ISSN 2318-3098

REVISTA ONCOINFORMA

Ano 1 . Edição 02 . Set/Out/Nov . 2013

Informação para farmácia e enfermagem em oncologia

BMR MEDICAL LANÇA CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO PARA PEDIATRIA

Especialistas destacam diferenciais do produto que também é indicado para adultos

Infusão contínua do início ao fim

Além dos benefícios oferecidos pelos infusores ambulatoriais, o Sistema Paragon utiliza um mecanismo preciso e patenteado de molas que garante uma infusão contínua do início ao fim.

PARAGON.

bmr

índice

4 **CARTA AO LEITOR**

5 **ACONTECEU** Troca de experiência

6 **ENTREVISTA** O papel do enfermeiro e do farmacêutico na oncologia

8 **INSTITUIÇÃO EM FOCO** A.C.Camargo Cancer Center é um dos três maiores centros oncológicos do mundo

11 **SAÚDE REGULAMENTADA** NR 32: falta fiscalização nas instituições?

12 **TECNOLOGIA** Segurança e qualidade a longo prazo

14 **REPORTAGEM ESPECIAL** Fábrica brasileira terá produtos de ponta para tratamento do câncer

16 **ACONTECEU** Investir em prevenção pode evitar 40% de mortes por câncer

18 **CIÊNCIA** Acesso vascular seguro é crucial no tratamento oncológico

carta ao leitor

Caro leitor

A revista OncoInforma está comprometida com as boas práticas, difusão do conhecimento e com a qualidade do serviço prestado pelos profissionais oncológicos no Brasil. A segunda edição desta publicação bimestral vem recheada por pessoas que fazem a diferença em suas instituições, pelo profissionalismo, busca de aperfeiçoamento e envolvimento na assistência ao paciente.

Exemplo desse constante aprimoramento é o hospital A.C.Camargo Cancer Center, um dos três maiores centros oncológicos do mundo. Nesta reportagem, o leitor poderá conhecer a trajetória da instituição, que tem o melhor desempenho na produção científica da América Latina e recebeu, este ano, o título de Cancer Center, sendo a primeira instituição fora dos Estados Unidos e Europa a poder usar essa assinatura.

Também reservamos um espaço para você conferir os primeiros produtos que serão fabricados pela BMR Medical, multinacional brasileira do ramo médico hospitalar, em sua fábrica na Região Metropolitana de Curitiba (PR).

Trazemos, ainda, um panorama sobre os cuidados com o acesso vascular em pacientes oncológicos e a opinião de enfermeiros de todo o país que participaram do encontro em agosto, em Curitiba, para debater o assunto. Em outro evento, a experiência de 15 anos de gestão na área oncológica da chefe de gabinete do Instituto Nacional do Câncer (Inca), Ailse Rodrigues Bittencourt, motivou farmacêuticos e enfermeiros oncológicos de todas as regiões.

E, para finalizar, a OncoInforma apresenta a matéria sobre o cateter totalmente implantável PrimoPort Low Profile. Além de entrevistas com grandes especialistas, duas histórias retratam a comodidade que o produto traz para o paciente.

Boa leitura!
A Redação

expediente

Esta é uma publicação da BMR Medical - **ISSN 2318-3098** | Redação, edição e diagramação - **Literal Link Comunicação Integrada** - (41) 3015-2222 Jornalista responsável: **Aldo Ribeiro** MTB 2184/ PR | Textos: **Alline Menegueti e Bianca Santos** | Revisão: **Márcia Campos** | Fotos: **Naideron Junior, divulgação e banco de imagens** | Direção de arte e Design Gráfico: **Marco Leodoro** | Impressão: **Corgraf** | Contato: **redacao@literallink.com.br**

TROCA DE EXPERIÊNCIA

BMR Medical realiza encontro com enfermeiras de todo o país para discutir os cuidados com o acesso vascular em pacientes oncológicos

Enfermeiras oncológicas de todo o país estiveram reunidas em Curitiba, no dia 17 de agosto, para debater os cuidados com o acesso vascular em pacientes oncológicos. A pauta do encontro foi conduzida pela coordenadora de enfermagem do Centro de Oncologia do Hospital Sírio-Libanês, Adriana Zancheta Costa, pela coordenadora de enfermagem das Clínicas Oncológicas Integradas (COI), Adriana Crespo, pela enfermeira sênior do A.C.Camargo Cancer Center, Estela Ferreira da Silva, e coordenadora do Centro Infusional do Hospital de Câncer de Barretos, Denise Zampieri.

Estiveram presentes 50 enfermeiras, que representaram mais de 20 instituições distribuídas pelo país. "Foi uma excelente oportunidade não só para observar os métodos de trabalho, mas para ver se estamos em sintonia", resumiu a enfermeira Juliana Costa, do Hospital Aldenora Bello e da Clínica Oncovida, ambos de São Luís (MA).

Para a enfermeira Marlize Cardoso, coordenadora de enfermagem da unidade de oncologia do Hospital São Rafael, de Salvador (BA), o evento promoveu uma visão crítica. "Como cada instituição possui um perfil de paciente, essa troca de experiência acaba fazendo com que os protocolos sejam revistos de maneira positiva."

Já a coordenadora de enfermagem do Núcleo Especializado em Oncologia (NEON), de Vitória (ES), Camila Dias, destacou os *cases* como pontos fortes. "Gostei bastante das experiências desenvolvidas em Salvador em relação à termoterapia e limpeza do cateter", citou.

A questão da higiene foi um dos aspectos mais importantes, segundo Ocarlinda Lopes, coordenadora da equipe de enfermagem do CQAI (Centro de Quimioterapia Antiblástica e Imunoterapia), de Belo Horizonte (BH). "Este encontro mostrou que preciso treinar mais a minha equipe na parte da lavagem de mãos", apontou.

Enfermeira oncológica há 31 anos, Sirlene Frota, da Santa Casa de Porto Alegre (RS), disse que o encontro serviu para os profissionais avaliarem os procedimentos e vislumbrarem mudanças. "Eu amo a minha profissão e esta atualização é importante para continuarmos no mercado."

Representando a Fundação Amaral Carvalho, de Jaú (SP), Joice Zupiroli, chefe do setor de Educação Continuada, ressaltou que sempre há algo a ser aprendido na área. Enquanto a enfermeira Débora Lôtfi, do setor de Material Médico Caf-CELOG, do Hospital Unimed Fortaleza (CE), disse que o importante foi que os profissionais discutiram toda a área de cateter. "Todos puderam expor sua experiência".

A percepção da enfermeira Fernanda Macedo Moretto, do Hospital A.C.Camargo Cancer Center, de São Paulo (SP), foi de que o trabalho desenvolvido no país está equiparado. "O que existem são particularidades que variam de instituição para instituição, mas estas não interferem na segurança e no tratamento do paciente", afirmou a profissional.

O workshop faz parte da grade curricular do curso de Especialização Multiprofissional em Oncologia, fruto de uma parceria entre a BMR Medical e a Universidade Positivo.

1 – Joice Zupiroli, da Fundação Amaral Carvalho, de Jaú | 2 – Fernanda Macedo Moretto, do Hospital A.C.Carmargo Cancer Center, de São Paulo | 3 – Denise Zampieri, coordenadora do Centro Infusional do Hospital de Câncer de Barretos, Estela Ferreira da Silva, enfermeira sênior do A.C.Camargo Cancer Center, Adriana Crespo, coordenadora de enfermagem do COI e Adriana Zancheta Costa, coordenadora de enfermagem do Centro de Oncologia do Hospital Sírio-Libanês | 4 – Ocarlinda Lopes, coordenadora da equipe de enfermagem do CQAI, de Belo Horizonte | 5 – Juliana Costa, do Hospital Aldenora Bello, de São Luís | 6 – Débora Lôfti, do Hospital Unimed, de Fortaleza | 7 – Camila Dias, coordenadora do NEON, de Vitória | 8 – Sirlene Frota, da Santa Casa de Porto Alegre | 9 – Marlize Cardoso, coordenadora de enfermagem da unidade de oncologia do Hospital São Rafael, de Salvador

O papel do enfermeiro e do farmacêutico NA ONCOLOGIA

Presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), Anderson Arantes Silvestrini, oncologista clínico e diretor técnico do Grupo Acreditar

Presidente da SBOC, Anderson Silvestrini, destaca a importância da pesquisa científica para o tratamento do câncer e conta sobre os principais avanços da entidade nos últimos anos

A busca pelo desenvolvimento da Oncologia Clínica, por meio da organização, e o incentivo à pesquisa científica, com o intuito de aprimorar a qualificação e o desempenho dos profissionais da área, fizeram com que a SBOC (Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica) tivesse grande representatividade no setor.

Fundada em 1979, a SBOC reúne oncologistas clínicos dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal e vem se fortalecendo como uma das mais bem estruturadas do gênero na América Latina. A entidade desenvolve importantes trabalhos nas áreas de pesquisa, ensino, intercâmbio, divulgação de conhecimento científico e de representação dos oncologistas brasileiros junto aos organismos governamentais, outras organizações e à sociedade brasileira.

Para promover esse desenvolvimento, a entidade propõe e defende políticas e medidas que assegurem ao profissional da área condições e meios satisfatórios de formação, atuação e reconhecimento profissional.

Presidida pelo Dr. Anderson Arantes Silvestrini, oncologista clínico e diretor técnico do Grupo Acreditar, a SBOC, que tem sua sede administrativa em Belo Horizonte, se fundamenta na defesa profissional, educação médica continuada e pesquisa clínica para o desenvolvimento do setor. Além disso, a entidade busca incentivar a pesquisa científica e destaca a educação médica continuada como papel fundamental da SBOC. Nesta entrevista, o Dr. Anderson conta com detalhes as ações.

Quais os principais avanços da SBOC nos últimos anos?
Hoje contamos com cerca de 1.100 associados, o que representa cerca de 70% dos oncologistas clínicos do país. Esta representatividade fortaleceu a entidade e, por isso, somos convidados para participar das principais tomadas de decisão relacionadas ao câncer. Podemos afirmar que a SBOC está consolidada do ponto de vista administrativo e financeiro e foi reconhecida com o título de utilidade pública federal.

Como o profissional pode contar com a SBOC para buscar a educação continuada?
A educação médica continuada é papel fundamental da SBOC. Em 2007, colaboramos com a reformulação do conteúdo curricular da residência médica, aumentando sua duração para três anos e orientada por competência. Temos uma série de publicações que auxiliam na atualização profissional, como o Manual de Condutas, o Guia Prático para o Oncologista e Leitura Crítica de Artigos Científicos. Por meio de nosso portal, o associado pode acessar a Biblioteca e Livraria Virtual, com os principais títulos em oncologia, na íntegra. A cada dois anos, realizamos nosso Congresso Brasileiro, ponto de encontro de nossos colegas e fonte importante de atualização científica.

