Onco NEWS

INFORMATIVO CIENTÍFICO DA ONCOCLÍNICA E DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL DO SESI

Nº 6 - janeiro e fevereiro de 2000

HOSPITAL DO SESI

COOPERATIVA DE MÉDICOS COMPRA HOSPITAL DO SESI

A compra do Hospital do Sesi pela Cooperativa dos Médicos do hospital/COOPSESI fechou com chave de ouro o ano de 1999 e abriu grandes possibilidades de ação para a classe médica alagoana, neste novo século que se inicia.

No dia 1º de dezembro último, 112 cooperados adquiriram o controle acionário do empreendimento, numa operação que custou aproximadamente R$ 7,3 milhões. Este valor será amortizado em cinco anos, com um ano de carência.

Para viabilizar o negócio a COOPSESI contou com o apoio da Unicred-Maceió, que financiou R$ 1,8 milhões para 81 médicos.

Durante a operação de venda também foi incluído um terreno anexo, no qual a nova administração pretende construir um prédio de oito andares.

Nova Administração/ Novos Números

Nesta fase inicial, a COOPSESI designou para a administração do hospital os médicos Ronaldo Bernardes (diretor administrativo-financeiro) e José Lídio (diretor médico).

De acordo com estes novos administradores, depois de aproximadamente 90 dias de atuação, já é possível contabilizar os seguintes indicativos de crescimento: 20% no número de internamentos, cirurgias e ocupação dos leitos em torno de 80%.

As metas para investimento a curto e médio prazo da nova administração incluem a melhoria na qualidade do atendimento, a qualificação dos recursos humanos, mudança no **lay out,** e modernização da unidade, quando serão adquiridos novos equipamentos.

Novo Nome

A partir de abril - por decisão em assembléia - o Hospital do Sesi vai passar a se chamar Hospital Memorial Arthur Ramos - uma referência ao médico alagoano, radicado em Salvador. Atualmente oferece assistência em todas as especialidades médicas, inclusive Emergência 24 Horas. A longo prazo, pretende-se reformar 40 dos 80 leitos existentes, implantar na estrutura física a ser construída – terreno vinculado ao hospital – uma UTI cardíaca, um centro cirúrgico-cardíaco, ampliar a UTI geral, a Emergência - e a capacidade para mais 80 leitos.

A Oncologia Clínica realiza quimioterapias sistêmicas, intra-vesical e intra-tecal com aposentos individuais, além do tratamento dos tumores do fígado, com abordagem intra-arterial hepática e auxílio da radiologia intervencionista.

Aqui tem tudo o que você gostaria de saber sobre Câncer de Colo Uterino.

Pág. 2 e 3

Veja quais são os cuidados necessários para se proteger do câncer de pele e curtir o verão em paz.

Pág. 4

CÂNCER DE COLO UTERINO: TU

No ano de 1998 ocorreram cerca de 269 mil novos casos de neoplasias malígnas no Brasil, dos quais cerca de 21 mil (7,8%) foram de Colo Uterino. Relacionando-se ao sexo dos pacientes, constatou-se que dos 140 mil casos de cânceres femininos, os de colo uterino correspondem a 15,0% desse quantitativo, com um número estimado de 6 mil óbitos (cerca de 28,0%), e Taxa de Mortalidade Específica de 9.2/ 100.000 brasileiras. Os números representam preocupações para as autoridades envolvidas, visto que esta neoplasia tem história biológica de alta eficácia e custos moderados.

No Estado do Rio de Janeiro, a partir do final da década de 80, instalou-se o Programa Integrado Tecnológico em Citopatologia (SITEC), coordenado na época pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social e pela Campanha Nacional de Combate ao Câncer, objetivando a implantação de um sistema de prevenção e detecção precoce do câncer ginecológico.

A partir de 1995, o Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Câncer, decidiu desenvolver um Programa Nacional de Rastreamento do Câncer de Colo Uterino, chamado Viva Mulher, que se apresenta com cinco etapas fundamentais para a consecução do projeto: o recrutamento da população-alvo, a coleta do material para o exame papanicolau, o processamento desse material no laboratório de citopatologia, o tratamento dos casos diagnosticados e a avaliação de processos e dos resultados. Pela avaliação de processos, cada etapa é continuamente analisada por meio de indicadores - quantitativo e qualitativo - que permite que melhorias e correções sejam feitas sempre que necessárias. No momento, cada projeto-piloto inclui aproximadamente 100 mil mulheres de faixa etária entre 35 e 49 anos, embora a meta do governo, em 5 anos, é incluir 12 milhões de mulheres após a expansão do programa em todo o país, o que irá proporcionar a reversão do triste quadro epidemiológico do Ca de Colo de Útero no Brasil.

