

Apresentações do II Fórum do Banco Nacional de Tumores e DNA & I Encontro de Enfermeiros BNT

02 de Julho de 2009
 10h00 às 12h00
 Auditório Moacir Santos Silva
 Hospital de Câncer I – 8º andar

- **Coordenadores:** José Cláudio Casali da Rocha
- **Pesquisa:** Claudio Gustavo Stefanoff
- **Epidemiologia:** Liz Almeida
- **Patologia:** Paulo Faria
- **Informática:** Paulo Camanho
- **CEP:** Adriana Scheliga
- **Enfermagem:** Maria Teresa Guedes, Renata Knust e Monica Bolzan



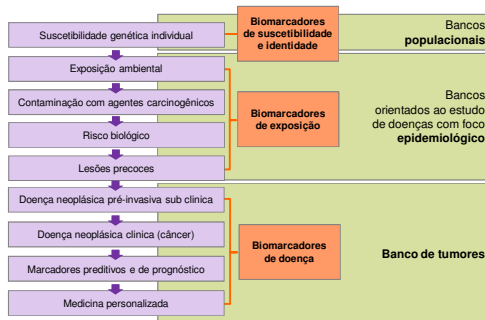
**II Fórum do Banco Nacional de Tumores e DNA
 I Encontro de Enfermeiros do BNT**

1 e 2 de Julho de 2009

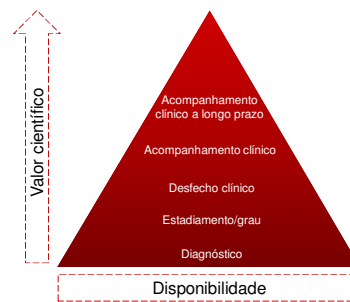
Jose Claudio Casali da Rocha
 jcrocha@inca.gov.br

www.inca.gov.br/bnt

Pesquisa de biomarcadores e tipos de biobancos



Valor científico relativo de uma amostra no CRB

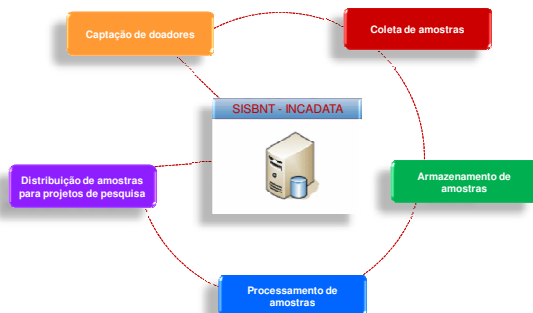


Definição: Centro de Recursos Biológicos (CRB)



Inaugurado em 11/05/2005, em funcionamento desde Maio de 2006

Etapas integradas no Sistema do BNT (SISBNT)



II Fórum do Banco Nacional de Tumores e DNA Integração de Bancos de Tumores Regionais

Grupos de trabalhos:

Informática: *Paulo Camanho*

Pesquisa: *Gustavo Stefanoff*

Patologia: *Paulo Faria*

Epidemiologia: *Liz Almeida*

Comitê de Ética em Pesquisa: *Adriana Scheliga*

Enfermagem: *Teresa Guedes e Leila Leontina*

21 instituições participantes:

INCA – Rio de Janeiro / RJ

Universidade Federal do Pará – Belém / PA

Universidade Federal do Maranhão – São Luis / MA

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza / CE

Universidade de Brasília – Brasília / DF

Associação de Combate ao Câncer em Goiás – Goiânia/ GO

Universidade Católica de Goiás – Goiânia / GO

Hospital São João de Deus – Divinópolis / MG

Fundação Cristiano Varella – Muriaé / MG

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – Rio de Janeiro / RJ

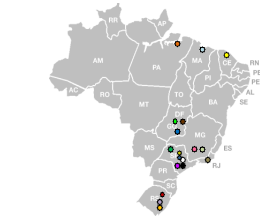
Hospital A.C. Camargo – São Paulo / SP

Ludwig Institute for Cancer Research – São Paulo / SP

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – São José do Rio Preto / SP

Grupo de Assistência à Criança com Câncer – São José dos Campos / SP

Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre – Porto Alegre / RS



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Porto Alegre / RS

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre / RS

DECT / Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos / Ministério da Saúde – Brasília/DF

Hospital Albert Einstein – São Paulo / SP

Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto / SP

Cardiff Hospital – Wales / U.K.

