

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Instituto Nacional de Câncer (INCA)

# Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva e Controle do Câncer

---

PLANO DE CURSO  
2ª edição revista, atualizada e ampliada



Rio de Janeiro, RJ  
INCA  
2023

2023 Instituto Nacional de Câncer/ Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilha igual 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.



Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (<http://controlecancer.bvs.br/>) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>).

Tiragem: 100 exemplares

## Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)  
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e Controle do Câncer  
Rua Marquês de Pombal, 125, Centro,  
Rio de Janeiro – RJ – CEP 20230-240  
Tel.: (21) 3207-6034  
[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)

### Organizadores

Maria Priscila dos Santos de Jesus  
Mario Jorge Sobreira da Silva  
Luiz Claudio Santos Thuler  
Fabiola Vieira Pinto

### Colaboradores

André Salem Szklo, Anke Bergmann,  
Antonio Tadeu Cheriff, Daniel Cohen,  
Elaine Iazzaroni, Gabriela Villaça Chaves,  
Jeane Gláucia Tomazelli, José Bines,  
Laura Augusta Barufaldi, Livia Costa de Oliveira,  
Liz Maria de Almeida, Luis Felipe Leite,  
Marceli de Oliveira, Marianna de Camargo  
Cancela, Mirian Carvalho de Souza,  
Neilane Bertoni dos Reis, Rafael Jomar,  
Suzane Cocramo, Ubirani Otero

### Revisão

Raiane Alves Braga Pereira  
Mario Jorge Sobreira da Silva

## Edição

COORDENAÇÃO DE ENSINO  
Serviço de Educação e Informação Técnico-científica  
Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-  
-científicos  
Rua Marquês de Pombal, 125, Centro,  
Rio de Janeiro – RJ – CEP 20230-240  
Tel.: (21) 3207-5500

### Edição e produção editorial

Christine Dieguez

### Copidesque

Rita Rangel de S. Machado

### Revisão

Débora de Castro Barros

### Capa, projeto gráfico e diagramação

Mariana Fernandes Teles

## Normalização e catalogação

COORDENAÇÃO DE ENSINO  
Serviço de Educação e Informação Técnico-científica  
Núcleo do Sistema Integrado de Bibliotecas

### Normalização bibliográfica e ficha catalográfica

Juliana Moreira (CRB 7/7019)

I59p Instituto Nacional de Câncer.  
Programa de pós-graduação stricto sensu em saúde coletiva e controle  
do câncer : plano de curso / Instituto Nacional de Câncer. – 2. ed. rev.  
atual. e ampl. – Rio de Janeiro:

INCA, 2023.

56 p.

1. Oncologia - Educação. 2. Programas de Pós-Graduação em Saúde.  
3. Institutos de Câncer. 4. Saúde Pública. I. Título.

CDD 378.155

Catalogação na fonte – Serviço de Educação e Informação Técnico-científica

### Títulos para indexação

**Em inglês:** Lesson plan of Postgraduate Program in Public Health and Cancer Control

**Em espanhol:** Plan de estudios del Programa de Posgrado en Salud Pública y Control del Cáncer

# SUMÁRIO

<b>LISTA DE QUADROS .....</b>	<b>5</b>
<b>LISTA DE SIGLAS.....</b>	<b>7</b>
<b>PLANO DE CURSO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM SAÚDE COLETIVA E CONTROLE DO CÂNCER .....</b>	<b>9</b>
1. APRESENTAÇÃO .....	9
2. INTRODUÇÃO .....	10
2.1 Saúde coletiva.....	11
2.2 Linhas de pesquisa.....	11
2.3 Projetos de pesquisa .....	12
2.4 Concepções pedagógica e metodológica.....	16
3. OBJETIVO .....	16
4. PERFIL DO EGRESSO .....	16
5. COMPETÊNCIAS DO EGRESSO .....	17
6. REQUISITOS PARA INGRESSO.....	18
7. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR.....	18
8. AVALIAÇÃO .....	23
9. CERTIFICAÇÃO .....	25
10. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS.....	26
11. REFERÊNCIAS .....	27

<b>APÊNDICE - PLANOS DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DO PPGCAN .....</b>	<b>29</b>
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS .....	29
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS POR LINHA DE PESQUISA.....	37
DISCIPLINAS OPTATIVAS .....	41

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Disciplinas obrigatórias, créditos e carga horária da área de concentração do Programa .....	19
Quadro 2 - Disciplinas obrigatórias, créditos e carga horária da linha de pesquisa Prevenção, Vigilância e Controle do Câncer .....	20
Quadro 3 - Disciplinas obrigatórias, créditos e carga horária da linha de pesquisa Políticas, Programas e Gestão no Controle do Câncer .....	20
Quadro 4 - Disciplinas optativas, créditos e carga horária .....	21
Quadro 5 - Atividades complementares e créditos correspondentes.....	21
Quadro 6 - Disciplinas do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva e Controle do Câncer, INCA.....	22



## LISTA DE SIGLAS

ATS - Avaliação de Tecnologias em Saúde

Capes - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CNE - Conselho Nacional de Educação

Coens - Coordenação de Ensino

CPPGCan - Comissão do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva e Controle do Câncer

DOU - *Diário Oficial da União*

HPV - Papilomavírus humano

INCA - Instituto Nacional de Câncer

PPGCan - Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva e Controle do Câncer

PPP - Projeto político-pedagógico

Pros - *Patient-reported Outcomes*

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso





# PLANO DE CURSO

## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

### *STRICTO SENSU* EM SAÚDE COLETIVA

### E CONTROLE DO CÂNCER

## 1. APRESENTAÇÃO

O câncer é um importante problema de saúde pública, não apenas por sua alta incidência e mortalidade, mas também pela dificuldade em garantir a equidade no acesso ao sistema de saúde, do diagnóstico ao tratamento da doença (GUERRA *et al.*, 2017). O Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva e Controle do Câncer (PPGCan) do Instituto Nacional de Câncer (INCA) — aprovado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e reconhecido pela Câmara de Educação Superior (CES) do Conselho Nacional de Educação (CNE), por meio do Parecer CES/CNE nº 111/2020, publicado no *Diário Oficial da União* (DOU) de 8 de abril de 2020, homologado pelo ministro da Educação por meio da Portaria nº 540, de 15 de junho de 2020, publicada no DOU de 17 de junho de 2020 — tem a finalidade de formar e qualificar profissionais de saúde e de áreas afins que atuem na prevenção e no controle do câncer. Pretende-se ainda fomentar a produção de conhecimentos e inovações na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, considerando as diversidades regionais e locais e integrando ações de assistência, prevenção, gestão, ensino e pesquisa. Nesse sentido, espera-se contribuir para reduzir a incidência do câncer, sua mortalidade e a incapacidade por ele causada, bem como para melhorar a estruturação e a organização da rede de serviços de saúde envolvidos com a prevenção e o controle da doença.

O curso configura-se como *stricto sensu*, compondo uma carga horária total de 600 horas, distribuídas em 40 créditos, referentes às disciplinas. A estrutura curricular do Programa inclui créditos obrigatórios e eletivos.

O Mestrado Profissional do PPGCan visa a possibilitar o ensino de alta qualidade em saúde, mantendo a tradição já constituída pelo INCA.

## 2. INTRODUÇÃO

O INCA foi criado em 1937, sendo a primeira unidade hospitalar destinada exclusivamente ao tratamento e ao estudo do câncer no Brasil (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2006). Em 1941, passou a ser responsável por organizar, orientar, fiscalizar e executar as atividades relacionadas ao controle da doença em todo o país (TEIXEIRA; FONSECA, 2007). Ao longo de seus mais de 80 anos de existência, a instituição tem sido responsável pela formação de profissionais para atuação na área da cancerologia.

O INCA forma e qualifica profissionais para a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e tem a atribuição de identificar demandas de formação, propor e formular planos, visando à criação de uma rede descentralizada de instituições formadoras em oncologia no país. Essa identificação de demandas tem sido realizada por meio de pesquisas (FARIAS *et al.*, 2016; THULER; BERGMAN; FERREIRA, 2011) e dos encontros que acontecem com profissionais e gestores envolvidos nos diversos programas e ações que são coordenadas pelo INCA, interna e externamente. O Instituto tem o compromisso de promover a qualificação de equipes multiprofissionais para atuação em todos os níveis de cuidado da atenção oncológica, e o trabalho é desenvolvido com base em parcerias com instituições formadoras, prestadoras de serviços e gestores.

Atualmente, a formação e a qualificação profissional do INCA acontecem nas seguintes modalidades: pós-doutorado, doutorado, mestrado, residência, aperfeiçoamento nos moldes *fellow*, educação profissional técnica de nível médio, atualização, aperfeiçoamento e capacitação. Além disso, a instituição oferece outras ações educacionais, como visitas técnicas, estágios, iniciação científica e programa de capacitação profissional para estrangeiros. Todas as atividades educacionais da instituição são planejadas e gerenciadas pela Coordenação de Ensino (Coens).

A Coens tem por finalidade coordenar as atividades de educação voltadas para a prevenção e o controle do câncer, no âmbito de atuação do INCA, e exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos nos níveis superior (pós-graduação *stricto* e *lato sensu* e cursos de extensão) e médio (educação profissional técnica) na área da oncologia. Destina-se, portanto, a promover a excelência no ensino, estimulando a geração e a disseminação do conhecimento nessa área. Para realizar esse conjunto de atividades, o INCA dispõe de mais de 800 funcionários altamente qualificados envolvidos com ações de docência, orientação, tutoria e preceptoria.

Três pilares têm norteado as ações do Instituto em seus mais de 80 anos de história: melhor assistência possível, ensino de qualidade e pesquisa inovadora, voltados a responder às questões vinculadas à realidade político-assistencial brasileira.

## 2.1 Saúde coletiva

O campo da saúde coletiva articula-se em um tripé composto pela epidemiologia, pela administração e pelo planejamento em saúde e ciências sociais, com enfoque transdisciplinar, que envolve a demografia, a estatística, a ecologia, a geografia, a antropologia, a economia, a sociologia, a história e as ciências políticas, entre outras áreas. O controle do câncer é um campo da ciência que, tal como a saúde coletiva, é composto por várias disciplinas, que utilizam ferramentas metodológicas variadas, tendo como foco um conjunto bem-definido de metas: criar ou melhorar intervenções que, independentemente ou em combinação com abordagens biomédicas, reduzam o risco de câncer, sua incidência, morbidade e mortalidade, e melhorem a qualidade de vida.

A demanda por capacitação em saúde coletiva e controle do câncer, por parte de profissionais que compõem a Rede de Atenção Oncológica, tem sido identificada em diferentes cenários, sendo reconhecida pela Direção-geral do INCA como prioridade. No segundo semestre de 2017, existiam, no Brasil, seis programas acadêmicos na área da oncologia: INCA; Fundação Antônio Prudente - Hospital A. C. Camargo; Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos; Universidade Federal do Pará; Universidade de São Paulo - *campus* São Paulo e Ribeirão Preto. Todos esses programas encontram-se na área de avaliação medicina I. Nessa época, não havia nenhum programa de mestrado ou doutorado profissional em oncologia.

Considerando a missão do INCA na área de controle do câncer, identificou-se a oportunidade de propor a criação de um programa de mestrado profissional em saúde coletiva e controle do câncer na área da saúde coletiva.

## 2.2 Linhas de pesquisa

A linha de pesquisa Prevenção, Vigilância e Controle do Câncer tem como objetivo monitorar a ocorrência do câncer e de seus fatores de risco. A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) tem como finalidades a redução da mortalidade e da incapacidade causadas pela doença, a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como a de contribuir para a melhoria da qualidade de

vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013). O cuidado integral no controle do câncer envolve ações que visam a: identificar as dinâmicas das linhas de cuidado em oncologia; identificar vantagens das ações interdisciplinares e intersetoriais para o cuidado em oncologia; propor ações de integralidade dentro das linhas de cuidado. As investigações dessa linha de pesquisa compreendem:

- Promoção de saúde, prevenção primária e vigilância dos fatores de risco do câncer.
- Vigilância do câncer.
- Prevenções secundária, terciária e quaternária para o controle do câncer.

A linha de pesquisa Políticas, Programas e Gestão no Controle do Câncer envolve diferentes abordagens teóricas e metodológicas e tem como objetivo principal a produção de conhecimentos sobre a efetividade, a eficiência e a qualidade de políticas, sistemas, programas, ações e serviços de oncologia. O desafio consiste em compreender a complexidade do campo, uma vez que existem variados aspectos que podem influenciar o alcance dos resultados. As investigações dessa linha de pesquisa compreendem:

- Políticas, programas e ações para a organização da Rede de Atenção para o Controle do Câncer.
- Impacto do câncer sobre o sistema de saúde.
- Educação em saúde no controle do câncer.

## 2.3 Projetos de pesquisa

Atualmente, o Programa conta com seis projetos de pesquisa em desenvolvimento.