De que maneira a instituição incentiva a pesquisa científica?
Publicamos nossa revista científica, que esperamos que seja indexada ainda neste ano. Incentivamos a produção científica por meio de prêmios para artigos originais e promovemos cursos de capacitação como o ICTW (International Clinical Trials Workshop), em conjunto com a Sociedade Americana. Foi criado o Departamento de Pesquisa e Bioestatística, para ajudar os enfermeiros e farmacêuticos na montagem e condução de estudos clínicos.

Os profissionais enfermeiros e farmacêuticos oncológicos estão motivados na produção de conteúdo científico?
De que forma?
Sim, cada vez mais vemos que nossos enfermeiros e farmacêuticos estão capacitados para participar de estudos clínicos, produzindo material de qualidade.

Como o senhor avalia o mercado oncológico para farmacêuticos e enfermeiros? Existe muita carência profissional?
A exigência de profissionais qualificados é cada vez maior. Em Brasília, decidimos formar nossos enfermeiros e farmacêuticos devido a esta carência. Junto às exigências regulatórias da Anvisa, Vigilância Sanitária, conselhos de classe e mesmo dos pacientes, precisamos estar cada vez mais capacitados.

Há maior exigência na preparação do profissional? Por quê?
Sim, junto com o incremento na tecnologia estão as exigências de capacitação. Hoje, devemos ter conhecimentos de informática, pois a maioria dos serviços está se informatizando. A Acreditação Hospitalar está aos poucos migrando para os serviços de oncologia, pela exigência das operadoras de saúde e por mais segurança. A mudança nos tratamentos oncológicos, migrando para as drogas alvo moleculares, que apresentam outro perfil de toxicidade e custo cada vez maior, também exige mais dos enfermeiros e farmacêuticos.

Qual a qualificação necessária?
Experiência vem com o tempo, mas consideramos que uma formação inicial com residência ou especialização na área de atuação é interessante.

Quais os principais desafios enfrentados pelo setor?
Os desafios são muitos. As exigências regulatórias e de biossegurança são cada vez maiores. A administração dos serviços é cada vez mais complexa. O custo dos tratamentos aumenta a cada dia e é essencial que os recursos sejam bem gerenciados. No âmbito do SUS, onde cerca de 70% dos serviços são filantrópicos, a distribuição centralizada dos medicamentos pode levar a uma grande crise financeira no setor. Já no sistema privado, a pressão das operadoras de saúde por descontos e entrega de medicamentos pode levar a grandes mudanças na prática oncológica.

Quais são os projetos da SBOC?
Em outubro de 2013, um novo presidente toma posse da SBOC, o Dr. Evanius Garcia Wiermann, do Paraná. Ele trabalhará para que cada vez mais a voz dos farmacêuticos e enfermeiros seja ouvida e que a imagem da SBOC como entidade representativa dos médicos e pacientes se consolide.

Como o senhor avalia a lei que estabelece o prazo de 60 dias para início de tratamento de câncer pelo SUS?
Nosso país passa por uma grande crise política e os políticos ainda não perceberam que precisam dialogar com a população antes de tomar determinadas decisões. Acho que esta pode ser uma das leis que, do ponto de vista prático, vai causar poucas mudanças no setor. A lei não veio acompanhada de nenhum investimento na estrutura física das unidades que atendem os pacientes, nossos serviços continuam centralizados no Sul e Sudeste do país. Temos dificuldades para avaliar adequadamente os pacientes, então acho que ainda falta muito para que o atendimento imediato ocorra. Na Inglaterra, mais de 90% dos pacientes são atendidos em 30 dias e não foi preciso criar uma lei para isso acontecer. Me parece claro que um paciente que apresenta um diagnóstico de uma doença tão grave deve ser atendido o mais breve possível.

O que a SBOC espera do setor para o futuro?
Esperamos que, a cada dia, possamos atender melhor nossos pacientes, oferecer mais qualidade de vida a eles, que curemos mais e que os farmacêuticos e enfermeiros clínicos do país e a SBOC sejam respeitados pela população e mais ouvidos pelos órgãos governamentais.

A.C.Camargo Cancer Center É UM DOS TRÊS MAIORES CENTROS ONCOLÓGICOS DO MUNDO

Com 60 anos de experiência, a instituição tem o melhor desempenho da América Latina na produção científica e na formação de oncologistas

Desde a fundação, há 60 anos, em São Paulo, o A.C.Camargo traz em seu DNA a atuação focada em prevenção, tratamento, ensino e pesquisa do câncer. Esse posicionamento fez com que a instituição se tornasse um dos três maiores centros oncológicos do mundo, ao lado do MD Anderson Cancer Center e Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. Além do reconhecimento de melhor desempenho da América Latina na produção científica e na formação de oncologistas.

Foram estas credenciais que permitiram ao A.C.Camargo ser a primeira instituição a usar a assinatura "Cancer Center" fora dos Estados Unidos e Europa. A nova marca, A.C.Camargo Cancer Center, lançada em 2013, traduz uma instituição que concentra em um só lugar todos os âmbitos da Oncologia — da bancada de pesquisa ao leito de cada paciente.

O A.C.Camargo já atendeu mais de 700 mil pacientes desde sua fundação, com índices de sucesso no tratamento só comparáveis aos maiores centros do mundo, de 75% para crianças e 70% para adultos.

"Nesses 60 anos, a instituição prestou serviços de altíssima qualidade", afirma Ademar Lopes, vice-presidente do A.C.Camargo Cancer Center. Para chegar a esse patamar, explica Lopes, foi imprescindível investir em produção científica. A instituição concentra 74% da produção nacional, publicando cerca de 200 artigos anuais em revistas indexadas e, desde 2001, recebe a melhor avaliação da CAPES entre as mais de 200 pós-graduações de Medicina do país.

