



CURSO DE ATUALIZAÇÃO

DO CÂNCER

Abordagens Básicas para o Controle do Câncer

Luiz Claudio Santos Thuler

COORDENADOR DE EDUCAÇÃO
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER



Ministério da
Saúde





Objetivo Geral:

Identificar o câncer como um grave problema de saúde pública no Brasil e descrever principais ações e políticas de controle.

Público-Alvo:

Profissionais de nível superior não especialista em oncologia, com vínculo em instituições de ensino ou da saúde.

Alunos dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação na Área da Saúde

Modalidade:

Curso a distância sem tutoria (autoaprendizagem)

Carga Horária:

30 horas

Conteúdos complementares:

Indicação de leituras, links de navegação e vídeos

Avaliação:

Exercícios de fixação ao final das 5 unidades

Avaliação ao final do curso (situação-problema)

Questionário de opinião

Certificação:

Curso de Atualização

Procedimentos para inscrição:

1. Os interessados deverão preencher a ficha de inscrição on-line (www.inca.gov.br).
2. A instituição à qual o interessado está vinculado deverá enviar ofício para ead@inca.gov.br com a relação nominal dos indicado, a fim de validar a inscrição. Somente serão confirmadas as inscrições acompanhadas de indicação institucional.
3. O curso é gratuito.

Procedimentos para inscrição:

1. Os interessados deverão preencher a ficha de inscrição on-line (www.inca.gov.br).
2. A instituição à qual o interessado está vinculado deverá enviar ofício para ead@inca.gov.br com a relação nominal dos indicado, a fim de validar a inscrição. Somente serão confirmadas as inscrições acompanhadas de indicação institucional.
3. O curso é gratuito.



DO CÂNCER

Abordagens Básicas para o Controle do Câncer

Unidade I

O que é
câncer

Unidade II

Magnitude do
problema

Unidade III

Ações de
controle

Unidade IV

Integração
das ações

Unidade V

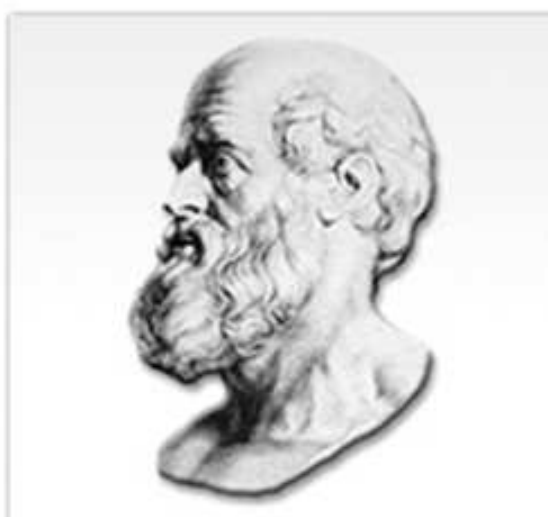
Políticas para
controle

Unidade I

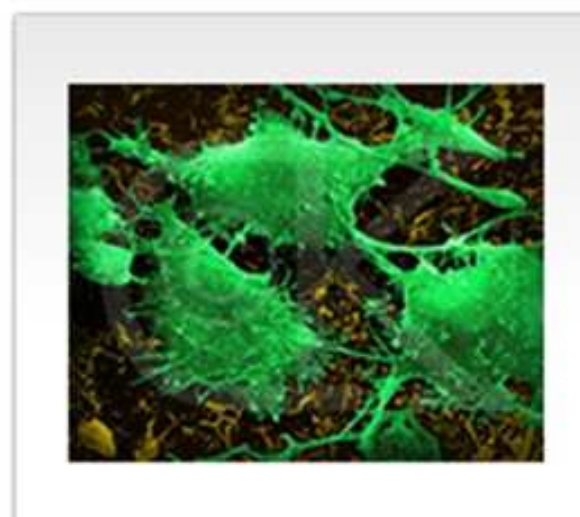
O que é
câncer



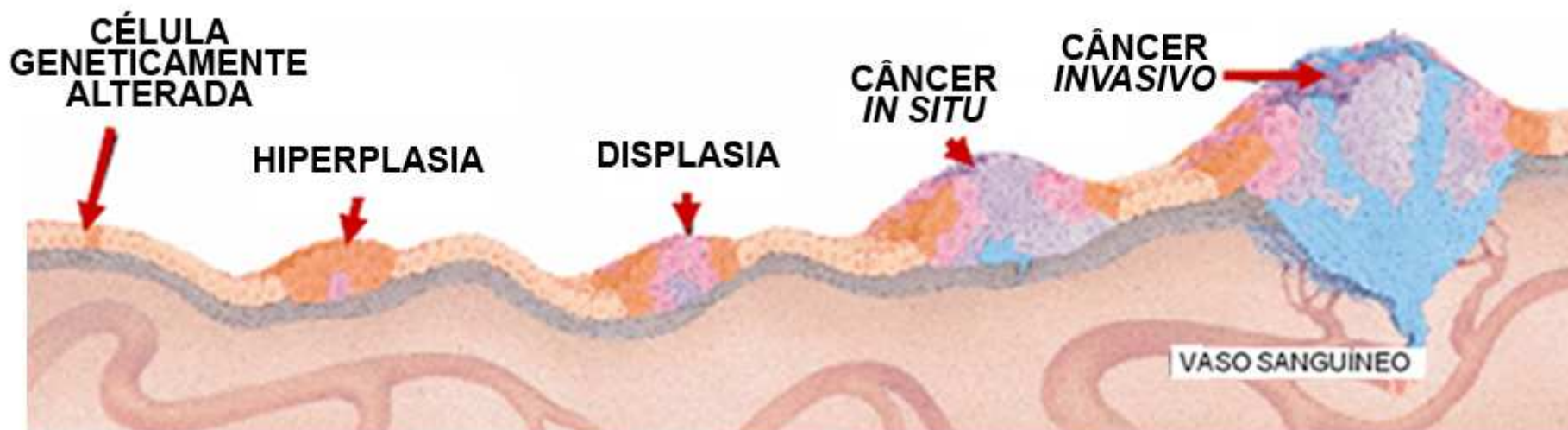
Caranguejo



Hipocrates

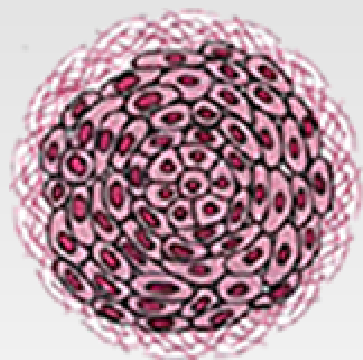


Células cancerosas

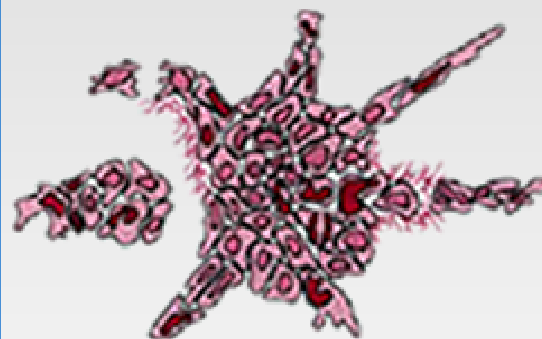


Classificação das neoplasias

As principais diferenças entre tumores benignos e malignos.



TUMOR BENIGNO



TUMOR MALIGNO

Classificação das neoplasias

Tumor benigno

Formado por células bem diferenciadas (semelhantes às do tecido normal); estrutura típica do tecido de origem

Crescimento progressivo; pode regredir; mitoses normais e raras

Massa bem delimitada, expansiva; não invade nem infiltra tecidos adjacentes

Não ocorre metástase

Tumor maligno

Formado por células anaplásicas (diferentes das do tecido normal); atípico; falta diferenciação

Crescimento rápido; mitoses anormais e numerosas

Massa pouco delimitada, localmente invasivo; infiltra tecidos adjacentes

Metástase frequentemente presente

Principais tipos de câncer

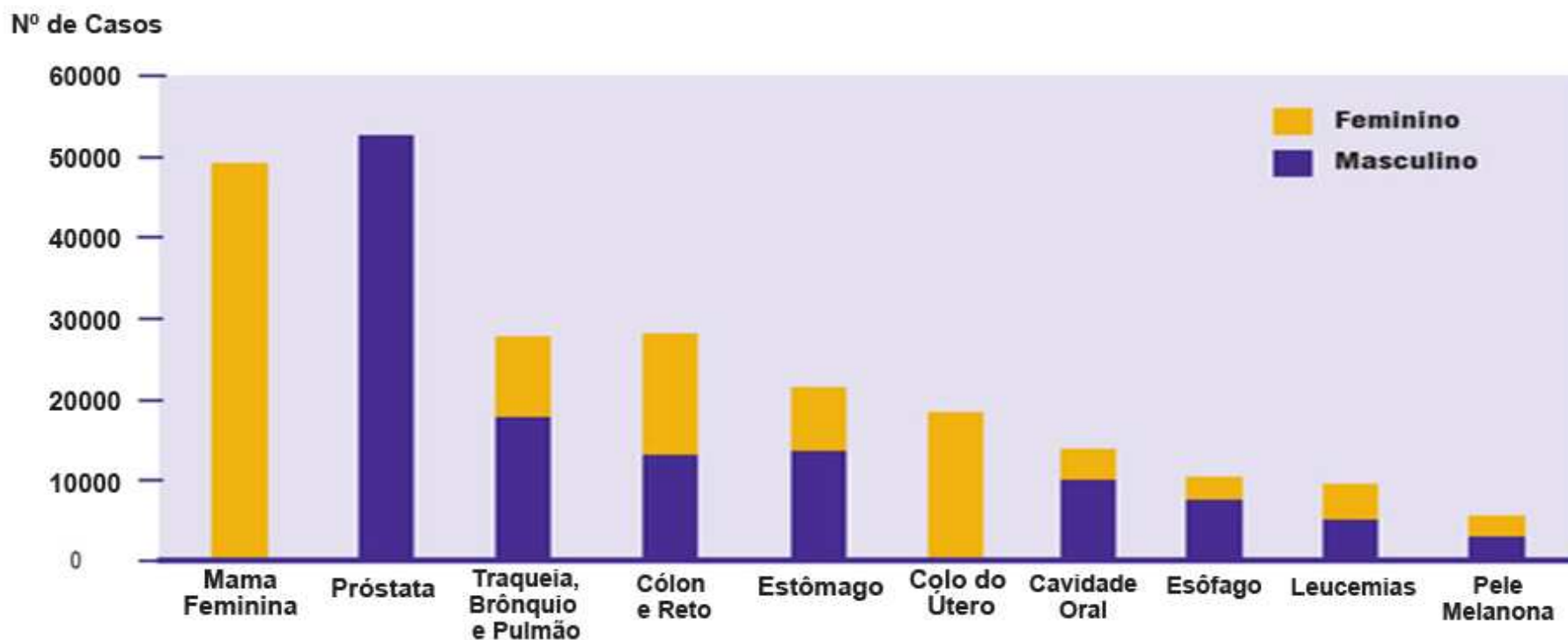


- Câncer de próstata
- Câncer de mama
- Câncer de pulmão
- Câncer de cólon e reto (intestino)
- Câncer de estômago
- Câncer do colo do útero
- Câncer da cavidade oral (boca)
- Câncer de esôfago
- Leucemias
- Câncer de pele não melanoma
- Câncer de pele do tipo melanoma