**LINHA DE PESQUISA:** linha 1 – Prevenção, Vigilância e Controle do Câncer.

**PROJETO DE PESQUISA:** Promoção de Saúde, Prevenção Primária e Vigilância dos Fatores de Risco do Câncer.

**DESCRIÇÃO:** o objetivo do projeto é desenvolver ações que contribuam para o controle do câncer, notadamente no campo da promoção da saúde, da prevenção primária e da vigilância dos fatores de risco ambientais, bem como avaliar sua efetividade ao longo do tempo. As ações voltadas para o controle dos fatores de risco ambientais são de amplo alcance, uma vez que muitos deles são comuns não apenas às neoplasias

malignas, mas também às enfermidades com alta frequência na população, como doenças cardiovasculares, diabetes e doenças respiratórias. O uso do tabaco é um dos mais importantes fatores de risco evitáveis para doenças crônicas degenerativas. Nesse projeto, são realizadas pesquisas sobre aspectos específicos da Política Nacional de Controle do Tabaco no Brasil, bem como são analisados dados de diferentes inquéritos nacionais que compõem o sistema de monitoramento da epidemia do tabaco: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS); Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel); Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense); levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil; Estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (Erica); e estudo longitudinal subnacional sobre avaliação das políticas de controle do tabaco (ITC-Brasil). Entre os agentes infecciosos relacionados às neoplasias malignas, destaca-se o papilomavírus humano (HPV), em razão de sua associação com vários tipos de câncer. O projeto tem como objetivo monitorar, a longo prazo, o impacto da vacina contra o HPV sobre o câncer do colo do útero. Para isso, foram desenvolvidos inquéritos em diferentes pontos do país que permitiram a coleta de dados epidemiológicos e amostras biológicas dos tumores para identificar o tipo de HPV presente e criar coortes de pacientes que estão sendo acompanhados. Os resultados desse projeto contribuem com informações que podem subsidiar o planejamento e a avaliação das ações de promoção da saúde e prevenção primária no país.

**LINHA DE PESQUISA:** linha 1 - Prevenção, Vigilância e Controle do Câncer.

**PROJETO DE PESQUISA:** Vigilância do Câncer.

**DESCRIÇÃO:** o principal objetivo do projeto é monitorar as informações que refletem a ocorrência do câncer na população brasileira. Para isso, são realizadas análises sobre tendência temporal da incidência e da mortalidade por câncer; avaliação do acesso aos serviços de saúde; análises de sobrevivência; avaliação da qualidade da assistência oferecida. Os dados analisados são provenientes de fontes secundárias, como Registros de Câncer de Base Populacional, Registros Hospitalares de Câncer, Sistema de Informações sobre Mortalidade, bem como outras bases de dados disponíveis de instituições públicas. Os resultados dos estudos permitem aos gestores, aos profissionais de saúde e à população em geral conhecer a situação do câncer no Brasil e, conseqüentemente, identificar as necessidades de políticas públicas, serviços e ações que garantam o direito à saúde das pessoas com câncer.

**LINHA DE PESQUISA:** linha 1 – Prevenção, Vigilância e Controle do Câncer.

**PROJETO DE PESQUISA:** Prevenção Secundária, Terciária e Quaternária para o Controle do Câncer.

**DESCRIÇÃO:** com base na história natural da doença, esse projeto tem como objetivo o desenvolvimento de estudos de sensibilidade e precisão dos testes diagnósticos, com a finalidade de ampliar o “tempo de avanço” até o início biológico da enfermidade, incluindo os estudos de avaliação dos programas de detecção precoce do câncer. São realizados ainda estudos de fatores determinantes de atraso diagnóstico, avaliação de programas de tratamento do câncer e dos fatores que interferem na resposta à doença, bem como avaliações de programas de cuidados de fim de vida, evitando o excessivo intervencionismo diagnóstico e terapêutico e a medicalização desnecessária. Além disso, são analisados temas como organização do sistema de saúde, tanto no que diz respeito à sua estrutura quanto em relação ao processo de trabalho e a aspectos ligados ao contexto.

**LINHA DE PESQUISA:** linha 2 – Políticas, Programas e Gestão no Controle do Câncer.

**PROJETO DE PESQUISA:** Políticas, Programas e Ações para a Organização da Rede de Atenção para o Controle do Câncer.

**DESCRIÇÃO:** o presente projeto de pesquisa se propõe: avaliar as redes de serviços de detecção precoce, confirmação diagnóstica e tratamento do câncer, em seus aspectos organizacionais e de qualidade; estimar a necessidade de procedimentos e serviços, a fim de estabelecer parâmetros para sua melhor organização e cobertura; avaliar a efetividade das políticas públicas e dos programas voltados para promoção da saúde, prevenção primária, detecção precoce, confirmação diagnóstica e tratamento do câncer, bem como das estratégias de comunicação e mobilização social; avaliar a implementação de diretrizes, programas e políticas baseados em evidências, bem como de barreiras e estratégias de implementação; avaliar modelos de atenção, estratégias de regulação da assistência e integralidade do cuidado, de forma a construir inter-relações que contribuam para melhorias de ações de controle do câncer; desenhar e avaliar projetos-piloto de programas de controle do câncer.

**LINHA DE PESQUISA:** linha 2 – Políticas, Programas e Gestão no Controle do Câncer.

**PROJETO DE PESQUISA:** Impacto do Câncer sobre o Sistema de Saúde.

**DESCRIÇÃO:** a avaliação de tecnologias em saúde consiste em um conjunto de métodos de pesquisa que consideram as consequências do uso de determinada tecnologia

em saúde em comparação a alternativas, em termos de segurança, eficácia, efetividade, eficiência e viabilidade econômica. No contexto da oncologia, no qual há um aumento expressivo de tecnologias disponíveis, em sua maioria de alto custo, a avaliação de tecnologias em saúde é uma importante ferramenta para subsidiar a gestão dos recursos no Sistema Único de Saúde (SUS).

O projeto de pesquisa tem por objetivo a produção de conhecimento científico para a construção de um processo decisório mais eficiente para a utilização de tecnologias em saúde voltadas ao controle do câncer. Ou seja, tem como finalidade subsidiar a tomada de decisões tanto na gestão da saúde pública (utilização das tecnologias nos sistemas de saúde) quanto na prática clínica (uso apropriado das tecnologias, como esquemas terapêuticos mais adequados e indicação para grupos específicos de pacientes).

Os estudos são desenvolvidos para a avaliação de desfechos clínicos (segurança, eficácia, efetividade), desfechos relatados pelos pacientes (qualidade de vida e outras medidas na perspectiva do paciente), além dos desfechos econômicos em saúde (custos, custo-benefício), sendo eles: estudos com dados primários; estudos integrativos com dados secundários; avaliações econômicas parciais; avaliações econômicas completas.

**LINHA DE PESQUISA:** linha 2 – Políticas, Programas e Gestão no Controle do Câncer.

**PROJETO DE PESQUISA:** Educação em Saúde no Controle do Câncer.

**DESCRIÇÃO:** esse projeto tem como objetivo o desenvolvimento de estudos de intervenção ou de pesquisas focados na formulação, na implantação e na avaliação de iniciativas, projetos, programas e políticas de educação em saúde aplicadas ao controle do câncer. Contempla ainda: a avaliação de ações de educação permanente e educação continuada; a elaboração de propostas inovadoras de formação, capacitação e desenvolvimento de profissionais da área da saúde para atuação no controle do câncer; a análise das relações que se estabelecem entre a educação e a produção do cuidado integral em oncologia; a realização de estudos que busquem compreender o ensino-aprendizagem no contexto dos processos de trabalho em saúde, tendo como foco a aprendizagem significativa, as metodologias ativas e os processos avaliativos. Nesse sentido, o projeto de pesquisa abrange estudos voltados aos aspectos relacionados à modalidade de educação que visa a aumentar a consciência e influenciar favoravelmente as atitudes e os conhecimentos relativos à melhoria da saúde em uma base pessoal ou comunitária, com enfoque no controle do câncer.

## 2.4 Concepções pedagógica e metodológica

Alinhado ao projeto político-pedagógico (PPP) do INCA, o PPGCan tem como base norteadora a pedagogia das competências, entendendo que “a competência, para fins de organização de currículos na área de saúde, é a capacidade de mobilizar, articular e colocar em prática conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias à realização do trabalho” (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019, p. 48). Para Perrenoud (1999), a abordagem por competências considera os conhecimentos como ferramentas a serem mobilizadas conforme as necessidades, a fim de que se possam resolver determinadas situações-problema. A concepção metodológica do PPGCan também está articulada com o PPP do INCA no que tange aos métodos ativos de ensino-aprendizagem. “As metodologias ativas de aprendizagem estimulam a independência, a responsabilidade, a integralidade e o trabalho em equipe, contudo exigem disponibilidade intelectual e afetiva” (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019, p. 50). Para que o processo de ensino-aprendizagem transcorra da melhor maneira possível, é preciso promover um movimento colaborativo de todos os sujeitos envolvidos.

## 3. OBJETIVO

Qualificar profissionais da área da saúde e de áreas afins no uso da metodologia científica centrada na solução de problemas de saúde coletiva, com desempenho de alto nível, voltado para a prevenção e o controle do câncer no SUS, por meio da adoção de atitude crítica, reflexiva, científica, racional e ética, respeitando as agendas dos Ministérios da Saúde e da Ciência, Tecnologia e Inovações, bem como as diversidades populacionais.

## 4. PERFIL DO EGRESSO

Os egressos deverão ser capazes de usar a metodologia científica como recurso para ampliar a reflexão sobre suas práticas e desenvolver habilidades interpessoais e intelectuais, a fim de questionar seu cotidiano. Devem ser formados profissionais com domínio substantivo de conhecimentos da área de saúde coletiva aplicados à prevenção e ao controle do câncer, com possibilidade de atuação em assistência, ensino, pesquisa, desenvolvimento técnico-científico e gestão. O profissional será capacitado para a



produção científica e de produtos que possam ser implementados no SUS, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, nos diferentes cenários das práticas de atenção à saúde do SUS, na perspectiva da promoção da saúde e do controle do câncer, favorecendo as políticas públicas de saúde e de controle do câncer no Brasil.

## 5. COMPETÊNCIAS DO EGRESSO

Determinadas competências deverão ser alcançadas para que o egresso do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva e Controle do Câncer alcance a aptidão profissional desejada. São elas:

- Conhecer os princípios e as diretrizes do SUS.
- Compreender os processos de planejamento e gestão das políticas públicas dirigidas ao controle do câncer, gerenciando, de forma responsável, os insumos estratégicos e financeiros.
- Planejar e gerenciar soluções para os problemas de saúde e controle do câncer, utilizando estratégias capazes de garantir a participação dos atores relevantes.
- Compreender as normas e os processos para administrar e gerenciar sistemas e serviços no SUS, com foco na intersetorialidade, regulando e avaliando os serviços de saúde em todos os níveis.
- Empregar critérios técnico-científicos para avaliação de serviços e programas.
- Discutir sua atuação profissional, de acordo com as linhas do cuidado na atenção oncológica.
- Conhecer a história natural do câncer e as possibilidades de intervenção mediante ações de promoção e tipos de prevenção.
- Conhecer os principais sistemas de informação do câncer e outros sistemas com informações relevantes para discutir a prevenção e o controle do câncer.
- Interpretar criticamente a literatura científica.
- Conhecer os princípios éticos para a elaboração e a condução de estudos envolvendo seres humanos.
- Redigir relatórios técnicos e científicos.

- Produzir e gerenciar tecnologias de informação, educação e comunicação em saúde.
- Contribuir para a superação do modelo fragmentado de atenção à saúde, visando à construção de modelos integrados de saúde.

## 6. REQUISITOS PARA INGRESSO

O ingresso no PPGCan ocorrerá por meio de processo seletivo, que será composto pelas seguintes estratégias: prova objetiva, análise de projeto, entrevista, análise do currículo *lattes* e prova de língua estrangeira.

O número de vagas disponíveis a cada ano será definido pela Comissão do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e Controle do Câncer (CPPGCan) e seguirá orientações da área da Capes. Os candidatos serão selecionados conforme normatizações estabelecidas em edital. As vagas serão preenchidas por ordem de classificação no processo seletivo.

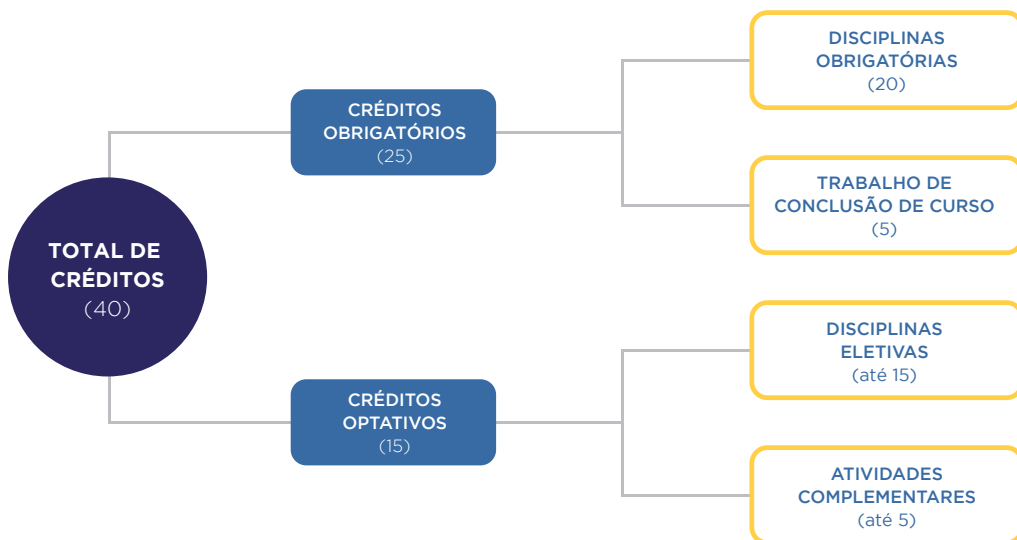
Poderão ser matriculados no Programa os candidatos que tenham sido aprovados nas etapas do processo seletivo e classificados dentro do número de vagas oferecidas, conforme os critérios estabelecidos e publicados, previamente, no edital de seleção. O curso será organizado em regime semestral, com entrada anual. O Programa terá duração mínima de 12 e máxima de 24 meses.

## 7. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

Conforme deliberação da CPPGCan, inicialmente as aulas ocorrerão uma vez por semana, em dia inteiro, na modalidade presencial. Antes do início de cada semestre, será divulgado o calendário de aulas do período, para fins de organização pessoal do discente.

A carga horária mínima do Mestrado Profissional será de 600 horas, distribuídas em 40 créditos. A estrutura curricular do Programa inclui os créditos obrigatórios e os créditos optativos. Cada crédito corresponde a 15 horas de atividades. A Figura 1 apresenta a distribuição dos créditos, conforme regulamentado em regimento.

**Figura 1** - Distribuição de créditos do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva e Controle do Câncer, INCA



Fonte: elaboração INCA.

O Quadro 1 apresenta as disciplinas obrigatórias da área de concentração do Programa, compulsórias às duas linhas de pesquisa.

**Quadro 1** - Disciplinas obrigatórias, créditos e carga horária da área de concentração do Programa

Disciplinas	Créditos	Carga horária (horas)
Políticas e gestão na atenção ao câncer	2	30
Princípios básicos da epidemiologia	3	45
Informação e vigilância no controle do câncer	2	30
Bioestatística aplicada à saúde coletiva e controle do câncer	2	30
Bioética, integridade em pesquisa e controle do câncer	2	30
Seminário de projetos e práticas de pesquisa e intervenção	4	60
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>225</b>

Fonte: elaboração INCA.

As disciplinas obrigatórias da linha de pesquisa Prevenção, Vigilância e Controle do Câncer estão apresentadas no Quadro 2.

**Quadro 2** - Disciplinas obrigatórias, créditos e carga horária da linha de pesquisa Prevenção, Vigilância e Controle do Câncer

Disciplinas	Créditos	Carga horária (horas)
Cuidado integral no controle do câncer	2	30
Tópicos avançados em bioestatística aplicada à saúde coletiva e controle do câncer	3	45
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>75</b>

Fonte: elaboração INCA.

As disciplinas obrigatórias da linha de pesquisa Políticas, Programas e Gestão no Controle do Câncer estão apresentadas no Quadro 3.

**Quadro 3** - Disciplinas obrigatórias, créditos e carga horária da linha de pesquisa Políticas, Programas e Gestão no Controle do Câncer

Disciplinas	Créditos	Carga horária (horas)
Avaliação de tecnologias em saúde e efetividade das ações no controle do câncer	3	45
Educação em saúde no controle do câncer	2	30
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>75</b>

Fonte: elaboração INCA.

As disciplinas obrigatórias da linha de pesquisa Prevenção, Vigilância e Controle do Câncer serão ofertadas como disciplinas optativas para os discentes da linha de pesquisa Políticas, Programas e Gestão no Controle do Câncer, e vice-versa. O Quadro 4 apresenta a lista das demais disciplinas optativas, que serão oferecidas para todos os discentes da área de concentração do Programa.

O Quadro 5 apresenta os tipos de atividades regulares desenvolvidas durante o Programa, que, a juízo da CPPGCan, poderão valer como créditos, desde que relacionadas com a área de concentração do Programa.

**Quadro 4** – Disciplinas optativas, créditos e carga horária

Disciplinas (2023)	Créditos	Carga horária (horas)
Câncer e ambiente	3	45
Estudos e pesquisas qualitativas aplicadas ao controle do câncer	3	45
Gestão da clínica, segurança do paciente e melhoria contínua da qualidade em oncologia	2	30
Abordagens básicas para o controle do câncer	2	30
Detecção precoce do câncer	2	30
Redação de artigo científico	3	45
Tópicos especiais em oncologia e cuidado paliativo oncológico	2	30
Tópicos em políticas de assistência farmacêutica em oncologia	2	30
Qualidade de vida e outros desfechos relatados pelo paciente: construção, análise e interpretação	2	30
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>315</b>

Fonte: elaboração INCA.

**Quadro 5** – Atividades complementares e créditos correspondentes

Atividades	Crédito por atividade	Quantidade máxima de crédito(s)
Apresentar trabalhos ou resumos em anais de eventos científicos	0,25	1
Publicar artigo como autor principal em revista com Qualis de classificação igual ou superior ao da <i>Revista Brasileira de Cancerologia</i> , ou capítulo de livro, ou livro de natureza científica como autor principal nos três estratos superiores do Qualis Livros, ou produção técnica ou tecnológica para a BVS Prevenção e Controle de Câncer	1	2

Publicar artigo como autor principal ou coautor em revista Qualis B2 ou superior, ou na <i>Revista Brasileira de Cancerologia</i> , ou produzir artigo para a BVS Prevenção e Controle de Câncer	0,5	1
Assistir a bancas de mestrado ou doutorado	0,25	1
Ministrar aulas para graduação ou pós-graduação <i>lato sensu</i> ou em cursos reconhecidos pelo Ministério da Educação	0,25	1

Fonte: elaboração INCA.

Legenda: BVS - Biblioteca Virtual em Saúde.

O Quadro 6 apresenta, de forma esquemática, a organização das disciplinas do PPGCan.

**Quadro 6** - Disciplinas do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva e Controle do Câncer, INCA

Disciplinas obrigatórias	
Políticas e gestão na atenção ao câncer	
Princípios básicos de epidemiologia	
Informação e vigilância no controle do câncer	
Bioestatística aplicada à saúde coletiva e controle do câncer	
Bioética, integridade em pesquisa e controle do câncer	
Seminário de projetos e práticas de pesquisa e intervenção	
Disciplinas obrigatórias específicas da linha de pesquisa	
Prevenção, Vigilância e Controle do Câncer	Cuidado integral no controle do câncer
	Tópicos avançados em bioestatística aplicada à saúde coletiva e controle do câncer
Políticas, Programas e Gestão no Controle do Câncer	Avaliação de tecnologias em saúde e efetividade das ações no controle do câncer
	Educação e saúde no controle do câncer

Disciplinas optativas (2023)
Câncer e ambiente
Estudos e pesquisas qualitativas aplicadas ao controle do câncer
Gestão da clínica, segurança do paciente e melhoria contínua da qualidade em oncologia
Abordagens básicas para o controle do câncer - ABC do câncer
Detecção precoce do câncer
Redação de artigo científico
Tópicos especiais em oncologia e cuidado paliativo oncológico
Tópicos especiais em políticas de assistência farmacêutica em oncologia
Qualidade de vida e outros desfechos relatados pelo paciente: construção, análise e interpretação

Fonte: elaboração INCA.

## 8. AVALIAÇÃO

A avaliação é uma das etapas que contemplam o processo de ensino-aprendizagem. Entendendo a avaliação como algo processual, a experiência de avaliar ganha um sentido mais leve e significativo. A avaliação, vista como um diagnóstico contínuo e dinâmico, torna-se um instrumento fundamental para repensar e reformular os métodos, os procedimentos e as estratégias de ensino, para que, de fato, o aluno aprenda. Além disso, ela deve ser essencialmente formativa, na medida em que cabe à avaliação subsidiar o trabalho pedagógico, redirecionando o processo de ensino-aprendizagem para sanar dificuldades, aperfeiçoando-o constantemente (DUARTE, 2015).

Para Hoffmann (2001), os registros em avaliação são dados de uma história vivida por educadores com os educandos. Ao acompanhar vários alunos, em diferentes momentos de aprendizagem, é preciso registrar o que se observa de significativo como um recurso de memória diante da diversidade e um “exercício de prestar atenção ao processo” (HOFFMANN, 2001, p. 175). Em diferentes espaços, a avaliação ainda costuma

acontecer ao final do processo de produção do conhecimento, o que é considerado um grande equívoco por muitos especialistas na área. Avaliar deve ser parte integrante de todo o processo de aprendizagem. Entre as várias modalidades avaliativas, podem-se destacar duas que são norteadoras de uma prática avaliativa processual e que se aproximam do perfil dos discentes do PPGCan: a avaliação diagnóstica e a avaliação formativa.

A avaliação diagnóstica tem dois objetivos básicos: identificar as competências do aluno e adequá-lo em um grupo ou nível de aprendizagem. No entanto, os dados fornecidos pela avaliação diagnóstica não devem ser tomados como um “rótulo”, que se atribui sempre ao aluno, mas, sim, como um conjunto de indicações a partir do qual o aluno pode contribuir para o processo de aprendizagem (SANTOS; LUCENA, 2015). Essa perspectiva avaliativa insere-se na realidade dos discentes, tendo em vista que a maioria já atua profissionalmente, e suas experiências e competências precisam ser identificadas e validadas.

A avaliação formativa é identificada como um processo contínuo, tendo como principal finalidade “proporcionar informações acerca do desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem, para que o professor possa ajustá-lo às características dos estudantes a quem se dirige. Suas funções são as de orientar, apoiar, reforçar e corrigir” (GIL, 2006, p. 247-248).

A proposta é de acompanhamento e mediação contínua de cada etapa desenvolvida. As estratégias didático-pedagógicas devem contemplar os Quatro Pilares da Educação<sup>1</sup>, que envolvem aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver com os outros e aprender a ser. Os instrumentos avaliativos estarão alinhados às propostas metodológicas que melhor contemplem as necessidades dos discentes. Entretanto, alguns elementos são fundamentais para a efetivação do processo avaliativo, entre eles a frequência regular do discente e a entrega do trabalho de conclusão de curso (TCC).

Os registros avaliativos serão computados a partir de conceitos, pois, segundo Luckesi (2006), esses expressam o testemunho do educador ou da educadora de que aquele estudante foi acompanhado por ele ou ela na disciplina sob sua responsabilidade. Elencam-se quatro conceitos alfabéticos, sendo eles:

---

1 Os Quatro Pilares da Educação são conceitos de fundamento da educação baseados no Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, coordenada por Jacques Delors.



- **Conceito A:** demonstra amplos conhecimentos, aplica-os plenamente e apresenta atitudes autônomas.
- **Conceito B:** demonstra amplos conhecimentos, mas aplica apenas os conhecimentos mínimos necessários, e apresenta atitudes autônomas intercaladas com o auxílio docente.
- **Conceito C:** demonstra e aplica apenas os conhecimentos mínimos necessários e apresenta atitudes pouco autônomas, mesmo com intervenção docente.
- **Conceito D:** não demonstra os conhecimentos mínimos indispensáveis, ou não sabe aplicá-los, ou não apresenta atitudes suficientemente autônomas, mesmo com intervenção docente.

Para ser considerado aprovado, o discente deverá obter os conceitos A, B ou C em todas as disciplinas em que esteja devidamente matriculado e cursando, entendendo que C é o conceito mínimo considerado para aprovação. O discente que, após as estratégias de reorientação da aprendizagem, permanecer com conceito D, será reprovado.

Para fins de obtenção do diploma de Mestrado Profissional, o discente deverá:

- Ter sido admitido no Programa pelo menos 12 meses antes de sua conclusão, salvo casos excepcionais, a critério da CPPGCan.
- Completar o número mínimo de créditos exigidos, realizar exame de qualificação que evidencie a amplitude e a profundidade de seus conhecimentos e sua capacidade crítica, nas formas previstas e regulamentadas por este documento.
- Realizar defesa pública e ter obtido aprovação de seu TCC, conforme as exigências estabelecidas neste documento.
- Entregar os exemplares definitivos do TCC aprovado, em um prazo de até dois meses após a defesa, na secretaria do PPGCan da Coens do INCA.

## 9. CERTIFICAÇÃO

Para a obtenção do grau de mestre, será necessário completar o número mínimo de créditos exigidos, ter realizado exame de qualificação que evidencie a amplitude e a profundidade de seus conhecimentos e sua capacidade crítica, realizar defesa pública e ter obtido aprovação de seu TCC. É necessário ainda entregar os exemplares definitivos do TCC aprovado, em um prazo de até dois meses após a defesa, na secretaria

do PPGCan da Coens do INCA, nas formas previstas e regulamentadas pelo regimento do Programa.

O registro e a expedição de histórico escolar e diploma serão realizados exclusivamente por meio do Serviço de Gestão Acadêmica da Coens e/ou das instâncias superiores, mediante comprovação das exigências regimentais e de acordo com as disposições específicas do INCA.

## 10. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

As atividades relativas ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva e Controle do Câncer serão desenvolvidas nas dependências do INCA. Em relação à infraestrutura destinada às atividades docentes, o INCA tem 19 auditórios, de portes variados, e três bibliotecas, além de salas e ambientes diversos, também preparados para atividades acadêmicas. Também conta com um auditório de telemedicina, equipado para a realização de videoconferências, capacitação e tutoria (compreende estúdio de gravação, ilha de edição e sala multiúso). Outras seis salas são equipadas para a realização de videoconferências no Instituto.

O INCA mantém à disposição de seus discentes salas de aula equipadas com multimídia, cobertura de internet sem fio, sistema de climatização, iluminação e mobiliário adequados, que conferem um ambiente agradável e confortável. A acústica dos ambientes é adequada, facilitando a concentração necessária. Os alunos têm acesso aos ambientes de integração, laboratório de informática e serviços de apoio ao desenvolvimento acadêmico.

As salas têm acessibilidade para pessoas com deficiência física ou mobilidade reduzida.

No segundo andar do prédio da Rua Marquês de Pombal, nº 125, está localizada a infraestrutura de ensino a distância, com sala de tutoria com 12 computadores com acesso à internet, um estúdio de gravação de videoaulas, uma sala de videoconferência, duas salas de aula com 34 lugares cada uma e um auditório com 80 lugares. A estrutura está disponível também para reuniões por videoconferência, grupos de interesse especial (SIG, do inglês *special interest groups*) da Rede Universitária de Telemedicina (Rute) e capacitação de tutores, coordenadores de cursos e preceptores do INCA. As aulas do PPGCan ocorrerão no prédio da Coens, situado na Rua Marquês de Pombal, nº 125, onde também está localizada a sala de convivência discente.