Grupo de Coordenadores

Ana Cristina Bittelbrunn
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Angélica Nogueira
Hospital São João de Deus

Aparecido Divino da Cruz (Peixoto)
Universidade Católica de Goiás

Bernardo Garicochea
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Criseide Castro Dourado
Associação de Combate ao Câncer em Goiás

Eloíza Tajara
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Fabio Pitella
Universidade de Brasília

Fernanda Teresa Lima
Hospital Albert Einstein

Helvécio Povoá
Hospital de Câncer de Muriaé

Luciane Oliveira Brito
Universidade Federal do Maranhão

Luiz Fernando Lopes
Grupo de Assistência à Criança com Câncer

Maria Bethânia da Costa
Universidade Federal do Maranhão

Maria do Desterro
Universidade Federal do Maranhão

Odorico Moraes
Universidade Federal do Ceará

Paulo Assumpção
Universidade Federal do Pará

Ricardo Gallicchio Kroef
Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre

Rogério Grossmann
Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre

Definições das prioridades de discussões para estruturação da Rede do BNT:
(as prioridades serão trabalhadas nos próximos Workshops do grupo)

1. Importância da criação de biobancos institucionais para **registro sistemático de amostras** coletadas para fins de pesquisa na instituição, evitando coletas inadequadas e desvio de material biológico.
2. Discutir em grupo e tornar público **normativas, instrumentos, procedimentos operacionais (POPs)** da Rede.

3. Definir **prioridades de coletas "orientadas"** dos tipos de tumores nas instituições parceiras considerando as:

- prioridades do MS: p.e tumores mais prevalentes no país e prioridades de controle.
- prioridades regionais e das instituições: relevância regional e clientes atendidos.
- prioridades de pesquisa (pesquisador): linhas de pesquisa

4. Definir o **fluxo para uso** de amostras considerando:

- necessidade de um processo para avaliação (**comitê avaliador**) que necessariamente inclua as instituições parceiras
- **autonomia das instituições** para disponibilizar ou não suas amostras para projetos específicos.
- discussão dos **créditos** das instituições durante o processo de avaliação do projeto.

5. Parceria formal para integrantes da Rede através de um **Contrato de Convênio de Cooperação** onde direitos e obrigações das partes são definidos.

6. Necessidade de um **Regimento Interno** para a rede onde todos os papéis, processos e condutas são claramente definidos.

7. Estimular o lançamento de **Editais específicos para Redes** visando fomentar a implantação e manutenção de biobancos de tumores.

8. Discutir com os órgãos competentes uma **política pública de Recursos Humanos específica para biobancos**, com o reconhecimento da categoria de profissionais especializados na atividade de biobancos.

9. Discutir a possibilidade de reconhecer a **coleta de amostra para biobanco** como um **procedimento** do SUS.

10. Desenvolver métodos de **avaliação de custos** operacionais dos biobancos e de "precificação" (non-profit) de alíquotas do biobanco visando otimizar novos investimentos e a recuperação de custos (cost recovery) no futuro.

11. Necessidade de definir **Diretrizes para Biobancos** visando normatizar os processos e anotações coletadas em biobancos no Brasil de modo a harmonizar os dados de biobancos em funcionamento e de outras redes de pesquisa com os dados da Rede formada pelo BNT.

12. Discutir a **regulamentação da atividade** de Bancos de Amostras Biológicas para fins de Pesquisa no Brasil através de uma **Portaria do MS**.

OBS 1: o grupo concorda em dar continuidade às discussões no formato de workshop. Novas reuniões (presenciais ou via web) são necessárias para discutir cada uma das prioridades.

OBS 2: o grupo sugere a criação de um Portal web para maior interação do grupo.