"Na década de 80 o Brasil quase não aparecia no cenário internacional científico. Hoje, temos uma presença significativa e crescente", conta Lopes, lembrando que, desde a fundação, a instituição formou 47% dos oncologistas do país.

Os números de atendimento também são grandes. A cada ano, a instituição recebe 15 mil novos pacientes, totalizando 715 mil pacientes desde a sua fundação. "A população precisa entender que o câncer é perfeitamente curável, desde que a detecção seja precoce e que o tratamento ocorra em uma instituição de referência", ressalta o vice-presidente.

O A.C.Carmargo foi a primeira instituição do país a organizar campanhas de prevenção do câncer, lideradas pelos seus fundadores, a jornalista Carmen Prudente e o médico Antonio Prudente, seu marido. Antes mesmo da fundação da entidade filantrópica, em 1953, o casal visitava escolas, órgãos públicos e empresas para difundir uma equação básica: Prevenção + Tratamento Precoce = Cura. Também foi criada por eles a primeira pediatria oncológica do país, em 1964, embrião das principais instituições que tratam o câncer infantil em todo o Brasil.

Chancela oncológica

Os primeiros Cancer Center surgiram nos Estados Unidos, onde se destacam o MD Anderson, da Universidade do Texas, e o Memorial Sloan-Kettering, de Nova Yorque. Na Europa, um dos destaques é o West German Cancer Center, em Essen, na Alemanha. A principal característica de um Cancer Center está em beneficiar cada paciente com abordagens multidisciplinares e terapêutica personalizada. Trata-se da permanente integração de todo o corpo clínico — cirurgiões, oncologistas clínicos, radioterapeutas, patologistas, entre outros — com cientistas que desvendam as alterações >

A.C.Camargo Cancer Center

Os números

O A.C.Camargo Cancer Center atende todos os anos mais de 15 mil novos casos de câncer e realiza, em média, 14 mil cirurgias, 40 mil sessões de quimioterapia, 200 mil exames por diagnóstico de imagem e 396 mil atendimentos ambulatoriais. Um de seus diferenciais está no atendimento interdisciplinar, com mais de 500 especialistas, sendo 120 oncologistas — a maioria com mestrado e doutorado — atuantes em mais de 40 especialidades. A instituição publica mais de 300 trabalhos científicos a cada ano e reúne um Banco de Tumores com mais de 30 mil amostras de tecidos.

> moleculares associadas a cada tipo de tumor. Essa troca, chamada medicina translacional, é a essência da oncologia personalizada, destaca a diretora de Pesquisa do A.C.Camargo Cancer Center, Vilma Regina Martins. "Os oncologistas cirúrgicos e clínicos, assim como os patologistas que trabalham diretamente com os pacientes, conhecem as limitações relacionadas ao diagnóstico e tratamento dos diferentes tumores. Nós, como cientistas de áreas básicas, somos responsáveis por tentar desvendar, nos níveis celular e molecular, os mecanismos associados ao processo tumoral. Em conjunto, clínicos, patologistas e cientistas somam seus conhecimentos sobre o câncer para que o diagnóstico e o tratamento dessas doenças sejam cada vez mais personalizados e eficientes", explica.

Para Adriana Seixas Braga, superintendente de Marketing do A.C.Camargo Cancer Center, "a definição pela marca Cancer Center veio para pontuar a posição da instituição como referência internacional nos pilares denominados como assistência (prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação), ensino e pesquisa de vanguarda". A instituição também se destaca pelo acompanhamento humanizado e interdisciplinar dado a cada um dos pacientes, oferecendo, assim, todo o suporte ao tratamento dos 804 tipos de câncer conhecidos pela medicina, do diagnóstico à reabilitação física e social.

A História

Fundada em 23 de abril de 1953 pelo médico Antônio Prudente e pela sua esposa, a jornalista Carmen Prudente, a instituição particular filantrópica A.C.Camargo tem uma trajetória grandiosa no combate ao câncer.

Sua história remete a 1934, quando o médico Antônio Cândido de Camargo, da Faculdade de Medicina da USP, criou a Associação Paulista de Combate ao Câncer (APCC), com a proposta de oferecer assistência médica e hospitalar contra tumores malignos, disseminar informação para a sociedade e aperfeiçoar o conhecimento dos médicos na área de Oncologia.

Em 1943, o Comendador Martinelli, paciente do cirurgião Antônio Prudente — discípulo de A.C.Camargo, doou 100 contos de réis para a APCC, que foram rapidamente transformados em mil contos de réis por meio de campanhas.

Três anos depois, Carmen Prudente criou a Rede Feminina de Combate ao Câncer e mobilizou a população de São Paulo em torno da construção do Hospital do Câncer, embrião do A.C.Camargo.

NR 32: falta fiscalização **NAS INSTITUIÇÕES?**

Ivone Martini de Oliveira, enfermeira do trabalho e colaboradora do Cofen

Em vigor desde 2005, a NR 32 (Norma Regulamentadora), criada pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), foi a primeira norma que regulamenta a saúde e segurança dos profissionais em hospitais, clínicas, ambulatórios, entre outros. Um dos propósitos da NR 32 são as ocorrências de acidentes de trabalho, por meio da conscientização dos profissionais da saúde sobre as medidas preventivas.