## 11. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Educação. Portaria no 540, de 15 de junho de 2020. Reconhece cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado), acadêmicos e profissionais, recomendados pelo Conselho Técnico-Científico da Educação Superior - CTC-ES, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes, na 190ª Reunião, realizada no período de 20 a 22 de novembro de 2019. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 114, 17 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação no 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 190, p. 61, 3 out. 2017. Suplemento.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html). Acesso em: 2 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria no 458, de 24 de fevereiro de 2017. Mantem as habilitações de estabelecimentos de saúde na alta complexidade e exclui prazo estabelecido na Portaria no 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 45, p. 80, 7 mar. 2017.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). Câmara de Educação Superior. Súmula de pareceres. [Reunião ordinária nos dias 17, 18, 19 e 20 de mês de fevereiro/2020]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 68, p. 38-43, 8 abr. 2020.
- DUARTE, C. E. L. Avaliação da aprendizagem escolar: como os professores estão praticando a avaliação na escola. **Holos**, Natal, ano 31, v. 8, p. 53-67, 2015. DOI 10.15628/holos.2015.1660.
- FARIAS, T. D. M. *et al.* Perfil de cirurgiões-dentistas e demandas de qualificação em UNACON e CACON no estado Rio de Janeiro. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte. v. 52, n. 3, p. 136-144, 2016. DOI 10.7308/adontol/2016.52.3.02.
- GIL, A. C. **Didática do ensino superior**. São Paulo: Atlas, 2006.
- GUERRA, M. R. *et al.* Magnitude e variação da carga da mortalidade por câncer no Brasil e Unidades da Federação, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, p. 102-115, maio 2017. Suplemento 1. DOI 10.1590/1980-5497201700050009.
- HOFFMANN, J. **Avaliação mediadora**: uma prática em construção da pré-escola à universidade. 19. ed. Porto Alegre: Medição, 2001.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2006.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Projeto político-pedagógico**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Regimento interno do programa de pós-graduação *stricto sensu* em saúde coletiva e controle do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.
- LUCKESI, C. C. Entrevista com Cipriano Carlos Luckesi. Entrevistador: Márcio Ferrari. *In*: NOVA ESCOLA. São Paulo: 1 abr. 2006. Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/190/cipriano-carlos-luckesi-qualidade-aprendizado>. Acesso em: 20 mar. 2023.
- PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Tradução Bruno Charles Magne. Porto Alegre: Artmed, 1999.

SANTOS, N. das G. R. dos; LUCENA, I. C. R. de. Avaliação diagnóstica: traçando caminhos para uma avaliação formativa. **Revista Polyphonia**, Goiânia, v. 26, n. 1, p. 307-313, jan./jun. 2015.

TEIXEIRA, L. A.; FONSECA, C. M. O. (coord.). **De doença desconhecida a problema de saúde pública**: o INCA e o controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

THULER, L. C. S.; BERGMANN, A.; FERREIRA, S. C. Ensino em atenção oncológica no Brasil: carências e oportunidades. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 4, p. 467-472, 2011.

# APÊNDICE – PLANOS DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DO PPGCAN

## DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS

### Políticas e Gestão na Atenção ao Câncer

**Carga horária:** 30 horas. **Créditos:** 2.

**Objetivo:** adquirir conhecimentos para formular e avaliar políticas, programas e serviços de saúde em controle do câncer.

**Ementa:** políticas e programas para prevenção e controle do câncer; gestão de sistemas e serviços de saúde; avaliação de programas, políticas e serviços de saúde; planejamento, organização e avaliação da Rede de Atenção à Saúde; ciência da implementação aplicada ao controle do câncer; políticas públicas baseadas em evidências para controle do câncer; comunicação em saúde e controle do câncer.

#### Conteúdo

1. Histórico das políticas de saúde no Brasil, com ênfase nas políticas para controle do câncer.
2. Conceitos básicos em programas nacionais de controle do câncer.
3. PNPCC.
4. Linhas de cuidado.
5. Rede hierarquizada de serviços de saúde.
6. Critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia.
7. Sistemas de regulação.
8. Programas e ações nacionais para a prevenção primária do câncer: tabagismo.
9. Programas e ações nacionais para a promoção da saúde e a prevenção primária do câncer: alimentação, nutrição e atividade física.
10. Programas e ações nacionais para detecção precoce do câncer.
11. Programas nacionais de qualidade em mamografia e radioterapia.
12. Gestão de sistemas e serviços de saúde.
13. Avaliação de programas, políticas e serviços de saúde.
14. Parâmetros técnicos para detecção precoce do câncer de mama.
15. Parâmetros para programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil.
16. Planejamento, organização e avaliação da Rede de Atenção à Saúde.
17. Ciência da implementação aplicada ao controle do câncer.
18. Políticas públicas baseadas em evidências para controle do câncer.
19. Comunicação em saúde e controle do câncer.
20. Educação em saúde para o controle do câncer.

## **Bibliografia recomendada:**

BORTOLON, P. C. *et al.* Avaliação da Qualidade dos Laboratórios de Citopatologia do Colo do Útero no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 435-444, jul./ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 151, p. 50-52, 2 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 94, p. 129-132, 17 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 147, p. 89, 30 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria no 140, 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia [...] no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 151, p. 71, 28 fev. 2014.

BUSS, L. F. *et al.* Acesso à colposcopia no Estado de São Paulo, Brasil: um estudo de relacionamento probabilístico de dados administrativos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, 2022. DOI 10.1590/0102-311X00304820.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Parâmetros técnicos para detecção precoce do câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

MIGOWSKI, A. *et al.* Atenção oncológica e os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 2, p. 247-250, abr./jun. 2018a. DOI 10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n2.84.

MIGOWSKI, A. *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. III - Desafios à implementação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. e00046317, 2018b. DOI 10.1590/0102-311X00046317.

SANTOS, R. O. M. dos. Ferramentas de apoio na tomada de decisão compartilhada. **Studies in Health Sciences**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 1522-1534, 2022. DOI 10.54022/shsv3n3-019.

SANTOS, R. O. M. dos; ABREU, M. M. de; ENGSTROM, E. M. A decisão clínica compartilhada diante dos riscos do rastreamento do câncer de próstata. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, 2470, 2021. DOI 10.5712/rbmf16(43)2470.

STEIN, A. T.; LANG, E.; MIGOWSKI, A. Implementing clinical guidelines: a need to follow recommendations based on the best evidence available. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, p. E180021, 2018. DOI 10.1590/1980-549720180021.

TOMAZELLI, J. G.; SILVA, G. A. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: uma avaliação da oferta e utilização da rede assistencial do Sistema Único de Saúde no período 2010-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 26, n. 4, p. 713-724, out./dez. 2017. DOI 10.5123/S1679-49742017000400004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes**: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: WHO, 2002.

## Princípios Básicos da Epidemiologia (Teórico-prática)

**Carga horária:** 45 horas. **Créditos:** 3.

**Objetivos:** aplicar os conhecimentos referentes à epidemiologia para monitorar e subsidiar o planejamento de estratégias e ações voltadas para o controle do câncer.

**Ementa:** conceitos básicos em epidemiologia que embasam os estudos epidemiológicos no planejamento do controle do câncer; tipos de estudos epidemiológicos com ênfase em estudos de avaliação da efetividade de programas e ações voltadas para o controle do câncer, como transversais de painel, análise de tendências temporais, quase experimentais, comunitários, “pré-pós” ou pragmáticos; a situação do câncer no Brasil e no mundo baseada em dados dos sistemas de vigilância do câncer e seus fatores de risco disponíveis; carga de doença (câncer) relacionada com os fatores de risco ambientais para a formulação de estratégias e ações voltadas para o combate a essa doença.

### Conteúdo

1. Medidas de frequência e associação em epidemiologia (ênfase no risco atribuível).
2. Causalidade, critérios de Hill, modelo de Rothman.
3. Validade e precisão.
4. Ajuste.
5. Tipos de estudos epidemiológicos (por exemplo, estudos transversais com ênfase em estudos de painel, estudos de análise de tendências temporais, estudos de coorte, estudos de intervenção com ênfase em estudos quase experimentais, “pré-pós”, pragmáticos ou comunitários).
6. Efetividade global das ações previstas: análise dos resultados do modelo de simulação *Brazil Sim Smoke* e de mortalidade e sobrevida por câncer de pulmão no Brasil.
7. Modelos de tradução de conhecimento.
8. Situação do câncer no Brasil e no mundo.
9. Monitoramento e planejamento de estratégias e ações voltadas para o controle do câncer.
10. Sistemas integrados de monitoramento dos fatores de risco das doenças crônicas.
11. Sistemas integrados de vigilância do câncer.
12. Carga de doença relacionada com o câncer atribuível aos fatores de risco ambientais.

### Bibliografia recomendada:

AZEVEDO E SILVA, G. The fraction of cancer attributable to ways of life, infections, occupation, and environmental agents in Brazil in 2020. **Plos One**, San Francisco, v. 12, n. 2, e0148761, Feb. 2016. DOI 10.1371/journal.pone.0148761.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia básica**. Tradução e revisão científica Juraci A. Cesar. 2. ed. São Paulo: Santos, 2010.

GORDIS, L. **Epidemiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2017.

LEVY, D.; ALMEIDA, L. M. de; SZKLO, A. The Brazil SimSmoke policy simulation model: the effect of strong tobacco control policies on smoking prevalence and smoking-attributable deaths in a middle income nation. **PLoS Med**, [San Francisco], v. 9, n. 11, e1001336, 2012. DOI 10.1371/journal.pmed.1001336.

MEDRONHO, R. A.; BLOCH, K. V. **Epidemiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008.

SOUZA, M. C. de; CRUZ, O. G.; VASCONCELOS, A. G. Factors associated with disease-specific survival of patients with non-small cell lung cancer. **Jornal Brasileiro Pneumologia**, Brasília, DF, v. 42, n. 5, p. 317-325, Sep./Oct. 2016. DOI 10.1590/S1806-37562015000000069.

SOUZA, M. C. de; VASCONCELOS, A. G. G.; CRUZ, O. G. Trends in lung cancer mortality in Brazil from the 1980s into the early 21st century: age-period-cohort analysis. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 21-30, Jan. 2012. DOI 10.190/S0102-311X2012000100003.

SZKLO, A. S. *et al.* A snapshot of the striking decrease in cigarette smoking prevalence in Brazil between 1989 and 2008. **Preventive Medicine**, [New York], v. 54, n. 2, p. 162-167, Feb. 2012. DOI 10.1016/j.ypmed.2011.12.005.

SZKLO, A. S.; COUTINHO, E. S. F. The influence of smokers' degree of dependence on the effectiveness of message framing for capturing smokers for a Quitline. **Addictive Behaviors**, [s. l.], v. 35, n. 6, p. 620-624, June 2010. DOI 10.1016/j.addbeh.2010.01.007.

SZKLO, M.; JAVIER NIETO, F. J. **Epidemiology**: beyond the basics. 3. ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2014.

UNITED STATES. Department of Health and Human Services. **The health consequences of smoking- 50 years of progress**: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2014.

## Informação e Vigilância no Controle do Câncer

**Carga horária:** 30 horas. **Créditos:** 2.

**Objetivos:** reconhecer, localizar e saber utilizar as principais fontes de dados disponíveis sobre controle do câncer no Brasil, para tomar as decisões mais adequadas em seu campo prático.

**Ementa:** sistemas de informação em saúde; vigilância do câncer; registros de câncer; sistema de informação do câncer; outras fontes de dados nacionais e internacionais em controle do câncer; busca e tabulação de dados.

### Conteúdo

1. Conceitos sobre sistemas de informação em saúde; Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) e Classificação Internacional de Doenças para a Oncologia (CID-O); registros civis; Classificação TNM.
2. Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do SUS; Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (Apac); Sistema de Informação Hospitalar (SIH); sistemas nacionais para eventos vitais; Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); inquéritos e pesquisas nacionais de saúde, dados demográficos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE); Indicadores e Dados Básicos (IDB); Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); Cartão SUS.
3. Vigilância do câncer; registros hospitalares de câncer (RHC); registros de câncer de base populacional (RCBP); estimativas de câncer; Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (SisRHC); Sistema de Câncer de Base Populacional (SisBasepop).
4. Sistema de Informação do Câncer (Siscan); histórico do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo) e do Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (Sismama).
5. Painel oncologia.
6. Dados do Departamento de Informática do SUS (DataSUS); Tabwin; Tabnet; dados do site do INCA.



### **Bibliografia recomendada:**

ATTY, A. T. de M. *et al.* PAINEL-oncologia: uma ferramenta de gestão. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, e-04827, abr./jun. 2020. DOI 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.827.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Sistemas de informação da atenção à saúde: contextos históricos, avanços e perspectivas no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

COELI, C. M. *et al.* Sistemas de informação em saúde. *In*: MEDRONHO, R. A. *et al.* (org.). **Epidemiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009. p. 525-534.

COSTA, A. J. L. *et al.* Indicadores de saúde. *In*: MEDRONHO, R. A. *et al.* (org.). **Epidemiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009. p. 31-82.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Registros hospitalares de câncer**: planejamento e gestão. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Ficha técnica de indicadores das ações de controle do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/fichatecnicaindicadorescolo14.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Manual de rotinas e procedimentos para registros de câncer de base populacional**. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

PASSMAN, L. J. *et al.* SISMAMA: implementation of an information system for breast cancer early detection programs in Brazil. **Breast**, [Amsterdam], p. 35-39, Apr. 2011. Suppl 2. DOI 10.1016/j.breast.2011.02.001.