*II Fórum da Rede Nacional de Banco de Tumores
I Encontro de Enfermeiros do Banco Nacional de Tumores e DNA
Rio de Janeiro, 01 e 02 de julho de 2009*

Grupo de Trabalho: PESQUISA

PRINCIPAIS TÓPICOS DISCUTIDOS E CONCLUSÕES

*II Fórum da Rede Nacional de Banco de Tumores
I Encontro de Enfermeiros do Banco Nacional de Tumores e DNA
Rio de Janeiro, 01 e 02 de julho de 2009*

Grupo de Trabalho: PESQUISA

PRINCIPAIS TÓPICOS DISCUTIDOS E CONCLUSÕES

1. Solicitação e fornecimento de amostras
2. Créditos em pesquisa com amostras de biobancos institucionais
3. Fornecimento de amostras processadas (derivados) *versus* não processadas
4. Banco de amostras biológicas e DNA de doadores saudáveis
5. Certificação dos biobancos regionais

*II Fórum da Rede Nacional de Banco de Tumores
I Encontro de Enfermeiros do Banco Nacional de Tumores e DNA
Rio de Janeiro, 01 e 02 de julho de 2009*

Solicitação e fornecimento de amostras

- As solicitações de amostras devem estar **subordinadas à aprovação dos CEPs** das instituições envolvidas no fornecimento de amostras (através dos biobancos institucionais)
- Criação de **comissões avaliadoras de solicitação** de amostras locais (incluindo membros "ad hoc")
- Criação de uma **Comissão da Rede Brasil da Biobancos**
- Necessidade urgente de definir **critérios e indicadores** para "qualificar" solicitações de amostras:
 - projetos com aprovação pelos CEPs regionais?
 - projetos com aprovação por agências de fomento?
 - projeto com financiamento?
 - em certas circunstâncias a submissão de projetos a agências de fomento à pesquisa pode demandar uma pré-aprovação e/ou reserva de amostras existentes nos biobancos regionais.

*II Fórum da Rede Nacional de Banco de Tumores
I Encontro de Enfermeiros do Banco Nacional de Tumores e DNA
Rio de Janeiro, 01 e 02 de julho de 2009*

Créditos em pesquisa com amostras de biobancos institucionais

- A implantação de um biobanco institucional, "profissionaliza" a gestão e os processos e "institucionaliza" as amostras biológicas.
- O principal indicador de produtividade do biobanco é a produtividade dos usuários, isto é número de publicações científicas ("Acknowledgments")
- Necessária a **participação** de pelo menos um pesquisador das instituições fornecedoras de amostras (através do biobancos institucionais). Esta ação necessariamente promoverá estudos cooperativos:
 - garantir as responsabilidades perante o CEP local (pesquisador responsável)
 - re-contato com os doadores (autorização para uso das amostras armazenadas)
 - pesquisa de informações clínicas.
- Necessidade de **instrumento** que regulamente direitos, obrigações e créditos em publicações científicas decorrentes do uso de amostras de biobancos institucionais (analogia dos critérios de protocolos clínicos multi-institucionais)

*II Fórum da Rede Nacional de Banco de Tumores
I Encontro de Enfermeiros do Banco Nacional de Tumores e DNA
Rio de Janeiro, 01 e 02 de julho de 2009*

Fornecimento de amostras processadas (derivados) versus não processadas

- Os biobancos institucionais devem favorecer o **processamento** de amostras primárias e **fornecimento de derivados** (DNA, RNA, proteínas, plasma, soro) de acordo com a quantidade prevista para atingir os objetivos do projeto de pesquisa.

Vantagens:

- melhor aproveitamento das amostras primárias (solicitações adicionais podem ser atendidas com uma mesma amostra)
- melhor controle de uso e rendimento científico das amostras

Desvantagens:

- Custos de processamento > Pagamento de serviço? (solicitação de financiamento sob as rubricas: "serviços a terceiros" ou "consumo")
- Degradação de derivados remanescentes (especialmente RNA e proteínas) > Estabelecimento de procedimentos apropriados de armazenamento e garantia de controle da qualidade (responsabilidade do biobanco institucional)

*II Fórum da Rede Nacional de Banco de Tumores
I Encontro de Enfermeiros do Banco Nacional de Tumores e DNA
Rio de Janeiro, 01 e 02 de julho de 2009*

Banco de amostras biológicas e DNA de doadores sadios

- Os biobancos institucionais, quando possível, devem estabelecer coleta, processamento e armazenamento de amostras biológicas e DNA de doadores sadios (p.e. sangue e saliva).
- O armazenamento de soro e plasma de doadores sadios é altamente recomendado.
- Os principais pontos a considerar sobre a homogeneidade e representatividade do chamado "grupo controle" incluem:
 - fatores ambientais,
 - fatores socioeconômicos e
 - ancestralidade.

*II Fórum da Rede Nacional de Banco de Tumores
I Encontro de Enfermeiros do Banco Nacional de Tumores e DNA
Rio de Janeiro, 01 e 02 de julho de 2009*

Certificação dos biobancos regionais

- A qualidade contribui para aumentar a **competitividade** de um biobanco.
- A certificação prevê a implantação e o cumprimento estrito de um sistema de gestão da qualidade referente a doadores, espécimes, processos básicos, anotações vinculadas às amostras, entre outros.
- Não existe uma norma ISO ("International Organization for Standardization") para biobancos. Na prática um biobanco se organiza:
 - concordando com diretrizes internacionais (p.e. ISBER "2008 Best Practices for Repositories"). Auditorias externas como garantia.
 - pela **certificação** por um órgão externo de acordo a normas de certificação internacional (ISO9001:2000) ou nacional (ABNT NBR ISO 9001)
 - pela **acreditação** de acordo com normas de acreditação nacionais ou internacionais (ISO17025:2005)

*II Fórum da Rede Nacional de Banco de Tumores
I Encontro de Enfermeiros do Banco Nacional de Tumores e DNA
Rio de Janeiro, 01 e 02 de julho de 2009*

Obrigado!

Claudio Gustavo Stefanoff
cgstefanoff@inca.gov.br

II FORUM DO BANCO NACIONAL DE TUMORES E DNA – Integração de Bancos de Tumores Regionais

Grupo de Epidemiologia

Liz Maria de Almeida
Coordenadora

Roteiro proposto para a discussão

1. Avaliação do instrumento atual.
2. Variáveis consideradas indispensáveis no banco e aplicáveis a todos os tipos de tumores tendo em vista as pesquisas no futuro.
3. Variáveis que deveriam ser incorporadas no futuro.
4. Instrumentos epidemiológicos em uso nas demais unidades.
5. Indicadores que podem ser extraídos do instrumento.
6. Limitações dos instrumentos disponíveis e do tipo de informação desejada das variáveis atuais e das novas variáveis propostas.
7. Desfechos que deveriam ser acrescentados ao instrumento

Metodologia

- O trabalho teve início com uma rodada de apresentações dos participantes e distribuição do roteiro de perguntas e instrumentos epidemiológicos em uso ou prestes a serem incorporados no BNT.
- Os participantes passaram a discutir o conteúdo e adequação dos módulos relativos às futuras pesquisas, tendo em vista os tópicos mencionados no roteiro.

Pontos sinalizados pelo grupo de acordo com os módulos

- **Origem geográfica** - Incorporar, além do local de residência, informação sobre a naturalidade do paciente.
- **Escolaridade** – incorporar a variável resumo - número de anos de estudo completos - no banco.
- **Raça ou cor** – Foi sugerido a substituição de cor ou raça por etnia mas o grupo reconhece que o assunto não se esgota com essa solução e que é preciso trabalhar melhor o tema devido a sua importância.
- **Ocupação** – O grupo entende que há necessidade de se detalhar melhor a exposição ocupacional mas reconhece a dificuldade operacional da tarefa. Sugere a incorporação da lista de ocupações de maior risco no instrumento (modelo IARC), com maiores detalhes sobre essa exposição.

Fatores de risco

Tabagismo:

- Necessidade de incorporação do tabagismo passivo ao instrumento.
- Incorporação da variável resumo - carga tabágica - ao banco.

Álcool:

- Construção do indicador – carga alcoólica - e sua incorporação no banco.
- Sugeriu-se o uso de cartelas com os diversos tipos de medidas (copos) visando a padronização das doses de bebidas alcoólicas.

Outros fatores de risco

- O grupo sugere a incorporação de outros fatores de risco como padrão alimentar, atividade física e IMC mas reconhece a complexidade que a tarefa demanda tanto para o entrevistador quanto para o paciente.
- O grupo sugere a incorporação da história de infecção por agentes relacionados ao câncer.

História do câncer

- O grupo sinalizou a dificuldade de se obter a informação de forma a diferenciar o câncer primário de uma metástase.
- No caso de um segundo câncer no mesmo indivíduo, o grupo recomenda que a informação anterior não seja perdida e, ao mesmo tempo, o sistema reconheça o indivíduo apenas uma vez (impedindo que ele seja contado duas vezes).

Módulo mulher (novo)

- O grupo sugere a incorporação de perguntas sobre a vacinação contra o HPV e sobre os resultados de biópsia do colo uterino.