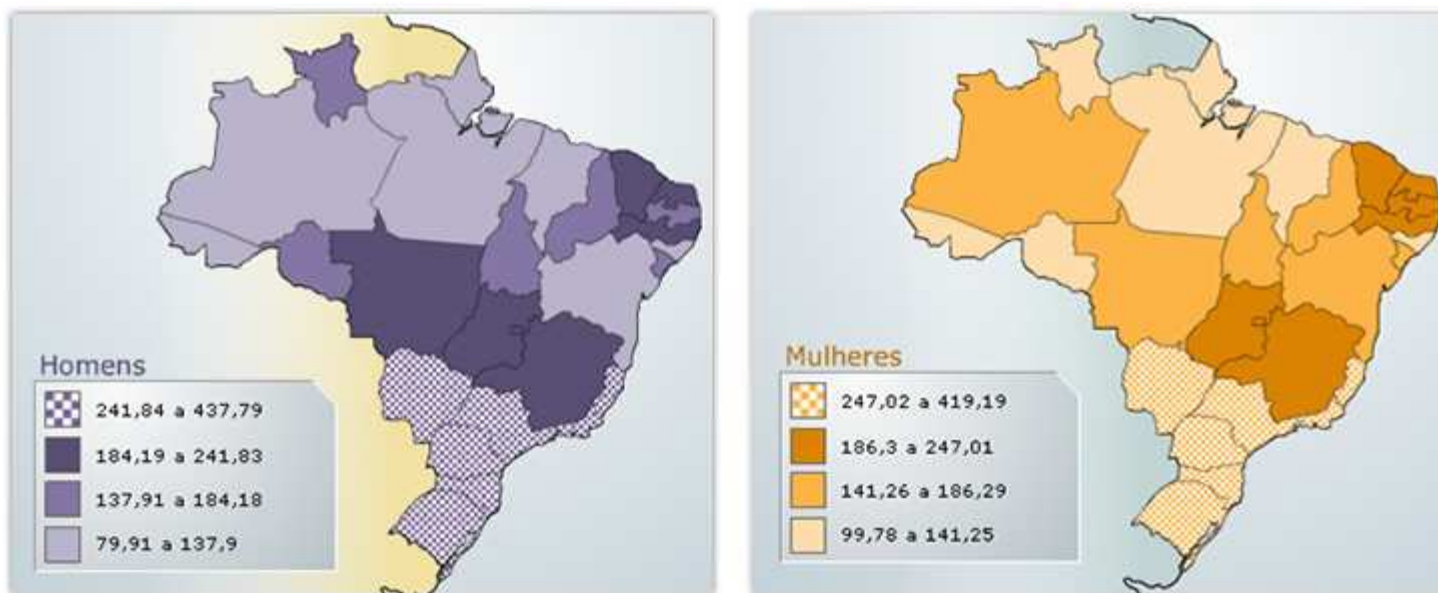
Unidade II

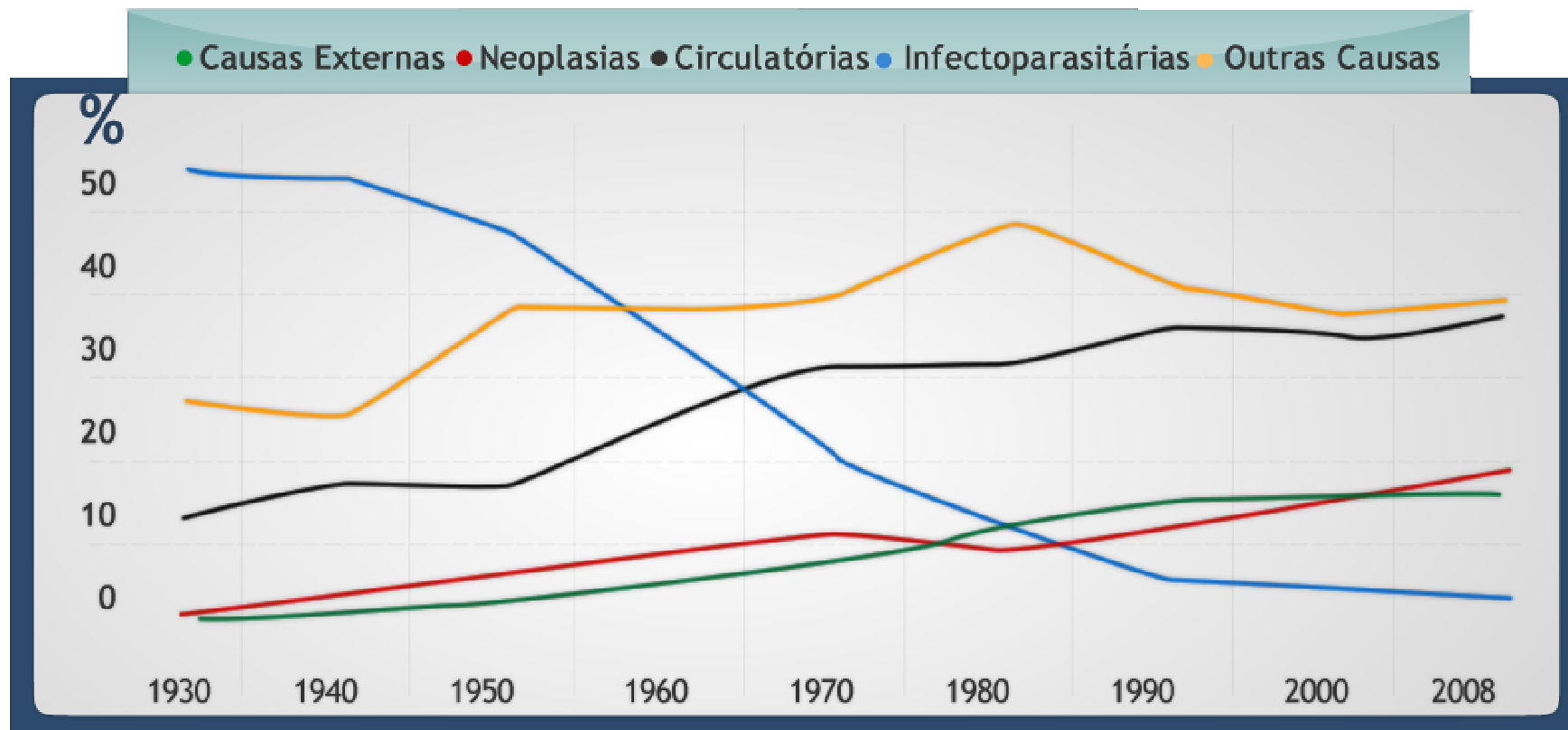
Magnitude do
problema

Casos novos por localização primária do tumor e sexo



Casos novos por região geográfica

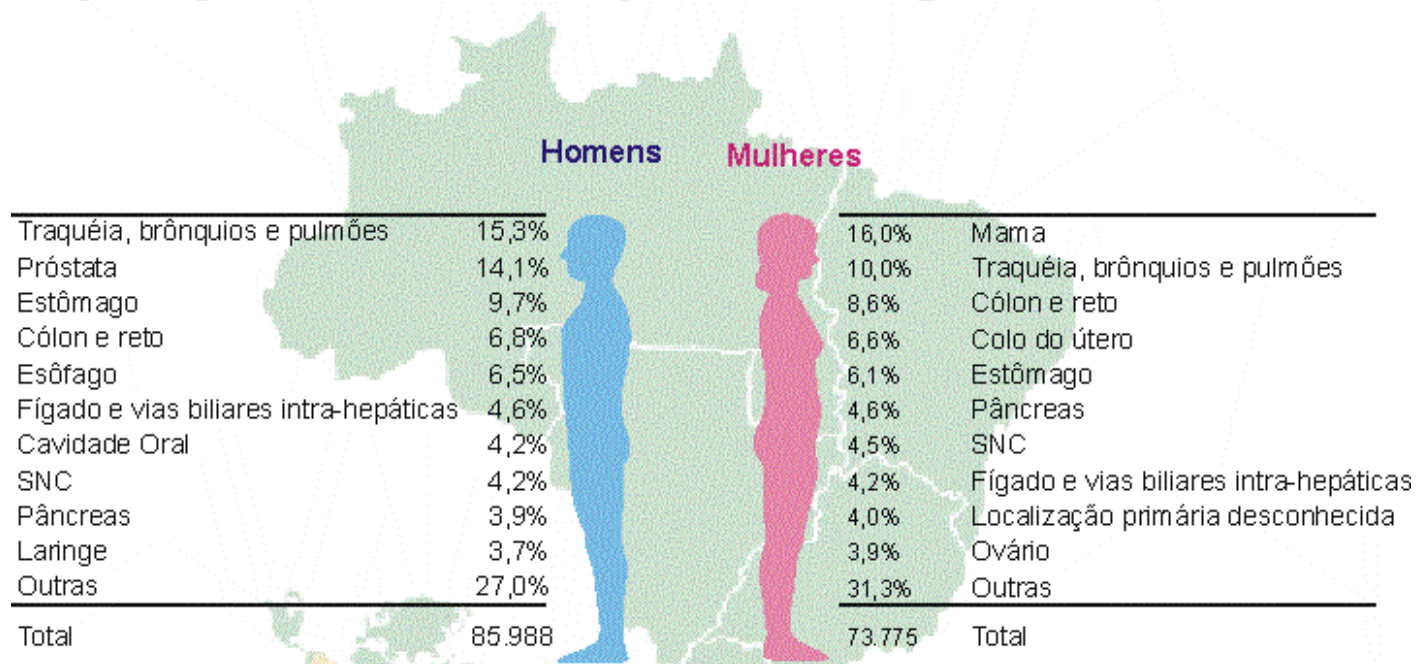




Mortalidade conforme a localização do tumor



10 principais causas de morte por câncer*, segundo sexo, Brasil, 2008



*Todas as neoplasias exceto pele não melanoma

SNC= Sistema Nervoso Central

Fonte: MS/SVS/DASIS/C GIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

MS/INCA/Conprew/Divisão de Informação e Análise de Situação



Ministério da Saúde

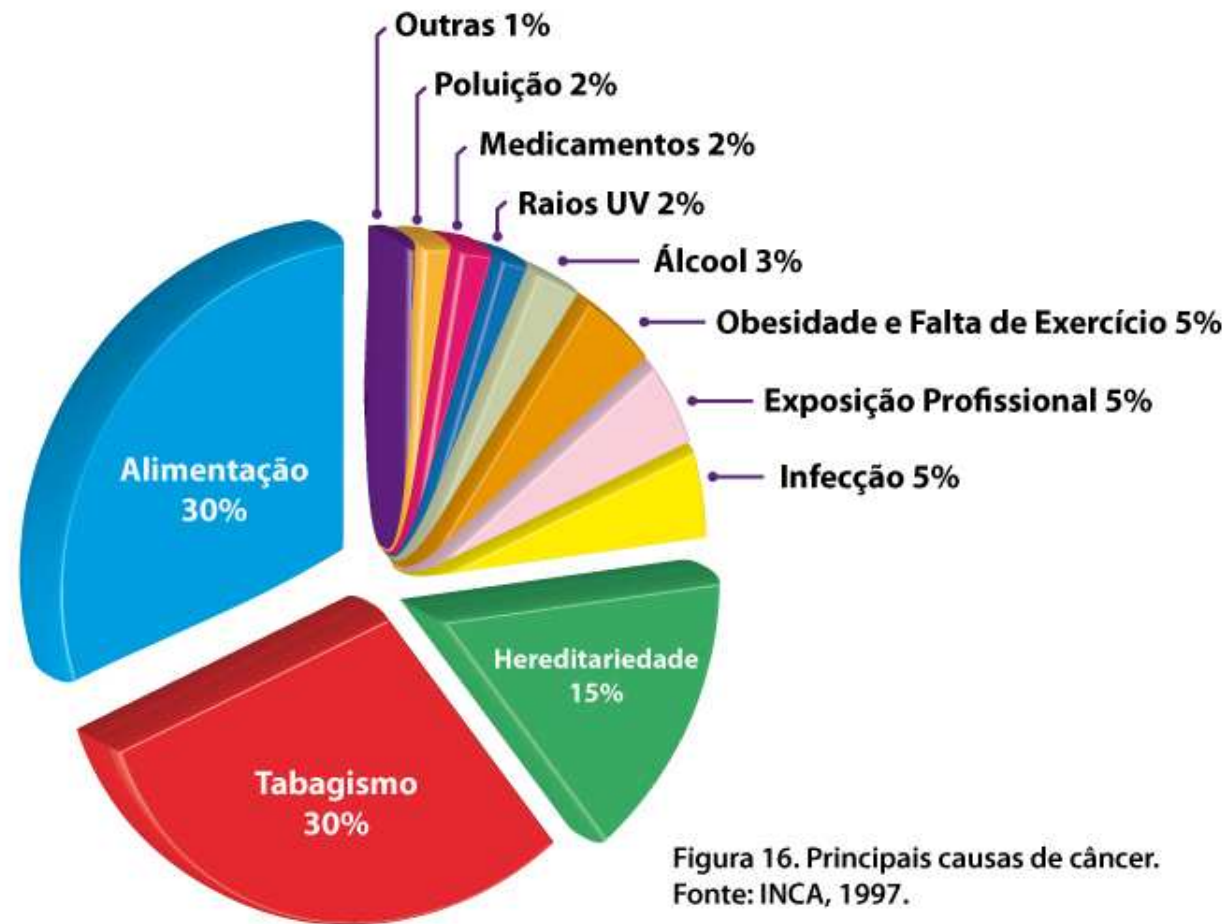


Unidade III

Ações de controle



Principais causas de câncer



Classificação dos fatores de risco

CLIQUE AQUI!

a) Fatores de risco **MODIFICÁVEIS:**



CLIQUE AQUI!

b) Fatores de risco **NÃO MODIFICÁVEIS:**





Deteccção Precoce do Câncer de Mama



ALGUMAS QUEIXAS/ALTERAÇÕES QUE PODEM SER NOTADAS PELOS PACIENTES OU IDENTIFICADAS PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE

- * Sintomas como: dor, calor, edema, rubor ou descamação na mama. Alteração na forma ou no tamanho da mama.
- * Alteração na auréola ou no mamilo. Presença de nódulo ou espessamento na mama, próximo a ela, ou na axila.
- * Sensibilidade ou saída de secreção pelo mamilo, inversão do mamilo para dentro da mama.