SUNG, H. *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a Cancer Journal for Clinicians**, [Hoboken], v. 71, n. 3, p. 209-249, May 2021. DOI 10.3322/caac.21660.

## **Bioestatística Aplicada à Saúde Coletiva e Controle do Câncer**

**Carga horária:** 30 horas. **Créditos:** 2.

**Objetivo:** aplicar os conhecimentos de bioestatística para a realização de análises de dados e interpretação crítica de estatísticas apresentadas em publicações sobre saúde coletiva e controle do câncer.

**Ementa:** análise exploratória de dados; medidas-resumo e ferramentas gráficas; métodos de inferência estatística; intervalos de confiança para média e proporção; testes de hipóteses e p-valor; aulas expositivas de análise de dados utilizando o *software* estatístico gratuito R; aulas práticas de análise de dados apresentadas em publicações sobre saúde coletiva e controle do câncer.

## Conteúdo

1. Dados primários e secundários.
2. Instrumentos de coleta de dados.
3. Banco de dados.
4. Plano tabular.
5. Tipos de variáveis.
6. Distribuição de frequências.
7. Medidas-resumo de posição e dispersão (média, mediana, quartis, desvio-padrão e variância).
8. Tabelas.
9. Gráficos.
10. População e amostra.
11. Tipos de amostragem.
12. Intervalo de confiança.
13. Testes de hipótese.
14. P-valor.
15. Utilização do *software* estatístico R para a realização de análises estatísticas (estatísticas descritivas, gráficos, testes de hipótese, intervalos de confiança).
16. Leitura de publicações sobre saúde coletiva e controle do câncer para interpretação das análises estatísticas realizadas.

### Bibliografia recomendada:

BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. **Estatística básica**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

HEUMANN, C.; SCHOMAKER, M.; SHALABH. **Introduction to statistics and data analysis: with exercises, solutions and applications in R**. Switzerland: Springer, 2016.

PAGANO, M.; GAUVREAU, K. **Princípios de bioestatística**. São Paulo: Thomson Learning, 2004.

## Bioética, Integridade em Pesquisa e Controle do Câncer

**Carga horária:** 30 horas. **Créditos:** 2.

**Objetivos:** compreender e refletir sobre os principais avanços da biotecnociência nas áreas de pesquisa e atenção oncológica e seus impactos e consequências sociais e econômicas na qualidade de vida e nas relações sociais.

**Ementa:** bioética: histórico, definição, fundamentos epistemológicos e antropológicos; bioética como ética aplicada: principais enfoques e correntes; comitês de ética em pesquisa; dilemas e desafios morais do modelo técnico-científico na atenção oncológica; saúde coletiva, pesquisa translacional e modelos de controle do câncer: questões éticas; ética e integridade em pesquisa.

## Conteúdo

1. Bioética: aspectos fundamentais.
2. Histórico, definição, fundamentos epistemológicos e antropológicos.
3. Bioética como ética aplicada: principais enfoques e correntes.
4. Comitês de ética em pesquisa.
5. Tópicos especiais em bioética na atenção oncológica.
6. Dilemas e desafios morais do modelo técnico-científico na atenção oncológica.
7. Saúde coletiva, pesquisa translacional e modelos de controle de câncer: questões éticas.
8. Ética e integridade em pesquisa.

### Bibliografia recomendada:

- ACADEMIA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS. **Rigor e integridade na condução da pesquisa científica**: guia de recomendações de práticas responsáveis. Rio de Janeiro: ABC, 2013. Disponível em: <http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-4559.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.
- BLANCHARD, A. Mapping ethical social aspects of cancer biomarkers. **New Biotechnology**, [Barcelona], v. 33, n. 6, p.763-772, Dec. 2016. DOI 10.1016/J.NBT.2016.06.1458.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.
- COLEMAN, M. P. War on cancer and the influence of the medical-industrial complex. **Journal of Cancer Policy**, [s. l.], v. 1, n. 3-4, p. e31-e34, Sep./Dec. 2013. DOI 10.1016/j.jcpc.2013.06.004.
- COSTA, S. I. F.; GARRAFA, V.; OSELKA, G. (org.). **Iniciação à bioética**. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 1998. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/inicio%20%20biotica.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2021.
- FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Código de boas práticas científicas**. São Paulo: FAPESP, 2014. Disponível em: [https://fapesp.br/boaspraticas/2014/FAPESP-Codigo\\_de\\_Boas\\_Praticas\\_Cientificas.pdf](https://fapesp.br/boaspraticas/2014/FAPESP-Codigo_de_Boas_Praticas_Cientificas.pdf). Acesso em: 20 mar. 2023.
- GUTIERREZ LABOY, R. Una mirada filosófica a la ética de la investigación. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 21, n. 1, p. 43-52, Abr. 2013.
- INSTITUTO BIOÉTICA; PHITAN, L.; OLIVEIRA, A. Ética e integridade na pesquisa: o plágio nas publicações científicas. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 57, n. 3, p. 240-245, jul./set. 2013.
- LACOMB, D. Let's be honest – our research centres on drugs not patients. **Cancer World**, [Switzerland], n. 80, p. 33, Winter 2017/2018. Disponível em: <https://archive.cancerworld.net/wp-content/uploads/2017/10/CW80-Comment.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2023.
- LACOMB, D.; LIU, Y. The future of clinical research in oncology: where are we heading to? **Chinese Clinical Oncology**, Hong Kong, v. 2, n. 1, p. 9, Mar. 2013. DOI 10.3978/j.issn.2304-3865.2012.11.14.
- RUSSO, M. Ética e integridade na ciência: da responsabilidade do cientista à responsabilidade coletiva. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 28, n. 80, p. 189-198, abr. 2014. DOI 10.1590/S0103-40142014000100016.
- SCHRAMM, F. R. A bioética e sua importância para as ciências da vida e da saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. 609-615, 2002.
- UNITED STATES. Department of Health and Human Services. The Office Research Integrity. Rockville: **Office of Research Integrity**, 2019. Disponível em: <http://ori.hhs.gov/>. Acesso em: 9 jul. 2021.

UNITED STATES. Department of Health and Human Services. The Office Research Integrity. **The lab**: interactive movie on research misconduct. Rockville: Office of Research Integrity, 2020. Disponível em: <http://ori.hhs.gov/thelab>. Acesso em: 9 jul. 2021.

UNITED STATES. Department of Health and Human Services. The Office Research Integrity. **The research clinic**. Rockville: Office of Research Integrity, 2020. Disponível em: <https://ori.hhs.gov/the-research-clinic>. Acesso em: 9 jul. 2021.

URBAN, C. A. A bioética e a prática médica. **Jornal Vascular Brasileiro**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 275-277, 2003.

WAGER, E.; KLEINERT, S. **Cooperation between research institutions and journals on research integrity cases**: guidance from the Committee on Publication Ethics (COPE). Hampshire: Committee on Publication Ethics, 2012. Disponível em: [https://publicationethics.org/files/Research\\_institutions\\_guidelines\\_final.pdf](https://publicationethics.org/files/Research_institutions_guidelines_final.pdf). Acesso em: 21 mar. 2023.

## **Seminário de Projetos e Práticas de Pesquisa e Intervenção**

**Carga horária:** 60 horas. **Créditos:** 4.

**Objetivo:** aprimorar atitude crítica, reflexiva, científica, racional e ética para o desenvolvimento de pesquisas científicas, intervenções e produtos técnicos e tecnológicos sobre prevenção e controle do câncer no SUS.

**Ementa:** etapas para a elaboração de projetos de pesquisa, projetos de intervenção e produtos técnicos e tecnológicos.

### **Conteúdo**

1. Problema, pergunta, hipótese e objetivos de uma pesquisa científica ou intervenção.
2. Métodos da pesquisa científica ou de intervenção.
3. Principais produtos técnicos ou tecnológicos: produto bibliográfico técnico ou tecnológico, patentes, tecnologia social, cursos de formação profissional, produto de editoração, material didático, *software* ou aplicativo, produto de comunicação, processo ou tecnologia não patenteável, relatório técnico conclusivo, manual ou protocolo.

### **Bibliografia recomendada:**

Materiais e textos de apoio serão fornecidos aos discentes, de acordo com o tema abordado nos seminários.

# DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS POR LINHA DE PESQUISA

## Linha de pesquisa 1: Prevenção, Vigilância e Controle do Câncer

### Cuidado Integral no Controle do Câncer

**Carga horária:** 30 horas. **Créditos:** 2.

**Objetivos:** compreender e propor ações interdisciplinares e intersetoriais na perspectiva do cuidado integral em oncologia.

**Ementa:** dimensões e dinâmica das linhas de cuidado em oncologia; integralidade e intersetorialidade em oncologia; produção e práticas do cuidado interdisciplinar em oncologia; planejamento de ações de integralidade em diferentes linhas de cuidado.

#### Conteúdo

1. Dimensões e dinâmica das linhas de cuidado em oncologia: promoção da saúde, prevenção, rastreamento, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.
2. Integralidade e intersetorialidade em oncologia: desafios e possibilidades.
3. Produção e práticas do cuidado interdisciplinar em oncologia: mecanismos e ferramentas.
4. Clínica ampliada, equipe de referência, projeto terapêutico singular e centralidade do sujeito: conceitos, práticas e metodologias de implantação.
5. Planejamento de ações de integralidade em diferentes linhas de cuidado: desenvolvimento de modelo lógico-conceitual, definição dos componentes de intervenção, implantação das ações, monitoramento e avaliação das ações implementadas.

#### Bibliografia recomendada:

COLEMAN, M. P. Cancer survival: global surveillance will stimulate health policy and improve equity. **Lancet**, London, v. 383, n. 9916, p. 564-573, Feb. 2014. DOI 10.1016/S0140-6736(13)62225-4.

CORTIS, L. J. *et al.* Integrated care in cancer: What is it, how is it used and where are the gaps? textual narrative literature synthesis. **European Journal Cancer Care**, Oxford, v. 26, n. 4, p. e12689, July 2017. DOI 10.1111/ecc.12689.

EPSTEIN, R. M. *et al.* Effect of a patient-centered communication intervention on oncologistpatient communication, quality of life, and health care utilization in advanced cancer: the VOICE randomized clinical trial. **JAMA Oncology**, Chicago, v. 3, n. 1, p. 92-100, Jan. 2017. DOI 10.1001/jamaoncol.2016.4373.

EVANS, J. *et al.* Organizational context and capabilities for integrating care: a framework for improvement. **International Journal Integrative Care**, London, v. 16, n. 3, p. 1-14, Aug. 2016.

GADELHA, M. I. P. A Assistência oncológica e os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 2, p. 237-245, 2018. DOI 10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n2.83.

HARTZ, Z. M. A.; CONTANDRIOPOULOS, A. P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um sistema sem muros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 5331-5336, 2004. Suplemento 2. DOI 10.1590/s0102-311x2004000800026.

MIGOWSKI, A. *et al.* A atenção oncológica e os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 2, p. 247-250, 2018. DOI 10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n2.84.

NEKHLYUDOV, L.; O'MALLEY, D. M.; HUDSON, S. V. Integrating primary care providers in the care of cancer survivors: gaps in evidence and future opportunities. **Lancet Oncology**, London, v. 18, n. 1, p. e30-e38, Jan. 2017. DOI 10.1016/S1470-2045(16)30570-8.

SILVA, D. S. da; HAHN, G. V. Processo de trabalho em oncologia e a equipe multidisciplinar. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 9, n. 2, p. 125-137, 2012.

TREMBLAY, D. *et al.* Effects of interdisciplinary teamwork on patient-reported experience of cancer care. **BMC Health Service Research**, London, v. 17, n. 1, p. 218, Mar. 2017. DOI 10.1186/s12913-017-2166-7.

## Tópicos Avançados em Bioestatística Aplicada à Saúde Coletiva e ao Controle do Câncer

**Carga horária:** 45 horas. **Créditos:** 3.

**Objetivo:** interpretar estudos na área de saúde coletiva e controle do câncer que utilizem técnicas de modelagem estatística, como regressões e análise de sobrevivência.

**Ementa:** medidas de correlação; análise de regressão linear; análise de regressão logística; análise de sobrevivência; aulas expositivas de análise de dados utilizando o *software* estatístico gratuito R; aulas práticas de análise de dados modelados apresentadas em publicações sobre saúde coletiva e controle do câncer.

### Conteúdo

1. Medidas de correlação.
  - Coeficiente de correlação de Pearson.
  - Coeficiente de correlação de Spearman.
2. Análise de regressão linear.
  - Estimação dos parâmetros.
  - Propriedades dos estimadores.
  - Análise de resíduos.
  - Avaliação da qualidade do ajuste do modelo.
  - Interpretação dos resultados.
3. Análise de regressão logística.
  - Estimação dos parâmetros.
  - Propriedades dos estimadores.
  - Avaliação da qualidade do ajuste do modelo.
  - Interpretação dos resultados.
4. Análise de sobrevivência.
  - Funções básicas de sobrevivência.
  - Modelos de Cox.
  - Análise de resíduos.
  - Avaliação da qualidade do ajuste do modelo.
5. Leitura crítica de publicações técnico-científicas.

### **Bibliografia recomendada:**

BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. **Estatística básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2017.

CARVALHO, M. C.; ANDREOZZI, V. A. **Análise de sobrevivência**: teoria e aplicações em saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

HAIR, J. F.; WILLIAM, C. B. **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HEUMANN, C.; SCHOMAKER, M.; SHALABH. **Introduction to statistics and data analysis**: with exercises, solutions and applications in R. Switzerland: Springer, 2016.