Desafios e sugestões

1. Incorporação de módulos para fatores de risco locais/regionais. Ex: exposição aos agrotóxicos.
2. Incorporação dos desfechos (diagnósticos) no instrumento.
3. Desenvolvimento de estudos pilotos com o questionário atual nas instituições que fazem parte da Rede do BNT.
4. Estabelecimento de canais permanentes de comunicação para aprimoramento e adequação do instrumento.
5. Desenvolvimento do módulo "Homem".
6. Reforço na idéia do desenvolvimento de ferramentas integradoras para extração de informações de outros sistemas de informação como o RHC e/ou outros bancos locais.

Controle de qualidade e acesso ao banco de dados

- O grupo recomenda a incorporação de um gerente de banco de dados em cada local para a manutenção e controle de qualidade do mesmo, de forma contínua.

Participantes

1. **Liz Maria de Almeida** – INCA (Coordenadora)
2. **Ana Lúcia Mendonça** – INCA
3. **Alice Zelmanowicz** – Complexo Hospitalar e Santa Casa de Porto Alegre
4. **Francisco Jamacarú** – UFCE
5. **José Antônio Cordeiro** – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
6. **José Albuquerque de Figueiredo Neto** – UFMA
7. **Luciana Barros Quintão Lares** – Hospital São João de Deus
8. **Maria do Socorro Santos das Dores** – Hospital Universitário João de Barros Barreto
9. **Natália Cesar** – Fundação Cristiano Varella
10. **Raimundo Lima** – UCG
11. **Rozania Junqueira** - UnB

II Fórum do Banco Nacional de Tumores e DNA



Grupo de Trabalho da Informática

Suporte a usuários

- **Usuário Local** – Atendimento direto pelos parceiros
- **Parceiros** – Criação de um sistema de chamados

Atualizações do software

- Fórum de discussão
- Participantes: Todos os possíveis parceiros e parceiros já implantados, moderador INCA
- Comitê de Priorização
- Desenvolvimento centralizado no INCA

Restauração de backup

- Parceiro requisita
- INCA valida e disponibiliza arquivo
- Parceiro restaura no sistema local

Implantação de novas tecnologias e equipamentos

- Exemplo RFID
- Transferência de recursos

Integração com sistemas locais

- Soluções padronizadas
- Não será desenvolvida nenhuma adaptações específicas



PAPEL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INCA

II FORUM DO BANCO NACIONAL DE TUMORES E DNA
Integração de Bancos de Tumores Regionais

Dra Adriana Scheliga
Coordenadora do CEP-INCA
1 e 2 de Julho de 2009



Os doadores de biobancos (e biorepositores) devem dar amplo consentimento para futuras pesquisas com suas amostras?

Grupo do CEP

- **ADRIANA SCHELIGA – INCA – Rio de Janeiro Coordenadora**
 - LERIA ROSANE HOLSBACH – Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre
 - DANIELA DE MELO E SOUZA – Universidade Católica de Goiás
 - DORLENE MARIA CARDOSO DE AQUINO – Universidade Federal do Maranhão
 - WILMAR JOSE MANOEL – Hospital Araújo Jorge - Goiânia
 - MARIE TOGASHI – Universidade de Brasília
 - GABRIELA MARODIN – Rio Grande do Sul / CONEP
 - JENNIFER BRAATHEN SALGUEIRO – Rio Grande do Sul / CONEP

Desafios comuns

- Andamento dos projetos pelos respectivos CEP
- Comitês científicos = essenciais?
- Renovação dos membros de CEP
- Participação mais efetiva de membros da comunidade (representantes de usuários)
- Questionamentos sobre a Res. 347/05 que trata de armazenamento de amostras, que deva ser discutida mais amplamente com vistas a ser modificada e adaptada a realidade atual de biobancos e biorepositórios



- Resolução 347/05 – CONEP 13 de janeiro de 2005
 - Aprova as diretrizes para análise ética de projetos de pesquisa que envolva armazenamento de materiais ou uso de materiais armazenados em pesquisas anteriores
 - O material biológico será armazenado sob a responsabilidade de instituição depositária, a qual deverá ter norma ou regulamento aprovado pelo CEP da instituição