- * Enrugamento ou endurecimento da pele da mama (a pele apresenta um aspecto de casca de laranja).

RECOMENDAÇÕES / ORIENTAÇÕES GERAIS

- * Rastreamento por meio do exame clínico da mama, para todas as mulheres a partir de 40 anos de idade, realizado anualmente. Esse procedimento é ainda compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independentemente da faixa etária da mulher.
- * Na faixa de 50 a 69 anos, além do exame clínico da mama anual, a mulher deve fazer uma mamografia a cada dois anos.
- * Exame clínico da mama e mamografia anual, a partir dos 35 anos, para as mulheres pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama.
- * Garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento para todas as mulheres com alterações nos exames realizados.

Detecção Precoce do Colo do Útero

ALGUMAS QUEIXAS/ALTERAÇÕES QUE PODEM SER NOTADAS PELOS PACIENTES OU IDENTIFICADAS PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE

- * Sangramento vaginal após a relação sexual.
- * Sangramento vaginal intermitente (sangra de vez em quando).
- * Secreção vaginal de odor fétido.
- * Dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais.

RECOMENDAÇÕES / ORIENTAÇÕES GERAIS

- * Mulheres com idade entre 25 e 64 anos devem realizar exame preventivo ginecológico anualmente. Após dois exames normais seguidos, devem realizar um exame a cada três anos.
- * No caso de exames alterados, devem seguir as orientações médicas.