SZKLO, M.; JAVIER NIETO, F. **Epidemiology**: beyond the basics. 3rd. ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Publishers, 2014.

## Linha de pesquisa 2: Políticas, Programas e Gestão no Controle do Câncer

### **Avaliação de Tecnologias em Saúde e Efetividade das Ações no Controle do Câncer**

**Carga horária:** 45 horas. **Créditos:** 3.

**Objetivo:** adquirir conhecimentos básicos sobre avaliação de tecnologias em saúde (ATS) nos processos de tomada de decisão em saúde, com foco no SUS; ser capaz de interpretar e avaliar criticamente os principais tipos de estudos usados em ATS.

**Ementa:** conceitos básicos em ATS; aplicabilidade da ATS no SUS; métodos de síntese da evidência; principais desfechos de benefício e de custo utilizados em ATS; avaliações econômicas em saúde; análise da qualidade da evidência em ATS. A disciplina terá aulas teóricas e atividades práticas.

#### **Conteúdo**

1. Conceitos básicos em ATS: o que é ATS; ATS como instrumento de gestão nos sistemas de saúde e no INCA; Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS) e incorporação de tecnologias ao SUS; tipos de avaliação econômica; tomada de decisão em ATS.
2. Métodos de síntese de evidência: pareceres técnico-científicos; revisões sistemáticas com e sem meta-análise; diretrizes clínicas baseadas em evidências; aspectos metodológicos (elaboração da pergunta de estudo, buscas sistemáticas, seleção dos estudos e extração dos dados).
3. Risco de viés dos estudos e qualidade da evidência: classificação de níveis de evidência dos estudos epidemiológicos; qualidade dos estudos de síntese de evidência; análise da qualidade de ensaios clínicos randomizados; análise da qualidade do corpo da evidência.
4. Desfechos de benefícios utilizados em ATS: desfechos clínicos utilizados em oncologia; principais desfechos utilizados em ATS: preferências e utilidade, desfecho reportado pelo paciente (PRO), *quality-adjusted life year* (Qaly); métodos diretos e indiretos de avaliação de preferências e utilidade; medidas de desfecho reportado pelo paciente (Prom).
5. Abordagens de custeio: tipos de custo; métodos de custeio; fontes de informação sobre custos no SUS.
6. Avaliações econômicas: avaliações econômicas de custo-efetividade e custo-utilidade; árvore de decisão; modelo de Markov; avaliação de impacto orçamentário; métodos de avaliação da qualidade de avaliações econômicas.

### **Bibliografia recomendada:**

BRASIL. **Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2011a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm). Acesso em: 2 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas:** diretriz de avaliação econômica. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas:** elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e manuais técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas:** estudos de avaliação econômica de tecnologias em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e manuais técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas:** Sistema GRADE: manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de gestão de tecnologias em saúde.** 1. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b. (Série B. Textos básicos em saúde). Disponível em: <http://rebrats.saude.gov.br/publicacoes?download=29:pngts>. Acesso em: 12 jul. 2020.

TOMA, T. S. *et al.* (org.). **Avaliação de tecnologias de saúde & políticas informadas por evidências.** São Paulo: Instituto de Saúde, 2017. (Temas em saúde coletiva, 22). Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42957/avaliacao\\_tecnologia\\_saudepolticas\\_inf\\_evidencias.pdf;jsessionid=8A3648C7CFDC6D323B03385667E0B46E?sequence=2](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42957/avaliacao_tecnologia_saudepolticas_inf_evidencias.pdf;jsessionid=8A3648C7CFDC6D323B03385667E0B46E?sequence=2). Acesso em: 21 mar. 2023.

## **Educação em Saúde no Controle do Câncer**

**Carga horária:** 30 horas. **Créditos:** 2.

**Objetivos:** compreender e propor ações de educação em saúde aplicadas ao controle do câncer.

**Ementa:** educação em saúde no controle do câncer; teorias pedagógicas de aprendizagem; papel do profissional de saúde como educador para o controle do câncer; planejamento e análise de programas de educação em saúde aplicados ao controle do câncer.

### **Conteúdo**

1. Educação em saúde no controle do câncer: conceitos, importância, princípios e objetivos.
2. Principais teorias pedagógicas de aprendizagem: construtivismo, teorias de aprendizagem cooperativa, teoria do desenvolvimento natural, teoria sociocultural e pedagogia da autonomia.
3. Papel do profissional de saúde como educador para o controle do câncer: competências e práticas.
4. Planejamento e análise de programas de educação em saúde aplicados ao controle do câncer: diagnóstico de situação e de contexto, elaboração do projeto, implantação das ações, monitoramento e avaliação das ações implementadas.



### **Bibliografia recomendada:**

BERGER, S.; HUANG, C. C.; RUBIN, C. L. The role of community education in increasing knowledge of breast health and cancer: findings from the Asian Breast Cancer Project in Boston, Massachusetts. **Journal of Cancer Education**, New York, v. 32, n. 1, p. 16-23, Mar 2017. DOI 10.1007/s13187-015-0911-3.

CHEN, S. C. *et al.* Impact of a behavior change program and health education on social interactions in survivors of head and neck cancer: randomized controlled trial. **Psycho-Oncology**, Chichester, v. 28, n. 2, p. 293-300, Feb 2019. DOI 10.1002/pon.4939.

CUARESMA, C. F. *et al.* Results of a lay health education intervention to increase colorectal cancer screening among Filipino Americans: a cluster randomized controlled trial. **Cancer**, New York, v. 124, p. 1535-1542, 2018. Suppl 7. DOI 10.1002/cncr.31116.

MOJICA, C. M. *et al.* Breast, cervical, and colorectal cancer education and navigation: results of a community health worker intervention. **Health Promotion Practice**, Thousand Oaks, CA, v. 17, n. 3, p. 353-363, May 2016. DOI 10.1177/1524839915603362.

PEREIRA, A. M.; BORDENAVE, J. D. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. São Paulo: Editora Vozes, 2011.

PRADO, C.; LEITE, M. M. J.; PERES, H. C. **Educação em saúde: desafios para uma prática inovadora**. São Paulo: Difusão Editora, 2017.

SAMPSON, L. *et al.* Preferences for the provision of smoking cessation education among cancer patients. **Journal of Cancer Education**, New York, v. 33, n. 1, p. 7-11, Feb 2018. DOI 10.1007/s1387-016-1035-0.

SIMMONS, R. A. *et al.* Health literacy: cancer prevention strategies for early adults. **American Journal of Preventive Medicine**, New York, v. 53, n. 3, p. 73-77, Sep 2017. Suppl. 1. DOI 10.1016/j.amepre.2017.03.016.

WALLER, A. *et al.* Preparatory education for cancer patients undergoing surgery: a systematic review of volume and quality of research output over time. **Patient Education and Counseling**, Princeton, [Limerick], v. 98, n. 12, p. 1540-1549, May 2015. DOI 10.1016/j.pec.2015.05.008.

WELCH, D. R. *et al.* Essential components of cancer education. **Cancer Research**, Chicago, v. 75, n. 24, p. 5202-5205, Dec 2015. DOI 10.1158/008-5472.CAN-15-2077.

## **DISCIPLINAS OPTATIVAS**

### **Câncer e Ambiente**

**Carga horária:** 45 horas. **Créditos:** 3.

**Objetivo:** conhecer os fatores ambientais relacionados com o risco de câncer, articulando as políticas de saúde para planejar ações de redução de exposição populacional a esses fatores de risco.

**Ementa:** fatores de risco ambientais para câncer; políticas de saúde, ações e programas para redução da exposição a fatores de risco; construção de ambientes saudáveis e sustentáveis; planejamento de ações de redução da exposição a fatores de risco ambientais em diferentes cenários.

## Conteúdo

1. Alimentação, nutrição e atividade física.
2. Tabaco e poluição do ar.
3. Agentes infecciosos e medicamentos.
4. Radiação solar e radiação ionizante.
5. Fatores ocupacionais.
6. Políticas de saúde, ações e programas para redução da exposição a fatores de risco ambientais.
7. Construção de ambientes saudáveis e sustentáveis: articulando os atores sociais.
8. Planejamento de ações de redução de exposição aos fatores de risco em diferentes cenários.

### Bibliografia recomendada:

AZEVEDO E SILVA, G. *et al.* The Fraction of Cancer Attributable to Ways of Life, Infections, Occupation, and Environmental Agents in Brazil in 2020. **PLoS One**, San Francisco, CA, v. 11, n. 2, p. e0148761, 2016. DOI 10.1371/journal.pone.0148761.

MACHADO, J. M. H. *et al.* Territórios saudáveis e sustentáveis: contribuição para saúde coletiva, desenvolvimento sustentável e governança territorial. **Comunicação em Ciências de Saúde**, Brasília, DF, v. 28, n. 2, p. 243-249, 2017.

REZENDE, L. F. M. *de et al.* Proportion of cancer cases and death attributable to lifestyle risk factors in Brazil. **Cancer Epidemiology**, Amsterdam, v. 59, p. 148-157, 2019. DOI 10.1016/j.canep.2019.01.021.

SZKLO, A. S. *et al.* Smokers in Brazil: who are they?. **Tobacco Control**, London, v. 25, n. 5, p. 564-570, Sep 2016. DOI 10.1136/tobaccocontrol-2015-052324.

TAMBELLINI, A. T.; MIRANDA, A. C. Saúde e ambiente: saúde e ambiente. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* (org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 1037-1073.

WORLD CANCER RESEARCH FUND; AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. **Diet, nutrition, physical activity and cancer**: a global perspective: the third expert report. London: World Cancer Research Fund, 2018.

## Estudos e Pesquisas Qualitativas Aplicadas ao Controle do Câncer (Teórico-prática)

**Carga horária:** 45 horas. **Créditos:** 2.

**Objetivos:** compreender e aplicar as etapas compreensivas, interpretativas e operacionais dos principais métodos, técnicas e princípios de produção e análise de dados em pesquisa qualitativa em saúde, a partir dos fundamentos ontológicos e epistemológicos das ciências humanas e sociais.

**Ementa:** bases ontológicas, epistemológicas e metodológicas da pesquisa qualitativa; temas de pesquisa qualitativa em saúde coletiva e controle do câncer; desenhos de investigação qualitativa; produção e análise qualitativas de dados de estudos.

## Conteúdo

1. Abordagem qualitativa: breve histórico e conceitos.
2. Características da pesquisa qualitativa na saúde: bases ontológicas, epistemológicas e metodológicas.
3. Temas de pesquisa qualitativa em saúde coletiva e controle do câncer.
4. Desenhos de investigação qualitativa: fases e procedimentos de construção do projeto de pesquisa qualitativa.
5. Produção de dados de estudos qualitativos: entrevista; observação participante ou etnografia; grupos focais.
6. Análise de dados de estudos qualitativos: análise de conteúdo ou análise de discurso.
7. Aspectos éticos das pesquisas qualitativas em saúde.

### Bibliografia recomendada:

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2023.
- CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. Porto Alegre: Penso, 2014.
- DESLANDES, S. F. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. *In*: MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2016. p. 31-60.
- DESLANDES, S. F. Revisitando as metodologias qualitativas nas pesquisas de avaliação: vertentes, contribuições e desafios. *In*: BAPTISTA, T. W. de F.; AZEVEDO, C. da S.; MACHADO, C. V. (org.). **Políticas, planejamento e gestão em saúde**: abordagens e métodos de pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. p. 193-218.
- DESLANDES, S. F. Trabalho de campo: construção de dados qualitativos e quantitativos. *In*: MINAYO, M. C. de S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (org.). **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 157-187.
- DESLANDES, S. F.; ASSIS, S. G. Abordagem quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças. *In*: MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F. (org.). **Caminhos do pensamento**: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p. 83-107.
- DESLANDES, S. F.; GOMES, R. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde: notas teóricas. *In*: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. (org.). **Pesquisa qualitativa nos serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 99-120.
- FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2008.
- GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (org.) **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2017. p. 64-89.
- GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2014.
- YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.
- SILVA, A. da; CASTRO-SILVA, C. R.; MOURA, L. de. Pesquisa qualitativa em saúde: percursos e percalços da formação para pesquisadores iniciantes. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 632-645, 2018. DOI 10.1590/S0104-12902018172700.

## Gestão da Clínica, Segurança do Paciente e Melhoria Contínua da Qualidade em Oncologia

**Carga horária:** 30 horas. **Créditos:** 2.

**Objetivo:** compreender conceitos, práticas e instrumentos relacionados com a gestão da clínica e a segurança do paciente, possibilitando o planejamento e a elaboração de estratégias para melhoria contínua da qualidade do cuidado em oncologia.

**Ementa:** qualidade em saúde; gestão da clínica; gestão da condição de saúde; gestão do caso; diretrizes clínicas; auditoria clínica; gerenciamento de risco; segurança nos serviços de saúde; protocolos de segurança do paciente; melhoria contínua da qualidade; implementação de intervenções relacionadas com a melhoria da qualidade do cuidado em oncologia.

### Conteúdo

1. Qualidade em saúde: conceitos, desafios e perspectivas.
2. Gestão da clínica: princípios e aplicabilidade.
3. Ferramentas da gestão da clínica: gestão da condição de saúde, gestão do caso, diretrizes clínicas e auditoria clínica.
4. Gerenciamento de risco: conceito e metodologias de identificação e análise de riscos.
5. Segurança nos serviços de saúde: fundamentos, cultura e ferramentas.
6. Protocolos de segurança do paciente: finalidades, abrangência, intervenções, procedimentos e estratégias de monitoramento.
7. Melhoria contínua da qualidade: conceitos, modelos e práticas.
8. Implementação de intervenções que contribuam para a melhoria da qualidade: desenvolvimento de modelos teóricos e de sistemas a serem testados, definição dos componentes de intervenção, avaliação da viabilidade e monitoramento das intervenções implementadas.