De acordo com a enfermeira do trabalho Ivone Martini de Oliveira, colaboradora do Cofen (Conselho Federal de Enfermagem), apesar de a norma ter muitos benefícios para os profissionais, alguns pontos na lei ainda precisam ser aperfeiçoados. "Ela, em sua formulação, tratou de assuntos prioritários à época. Hoje ela precisa de atualização para tratar de outras questões relacionadas à ergonomia, organização do trabalho, dimensionamento de pessoal, adoecimento mental, dentre outros".

Para falar a respeito da implantação da NR 32 nas instituições e destacar como o Cofen está contribuindo para que a norma seja de fato aplicada de forma eficaz nas instituições, a revista OncoInforma traz, em sua segunda edição, uma entrevista com Ivone Martini de Oliveira, que destaca o papel da norma na segurança dos profissionais da saúde.

Como a senhora avalia a implantação da NR 32? Ela está sendo cumprida pelas instituições de saúde?
A implantação não está correspondendo às expectativas de quando a norma foi editada em 2005. As instituições que são certificadas necessitam implantá-la, mas este é um universo pequeno. É necessário maior empenho dos órgãos de fiscalização, maior empenho do Ministério do Trabalho na motivação dos empregadores para implantar as medidas de segurança preconizadas pelas Normas Regulamentadoras.

Quais os pontos positivos que o Conselho Federal de Enfermagem observa de maneira geral em relação à NR 32?
Os ganhos que a NR 32 apresenta são muitos. Ganhos para o trabalhador da saúde e os ganhos para o paciente. Só para citar alguns:
- A remoção das situações de risco para o trabalhador contidas no ambiente laboral, retira, a princípio, situações que também colocam em risco o paciente.
- Quando o trabalhador da saúde está sadio, ele dispensará cuidados de melhor qualidade para o paciente. Também o seu relacionamento com o paciente, com os familiares do paciente, com a equipe de saúde e com todos os demais será harmoniosa e amigável.
- Um ambiente seguro e harmonioso deixa o trabalhador calmo e centrado em suas tarefas, o que torna mais seguro o cuidar.

O que está sendo feito pelo Cofen para que a NR 32 seja de fato aplicada de forma eficaz nas instituições?
O Cofen, na medida do que é possível, tem contribuído com a divulgação da norma para toda a sociedade e, principalmente, para os trabalhadores. Por exemplo, o Conselho Federal de Enfermagem — Cofen e a Confederação Nacional da Saúde —CNTS, em parceria, promoveram um evento de dois dias, a III Jornada dos Trabalhadores na Saúde do Nordeste, que percorreu todas as capitais da região Nordeste e atingiu por volta de dois mil trabalhadores.

Quais são os reflexos positivos que a norma traz para a esfera trabalhista?
Melhorando as condições de trabalho, ela valoriza os trabalhadores da saúde. As ações que ela propõe humanizam as relações de trabalho na saúde, na medida que ela dispõe sobre locais para alimentação, vestiários, local para repouso e outros.

Segurança e qualidade A LONGO PRAZO

Cateter totalmente implantável oferece mais conforto a pacientes que precisam de tratamentos contínuos

Marcus Rivabem, cirurgião e coordenador do serviço de Oncologia do Unacon, aprovou o PrimoPort Low Profile

Qualidade é a palavra-chave que rege as soluções médico-hospitalares da BMR Medical. Para garantir que um bebê com menos de 2 kg, portador de síndrome de intestinos curtos, possa se alimentar e ganhar peso para a indicação cirúrgica, o médico cirurgião tem à disposição o cateter totalmente implantável PrimoPort Low Profile, de baixo perfil, indicado para pediatria.

O médico cirurgião pediátrico, Sylvio Gilberto Avilla, do Hospital Pequeno Príncipe, ressalta que esses bebês não possuem 90% dos intestinos e o cateter precisa ser de longa duração em decorrência do tratamento.

"Eu preciso de um material que não dê problema técnico, com chances muito pequenas de infecção e que não se desloque, ou seja, um material resistente. Essa é a vantagem do Low Profile", cita o cirurgião pediátrico, lembrando também que a colocação é segura.

Segundo Dr. Avilla, a alimentação parenteral precisa elevar o peso do bebê até 5 kg para que o procedimento cirúrgico possa ser realizado. "Nesses casos, 50% das crianças respondem bem à nossa tentativa de alongamento dos intestinos e conseguem ter uma vida normal", explica. A outra metade, diz o especialista, que não responde ao tratamento, precisa fazer o transplante de intestino.

O médico calcula que haja, no Paraná, cerca de duas mil crianças necessitando de transplante e que poderiam se beneficiar do cateter totalmente implantável. No entanto, o cateter indicado para esses casos ainda não está amplamente acessível. "Temos a sorte de trabalhar no Hospital Pequeno Príncipe, que nos assegura esse acesso. Contudo, existem outras instituições que poderiam aderir a essa tecnologia."

Um cateter totalmente implantável pode receber a indicação médica para nutrição, reposição de enzimas, uso prolongado de medicamentos e para o tratamento com quimioterapia.

Ao utilizar o Low Profile pela primeira vez, o cirurgião e coordenador do serviço de Oncologia do Unacon, do Hospital Parolin, de Campo Largo, Marcus Rivabem, notou que o produto apresenta características superiores quando comparado ao concorrente. Ele cita a funcionalidade, visibilidade do conector e o material maleável. "Além de funcionar melhor, o material transparente do Low Profile facilita o encaixe e o reservatório é mais prático para cateterizar", complementa. Segundo o médico, que tem mais de 12 anos de experiência, o produto oferece maior tranquilidade tanto para o profissional quanto para o paciente. "Acredito que a tendência do tratamento do câncer é que haja mais acesso a esses produtos médico-hospitalares", finaliza.