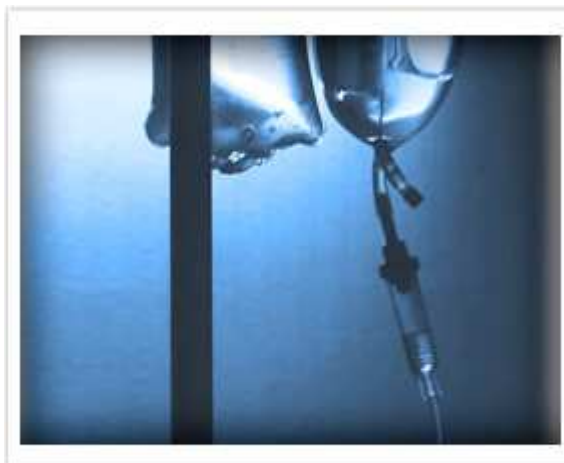
Unidade III

Ações de controle

Diagnóstico e tratamento



Quimioterapia



Radioterapia

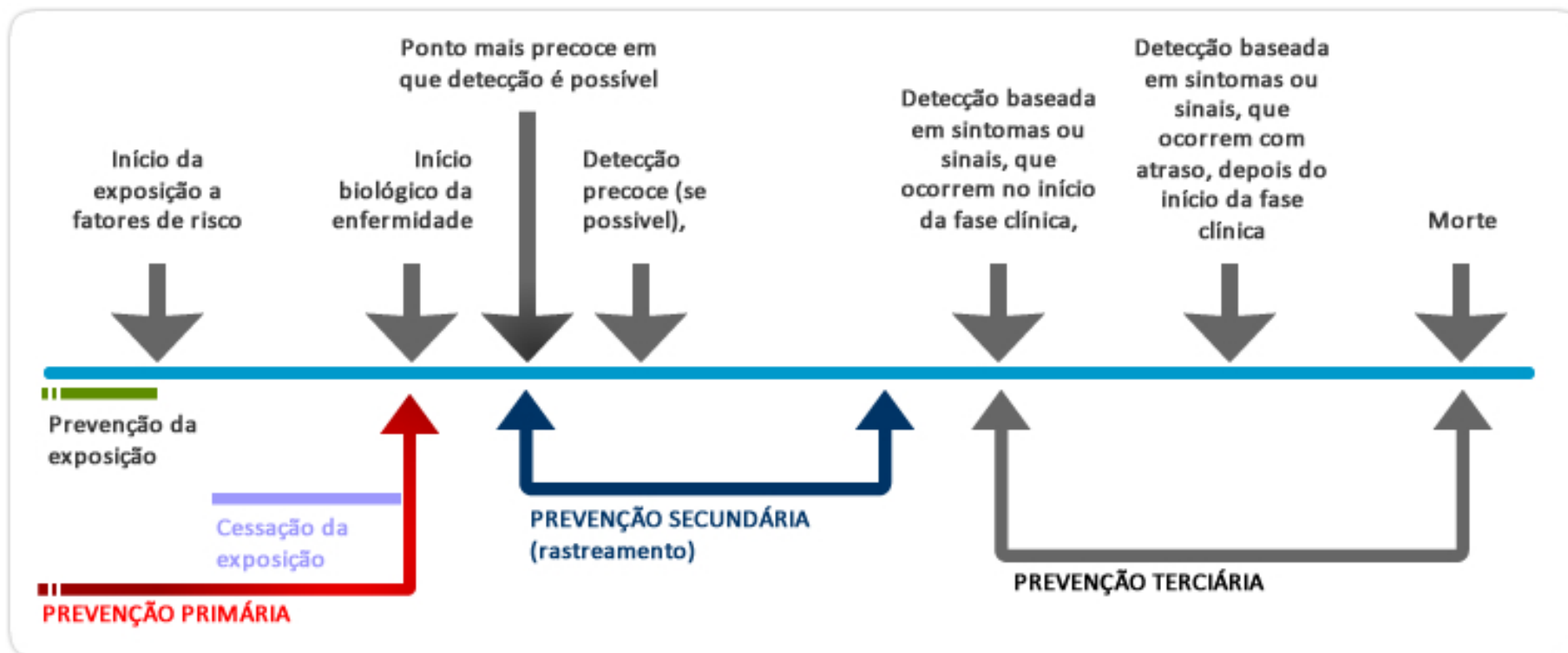


Abordagem multidisciplinar integrada

Unidade IV

Integração das ações

Desenho da História Natural da Doença



Exemplo da linha de cuidado do câncer do colo do útero



Exemplo da linha de cuidado do câncer do colo do útero

MODALIDADES DE ATENÇÃO	NÍVEIS DE ATENÇÃO	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
		ATENÇÃO BÁSICA	DE MÉDIA COMPLEXIDADE
PREVENÇÃO	Consulta ginecológica para coleta do exame preventivo, também conhecido como exame de Papanicolau.	Coleta do exame preventivo, também conhecido como exame de Papanicolau. Por ser de baixa densidade tecnológica, quando realizado em níveis de atenção de maior complexidade e densidade tecnológica, além de elevar o custo indireto do procedimento, descaracteriza o perfil de atendimento do serviço assistencial.	

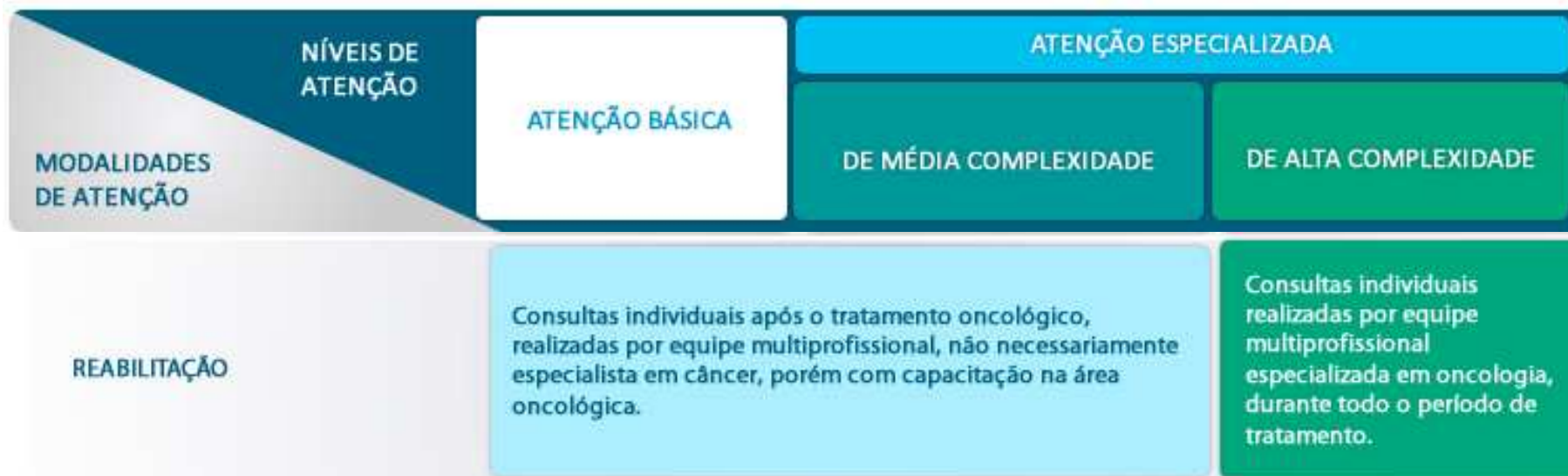
Exemplo da linha de cuidado do câncer do colo do útero

MODALIDADES DE ATENÇÃO	NÍVEIS DE ATENÇÃO	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
		ATENÇÃO BÁSICA	DE MÉDIA COMPLEXIDADE
DIAGNÓSTICO	<p>A prevenção do câncer do colo do útero só poderá ser feita neste nível de atenção se houver como encaminhar a lâmina do exame preventivo para um laboratório de citopatologia (serviço classificado como de média complexidade).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exame de citopatologia. - Exame de colposcopia. - Exame anatomo-patológico do colo uterino (peça cirúrgica ou biópsia). 	