### Bibliografia recomendada:

BAUER, J. E.; DUFFY, G. L.; WESTCOTT, R. (ed.). **The quality improvement handbook**. 2nd. ed. Milwaukee: ASQ Quality Press, 2006.

BRAULT, I.; DENIS, J. L.; SULLIVAN, T. J. Using clinical governance levers to support change in a cancer care reform. **Journal of Health Organization and Management**, [United Kingdom], v. 29, n. 4, p. 482-497, 2015. DOI 10.1108/JHOM-02-2015-0025.

BURKE, H. B. Improving the safety and quality of cancer care. **Cancer**, New York, v. 123, n. 4, p. 549-550, Feb 2017. DOI 10.1002/cncr.30438.

CHERA, B. S. *et al.* Improving patient safety in clinical oncology: applying lessons from normal accident theory. **JAMA Oncology**, Chicago, v. 1, n. 7, p. 958-964, Oct 2015. DOI 10.1001/jamaoncol.2015.0891.

KILLORAN, A.; KELLY, M. P. (ed.). **Evidence-based public health: effectiveness and efficiency**. Oxford: Oxford University Press, 2010.

MCSHERRY, R.; PEARCE, P. **Clinical governance: a guide to implementation for healthcare professionals**. 3rd ed. Chichester: John Wiley & Sons, 2011.

NETA, G. *et al.* Implementation science in cancer prevention and control: a decade of grant funding by the National Cancer Institute and future directions. **Implementation Science**, [London], v. 10, n. 1, p. 4, 2015. DOI 10.1186/s13012-014-0200-2.

PORTELA, M. C. *et al.* How to study improvement interventions: a brief overview of possible study types. **BMJ Quality Safety**, London, v. 24, n. 5, p. 325-336, May 2015. DOI 10.1136/bmjqs-2014-003620.

SOUSA, P.; MENDES, W. (org.). **Segurança do paciente**: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. v. 1.

UNITED STATES. Institute of Medicine. **Crossing the quality chasm**: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academy of Sciences, 2001.

## Abordagens Básicas para o Controle do Câncer

**Carga horária:** 30 horas. **Créditos:** 2.

**Objetivos:** identificar o câncer como um grave problema de saúde pública no Brasil e descrever as principais ações e políticas de controle.

**Ementa:** conceitos, nomenclatura e tipologia do câncer; carcinogênese e estadiamento; perfil epidemiológico do câncer no Brasil; linha de cuidado para o controle do câncer; integração das ações de atenção oncológica; políticas, ações e programas para o controle do câncer no Brasil.

### Conteúdo

1. Câncer: conceitos, fatores de risco e tipologia.
2. Câncer como problema de saúde pública: transição epidemiológica, incidência e mortalidade por câncer no Brasil; o registro de dados do câncer no Brasil e sua importância.
3. Ações de controle do câncer: prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos.
4. Integração das ações de controle do câncer: linhas de cuidado, hierarquização das ações de serviço e regionalização.
5. Políticas, programas e ações para o controle do câncer no contexto do SUS.

### Bibliografia recomendada:

BORRAS, J. M. *et al.* Policy statement on multidisciplinary cancer care. **European Journal Cancer**, Oxford, v. 50, n. 3, p. 475-480, Feb 2014. DOI 10.1016/j.ejca.2013.11.012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-05/10\\_portaria\\_de\\_consolidacao\\_n\\_2\\_2017\\_contratualizacao\\_cosems.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/10_portaria_de_consolidacao_n_2_2017_contratualizacao_cosems.pdf). Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html). Acesso em: 2 set. 2021.

FERLAY, J. *et al.* Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. **International Journal of Cancer**, New York, v. 144, n. 8. p. 1941-1953, Apr 2019. DOI 10.1002/ijc.31937.

GADELHA, M. I. P. A assistência oncológica e os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 2, p. 237-245, abr./jun. 2018. DOI 10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n2.83.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE CANCER COLLABORATION *et al.* The Global burden of cancer 2013. **JAMA Oncology**, Chicago, v. 1, n. 4, p. 505-527, July 2015. DOI 10.1001/jamaoncol.2015.0735.

GUERRA, M. R. *et al.* Magnitude e variação da carga da mortalidade por câncer no Brasil e Unidades da Federação, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, p. 102-115, maio 2017. Suplemento 1. DOI 10.1590/1980-54972017000500009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **TNM**: classificação de tumores malignos. 8. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

SILVA, M. J. da *et al.* Política de atenção ao câncer no Brasil após a criação do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 3, p. 177-187, jul./set. 2017. DOI 10.32635/2176-9745.RBC.2017v63n3.133.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **IARC handbooks of cancer prevention**. Lyon: WHO; IARC, c2021. Disponível em: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention>. Acesso em: 13 jul. 2021.

## Detecção Precoce do Câncer

**Carga horária:** 30 horas. **Créditos:** 2.

**Objetivo:** capacitar profissionais de saúde inseridos na Atenção Básica sobre os conceitos e as recomendações de detecção precoce dos cânceres mais incidentes na população.

**Ementa:** rastreamento do câncer; diagnóstico precoce do câncer; organização da Rede de Atenção à Saúde para a detecção precoce do câncer; recomendações e diretrizes para a detecção precoce dos diversos tipos de câncer.

### Conteúdo

1. Conceitos.
2. Magnitude; fatores de risco; ações para o controle do câncer.
3. Conceito de detecção precoce: diferença entre rastreamento e diagnóstico precoce, história natural da doença; tipos de prevenção; propriedades dos testes diagnósticos.
4. Rastreamento: riscos e benefícios do rastreamento; resultados incorretos; sobretratamento e sobrediagnóstico; vieses dos estudos de rastreamento; decisão compartilhada.
5. Diagnóstico precoce: elementos essenciais do diagnóstico precoce; sinais e sintomas de câncer; diferença entre rastreamento e diagnóstico precoce.
6. Detecção precoce na Rede de Atenção à Saúde: conformação da Rede de Atenção à Saúde; níveis de atenção à saúde.
7. Recomendações para os tipos de câncer: próstata; mama; pele; cólon e reto; colo do útero; boca.

## **Bibliografia recomendada:**

ALCANTARA, L. L. de M. et al. Tendência Temporal da Cobertura de Mamografias no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2010-2019. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 3, e-052407, 2022. DOI 10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.2407.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de diretrizes clínicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

CANADIAN TASK FORCE ON PREVENTIVE HEALTH CARE. Recommendations on screening for colorectal cancer in primary care. **CMAJ**: Canadian Medical Association Journal, Ottawa, v. 188, n. 5, p. 340-348, Mar 2016. DOI 10.1503/cmaj.151125.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Diagnóstico precoce do câncer de boca**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. ampl. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

LIN, K. et al. **Prostate-specific antigen-based screening for prostate cancer**: an evidence update for the U.S. Preventive Services Task Force. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2011. (Evidence syntheses, n. 90). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK82303/?report=reader>. Acesso em: 18 jun. 2019.

MIGOWSKI, A. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. I - Métodos de elaboração. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. e00116317, jun. 2018a. DOI 10.1590/0102-311X00116317.

MIGOWSKI, A. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. e00074817, 2018b. DOI 10.1590/0102-311X00074817.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Controle integral do câncer do colo do útero**: guia de práticas essenciais. Washington, DC: OPAS, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Early detection**. Geneva: WHO, 2007. (Cancer control: knowledge into action. Who guide for effective programmes, module 3).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guide to cancer early diagnosis**. Geneva: WHO, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on cancer**: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: who, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/en/node/69004>. Acesso em: 22 mar. 2023.

## **Redação de Artigo Científico**

**Carga horária:** 45 horas. **Créditos:** 3.

**Objetivo:** capacitar os discentes para redigir um artigo científico da área de saúde coletiva e controle do câncer, desde a concepção até a sua divulgação.

**Ementa:** redação de um artigo científico; descrição dos elementos constituintes de um artigo científico; apresentação de guias de redação científica recomendadas para relatar pesquisas biomédicas; padronização e gerenciamento de referências bibliográficas; seleção do periódico para submissão do artigo científico; respostas às sugestões e críticas de pareceristas e editores acerca do artigo científico; revisão de um artigo científico.

## Conteúdo

1. Redação de um artigo científico.
2. Ética em pesquisa.
3. Elementos constituintes de um artigo científico: título, resumo, introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão.
4. Guias de redação científica: *Consolidated Standards of Reporting Trials (Consort)*, *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (Strobe)*, *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma)* e *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Coreq)*.
5. Redação de um resumo para congresso científico.
6. Padronização e gerenciamento de referências bibliográficas.
7. Seleção do periódico.
8. Respostas às sugestões e críticas de pareceristas e editores acerca do artigo científico.
9. Revisão de um artigo científico.

### Bibliografia recomendada:

ANTHONY, M. K. Publicações internacionais: dicas para os autores. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 227-228, 2014.

BABOR, T. F. *et al.* How to choose a journal: scientific and practical considerations. *In*: BABOR, T. F. *et al.* (ed.). **Publishing addiction science: a guide for the perplexed**. 3rd ed. London: Ubiquity Press, 2017. p. 15-32.

BAIRI, K. E. *et al.* Practical tools and guidelines for young oncologists from resource-limited settings to publish excellence and advance their career. **JCO Global Oncology**, Alexandria, VA, v. 7, p. 1668-1681, Dec. 2021. DOI 10.1200/GO.21.00310.

BRAGA, A. L. F. Resultados – “Chegou a hora desta gente bronzizada mostrar seu valor”. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 4, 400, 2012.

BUSSE, C.; AUGUST, E. Addressing power imbalances in global health: Pre-Publication Support Services (PREPSS) for authors in low-income and middle-income countries. **BMJ Global Health**, New York, v. 36, n. 5, e002323, 2020. DOI 10.1007/s13187-020-01751-z.

BUSSE, C.; AUGUST, E. How to write and publish a research paper for a peer-reviewed journal. **Journal of Cancer Education**, New York, v. 36, n. 5, p. 909-913, 2021. DOI 10.1007/s13187-020-01751-z.

CARAMELLI, B. Conclusão: como exibir a cereja do bolo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 6, 633, 2012. DOI 10.1590/S0104-42302012000600001.

CARAMELLI, B. Métodos: a receita do bolo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 129, 2012. DOI 10.1590/S0104-42302012000200001.

CARAMELLI, B. O título: arauto da comunicação científica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 4, p. 359, 2011. DOI 10.1590/S0104-42302011000400001.

CARAMELLI, B. Resumo: o trailer da comunicação científica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 5, p. 607, 2011. DOI 10.1590/S0104-42302011000500001.

COSTA, L. O. P. *et al.* Como escrever de forma transparente artigos científicos relevantes para a prática da Fisioterapia. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, São Carlos, v. 15, n. 4, p. 267-271, ago. 2011. DOI 10.1590/S1413-35552011005000009.

DEHEINZELIN, D. Introdução ou por que os seus dados são importantes. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 1, fev. 2012. DOI 10.1590/S0104-42302012000100001.

DI BENEDITTO, A. P. M. **Redação científica**: breves apontamentos para estudantes. Campos dos Goytacazes: Ana Paula Madeira Di Beneditto; FAPERJ, 2021.



DUARTE, E. F. Recomendações para a elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 22, n. 4, p. 709-732, 2013. DOI 10.5123/S1679-49742015000300025.

EMANUEL, E. J. What makes clinical research ethical? **JAMA**, Chicago, v. 283, n. 20, p. 2701-2711, May 2000. DOI 10.1001/jama.283.20.2701.

GALVÃO, T. F. *et al.* Ferramentas para melhorar a qualidade e a transparência dos relatos de pesquisa em saúde: guias de redação científica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 25, n. 2, p. 427-436, 2016. DOI 10.5123/S1679-49742016000200022.

GUSMÃO, S. Redação de artigo científico. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia**, [s. l.], v. 30, n. 2, p. 44-50, 2011. DOI 10.1055/s-0038-1626491.

HEIDARI, S. *et al.* Equidade de sexo e gênero na pesquisa: fundamentação das diretrizes SAGER e uso recomendado. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 26, n. 3, p. 665-676, jul./set. 2017. DOI 10.5123/s1679-49742017000300025.

ICKES, M. J.; GAMBESCIA, S. F. Abstract art: how to write competitive conference and journal abstracts. **Health Promotion & Practice**, Thousand Oaks, CA, v. 12, n. 4, p. 493-496, July 2011. DOI 10.1177/1524839911413128.

LAWRENCE, T. S. Revising a research paper. **International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics**, New York, v. 109, n. 2, p. 332-334, Feb. 2021. DOI 10.1016/j.ijrobp.2020.09.035.

LAWRENCE, T. S. Writing a research paper. **International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics**, New York, v. 106, n. 4, p. 674-676, Mar. 2020. DOI 10.1016/j.ijrobp.2019.12.005.

LUIS, M. A. V. A elaboração de textos de pesquisas para submissão em revistas científicas. **SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 103-104, set./dez. 2013. DOI 10.11606/issn.1806-6976.v9i3p103-104.

MACCARTHY, A. Reporting guidelines for oncology research: helping to maximise the impact of your research. **British Journal of Cancer**, London, v. 118, n. 5, p. 619-628, Mar. 2018. DOI 10.1038/bjc.2017.407.