Thais de Lima Bellia, em produção fotográfica realizada durante o tratamento do câncer em 2009. A jovem derrotou o câncer por duas vezes, em cinco anos.

Experiência no combate ao câncer

Aos 19 anos, Thais de Lima Bellia derrotou o câncer pela primeira vez. O tratamento contra o linfoma de Hodgkin foi realizado diretamente pela veia. "Quando eu terminei as quimioterapias, eu quase não tinha veias e eu me lembro de sentir muita dor, tanto para localizar os vasos quanto para receber a medicação."

No final de 2011, a doença de Thais voltou e além do longo tratamento agressivo, foi indicado o autotransplante. Com avaliação clínica para o tratamento, Thais recebeu a indicação para o cateter. "Eu não entendo por que não tive a indicação já no meu primeiro tratamento, uma vez que o PrimoPort foi a melhor coisa, me deu qualidade de vida", indaga Thais.

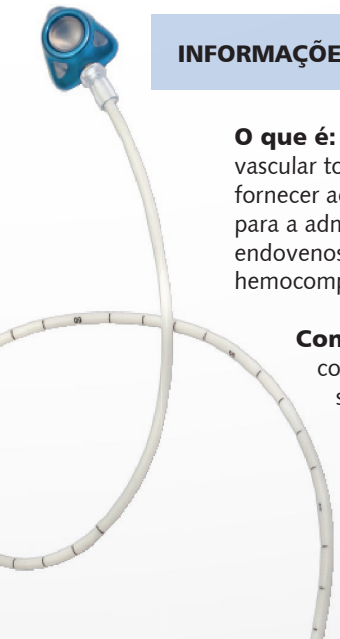
Outro ponto positivo do uso do cateter, de acordo com Thais, é a agilidade das sessões. "Como eu não sentia mais dor, os remédios eram puncionados mais rapidamente", conta a jovem.

Hoje curada, Thais demanda apenas um dia por mês para a manutenção num centro de oncologia especializado. "A única coisa que não perco é a chance de indicar para quem precisa os cateteres totalmente implantáveis. Antes da quimioterapia qualquer paciente deveria ter o direito de utilizar", conclui.

Cateter: uma solução prática

Depois de constatar que as vias periféricas estavam comprometidas, a aposentada Liliane Maria Alessio de Souza, de 51 anos, optou por implantar um cateter. A utilização deu tão certo que ela não pensa em mudar. "O cateter é a minha segurança", afirma. "Eu não o utilizo com muita frequência, contudo, penso que numa emergência estou assegurada de que o procedimento será rápido", diz Liliane, que faz uso do produto para tirar sangue e tomar medicamentos.

"Não me sinto nem um pouco incomodada com a saliência do aparelho implantado. Pelo contrário, vou à praia e não restrinjo minhas roupas. Só não uso regatas porque sou muito magra e o look não me valoriza", brinca a aposentada.



INFORMAÇÕES TÉCNICAS

O que é: o PrimoPort é um cateter para acesso vascular totalmente implantável, desenhado para fornecer acesso permanente ao sistema vascular, para a administração de medicamentos, fluidos endovenosos, nutrição parenteral, hemoderivados e hemocomponentes.

Componentes: o dispositivo possui dois componententes, sendo um reservatório com septo autosselante de silicone e um cateter radiopaco de silicone ou de poliuretano. Todos os materiais são biocompatíveis e podem ser usados com várias soluções injetáveis.

Indicação: o PrimoPort é indicado para uso em pacientes que requerem terapias infusionais repetidas pelo sistema vascular.

Como funciona: após o implante, o PrimoPort já está pronto para o uso. Para a infusão de medicamento ou coleta de sangue, uma agulha especial *"non coring"* é posicionada através do septo do reservatório. A agulha é mantida no local correto por meio de um curativo.

Fábrica brasileira terá produtos de ponta para TRATAMENTO DO CÂNCER

Kits de acesso vascular e infusores domiciliares serão os primeiros itens fabricados na Região Metropolitana de Curitiba

Fábrica da BMR Medical em construção. Conclusão prevista para outubro

A BMR Medical, multinacional brasileira do ramo médico-hospitalar, está em fase final de construção da sua primeira planta industrial no país. Até então, a empresa terceirizava um moderno parque fabril em Boston (EUA). A unidade fabril, localizada em Campina Grande do Sul, Região Metropolitana de Curitiba, vai oferecer produtos de tecnologia de ponta para o tratamento do câncer, entre outros tratamentos médicos.

A produção começará em janeiro de 2014 com kits de acesso vascular. Em seguida, será nacionalizada a linha Paragon, de infusor ambulatorial, para administração prolongada de diversos tipos de medicamentos, como quimioterápicos, analgésicos, antibióticos. Os infusores permitem que o paciente faça o tratamento, como a quimioterapia, em casa.

"A nacionalização desses produtos, que representam 85% do mercado de infusores domiciliares, vai tornar sua disponibilização mais ágil e fácil e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e o trabalho das enfermeiras, que poderão atender mais rapidamente e com humanização", cita o CEO da empresa, Rafael Martinelli de Oliveira. Segundo ele, o uso dos produtos também pode reduzir o custo com a internação, beneficiando os hospitais.

"Além de o tratamento ter uma resposta mais positiva com o paciente fazendo quimioterapia em casa, os infusores são muito mais econômicos do que manter um paciente hospitalizado apenas para receber medicação", conclui.