Exemplo da linha de cuidado do câncer do colo do útero

MODALIDADES DE ATENÇÃO	NÍVEIS DE ATENÇÃO	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
		ATENÇÃO BÁSICA	DE MÉDIA COMPLEXIDADE
TRATAMENTO	Não há modalidades de tratamento disponíveis na atenção básica.	Retirada cirúrgica da lesão precursora do câncer do colo do útero, por meio da Exérese da Zona de Transformação (ou por Cirurgia de Alta Frequência - CAF), de preferência, em nível ambulatorial.	<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgia oncológica. - Radioterapia. - Braquiterapia. - Quimioterapia.

Exemplo da linha de cuidado do câncer do colo do útero



Unidade V

Políticas para
controle

Unidade V

Políticas para
controle



Princípios doutrinários do SUS
Princípios que regem a organização do SUS
Diretrizes do SUS



Pacto pela Saúde
Política Nacional de Atenção Oncológica

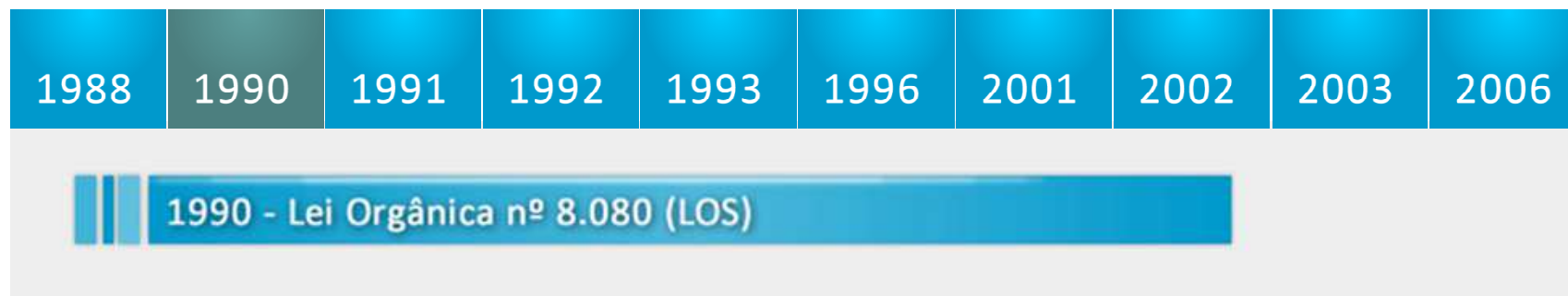


Ministério da
Saúde





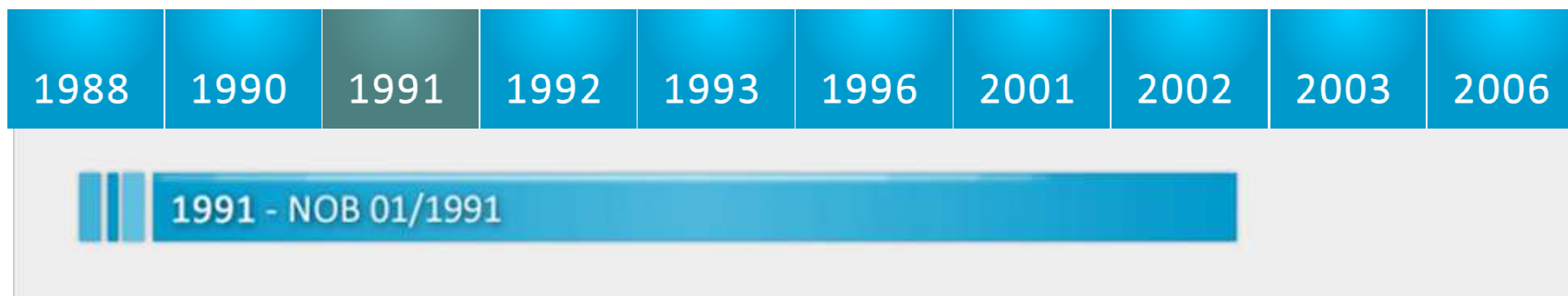
Institui a saúde como um direito de todos os cidadãos e dever do Estado e também ficou conhecida como “Constituição cidadã”.



A LOS dispôs sobre os objetivos, atribuições, diretrizes, princípios, organização, financiamento e planejamento do setor saúde dentro da nova lógica proposta pelo SUS.

1990 - Lei Complementar nº 8.142

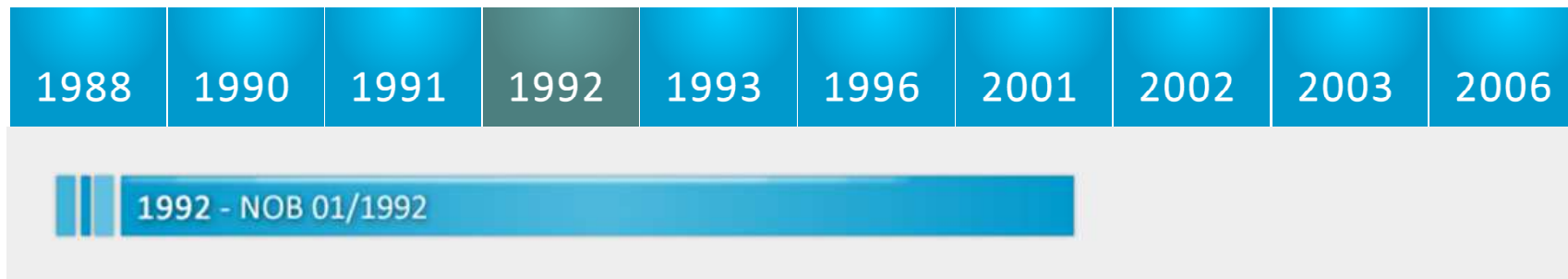
A lei n.º 8142 foi considerada complementar a LOS n.º 8.080, devido aos 25 vetos que o texto original sofreu do então presidente Collor. Apresenta de forma central a deliberação sobre o caráter participativo da comunidade na gestão do SUS, e sobre a redefinição das formas de transferência intragovernamentais dos recursos financeiro.



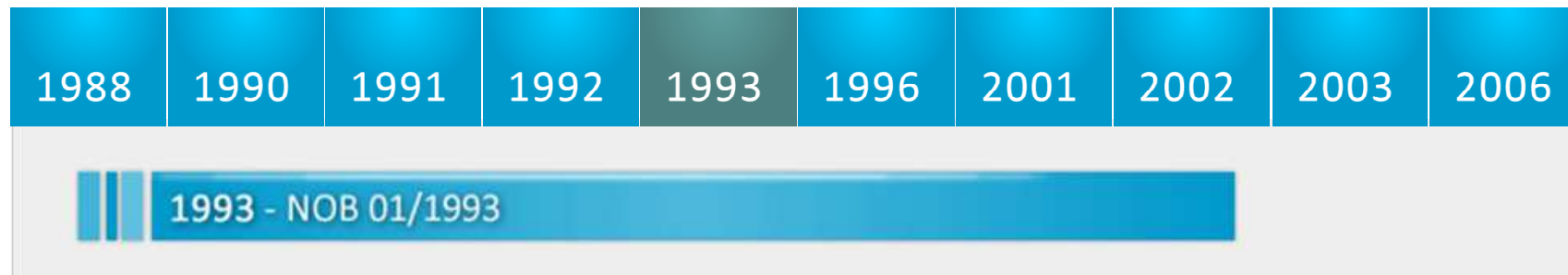
O tema central é a política de financiamento do SUS, estratégia fundamental para a continuidade da assistência médica por parte dos prestadores de serviços de saúde, diante da política de saúde recém instituída.