- Resolução 347/05 – CONEP 13 de janeiro de 2005
 - Devem ser apresentados mecanismos que assegurem a possibilidade de contato com os doadores para fornecimento de informação de seu interesse (por exemplo, resultados de exames para acompanhamento clínico ou aconselhamento genético) ou para a obtenção de consentimento específico para uso em novo projeto de pesquisa
 - *Não contemplado no TCLE do BNT do INCA. O grupo sugere modificação do texto para que esteja contemplado o contato em caso de resultados que possam vir a representar mudanças para o doador e seus familiares*



- Resolução 347/05 – CONEP 13 de janeiro de 2005
 - TCLE específico para nova pesquisa: em caso de impossibilidade da obtenção do consentimento específico para nova pesquisa (doador falecido, tentativas anteriores de contato sem sucesso ou outros) devem ser apresentadas as justificativas como parte do protocolo para apreciação do CEP, que dispensará ou não o consentimento individual.



- Resolução 347/05 – CONEP 13 de janeiro de 2005
 - TCLE específico para nova pesquisa: em caso de impossibilidade da obtenção do consentimento específico para nova pesquisa (*doador falecido, tentativas anteriores de contato sem sucesso ou outros*) devem ser apresentadas as justificativas como parte do protocolo para apreciação do CEP, que dispensará ou não o consentimento individual.
 - *Grupo entende que esta questão pode ser difícil de ser alcançada, uma vez que o texto é vago, e não define "outros". Sugerimos que este texto deva ser mais claro.*



• TCLE do BNT do INCA:

Você está sendo convidado(a) a participar deste projeto por ter sido matriculado e estar realizando tratamento neste hospital. Durante o diagnóstico e/ou tratamento, talvez haja a necessidade de realização de biópsia ou cirurgia e é rotina do nosso serviço usar parte desse tumor ou do material biológico para exames laboratoriais que são importantes para o diagnóstico de sua doença. O restante do material não utilizado, é normalmente descartado conforme Legislação Sanitária. Se você concordar, essa parte não utilizada do tumor, do sangue ou do material biológico será armazenada para estudos futuros sobre o câncer.

A princípio você estará somente autorizando armazenar uma amostra do tumor, de sangue ou de outros materiais biológicos. Caso no futuro, algum projeto de pesquisa previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer queira utilizar esse material, você será convidado para autorizar ou não a sua utilização.

TCLE do BNT do INCA:

- Você está sendo convidado(a) a participar deste projeto por ter sido matriculado e estar realizando tratamento neste hospital. Durante o diagnóstico e/ou tratamento, talvez haja a necessidade de realização de biópsia ou cirurgia e é rotina do nosso serviço usar parte desse tumor ou do material biológico para exames laboratoriais que são importantes para o diagnóstico de sua doença. O restante do material não utilizado, é normalmente descartado conforme Legislação Sanitária. *Se você concordar, essa parte não utilizada do tumor, do sangue ou do material biológico será armazenada para estudos futuros sobre o câncer.*
- *O grupo sugere que aqui seja colocado para o doador, que será oferecido a ele a possibilidade de desejar ou não ser contactado no futuro, para dar seu consentimento. Mas que deva estar também claro que independente dele desejar ou não ser contactado, todas as pesquisas futuras necessariamente passarão pela análise do CEP-INCA, o que salvaguardará todos os direitos do doador, incluindo o anonimato e o direito de retirada de consentimento a qualquer momento.*

- A princípio você estará somente autorizando armazenar uma amostra do tumor, de sangue ou de outros materiais biológicos. Caso no futuro, algum projeto de pesquisa previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer queira utilizar esse material, você será convidado para autorizar ou não a sua utilização.

- A princípio você estará somente autorizando armazenar uma amostra do tumor, de sangue ou de outros materiais biológicos. *Caso no futuro, algum projeto de pesquisa previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer queira utilizar esse material, você será convidado para autorizar ou não a sua utilização.*
- *O grupo sugere que esta frase seja retirada e seja colocado no final do TCLE duas opções:*

- Desejo ser contactado para pesquisas futuras*
- Não desejo ser contactado para pesquisas futuras*



• TCLE do BNT

– Com as modificações sugeridas, pode ter caráter mais amplo e com possibilidade de viabilizar melhor as pesquisas futuras com as amostras armazenadas

• Termo de desconsentimento do BNT

- Texto confuso
- Deve ser reformulado

Preocupação do grupo

- Viés de seleção de doadores por pesquisadores que desejam utilizar amostras do BNT
 - Utilizar amostras apenas de doadores que não desejam ser contactados – mais “fácil”
- Bioinformática pode solucionar não informando quem deseja ou não ser contactado para pesquisas futuras
- A lista com os potenciais doadores só poderia na realidade ser informada após o projeto ter sido aprovado pelo CEP-INCA

Finalizando

- Todo e qualquer projeto, interno ou externo ao INCA e que deseja utilizar amostras armazenadas no BNT, devem ser *necessariamente*, analisados pelo CEP-INCA
- O grupo discorda da formação de um comitê “paralelo” para análise de projetos que utilizem amostras do BNT
- O CEP-INCA deve fazer o acompanhamento dos projetos como já faz com os demais, através dos Seminários de Acompanhamento de Projetos

I Encontro de Enfermeiros BNT

DISCUTINDO A COMPETÊNCIA PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM BIOBANCOS

Enfa. Renata Erthal Knust

Rio de Janeiro

2009



I Encontro de Enfermeiros BNT

Pontos relevantes:

- Falta garantir o espaço do enfermeiro em projetos de pesquisa e ter este espaço reconhecido pelos outros profissionais.
- A prática empírica tem fundamento na própria história da enfermagem, onde o foco é a assistência e não a produção técnico - científico.
- Por outro lado, ultimamente os enfermeiros tem se cobrado mais em relação ao crescimento pessoal e profissional e, conseqüentemente, o reconhecimento.



I Encontro de Enfermeiros BNT

- Este reconhecimento como especialidade é uma construção, e a partir do momento em que haja a necessidade de validação da especialidade para respaldar uma ação, é preciso provocar as instâncias que regulam a prática através da acionamento do conselho profissional no sentido de ter apoio legal das ações que não estão contempladas em lei.
- Existem 42 reconhecidas pelo COFEN, mas ainda existem lacunas, como no caso dos biobancos.
- Definição o que é necessário para que esta atuação seja reconhecida: conhecimento, união, iniciativa, determinação, auto-estima, reconhecimento e persistência.



Sub-grupo:
Identificando portadores de Síndromes Neoplásicas Hereditárias: A contribuição do enfermeiro na prevenção do Câncer na População.

Leila Leontina Couto
Coordenadora



Fatos e Questionamentos.

- Identificação de vários pacientes com história familiar de câncer, durante a aplicação do questionário epidemiológica.
- São famílias de risco de câncer hereditário ?
- O que podemos fazer com este paciente, além de orientações oncológicas ?

Propostas Operacionais

- Sensibilização dos profissionais de saúde sobre esta realidade.
- Capacitação dos profissionais na área de oncogenética.
- Normatização e implementação de critérios de identificação da síndrome neoplásica hereditária durante o encontro do doador do BNT e o enfermeiro.
- Normatização dos orientações de enfermagem na área de oncogenética.
- Elaboração de um fluxograma entre o serviço do Banco de Tumores e Aconselhamento Genético da instituição.
- Criação e Difusão de ações educativas sobre BNT, Síndrome Neoplásica Hereditária e Aconselhamento Genético (parceria dos serviços).

Na Rede de Bancos

- Sensibilização profissional/institucional/política.
- Aplicação deste “modelo” nas parcerias do BNT.
- Noções de oncogenética (síndrome de câncer hereditário) para os profissionais da atenção primária de saúde.
- Promoção de ações educativas.
- Fortalecimento do sistema de referência da rede SUS.

I Encontro de Enfermeiros BNT

Lacunas de Conhecimento: Possibilidades de Pesquisa para Enfermeiros que atuam em Biobancos

Enfermeira Mônica de Fátima Bolzan



I Encontro de Enfermeiros BNT

A atuação de enfermeiro em biobancos é uma nova área de atuação que necessita de estudos para fundamentar e direcionar nossa prática. Entretanto para desenvolvimento de pesquisas é necessário experiência para podermos problematizar e desenvolver estudos.

O desenvolvimento deste trabalho, que ocorre durante o contato do enfermeiro com o paciente na entrevista, é um facilitador pois o estabelecimento de vínculo, permite pesquisa.



I Encontro de Enfermeiros BNT

Áreas de Pesquisa

- Atuação profissional
- Gerência
- Coleta das informações
- Educação para saúde