O Hospital de Oncologia, um dos referenciados do programa do Sitec, começou a receber os pacientes a partir do final dos anos 80, e os percentuais de Ca in Situ e estádio I começaram a elevar-se satisfatoriamente, e conseqüentemente os casos de Ca estádio II começaram a diminuir.

Quando há a comparação, vê-se claramente o distanciamento entre os percentuais de diagnósticos precoces proporcionados pelos programas dirigidos a Ca de Colo Uterino e os orientados para outras topografias anatômicas. No Hospital de Oncologia, 90,3% das neoplasias estadiadas como Ca in Situ são do Colo Uterino.

COMPARAÇÃO DOS CASOS DE CA DE COLO UTERINO TRATADOS ANOS DE 1986 E 1996, POR ESTADIAMENTO CLÍNICO – RIO DE

	IN SITU		ESTÁDIO I		ESTÁDIO II	
ANOS	N	%	N	%	N	%
1986	20	11,4	22	12,5	67	38,8
1996	47	25,0	31	16,5	52	27,6
TOTAL	67	18,4	53	14,5	119	32,6

COMPARAÇÃO DOS CASOS DE CA DE COLO UTERINO TRATA PACIENTE EM RELAÇÃO À NEOPLASIA. HOSPITAL DE ONCOLOG

	SEM EVIDÊNCIA		DOENÇA ESTÁVEL		DOENÇA EM PROGRESSÃO	
ANOS	N	%	N	%	N	%
1986	68	38,6	0	0,0	0	0,0
1996	124	66,0	2	1,1	1	0,5
TOTAL	192	52,7	2	0,5	1	0,3

* **CASUÍSTICA E MÉTODOS** – Análise retrospectiva e comparativa de 364 casos de Carcinoma de Colo Uterino, em dois anos distintos, vista sob prisma de um Serviço de Registro Hospitalar de Câncer, coordenado por Oncologista Clínico. Os casos foram distribuídos por estadiamentos clínicos, ano do início do tratamento e estado atual da paciente. Utilizou-se para codificar a topografia e histologia dos tumores a Classificação Internacional de Doenças (CID-0 e CID-0/2). Para o estadiamento clínico foi usada a Classificação TNM da União Internacional Contra o Câncer – UICC – 4ª Edição. Em seguida as informações foram armazenadas num programa de computador desenvolvido esp cialmente para esta finalidad EPI-INFO versão 6.02 (U.S Departament of Health ar Human Service e Publ Heal Service and Center of Diseas Control – USA) para gerar tabel e freqüências - absolutas e r lativas. Utilizou-se, tambér consulta a prontuários médico contatos em ambulatórios co pacientes e com familiares.

* **RESULTADOS** – E relação ao estadiamento clínic dos 364 casos analisado observa-se que o número c casos com estadiamento "I Situ" aumentou gradativamen

Expediente

Esta é uma publicação da **Oncoclínica Ltda.**
Registro na Fundação Biblioteca Nacional - Ministério da Cultura, sob o nº 192.739, livro 330, folha 395.
R. Engº. Mário de Gusmão, 918
Ponta Verde - CEP 57035-000
Maceió - AL

Responsável: Dra. Patrícia Amorim - CRM/AL 2710
Jornalista: Ana Cláudia Dias Santos - 2.067 - DRT/PE
Editoração: Jobson Pedrosa da Silva
Fotos: Arquivo da Oncoclínica
Uma Criação de **ARAUJO Propaganda** - Tel: 82 223 7980

Informações sobre o Onco News, cartas, sugestões de temas, comentários e críticas: Tel: **82 327 4659** ou pelo e-mail: **oncoclinica@vcnet.com.br**

Impressão
Gráfica Editora
Gazeta de Alagoas
82 218.4577

Tiragem: 10.000 exemplares

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

DO O QUE VOCÊ DEVERIA SABER

O HOSPITAL DE ONCOLOGIA/INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER NOS NEIRO - 1999.

ESTÁDIO III		ESTÁDIO IV		S/INFORM.		TOTAL	
N	%	N	%	N	%	N	%
61	34,6	4	2,2	2	1,4	176	100,0
51	26,6	4	2,1	3	2,1	188	100,0
112	30,7	8	2,2	5	1,7	364	100,0

OS NOS ANOS DE 1986 E 1996, SEGUNDO O E ESTADO ATUAL DO /INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. RIO DE JANEIRO- 1999.

FORA DE POSSIBILIDADE		ÓBITO		SEM INFORMAÇÃO		TOTAL	
N	%	N	%	N	%	N	%
0	0,0	72	41,0	36	20,4	176	100,0
14	7,4	42	22,3	5	2,7	188	100,0
14	3,8	114	31,4	41	11,3	364	100,0

entre os dois anos estudados, alcançando uma diferença significativa de 13,6% entre os anos de 1986 e 1996. No ano de 1996, observa-se o gratificante percentual de 25%, que pode ser um forte indicador da eficácia do "Programa Sitec", precursor virtual do "Viva Mulher", quando comparado com a década de 70, onde o estadiamento In Situ representava apenas cerca de 5% dos casos tratados no Hospital de Oncologia. Portanto, ¼ das mulheres portadoras de Ca de Colo já são de casos diagnosticados precocemente, consequentemente com tratamento menos invasivo, menor complexidade, de mais baixo custo e de prognóstico muito bom.

Em relação ao Estadio I observa-se que em 1986 foram constatados 22 casos (12,5%) e em 1996 foram diagnosticados 31 casos (16,5%), com diferença significativa de 4 pontos percentuais.

Observando-se os casos de Estádio II, constata-se 67 casos (38,8%), em 1986, contra 52 casos (26,6%), em 1996. Pertinente ao Estádio III ocorreram 61 casos (34,6%), em 1986 e 51 casos (26,6%), em 1996. No Estadiamento IV aconteceram 4 casos, em 1986 (2,2%) e o mesmo quantitativo, em 1996 (2,1%). 2 (dois) pacientes, em 1986 e 4 (quatro), em 1996 não foram estadiadas, com percentuais 1,4% e 2,1%, respectivamente. (Tabela 1) Com os dados obtidos da análise dos 364 prontuários, através do Registro do Hospital de Oncologia, em fevereiro de 1999 – em relação ao controle da doença, sinais e condições clínicas – identificou-se que 192 pacientes (52,7%) apresentavam-se sem evidência da doença, sendo 68 casos em 1986 (38,6%) e 124 casos, em 1996 (66,0%). 114 pacientes (31,4%) evoluíram para o óbito, sendo 72 casos (41,0%), de 1986 e 42 casos (22,3%), de 1996.Não foram alcançados pelo Seguimento (Follow-up) 36 pacientes (20,4%), de 1986 e 5 pacientes (2,7%), de 1996. (Tabela 2)

* **DISCUSSÃO** – O presente trabalho evidência substancialmente a importância dos programas de Rastreamento na prevenção e detecção precoce do Câncer do Colo Uterino, traduzidos nas avaliações comparativas com décadas anteriores, enfatizadas, principalmente, com os dados relativos a estadiamento, sobrevida livre de doença e resultados dos tratamentos efetuados. Os programas de rastreamento e detecção precoce desse tipo de neoplasia malígna tiveram importância fundamental para que ocorresse um aumento expressivo dos casos estadiados como Ca In Situ, que há vinte anos não ultrapassavam os 5,0% e hoje chegam ao percentual de 25,0%. A sobrevida livre de doença das 364 pacientes, nesse trabalho, aproxima-se dos 57,0%, mas observa-se que no grupo de pacientes do ano de 1996, constituído de 25,0% de Ca in Situ e de 16,5% de Estádio I, 66,0% das mulheres estão vivas e sem doença neoplásica. Deve-se considerar os tempos distintos de seguimento entre os dois grupos, ou seja, 12 anos para o de 1986 e de 3 anos para o de 1996. Os tratamentos efetuados em menor espaço de tempo, e em um número maior de pacientes com estadiamentos iniciais possibilitaram prognósticos melhores. Finalmente, somente programas de rastreamentos, planejados, executados e avaliados adequadamente possibilitarão resultados capazes de reverter o preocupante quadro epidemiológico do Câncer Cérvico-Uterino no Brasil.

Por Ernani Francisco de Sena Sampaio
Oncologista Clínico,
Coordenador do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital de Oncologia do INCA.

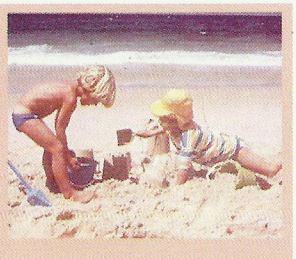
Editorial

Antes de tudo: Feliz Ano Novo para todos os nossos leitores! Este é o primeiro Onconews do ano 2000. Chegou um pouquinho atrasado, afinal de contas, começo de ano é tempo de acertar novas metas e cronogramas. Com tudo acertado, a sexta edição do Jornal Onconews está recheada de novidades. Desde a compra do Hospital do Sesi pelos médicos da COOPSESI; um artigo com dados atuais sobre câncer de colo uterino; cuidados com o câncer de pele na alta estação do verão de Maceió, até a nova data de encontro dos sócios do Clube do Tumor/2000. Aproveitem a leitura e vamos em frente, pois a sétima edição do Jornal Onconews já está quase pronta para distribuição com muita informação e curiosidades.

COLUNA DA PREVENÇÃO

Câncer da Pele: Proteção de Verão a Verão

O câncer da pele é o tumor malígno mais freqüente entre os brasileiros de pele clara. Como a pele é o órgão mais extenso do corpo - fica continuamente exposta a uma grande variedade de agentes físicos e químicos, que podem levar ao aparecimento do câncer.



Cuidados com o Sol

Fique alerta: O principal fator desencadeante do câncer da pele são as radiações ultravioleta dos raios solares.

E Como se Manifesta? Existem 3 tipos mais freqüentes do câncer da pele: o carcinoma baso-celular, o carcinoma espino-celular e os melanomas. O carcinona baso-celular, cresce na camada basal da epiderme (pele) é o mais comum dos três. Na maioria dos casos seu aparecimento se dá em homens de idade mais avançada, devido à exposição durante quase toda a vida aos raios solares. Geralmente surgem na face, ao redor dos olhos. Já o câncer espino-celular aparece além da face: no dorso da mão, couro cabeludo e outras localizações. Ao contrário do baso-celular, ele invade mais profundamente a pele e tem o poder de se espalhar em direção aos gânglios linfáticos da região mais próxima.

Vale Salientar: o diagnóstico precoce destas lesões e adequado tratamento, através de cirurgia, podem levar a cura.

O Que Fazer?

Mais uma vez é bom lembrar a importância da proteção contra os raios solares, pelo uso de chapéus, bloqueadores solares ou protetores de, no mínimo, fator 15. Evitar a exposição ao sol das 10 da manhã às 4 da tarde, também é fundamental para curtir o verão – protegido - o ano inteiro.

FATOS E DADOS

Dr. Ernani Francisco de Sena Sampaio - Oncologista clínico - RJ, discursa homenageando Dr. Ib Gatto Falção, durante solenidade de Jubileu de Prata da Turma Ib Gatto Falção, da Escola de Ciências Médicas de Alagoas. O evento aconteceu em 18/12/99.

- O médico alagoano Dr. Henrique Oliveira Costa defendeu no último dia 25 de janeiro do corrente ano, tese de mestrado em Patologia pela Universidade Federal Fluminense em parceria com a Escola de Ciências Médicas de Alagoas. Versou sobre Linfoma Cerebral. A equipe do Onconews manda os parabéns pela brilhante esplanação e conquista.

Apoio:

Roche

Farmacêutica

Clube do Tumor

O Clube do Tumor, após um breve recesso de férias, avisa a classe médica alagoana que vai retornar às atividades no próximo dia 12 de abril. Esta será a primeira reunião científica do clube no ano 2000. Inscrevam-se e participem! Aguardem o próximo número do Jornal Onconews com mais informações sobre o Clube do Tumor.

Reunião Científica Mensal da Oncoclínica e do Serviço de Oncologia do Hospital do SESI.

Sua participação é muito importante!

Maiores informações ligue: 82 327 4659