Aspectos centrais:

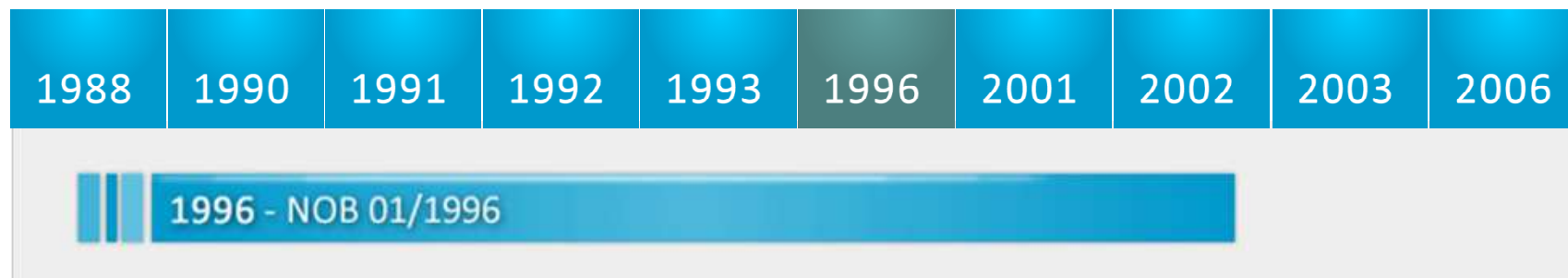
- Instituiu a Unidade de Cobertura Ambulatorial (UCA) e Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
- Definiu recursos para: custeio da máquina administrativa do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS); financiamento de Programas Especiais de Saúde e investimentos no Setor Saúde.



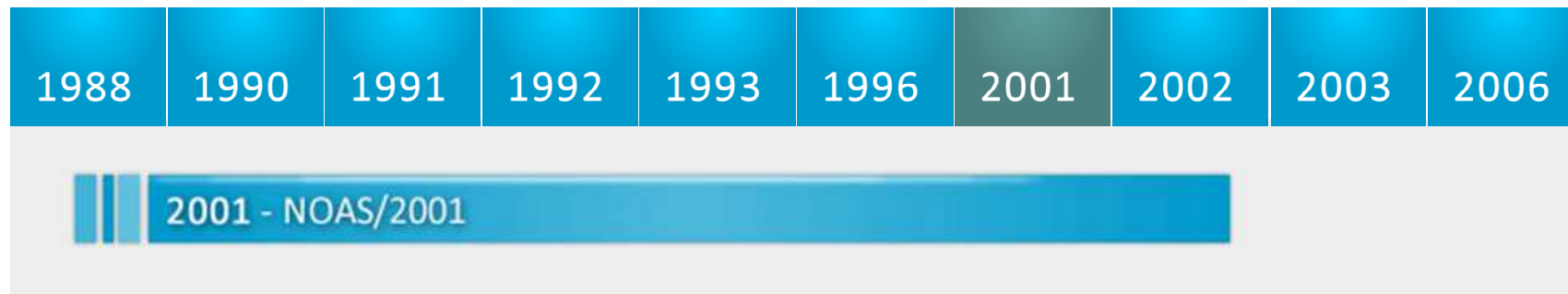
- Teve um caráter complementar aos aspectos do financiamento e enfatizou a necessidade de descentralização das ações e serviços de saúde.
- Normalizou o Fundo Nacional de Saúde e o Fator de Estímulo Municipal e Estadual.
- Descentralizou o planejamento e a distribuição das “Autorizações de Internação Hospitalar” pelas Secretarias Estaduais de Saúde



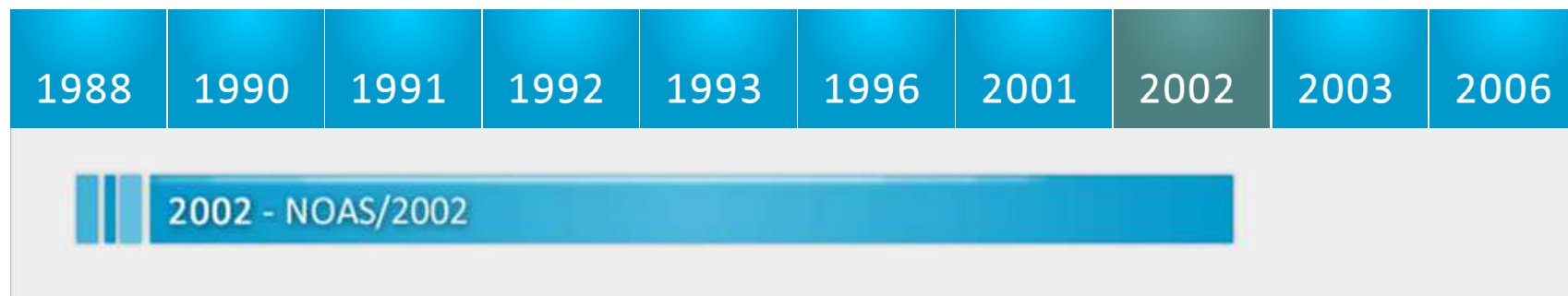
- Criação das Comissões Intergestores: a Comissão Tripartite (instância de pactuação entre as esferas federal, estadual e municipal) e a Comissão Bipartite (instância de pactuação entre o Estado e seus municípios).
- Grande avanço em estratégias de descentralização com foco na municipalização, fortalecendo os municípios como gestores do SUS.
- Implementação, de fato, dos mecanismos de transferência “fundo a fundo” nos municípios em condição de gestão semiplena.
- Definição da habilitação dos estados e municípios de acordo com a sua capacidade de atender as necessidades da população e de gerir o sistema local de saúde



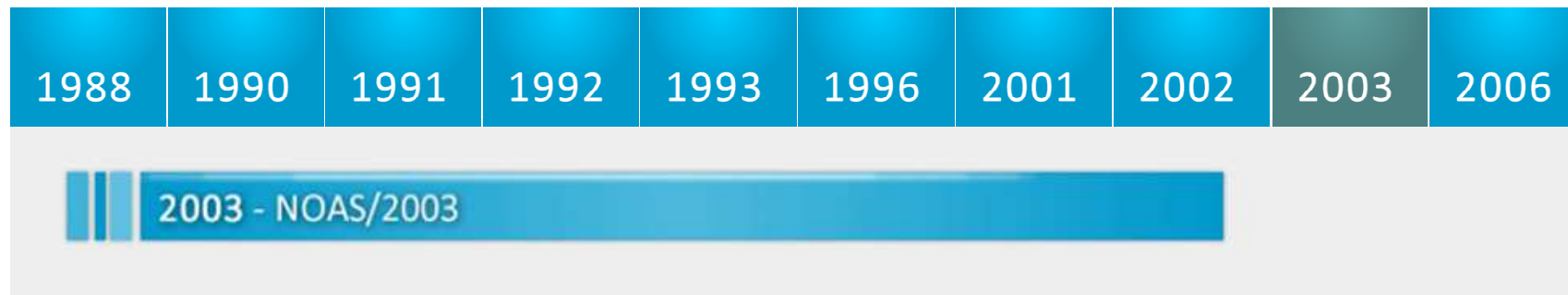
- Criação de outro tipo de habilitação com responsabilidade dos municípios pela saúde, a “Gestão Plena Municipal de Saúde”.
- O município passa a ser o responsável imediato pelo atendimento das necessidades do cidadão. Enquanto a esfera federal normaliza e financia o sistema, o município gera e executa as ações e os estados passam a ser meros mediadores.
- Ampliação da cobertura do Programa de Saúde da Família (criado em 1994) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- Implementação do Piso da Atenção Básica (PAB) e da Programação Pactuada e Integrada (PPI)



- Regulamentação da regionalização da assistência à saúde por meio da definição da divisão de responsabilidades entre estados e municípios na gestão do SUS
- Responsabilização das Secretarias Municipais de Saúde pela garantia de acesso dos seus próprios munícipes e dos usuários formalmente referenciados aos serviços localizados em seu território.