MACHADO, R. M. *et al.* Escrevendo para publicação em periódicos: o que você deve saber? **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 15, n. 1, p. 138-146, 2010.

MALTA, M. *et al.* Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 559-565, jun. 2010. DOI 10.1590/S0034-89102010000300021.

MARLOW, M. A. Writing scientific articles like a native English speaker: top ten tips for Portuguese speakers. **Clinics**, São Paulo, v. 69, n. 3, p. 153-157, 2014. DOI 10.6061/clinics/2014(03)01.

MUNHOZ JÚNIOR, E. Requisitos uniformes para manuscritos submetidos a periódicos biomédicos: escrevendo e editando para publicações biomédicas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 15, n. 1, p. 7-34, jan./mar. 2006.

NORMANDO, D. A redação de um artigo científico: por onde começar? **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v. 19, n. 1, 1, jan./fev. 2014. DOI 10.1590/2176-9451.19.1.001-001.edt.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, London, v. 372, n. 71, Mar. 2021. DOI 10.1136/bmj.n71.

PEREIRA, M. G. A introdução de um artigo científico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 21, n. 4, p. 675-676, 2012. DOI 10.5123/S1679-49742012000400017.

PEREIRA, M. G. A seção de discussão de um artigo científico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 22, n. 3, p. 537-538, set. 2013. DOI 10.5123/S1679-49742013000300020.

PEREIRA, M. G. A seção de método de um artigo científico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 22, n. 1, p. 183-184, mar. 2013. DOI 10.5123/S1679-49742013000100020.

PEREIRA, M. G. A seção de resultados de um artigo científico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 22, n. 2, p. 353-354, 2013. DOI 10.5123/S1679-49742013000200017.

PEREIRA, M. G. Dez passos para produzir artigo científico de sucesso. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 26, n. 3, p. 661-664, jul./set. 2017. DOI 10.5123/S1679-49742017000300023.

- PEREIRA, M. G. Estrutura do artigo científico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 21, n. 2, p. 351-352, 2012. DOI 10.5123/S1679-49742012000200018.
- PEREIRA, M. G. O resumo de um artigo científico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 22, n. 4, p. 707-708, out./dez. 2013. DOI 10.5123/S1679-49742013000400017.
- PEREIRA, M. G. Preparo para a redação do artigo científico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 21, n. 3, p. 515-516, set. 2012. DOI 10.5123/S1679-49742012000300017.
- PIERSON, D. J. How to write an abstract that will be accepted for presentation at a national meeting. **Respiratory Care**, Dallas, TX, v. 49, n. 10, p. 1206-1212, Oct. 2004.
- SALDINA, P. Discussão. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 5, out. 2012. DOI 10.1590/S0104-42302012000500001.
- SCHULZ, K. F. *et al.* CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. **BMJ**, London, v. 340, c332, 2010. DOI 10.1136/bmj.c332.
- SIMERA, I. *et al.* A catalogue of reporting guidelines for health research. **European Journal of Clinical Investigation**, Berlin, v. 40, n. 1, p. 35-53, Jan. 2010. DOI 10.1111/j.1365-2362.2009.02234.x.
- SOUZA, V. R. S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE02631, 2021. DOI 10.37689/actape/2021AO02631.
- STEVENS, G. A. *et al.* Diretrizes para o relato preciso e transparente de estimativas de saúde: a Declaração GATHER. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 26, n. 1, p. 215-222, 2017. DOI 10.5123/S1679-49742017000100023.
- TONG, A. *et al.* Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal of Quality Health Care**, Oxford, v. 19, n. 6, p. 349-357, Dec. 2007. DOI 10.1093/intqhc/mzm042.
- VOLPATO, G. L. Como escrever um artigo científico. **Anais da Academia Pernambucana de Ciência Agrônômica**, Recife, v. 4, 97-115, 2007.
- VOLPATO, G. L. Dicas para redação científica. **Tropical Plant Pathology**, [s. l.], v. 33, p. S83-S85, ago. 2008. Suplemento.

## Tópicos Especiais em Oncologia e Cuidado Paliativo Oncológico

**Carga horária:** 30 horas. **Créditos:** 2.

**Objetivos:** compreender e desenvolver atitude crítica e científica, bem como propor ações relacionadas aos conceitos, instrumentos e práticas da oncologia e do cuidado paliativo oncológico.

**Ementa:** cuidados paliativos oncológicos; controle de sintomas; estado nutricional de pacientes com câncer; espiritualidade e saúde; comunicação de más notícias; planejamento antecipado e metas de cuidados em oncologia; integração entre oncologia e cuidado paliativo; aulas com momentos de aprendizado experiencial e apresentação de seminários.

## Conteúdo

1. Definição, princípios e epidemiologia dos cuidados paliativos oncológicos.
2. Modelos de cuidados paliativos oncológicos.
3. Controle de sintomas.
4. Avaliação quantitativa e qualitativa da dor oncológica.
5. Avaliação prognóstica.
6. Caquexia do câncer avançado.
7. Espiritualidade e saúde.
8. Comunicação de más notícias.
9. Planejamento antecipado e metas de cuidados em oncologia.
10. Estratégias de apoio a pacientes e famílias com câncer.
11. Integração entre oncologia e cuidado paliativo.

### Bibliografia recomendada:

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019**. São Paulo: ANPC, 2020. Disponível em: [https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS\\_2019\\_final\\_compressed.pdf](https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf). Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Desospitalização**: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2020.

CASTILHO, R. K.; PINTO, C. da S.; SILVA, V. C. S. da. (ed.). **Manual de cuidados paliativos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; Atheneu, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Cuidados paliativos**: vivências e aplicações práticas do Hospital do Câncer IV. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE (IAHPC). **Atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica 2020**. 2. ed. Houston: IAHPC Press, 2020. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/8/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20en%20Latinoamerica%202020.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes**: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: WHO, 2002.

WORLDWIDE HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. **Global Atlas of Palliative Care**. 2nd ed. London: WHPCA, 2020. Disponível em: <https://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>. Acesso em: 26 jul. 2021.

## Tópicos em Políticas de Assistência Farmacêutica em Oncologia

**Carga horária:** 30 horas. **Créditos:** 2.

**Objetivos:** compreender as interfaces existentes entre a assistência farmacêutica e a atenção ao câncer, bem como a aplicação de metodologias de intervenção e de pesquisa relacionadas à política de assistência farmacêutica em oncologia; aprofundar os conhecimentos do campo teórico-prático da assistência farmacêutica em oncologia

e fornecer subsídios para formulação, implementação e avaliação de políticas de assistência farmacêutica em oncologia.

**Ementa:** regulamentações em assistência farmacêutica em oncologia, acesso e uso seguro e racional de medicamentos para o tratamento do câncer; determinantes políticos, econômicos e sociais do uso de medicamentos; judicialização da saúde e da assistência farmacêutica em oncologia; protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em oncologia; financiamento da assistência farmacêutica na Alta Complexidade em oncologia, gastos e aquisição de medicamentos; desenvolvimento e inovação de fármacos para o tratamento do câncer.

### Conteúdo

1. Organização e práticas da assistência farmacêutica em oncologia.
2. Globalização, exclusão e determinantes políticos, econômicos e sociais de acesso e uso de medicamentos em oncologia.
3. Acesso e uso seguro e racional de medicamentos para o tratamento do câncer.
4. Regulamentações em assistência farmacêutica em oncologia.
5. Financiamento da assistência farmacêutica na Alta Complexidade em oncologia, gastos e aquisição de medicamentos.
6. Avaliação e incorporação de tecnologias em oncologia.
7. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em oncologia.
8. Judicialização da saúde e da assistência farmacêutica em oncologia.
9. Desenvolvimento e inovação de fármacos anticâncer.
10. Farmacovigilância e avaliação econômica de medicamentos em oncologia.
11. Tópicos de pesquisa em assistência farmacêutica em oncologia..

### Bibliografia recomendada:

CAPUCHO, H. C. *et al.* Incorporação de medicamentos no SUS: comparação entre oncologia e componente especializado da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, jun. 2022. DOI 10.1590/1413-81232022276.16282021.

FUNDYTUS, A. *et al.* Access to cancer medicines deemed essential by oncologists in 82 countries: an international, cross-sectional survey. **The Lancet Oncology**, London, v. 22, n. 10, p. 1367-1377, Oct. 2021. DOI 10.1016/S1470-2045(21)00463-0.

GADELHA, M. I. P.; MARTINS, S. J.; PETRAMALE, C. A. Oncologia - desfechos e experiência da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, DF, v. 6, p. 3194-3112, 2015. Suplemento 4.

KALIKS, R. A. *et al.* Diferenças no tratamento sistêmico do câncer no Brasil: meu SUS é diferente do teu SUS. **Brazilian Journal of Oncology**, São Paulo, v. 13, n. 44, p. 1-12, 2017.

KUNNUMAKKARA, A. B. *et al.* Cancer drug development: the missing links. **Experimental Biology and Medicine**, London, v. 244, n. 8, p. 663-689, May 2019. DOI 10.1177/1535370219839163.

MORAES, E. L. *et al.* Compras federais de antineoplásicos no Brasil: análise do mesilato de imatinibe, trastuzumabe e L-asparaginase, 2004-2013. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1357-1382, 2016. DOI 10.1590/S0103-73312016000400015.

PIAZZA T, *et al.* Avaliação de diretrizes clínicas brasileiras em oncologia: carências no rigor do desenvolvimento, aplicabilidade e independência editorial. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, e00031920, abr. 2021. DOI 10.1590/0102-311X00031920.

RAZIS, E. *et al.* Essential medicines list in national cancer control plans: a secondary analysis from a global study. **The Lancet Oncology**, v. 23, n. 3, p. e144-154, 2022. DOI 10.1016/S1470-2045(21)00706-3.

SILVA, M. J. S. D.; MELO, E. C. P.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Origin-destination flows in chemotherapy for breast cancer in Brazil: implications for pharmaceutical services. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 1153-1164, 2019. DOI 10.1590/1413-81232018243.10272017.

SILVA, M. J. S.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Assistência farmacêutica na rede de atenção oncológica. In: ALMEIDA, J. R. C. (org.). **Farmacêuticos em oncologia: uma nova realidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p. 561-582.

SILVA, M. J. S.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Organização e práticas da assistência farmacêutica em oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Interface** (Botucatu), v. 23, e180297, 2019. DOI 10.1590/Interface.180297.

UYL-DE GROOT, C. A.; LÖWENBERG, B. Sustainability and affordability of cancer drugs: a novel pricing model. **Nature Reviews Clinical Oncology**, London, v. 15, n. 7, p. 405-406, July 2018. DOI 10.1038/s41571-018-0027-x.

VIDAL, T. J. *et al.* Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 2539-2548, ago. 2017. DOI 10.1590/1413-81232017228.07982017.

## **Qualidade de vida e outros desfechos relatados pelo paciente: construção, análise e interpretação**

**Carga horária:** 30 horas. **Créditos:** 2.

**Objetivos:** revisar as definições dos *patient-reported outcomes* (Pros) e os contextos em que são usados, incluindo suas aplicações nas pesquisas clinicoepidemiológicas, tanto em estudos observacionais como em ensaios clínicos; fornecer uma visão geral das questões metodológicas a serem consideradas em estudos utilizando os Pros, incluindo o delineamento, a condução, a análise dos dados, a elaboração do relatório final e a publicação dos resultados – para isso, serão abordados conceitos referentes a propriedades psicométricas, tradução, retrotradução, adaptação transcultural, confiabilidade e validade dos instrumentos utilizados para medir os Pros.

**Ementa:** definição de desfechos relatados pelo paciente (Pros); contextos em que são usados os Pros; questões metodológicas em estudos utilizando os Pros: delineamento, condução, análise dos dados, elaboração do relatório final e publicação dos resultados; propriedades psicométricas, tradução, retrotradução, adaptação transcultural, confiabilidade e validade dos instrumentos utilizados para medir os Pros.

## Conteúdo

1. Definições dos Pros e introdução ao tema.
2. Contextos em que os Pros são usados: aplicações nas pesquisas clinicoepidemiológicas e na prática clínica.
3. Visão geral das questões metodológicas a serem consideradas em estudos utilizando os Pros: delineamento, condução, elaboração do relatório final e publicação dos resultados.
4. Propriedades psicométricas: confiabilidade e validade dos instrumentos.
5. Tradução, versão, retrotradução, adaptação transcultural dos instrumentos, análise dos dados.

### Bibliografia recomendada:

AZMAN S. Monitoramento digital de sintomas utilizando dados relatados pelo paciente. **Onconews: Últimas Notícias**, São Paulo, 18 nov. 2021.

BEATON, D. E. *et al.* Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, Hagerstown, MD, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, Dec. 2000. DOI 10.1097/00007632-200012150-00014.

CHEREMETA, M. *et al.* Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Curitiba, v. 3, n. 1, 2011. DOI 10.3895/S2175-08582011000100001.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, New York, v. 46, n. 12, p. 1417-1432, Dec. 1993. DOI 10.1016/0895-4356(93)90142-n.

LEBLANC, T. W.; ABERNETHY, A. P. Patient-reported outcomes in cancer care - hearing the patient voice at greater volume. **Nature Review Clinical Oncology**, London, v. 14, n. 12, p. 763-772, Dec. 2017. DOI 10.1038/nrclinonc.2017.153.

MONTEIRO, G. T. R.; HORA, H. R. M. **Pesquisa em saúde pública**: como desenvolver e validar instrumentos de coleta de dados. Curitiba: Appris, 2013.



Fonte: Gotham-Book, corpo 9.  
Rio de Janeiro, 2023.