

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

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

PLANO DE CURSO



DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRÁTUITA

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

PLANO DE CURSO



2021 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ 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: 135 exemplares

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ
ALENCAR GOMES DA SILVA (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.: 3207-6034
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 Sklo
Anke Bergmann
Arn Migowski Rocha dos Santos
Gabriela Villaça Chaves
Laura Augusta Barufaldi
Liz Maria de Almeida
Marianna de Camargo Cancela
Mirian Carvalho de Souza
Neilani Bertoni dos Reis

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

Débora de Castro Barros

Revisão

Rita Rangel de S. Machado

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)

159p Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.
Programa de pós-graduação stricto sensu em saúde coletiva e controle
do câncer : plano de curso / Instituto Nacional de Câncer José Alencar
Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2021.

48 p.

1. Oncologia - Educação. 2. Programa 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

LISTA DE QUADROS	5
LISTA DE SIGLAS	7
PLANO DE CURSO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM SAÚDE COLETIVA E CONTROLE DO CÂNCER (PPGCAN).....	9
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 Concepção 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.....	25
11. REFERÊNCIAS	26

APÊNDICE - PLANOS DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DO PPGCAN	29
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	29
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS POR LINHA DE PESQUISA	36
Linha de pesquisa 1: Prevenção, Vigilância e Controle do Câncer	36
Linha de pesquisa 2: Políticas, Programas e Gestão no Controle do Câncer	38
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

Apac – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade

ATS – Avaliação de Tecnologias em Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

Capex – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CES – Câmara de Educação Superior

CID – Classificação Internacional de Doenças

CID-O – Classificação Internacional de Doenças para a Oncologia

CNE – Conselho Nacional de Educação

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Coens – Coordenação de Ensino

COPQ – Coordenação de Pesquisa

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

DOU – Diário Oficial da União

Erica – Estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes

HPV – Papilomavírus Humano

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDB – Indicadores e Dados Básicos

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

MP – Mestrado Profissional

PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PNGTS – Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde

PNPCC – Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

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

PPP – Projeto Político-pedagógico

Rute – Rede Universitária de Telemedicina

SAI - Sistema de Informações Ambulatoriais

SIH - Sistema de Informação Hospitalar

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SisBasepop - Sistema de Câncer de Base Populacional

Siscan - Sistema de Informação do Câncer

Siscolo - Sistema de Informação do Controle de Câncer de Colo de Útero

Sismama - Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama

SisRHC - Sistema de Registro Hospitalar de Câncer

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 (PPGCAN)

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 José Alencar Gomes da Silva (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, a mortalidade e a incapacidade causada pelo câncer, 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. A estrutura curricular do Programa inclui créditos obrigatórios e optativos.

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 com o 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 *fellows*, 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 de profissionais que compõem a Rede de Atenção Oncológica em Saúde Coletiva e Controle do Câncer 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; e 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, prevenção primária e 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); inquérito sobre fatores de risco pelo telefone (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 com as 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 acompanhadas. Os resultados desses projetos contribuem com informações que podem subsidiar o planejamento e a avaliação das ações de promoção da saúde e prevenção primária em nosso país.

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

PROJETO DE PESQUISA: Vigilância do Câncer

DESCRIÇÃO: o principal objetivo do projeto Vigilância do Câncer 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; e avaliação da qualidade da assistência oferecida. Os dados analisados são provenientes de fontes secundárias, como Registros de Câncer de Base Populacional ou hospitalar, 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 conhecerem a situação do câncer no Brasil e, conseqüentemente, identificarem as necessidades de políticas públicas, de serviços e de 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 a: avaliar a rede 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, integralidade do cuidado; 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, de 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 reportados pelos pacientes (qualidade de vida e medidas de preferência), além dos desfechos econômicos em saúde (custos, custo-benefício), sendo eles: estudos com dados primários; estudos integrativos com dados secundários; avaliações econômicas parciais; e 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 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 com a 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 Concepção 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

O curso tem por 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.
- Administrar e gerenciar sistemas e serviços de saúde na perspectiva da intersetorialidade, regulando e avaliando os serviços de saúde em todos os níveis.
- Conhecer a história natural do câncer.
- 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 os principais sistemas de informação 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 por uma ou mais das 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.

