além de permitir procedimentos mais precisos e menos invasivos, proporciona um tempo de recuperação mais rápido e menos dor aos pacientes.

A novidade irá beneficiar 1.070 pacientes da instituição nos próximos três anos. “O robô está incorporado dentro de um projeto de pesquisa para a avaliação de custo no SUS e isso é muito importante, porque, o tempo todo temos que falar de inovação, atrelada a custo”, afirma a oncologista,



Pioneirismo faz parte do DNA do Icesp

que completa: “Toda a nossa busca é por qualidade, por novidades, mas sem perder a perspectiva do bem-estar do paciente. Por isso fazemos questão de ter em paralelo as práticas de humanização. O foco é o paciente”.



Fotos: William Pereira

Edina dos Santos Faria faz parte do programa de orientação e monitoramento glicêmico do Icesp desde 2011, quando foi diagnosticada com leucemia

PACIENTES DIABÉTICOS DO ICESP APRENDEM O AUTOCONTROLE GLICÊMICO POR MEIO DE PROGRAMA QUE INCLUI MONITORAMENTO INDIVIDUALIZADO. A COMUNICAÇÃO VIA E-MAIL OU TELEFONE COM A EQUIPE MÉDICA É UM DOS DESTAQUES DA INICIATIVA.

A pesar de conhecido pela população, o diabetes pode demorar a se manifestar e mesmo pacientes que não tenham histórico da doença na família podem desenvolvê-la, principalmente quando realizam algum tratamento oncológico.

Foi pensando nisso que o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp) desenvolveu um programa inédito para orientação e monitoramento de pacientes com câncer que apresentam nível glicêmico descompensado.

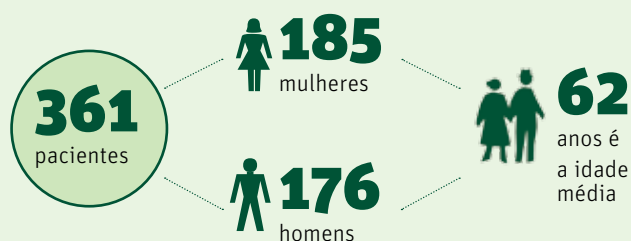
Segundo a coordenadora do Serviço de Endocrinologia do Icesp, Ana Hoff, uma das disfunções que mais atinge os pacientes com câncer é o nível de glicose desregulado, já que o tratamento quimioterápico implica em altas doses de corticoide, substância que faz a produção de glicose ficar instável.

“A ideia do programa surgiu no início de 2010 por-

que percebemos que muitos pacientes diabéticos não sabiam como fazer o monitoramento da sua glicose, como fazer uso da insulina, como melhorar a alimentação. Criamos então um programa que possibilitasse um controle rápido e eficaz do diabetes, para que o paciente pudesse realizar tudo em casa, sem a necessidade de vir até o Icesp”.

Na primeira etapa do programa os pacientes passam por uma entrevista e exames que vão determinar qual o tratamento ideal para ele. Em seguida, uma equipe multidisciplinar passa orientações sobre a doença, como monitorá-la e como dosar a glicemia em casa. Um enfermeiro de referência ajuda os pacientes de maneira didática, com ilustrações, demonstrações teóricas e práticas de como aplicar a insulina. O paciente aprende então a fazer o automonitoramento glicêmico em casa e passa a interagir com a equipe médica semanalmente, via e-mail ou telefone.

Desde a implantação, já foram atendidos



0 pacientes com cirurgia adiada por nível glicêmico inadequado

VOCÊ SABE O QUE É DIABETES?

• O diabetes é uma doença que surge da falta ou má absorção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas e que tem como função controlar as moléculas de glicose (açúcar) presentes na corrente sanguínea. Quando há ausência total ou parcial desse hormônio a queima de açúcar fica prejudicada e substâncias essenciais para o organismo como proteínas, músculos e gordura deixam de ser geradas e, consequentemente, complicações de saúde aparecem.

“Eu sabia que tinha diabetes, mas não fazia uso de nenhum medicamento e até então não tinha conhecimento de como controlar a doença. Quando fui diagnosticada com leucemia, em 2011, a equipe do Icesp já me encaminhou para o programa de controle do diabetes e eu pude começar a quimioterapia sem nenhum problema”, conta a dona de casa Edina dos Santos Faria, de 55 anos.

IMPORTÂNCIA DO CONTROLE

Além dos efeitos causados pela própria doença, o diabetes pode gerar complicações sérias no tratamento oncológico. O descontrole glicêmico pode adiar cirurgias, por exemplo, já que a cicatrização fica mais lenta quando a taxa de glicose não está ideal. Também há uma probabilidade maior de infecções durante as sessões de quimioterapia. “Há, inclusive, estudos demonstrando que a eficácia da quimioterapia pode ser menor caso o diabetes esteja descontrolado”, ressalta Ana.

Por isso, antes mesmo do paciente apresentar um descontrole glicêmico que afete o seu tratamento, a equipe do Icesp já realizava o trabalho de controle, evitando assim que qualquer fase do tratamento sofra alterações.

No levantamento mais recente, dos pacientes encaminhados pelo controle pré-operatório desde a criação do programa, nenhum teve a cirurgia adiada por nível glicêmico inadequado. Outro indicativo positivo é que antes da intervenção do grupo, 40 pacientes compareceram ao pronto-socorro do Icesp devido à diabetes e, depois, apenas quatro, o que representa redução de 90%.

“Quando vejo que há alguma alteração nos meus níveis de glicose já entro em contato com a enfermeira e relato o que está acontecendo. Ela me retorna com as

orientações para ajustar as doses e horários da insulina. Assim, quando vou para a quimioterapia não corro o risco de ter a sessão adiada. Desde que comecei o controle em casa nunca mais tive alterações significativas”, conta Edina.

FACILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

O principal diferencial do programa é ter um canal de comunicação aberto e ágil com os pacientes. A equipe do Icesp dá liberdade para que os relatórios semanais sejam encaminhados da maneira que o paciente ache mais confortável. Ele pode pedir ajudar para os filhos e familiares para preencher e aqueles que não possuem acesso à internet podem entrar em contato por telefone e passar os resultados para a equipe.

Segundo a coordenadora do programa “isso reduz a necessidade do paciente vir até o Icesp e possibilita esse controle rápido da glicose que de outra maneira não seria possível. Além disso, é mais um canal de comunicação que o paciente tem à disposição. Se sentir algo diferente, mesmo que não tenha relação com o diabetes, ele pode se comunicar com a equipe, que irá encaminhá-lo para o profissional adequado”.

No caso de Edina são os dois filhos que a ajudam na elaboração dos relatórios semanais e no controle da glicemia. “Pegam no pé mesmo”, ela diz. A preocupação dos filhos vem dando resultado: antes a dona de casa precisava fazer o monitoramento cerca de seis vezes ao dia e, atualmente, com as orientações da equipe do Icesp, realiza de 48 em 48 horas.

“É interessante que a maioria dos pacientes adere bem ao programa, se sentem estimulados a controlar o diabetes, já que muitos não sabiam dessa possibilidade. Percebemos também mudanças nos hábitos alimentares. Nos sentimos próximos do paciente e podemos até ajudar em outras áreas”, finaliza Ana. ■

TIRE SUAS DÚVIDAS

Neste espaço são publicadas dúvidas de pacientes e acompanhantes feitas à reportagem da revista SP Câncer. Nesta edição, quem responde sobre radioterapia é a médica Karina Moutinho, coordenadora do serviço no Icesp.

A radioterapia atinge as células normais?

Sim, atinge. Entretanto, as células normais do nosso corpo, que são maioria, têm capacidade maior de regeneração do que as células tumorais. Ou seja, as células saudáveis se recuperam mais rápido. Na maioria dos casos, ao final do tratamento, o tumor é destruído e o nosso próprio organismo faz o processo de recuperação “sozinho”.

O paciente fica com radiação no corpo?

De uma maneira geral, a radiação emitida durante as sessões de radioterapia externa apenas atravessa o corpo, portanto não se instala em nosso organismo.

A radioterapia pode ser utilizada no lugar da cirurgia?

Cada paciente é único e responde de uma maneira aos diversos tipos de tratamento existentes para combater o câncer. É importante que cada caso seja analisado com atenção e individualmente, para que a equipe médica escolha a melhor opção de cuidado. A radioterapia pode, sim, destruir todo o tumor. Desta forma, não é necessário a realização de um procedimento invasivo. Geralmente, utilizamos métodos de tratamentos combinados como quimioterapia e radioterapia ou mesmo a radioterapia e a cirurgia.

Na radioterapia fala-se muito em sistema de planejamento computadorizado. O que é isso?

O sistema é um software que auxilia os especialistas a simular o tratamento antes de aplicá-lo no paciente, baseado em imagens de exames como tomografia e ressonância magnética.



Foto: Divulgação

Suco de cenoura, tangerina e gengibre

Ajuda no controle dos sintomas da radioiodoterapia como ausência ou alteração do paladar, dor para engolir, boca seca e náuseas.

Rendimento: 3 copos de 300 ml
Calorias: 127 kcal por porção

MODO DE PREPARO

Em um espremedor de frutas, esprema as tangerinas. Reserve. Bata no liquidificador a cenoura, o suco das tangerinas e o caldo do gengibre. Coe e sirva gelado.

INGREDIENTES

- 8 tangerinas
- 1 cenoura média picada
- 1 colher (chá) de caldo de gengibre (para obter apenas o caldo, basta ralar o gengibre e depois espremer com apoio de um pano limpo e seco)





REDE
Hebe Camargo
DE COMBATE AO CÂNCER

Mais de 70 unidades integradas para garantir o
acesso rápido ao tratamento oncológico

Mais de **12 mil** novos pacientes por mês

Serão **13 novas** instituições de saúde
implementadas por todo Estado