- Ampliação das responsabilidades dos municípios em relação aos cuidados assistenciais prestados na Atenção Básica.
- Definição do processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade da assistência.
- Criação de mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e continuidade na atualização dos critérios de habilitação de Estados e Municípios.



- O foco desta norma operacional diz respeito ao fortalecimento da gestão dos Estados sobre as referências intermunicipais, principalmente, no que diz respeito ao acompanhamento dos recursos financeiros federais repassados para o atendimento da população referenciada.



- A partir de 2006 muda a lógica de implementação do SUS, que deixa de ser orientada por normas administrativas e passa a ser feita por meio de pactuação entre os gestores.
- O Pacto pela Saúde é composto por 3 componentes: Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS

Unidade V

Políticas para controle



Saúde
Ministério da Saúde

INCA
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

< temas mais acessados >

Google™ Pesquisa Personalizada

Pesquisar

AÇÕES E PROGRAMAS

O QUE É

- Agenda Estratégica
- Programas e ações no Brasil
- Cooperação internacional
- Datas institucionais

CÂNCER

INCA

AÇÕES E PROGRAMAS

ENSINO

PESQUISA

COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

ESTATÍSTICAS DO CÂNCER

Rede Câncer

ESPECIAIS

- Concursos
- Blog do Campus Integrado
- INCAvoluntário
- Orientações para Fomecedores
- Qualidade em

programas e ações no Brasil

O INCA desenvolve ações, campanhas e programas em âmbito nacional em atendimento à Política Nacional de Atenção Oncológica do Ministério da Saúde.

Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero

Coordenado pelo INCA e desenvolvido em parceria com os estados da União, além do Distrito Federal, visa reduzir a incidência e a mortalidade pela doença e melhorar a qualidade de vida da mulher com câncer do colo do útero.

Programa de Controle do Câncer de Mama

Visa reduzir a incidência e a mortalidade pela doença e melhorar a qualidade de vida da mulher com câncer de mama.

Programa Nacional de Controle do Tabagismo

Capacita profissionais das secretarias de saúde estaduais e municipais para orientar a população sobre os males do tabagismo em escolas, empresas, hospitais e comunidades.

Expansão da Assistência Oncológica (Projeto EXPANDE)

Desenvolvido em parceria com a Secretaria de Assistência à Saúde e Secretaria Executiva, ambas do Ministério da Saúde, com o objetivo de estruturar a integração da assistência oncológica com qualidade no Brasil.

Programas de Qualidade em Radiações Ionizantes

Abrange o Programa de Qualidade em Radioterapia (PQRT) e o Programa de Qualidade em Mamografia (PQM)

Programa de Transplante de Medula Óssea

Estratégias e ações relacionadas ao desenvolvimento e manutenção do Registro de Medula Óssea (REDOME), Registro de Doadores de Medula Óssea (Rereme) e da Rede BrasilCord.

Banco Nacional de Tumores e DNA

Programa de Epidemiologia e Vigilância

Rede Nacional de Câncer Familiar

Comissão Nacional Para Implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco – CONICQ

Unidade V

Políticas para controle



Ministério da Saúde



Coordenador de Conteúdo (CEDC)

Luiz Claudio Santos Thuler

Equipe de Elaboração de Conteúdo (CEDC)

Denise Rangel Sant'Ana
Luiz Claudio Santos Thuler
Magda Côrtes Rodrigues Rezende

Equipe Técnico-Pedagógico (CEDC)

Antonio Tadeu Cheriff dos Santos (Tecnologias Educacionais Interativas)
Ângela Mazzi (Consultor Desenho Instrucional -Tecnologias Educacionais Interativas)
Francisco Jose da Silveira Lobo Neto (Consultor Pedagógico-Tecnologias Educacionais Interativas)
Joecy Dias de Andrade (Núcleo Pedagógico)
Luciane Leitão (Área Multiprofissional)
Márcia Marília Vargas Fróes Skaba (Tecnologias Educacionais Interativas)
Marisol Pensado Pazos (Núcleo Pedagógico)
Rildo Pereira da Silva (Tecnologias Educacionais Interativas)
Solange Canavarro (Núcleo Pedagógico)
William de Oliveira Avellar (Núcleo Pedagógico)

Equipe de Produção e Criação (projeto gráfico, multimídia e web) (CEDC)

Chester Robison P. Martins (Serviço de Edição e Divulgação Técnico-Científica)
Bruno Durante (Serviço de Edição e Divulgação Técnico-Científica)
Dimitrios Monteiro (Serviço de Edição e Divulgação Técnico-Científica)
Mariana Fernandes Teles (Serviço de Edição e Divulgação Técnico-Científica)



Equipe de Revisão de Conteúdo (INCA)

Ana Lúcia A. Eisenberg
Ana Maria Ramalho Ortigão Farias
Andréa R. Reis
Anke Bergmann
Antonio Carlos Antunes Bertholace
Carlos Jose Coelho Andrade
Célia Regina Costa
Célia da Silva Ulysses de Carvalho
Claudia Naylor
Eraldo Vidal
Fábio Gomes
Fátima Meirelles Pereira Gomes
Liz Maria de Almeida
Luis Felipe Ribeiro Pinto
Marceli Oliveira Santos
Maria Beatriz Kneipp Dias
Mario do Carmo Esteves da Costa
Marise Souto Rebelo
Mônica de Assis
Moyses Szklo
Paula Fernandes de Brito
Sueli Gonçalves Couto
Teresa Cristina da Silva Reis
Ubirani Barros Otero
Valéria Cunha
Valkíria Matos

Supervisão Editorial

Letícia Casado

Edição

Taís Facina

Revisão

Maria Helena Rossi Oliveira
Rita Machado
Fabrício Fuzimoto (Estagiário de Produção Editorial)

Revisão Bibliográfica

Iara Rodrigues de Amonim

AGRADECIMENTOS

A Coordenação de Educação agradece a participação dos discentes do programa de Residência Multiprofissional em Oncologia (Turma 2010) e do Curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia (Turma 2011) na validação dos conteúdos do curso ABC do Câncer.

Obrigado

Luiz Claudio Thuler
Coordenação de Educação / INCA
lthuler@inca.gov.br
(21) 3970-5958