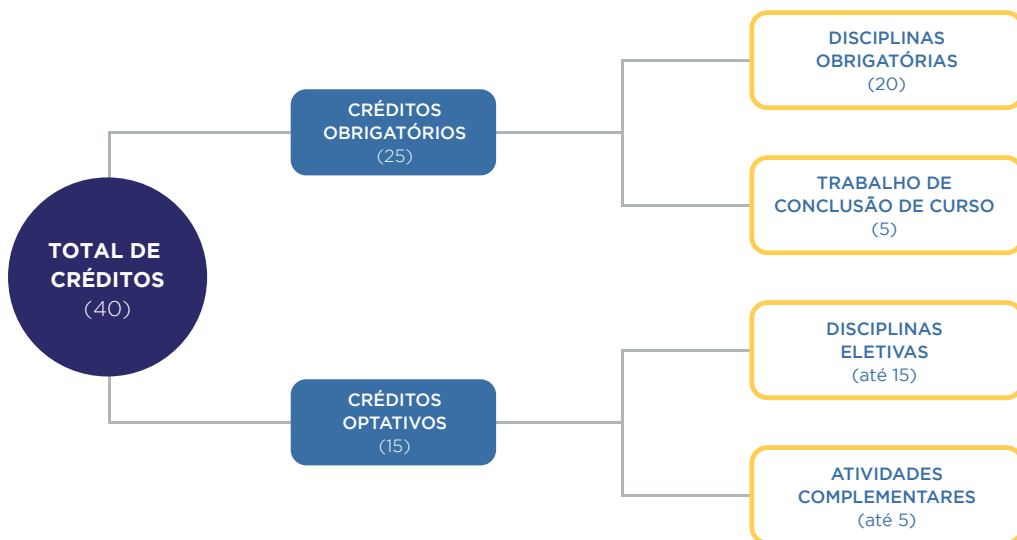
Poderão ser matriculados no Programa os candidatos que tenham sido aprovados nas etapas do processo seletivo e classificados dentro do número de vagas oferecidas, conforme os critérios estabelecidos e publicados, previamente, no edital de seleção. O curso será organizado em regime semestral, com entrada 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. 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
TOTAL	15	225

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
Total	5	75

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
Total	5	75

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 relacionados com a área de concentração do Programa.

Quadro 4 - Disciplinas optativas, créditos e carga horária

Disciplinas (2021)	Créditos	Carga horária (horas)
Câncer e ambiente	3	45
Estudos e pesquisas qualitativas aplicadas ao controle do câncer	2	30
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
Total	11	165

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 Revista Brasileira de Cancerologia, ou capítulo de livro ou livro de natureza científica como autor principal em livros nos três estratos superiores do Qualis Livros, ou produção técnica ou tecnológica para a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Prevenção e Controle de Câncer	1	2
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.

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 (2021)	
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	

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 de produção do conhecimento, 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, podemos destacar duas que são norteadoras de uma prática avaliativa processual e que se aproximam do perfil de nossos discentes: a avaliação diagnóstica e a avaliação formativa.

A avaliação diagnóstica tem dois objetivos básicos: identificar as competências do aluno e adequar o aluno 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 das quais o aluno pode contribuir para o processo de aprendizagem (SANTOS; LUCENA, 2015). Essa perspectiva avaliativa insere-se na realidade de nossos 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*¹, que envolvem o 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), eles expressam o testemunho do educador ou da educadora de que aquele estudante foi acompanhado por ele ou ela na disciplina sob sua responsabilidade. Elencamos quatro conceitos alfabéticos, sendo eles:

- **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.

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.

- 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 dois meses após a defesa, na secretaria do PPGCan da Coens do INCA.
- Entregar os exemplares definitivos do TCC aprovado em um prazo de 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 dois meses após a defesa, na secretaria do PPGCan da Coens do INCA, nas formas previstas e regulamentadas pelo regimento deste 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 *wi-fi* (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 (do inglês *special interest groups* – SIG) da Rede Universitária de Telemedicina (Rute) e para capacitação de tutores, coordenadores de cursos e preceptores do INCA. As aulas do PPGCan ocorrerão no prédio da Coordenação de Pesquisa (COPQ), situado na Rua do Rezende, 128, onde também está localizada a sala de convivência discente. Também será disponibilizado o laboratório de informática para possíveis aulas, localizado do mesmo modo no prédio da Rua do Rezende, nº 128.

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, suplemento, 3 out. 2017.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 2 set. 2021.

BRASIL. Ministério da 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.

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: Mediação, 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: 16 out. 2020.

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.

Objetivos: 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 e 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. Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (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. Planejamento, organização e avaliação da Rede de Atenção à Saúde.
15. Ciência da implementação e do controle do câncer.
16. Políticas públicas baseadas em evidências para controle do câncer.
17. Comunicação em saúde e controle do câncer.
18. Educação em saúde para o controle do câncer.

Bibliografia recomendada:

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). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 94, p. 129-132, 17 maio 2013.

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 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. Portaria SAS 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.