Os infusores ambulatoriais foram lançados na década de 90, mas só em 2005 foram popularizados e indicados para o tratamento de quimioterapia prolongada. Em 2012, aproximadamente 43 mil pessoas puderam fazer quimioterapia em casa, de forma gradativa, amenizando os efeitos colaterais do tratamento.

A tecnologia dos infusores da BMR Medical — o Sistema Paragon —, adquirida da I-Flow Corporation (Califórnia, EUA), empresa do grupo Kimberly Clark, em 2011, foi a primeira disponível no mundo. Junto com a "expertise", estão a precisão e a confiabilidade, proporcionando segurança ao paciente e à equipe multiprofissional de saúde. "A instalação do produto no paciente fica a cargo da enfermeira, que executa o trabalho em minutos, já que ele vem pronto da farmácia hospitalar e programado para cada necessidade, conforme prescrição médica", explica Martinelli.

Os produtos médicos-hospitalares para infusores e os kits de acesso vascular estão disponíveis no SUS (Sistema Único de Saúde) e são cobertos pelos planos de saúde.

Inteligência industrial

Como acontece nas grandes plantas industriais da Europa e dos Estados Unidos, a fábrica da BMR Medical terá parte da inteligência fabril dedicada a atender terceiros que desejam fabricar no país. "O Brasil tem muita carência de tecnologia e de produtos nacionais. Por isso, vamos colaborar com nossos parceiros, dedicando parte da unidade industrial para que eles produzam itens para saúde com alta qualidade e tecnologia", ressalta Martinelli.

"Eu saio muito animado dessa palestra porque também trabalho em uma instituição pública e vi o quanto podemos ser agentes da mudança para agregar mais qualidade ao atendimento do paciente." — Paulo Henrique Modesto, farmacêutico do Hospital dos Servidores do Estado de Pernambuco, em Recife (PE)

"Acredito que 100% das informações podem ser adaptadas para as instituições privadas." — Lucyana Carvalho, farmacêutica do COI (Clínicas Oncológicas Integradas), do Rio de Janeiro (RJ)

"Concordo com a Ailse que compete a todos e, principalmente, a nós, profissionais da saúde, a responsabilidade de conscientização da população sobre a importância da prevenção. Tudo o que foi dito por esta profissional tão experiente nos enriquece em conhecimento e nos anima a trabalhar cada dia mais e melhor." — Janete Silveira, enfermeira da Fundação Amaral Carvalho, de Jaú (SP)

INVESTIR EM PREVENÇÃO pode evitar 40% de mortes por câncer

Profissionais de todo país assistiram ao workshop sobre Política de Combate ao Câncer presidido pela chefe de Gabinete do INCA

Farmacêuticos e enfermeiros de instituições públicas e privadas de diversas regiões do Brasil acompanharam, no início de julho, o workshop de Política Nacional de Combate ao Câncer, ministrado pela chefe de Gabinete do Instituto Nacional de Câncer (INCA), Ailse Rodrigues Bittencourt, na Universidade Positivo, em Curitiba.

Com experiência de 15 anos em gestão na área oncológica, Ailse, enfermeira por formação, apontou a necessidade de o país produzir conhecimento científico, compartilhar esse conhecimento e investir em políticas de prevenção para o combate ao câncer. Segundo ela, a prevenção exige informações que permitam mensurar a situação do câncer no Brasil. "Não podemos pensar no combate ao câncer e em políticas públicas sem buscar números que reflitam nossa realidade", afirmou.

Ailse Rodrigues Bittencourt é a primeira enfermeira no cargo de chefe de Gabinete do INCA

Sem indicadores nacionais, Ailse trabalhou com a estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) para os países em desenvolvimento, como o Brasil, que indica que o investimento em políticas de prevenção poderia evitar 40% das mortes por câncer. De acordo com a OMS, se não houver mudança no cenário, o número de casos novos de câncer, até o ano de 2020, pode chegar a 15 milhões, com 12 milhões de mortes em decorrência da doença no mesmo período.

"Só o investimento em políticas públicas de prevenção pode mudar esse quadro traçado pela OMS", enfatizou a chefe de Gabinete do INCA, acrescentando que o câncer é uma tendência natural do envelhecimento das pessoas e está relacionado ao estilo de vida e fatores demográficos.

"Precisamos trabalhar em prol da melhoria do padrão de adoecimento. Cada um de nós, dentro de sua área, é responsável por melhorar o ambiente de trabalho, por atender melhor, por oferecer mais acesso à população, já que escolhemos o câncer como negócio", afirmou.

A especialista em gestão oncológica não escondeu do público sua paixão pela profissão e incentivou os profissionais a buscar mais conhecimento e experiência e a lutar pela melhoria do padrão de atendimento da doença.

"Eu não posso perder a oportunidade de motivar uma mudança. Alguém precisa se mexer porque o serviço 'Saúde Pública' deve melhorar e nós somos responsáveis pela saúde do nosso país."

Qualidade

Ailse ressaltou a necessidade de investimentos em saúde no Brasil para garantir acesso e qualidade à população. "Hospital público precisa ter tecnologia de ponta", afirmou.

A especialista reforçou a importância de indicadores confiáveis para comprovar se os investimentos em prevenção, detecção precoce e diagnóstico estão sendo aplicados da maneira correta. "Gastar melhor é investir em prevenção", disse.

"Todas as áreas da saúde, inclusive a administrativa, precisam entender sobre o 'câncer', já que são formadas pelos profissionais responsáveis por prestar atendimento e exigir assistência à saúde para o paciente, garantindo a qualidade de vida", concluiu.

Trajetória

Ailse Rodrigues Bittencourt é membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica e chefe de Gabinete da Direção Geral do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ailse também foi presidente da Comissão de Estudo e Controle de Cateteres Venosos Centrais do INCA (Instituto Nacional de Câncer) e diretora de Enfermagem do Hospital do Câncer I — INCA. Tem experiência na área de Administração em Enfermagem e Enfermagem Oncológica, atuando principalmente em gestão de unidades hospitalares especializadas em oncologia.

O workshop faz parte da grade curricular do curso de Especialização Multiprofissional em Oncologia, fruto de uma parceria entre a BMR Medical e a Universidade Positivo.

"A professora e enfermeira Ailse Rodrigues foi de uma generosidade imensa ao dividir conosco todo seu conhecimento técnico e vivência profissional. Para mim foi uma grande oportunidade, além de ter sido uma verdadeira injeção de ânimo." — Naime Dias, Gestor Farmacêutico do Hemolabor de Goiânia (GO)

"Acredito que todos os profissionais que participaram do workshop puderam, no mínimo, se conscientizar e se motivar para serem melhores. Todo o conteúdo abordado foi muito bem explicado." — Evelyn Giollo, farmacêutica do Hospital A.C.Camargo Cancer Center, de São Paulo (SP)

"Saio motivada porque conseguimos visualizar a atuação e importância de uma profissional engajada e comprometida com o trabalho, independente das adversidades." — Simara Artico, farmacêutica do Centro de Oncologia de Porto Alegre (RS)

ACESSO VASCULAR SEGURO É CRUCIAL no tratamento oncológico

Lelia Gonçalves Rocha, especialista em Administração Hospitalar

Especialista destaca que o modelo ideal é aquele recomendado pelo médico, que atende ao desejo do paciente e objetivo do tratamento

Especialistas em oncologia afirmam que é crucial um acesso vascular seguro para garantir um tratamento livre de complicações. A enfermeira Lelia Gonçalves Rocha, mestranda de Gerenciamento em Enfermagem da USP (Universidade de São Paulo) e autora do livro "Manual Básico de Acessos Vasculares", explica que entre as modalidades de tratamento oncológico existentes está a infusão de antineoplásicos por via endovenosa. Porém, alguns antineoplásicos têm o potencial irritante ou vesicante para o vaso. "A infusão de droga irritante pode causar flebite (inflamação do vaso). E a saída acidental de drogas vesicantes fora do vaso pode causar lesão tecidual", alerta. Segundo a enfermeira, o cateter ideal para a oncologia é aquele que atende à recomendação médica, o desejo do paciente e o objetivo do tratamento proposto, com menor ou nenhuma complicação com o seu uso.

Mesmo com inúmeros padrões para o manuseio de cateteres, é importante ressaltar a higienização básica, tal como limpeza das mãos antes e após o manuseio de acessos vasculares, curativo, manutenção da permeabilidade e remoção do cateter. "Parte do sucesso no tratamento do câncer depende do acesso vascular e dos cuidados prestados pela equipe assistencial, especialmente pela enfermagem", complementa Lelia.

Acessos vasculares: inserção x localização

Cateter periférico — é reconhecido como cateter curto. Sua ponta é localizada em veia periférica e existem modelos de cateter sobre agulha ou escalpes.

Cateter central — é o cateter que tem sua ponta localizada em acesso central, habitualmente veia cava.

Semi-implantados de curta permanência — normalmente são cateteres mais rígidos.

Semi-implantados de longa permanência — este cateter possui anel de dacron, que circunda o cateter (Cuff), funcionando como barreira contra infecção e ajudando também na fixação do cateter.

Cateter central de inserção periférica (CCIP) — conhecido como PICC (Peripherally Inserted Central Catheter), - é um cateter longo, com cerca de 60 cm, pode ser inserido por enfermeiros e a sua inserção ocorre por meio de acesso vascular periférico. A ponta do cateter fica localizada em uma veia central.

Cateter totalmente implantado — são considerados de longa permanência e são inseridos cirurgicamente. Parte do cateter fica no subcutâneo (reservatório) e a outra parte fica no vaso. Para acessá-lo é necessário punção com agulha/escalpe especial, chamada Huber. Esta agulha/escalpe tem uma ponta diferenciada quando comparada com as agulhas hipodérmicas ou escalpes comuns, permitindo maior segurança.

Fonte: Lelia Gonçalves Rocha, especialista em Administração Hospitalar – UNAERP, especialista em Pediatria e Puericultura – UNIFESP, mestranda em Gerenciamento em Enfermagem – USP e autora do livro "Manual Básico em Acessos Vasculares", da editora Atheneu. Premiada como melhor apresentação oral "Impact of a strategy program on incidence of bloodstream infection in the oncology unit: indicator of nursing assistance ". Infusion Nurses Society Annual Meeting Salt Lake City – Utah – USA

PrimoPort low profile

Cateter Totalmente Implantado

Maior conforto ao paciente
Facilidade para palpação do reservatório
Formato anatômico
Uso em pediatria
Baixo perfil

O PrimoPort® Low Profile é um cateter totalmente implantável, de baixo perfil, desenvolvido para promover acesso prolongado e repetitivo ao sistema vascular.

www.primoport.com.br

MATRIZ
Av. Cândido Hartmann, 570, cj.174 - Mercês - Curitiba/PR
SEDE INDUSTRIAL
BR 116, 400 (Km 1) - Campina Grande do Sul, PR
Fone: (41) 3093 3900 Fax: (41) 3093 3903

WWW.BMRMEDICAL.COM.BR
sac@bmrmedical.com.br