CAMPOS, G. W. S. *et al.* (org.). **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2012.

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.

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.

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.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2. 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 SimSmoke* e de mortalidade e sobrevivência 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; registros de câncer de base populacional; 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 Controle de Câncer de Colo de Útero (Siscolo) e do Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (Sismama).
5. Dados do site do Datasus; Tabwin; Tabnet; dados do *site* do INCA.

Bibliografia recomendada:

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. 166 p.

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). **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. **Estimativa 2020:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

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//fichatecnicaindicadorrescolo14.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2019.

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

PASSMAN, L. J. *et al.* SISMA: 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.

Objetivos: 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 práticas de análise de dados utilizando o *software* estatístico gratuito R.

Conteúdo

1. Dados primários e dados secundários.
2. Instrumentos de coleta.
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/variância).
8. Tabelas.
9. Gráficos.
10. População e amostra.
11. Tipos de amostragem.
12. Testes de hipótese.
13. Intervalo de confiança.
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 da pesquisa e atenção oncológica e seus impactos e consequências sociais e econômicas na qualidade de vida e 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.
 - 1.1. Histórico, definição, fundamentos epistemológicos e antropológicos.
 - 1.2. Bioética como ética aplicada: principais enfoques e correntes.
 - 1.3. Comitês de ética em pesquisa.
2. Tópicos especiais em bioética na atenção oncológica.
 - 2.1. Dilemas e desafios morais do modelo técnico-científico na atenção oncológica.
 - 2.2. Saúde Coletiva, pesquisa translacional e modelos de controle de câncer: questões éticas.
 - 2.3. 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-4311.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2021.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 2 set. 2021.

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/FAPESP-Codigo_de_Boas_Praticas_Cientificas_2014.pdf. Acesso em: 9 jul. 2021.

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: 9 jul. 2021.

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. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_48/v04/pdf/opiniao.pdf. Acesso em: 9 jul. 2021.

UNITED STATES. Department of Health and Human Services. **The Office of 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. Disponível em: <http://www.jvb.periodikos.com.br/article/5e20c3650e8825eb05939fde/pdf/jvb-2-3-275.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2021.

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: http://publicationethics.org/files/Research_institutions_guidelines_final.pdf. Acesso em: 9 jul. 2021.

Seminário de Projetos e Práticas de Pesquisa e Intervenção

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

Objetivos: desenvolver 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 oncologist-patient 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. Supl. 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.

NEKHLUDOV, 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.

Objetivos: interpretar estudos na área de saúde coletiva e controle do câncer que utilizem técnicas de modelagem estatística e análise de sobrevivência.

EMENTA: medidas de correlação; análise de regressão linear; análise de regressão logística; análise de sobrevivência; aulas práticas de modelagem utilizando o *software* estatístico gratuito R.

Conteúdo

1. Medidas de correlação.
 - Coeficiente de correlação de Pearson.
 - Coeficiente de correlação de Spearman.
2. Análise de regressão linear.
 - Estimacão dos parâmetros.
 - Propriedades dos estimadores.
 - Análise de resíduos.
 - Avaliação da qualidade do ajuste do modelo.
 - Interpretação dos resultados.
3. Análise de regressão logística.
 - Estimacão 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.
5. Leitura crítica de publicacões 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 aplicacões 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

Avaliacão de Tecnologias em Saúde e Efetividade das Ações no Controle do Câncer

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

Objetivos: adquirir conhecimentos básicos sobre avaliacão de tecnologias em saúde (ATS) nos processos de tomada de decisão em saúde, com foco no SUS, sendo 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), 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. 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:** 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:** 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:** 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: <http://www.saude>.

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.

Objetivos: 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: 30 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, 2011.

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. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. *In*: MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 31-60.

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**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (org.) **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 64-89.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

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

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

Objetivos: 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 do câncer, detecção precoce do câncer, diagnóstico e tratamento do câncer e cuidados paliativos do câncer.
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 of 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 2 set. 2021.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/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 10.1590/1980-5497201700050009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **TNM:** classificação de tumores malignos. 7. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

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.

Objetivos: 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: câncer de próstata; câncer de mama; câncer de pele; cânceres de colón e reto; câncer de colo do útero; câncer de boca.

Bibliografia recomendada:

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

BROCKLEHURST, P. *et al.* Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. **Cochrane Database Systematic Review**, Oxford, n. 11, CD004150, Nov 2013. DOI 10.1002/14651858.CD004150.pub4.

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 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 10.1590/0102-311X00074877.

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.

Fonte: Gotham-Book, corpo 9.
Rio de Janeiro, 2021.

DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL