

PRM de Cancerologia Clínica

Orientado por Competência

Medical Residence Program in Clinical Oncology Guided for Competence

Eliana Claudia de Otero Ribeiro*

1. INTRODUÇÃO

A partir do reconhecimento da necessidade premente de reavaliar os programas de Residência Médica em Cancerologia Clínica quanto ao seu conteúdo e à sua duração, em face das determinações da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) promoveu a inclusão da temática no Conselho Consultivo do INCA (CONSINCA). Composto por representantes das diferentes esferas de gestão do SUS, prestadores privados e filantrópicos, sociedades de especialistas e usuários, o CONSINCA, em sua reunião de fevereiro de 2005, pronunciou-se favoravelmente à criação de um Grupo de Trabalho (GT), voltado à questão de formação de recursos humanos para o controle do câncer no país.

O GT entendeu ser seu propósito construir legitimidade para a introdução de processos de pactuação de perfis profissionais na área de cancerologia entre atores diversos envolvidos na formação, regulação do exercício profissional e prestação de assistência, de forma a assegurar o planejamento de programas de formação que atendam ao compromisso de excelência do cuidado exigido pela sociedade e a ser cumprido pelo SUS nas diferentes regiões do país.

Entendeu o Conselho ser a primeira tarefa do referido grupo a construção de argumentos sólidos, assentados em metodologia de trabalho claramente definida, que orientassem o debate nacionalmente travado ao redor da duração de programas de residência médica em cancerologia clínica e cirúrgica, de forma a responder ao compromisso inequívoco do INCA com a formação de profissionais competentes para atuarem em todos os níveis de cuidado na rede de atenção oncológica do país.

Tomando por base a diretriz de que as definições a serem tomadas devem resultar de debate e consenso a ser construído entre grupos e instituições envolvidos na formação de profissionais em cancerologia no país, o INCA, em parceria com a SGETS/MS, convidou-os para definir e aprovar plano de trabalho, proposto e organizado por meio de um Ciclo de oficinas para construção de programas de residência médica orientados por competência.

Com base nessa diretriz, teve lugar no INCA, Rio de Janeiro, em 31 de março de 2005, a 1ª Oficina do referido ciclo, na qual pactuaram-se metodologia e cronograma de trabalho. Foram definidos como objetivos da iniciativa:

- Construir de forma pactuada o perfil de competência nas áreas de Cancerologia Clínica e Cirúrgica;
- Construir projeto político-pedagógico capaz de proporcionar as capacidades e o padrão de excelência delineados no perfil de competência;
- Fornecer subsídios para as políticas de formação e certificação nas especialidades oncológicas.

Identificaram-se critérios que pudessem permitir a seleção das instituições participantes, de forma a explorar a diversidade de olhares envolvidos na formação e exercício profissional nas diferentes macro-regiões do país. Instituições prestadoras de serviços públicas, privadas e filantrópicas; sociedades de especialistas; instituições formadoras; instituições reguladoras do exercício profissional e gestores do SUS, foram convocados a indicar profissionais cancerologistas clínicos que, a seu juízo, representassem o padrão de excelência que a instituição legítima. O anexo 1 contém a lista das instituições indicantes e os indicados.

Segundo a metodologia proposta, uma segunda oficina explorou as capacidades e áreas de competência de cancerologistas clínicos cuja prática refletia, segundo a visão de cada instituição indicante, o exercício profissional de excelência. A exploração das atividades desenvolvidas por estes profissionais, suas capacidades e o que consideravam como perfil de excelência, temas debatidos segundo contextos e cenários variados de exercício profissional, resultou na elaboração de um documento-síntese, composto por áreas de competência, ações-chave e desempenhos.

O perfil delineado na oficina 2 (participantes listados no anexo 1) foi encaminhado a outros 18 cancerologistas clínicos no país para validação. Dessa segunda etapa de validação resultou o documento final (anexo 2), referente ao perfil profissional por competência do Cancerologista Clínico.

O processo de trabalho que se seguiu a estas primeiras oficinas representou a união de esforços de todos os envolvidos na formação do Cancerologista Clínico no país. Representantes das 43 Instituições Formadoras nessa área foram convidados para participar do "Grupo de Trabalho para os Programas de Residência Médica em Cancerologia Clínica Orientados por Competência", em uma iniciativa de cooperação e apoio mútuo com vistas à reestruturação dos seus programas de Residência Médica segundo um perfil de competência delineado coletivamente pelos envolvidos na Atenção Oncológica no país. Os

* Coordenadora de Ensino do Instituto Nacional do Câncer (Ministério da Saúde) – Rio de Janeiro.

membros constituintes do GT, representando 21 programas de residência médica de diferentes regiões do país, de natureza pública e privada, foram convidados.

2. PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

As políticas nacionais de saúde e de educação apontam diretrizes orientadas para mudanças dos processos de formação e de certificação profissional. Essas mudanças – e as Diretrizes Curriculares Nacionais são exemplarmente aqui citadas – foram produto de debates intensos entre diferentes atores e reafirmam para todos os envolvidos na formação de profissionais de saúde a necessidade de reconhecimento e de ampliação da responsabilidade social de que estão investidos e de uma repactuação para os processos de acreditação institucional, de definição de competência e de certificação profissional. Os padrões de competência utilizados para certificação profissional explicitam o que o profissional deve saber e ser capaz de fazer para desempenhar sua prática em diferentes cenários com sucesso, possibilitando o desenvolvimento do profissionalismo (1). Refletem, dessa maneira, os valores atribuídos, por uma sociedade, às capacidades que legitimam o exercício de uma determinada carreira ou especialidade e que, coerentemente, devem orientar os processos de formação e de avaliação de profissionais.

A orientação do currículo por competência sintetiza uma expressiva mudança nos pressupostos e na organização dos atuais cursos de formação para profissionais de saúde. Entretanto, em função da polissemia do termo competência, faz-se necessário explicitarmos a concepção aqui empregada, necessariamente imbricada nas questões relativas à educação profissional e à qualificação e, portanto, às políticas educacionais e de trabalho.

Propor a formação de profissionais capazes de desenvolver uma nova prática em saúde comprometida com os princípios que regem o Sistema Único de Saúde implica, ao lado da definição de um novo perfil desejado, o aproximar-se dos elementos constitutivos desse novo fazer e pensar. Assim, ao lado dos conhecimentos científicos que conformam a base da ação profissional e lhe dão legitimidade, há que considerar os interesses de diferentes atores que, de fato, com maior ou menor poder, explícita ou implicitamente, participam do processo de decisão e escolha dos saberes necessários e do perfil profissional requerido para o desenvolvimento de práticas de saúde, sabidamente orientadas por projetos político-ideológicos diversos (2).

Destaca-se, assim, uma dimensão distintiva da competência profissional, reconhecendo que os processos de certificação de competências constituem-se, em verdade, em instrumentos da sociedade para fazer com que certos saberes sejam reconhecidos socialmente, saiam da esfera do privado e ingressem na esfera do público, o que, de imediato, coloca a questão das competências no campo dos conflitos de interesse, relações e hierarquias de poder na sociedade (3).

A base distintiva da concepção de competência aqui empregada fundamenta-se na compreensão do currículo como produção social, do papel social da instituição formadora e das relações que ela estabelece com a sociedade nessa produção. Nesse caso, em particular, cabe ressaltar o compromisso dos Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON's), hospitais de ensino e universitários, sede de programas credenciados de residência em cancerologia, com a qualidade da atenção oncológica no SUS, base sobre a qual assentam-se programas de formação de excelência.

3. A RE-ESTRUTURAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CANCEROLOGIA CLÍNICA

3.1 O contexto da formação e da certificação

A Residência Médica em Oncologia Clínica foi regulamentada há 24 anos, através da Resolução CNRM nº 004/1983. A criação da Comissão Mista de Especialidades (CME), instalada em 29 de abril de 2002, formada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Conselho Federal de Medicina (CFM), teve por objetivo definir as especialidades médicas e suas respectivas áreas de atuação. Partia do pressuposto de que especialidades que possuíam uma residência médica credenciada pela CNRM, automaticamente seriam referendadas por esta comissão. Assim, em uma primeira análise feita pela CME, a Oncologia Clínica foi aceita como especialidade. Entretanto, não era especialidade filiada à AMB, um critério necessário para seu reconhecimento como tal. A publicação, em 11 de abril de 2002, da Resolução CME nº 1634 caracteriza a Oncologia Clínica como área de atuação da Cancerologia, especialidade essa filiada à AMB. Essa resolução modifica o nome da residência médica de Oncologia Clínica para Cancerologia Clínica, com vistas a legalizar a situação criada. A CME emite uma nova resolução em 07 de maio de 2003 (Resolução CME nº1666/2003) que ratifica Cancerologia como especialidade, porém retira as respectivas áreas de atuação (cirurgia oncológica, pediatria oncológica e oncologia clínica). A partir desta data a titulação obtida passa a ser: Cancerologia Clínica, Cancerologia Pediátrica e Cancerologia Cirúrgica. O processo para a obtenção da nova titulação torna-se prerrogativa da SBC.

Entendendo que a residência médica em cancerologia clínica estava estruturada de forma inadequada, assim como a avaliação do título de especialista em cancerologia clínica (TECA) deveriam sofrer uma reestruturação. A SBC, SBOC e AMB firmaram um convênio em 11 de julho de 2006 com a anuência oficial da AMB para ajuste da formação e certificação na especialidade.

É nesse contexto que a iniciativa promovida pelo CONSINCA ganha nova dimensão e prossegue, em uma nova etapa no ano de 2007.

O perfil construído e validado do Cancerologista Clínico foi analisado e discutido pelos representantes das Residências Médicas credenciadas em um terceiro encontro do ciclo de oficinas, no qual se constituiu o "Grupo de Trabalho para os Programas de Residência Médica em Cancerologia Clínica Orientados por Competência". Essa oficina teve como objetivo caracterizar os ciclos de formação do Cancerologista Clínico necessários para alcançar o perfil proposto e, a partir daí, definir os conteúdos, cenários, experiências de ensino-aprendizagem em cada um dos ciclos de formação. Em outras palavras, a este primeiro exercício de construção de critérios mínimos para a certificação dos egressos, seguiu-se um longo debate acerca das condições necessárias para o desenvolvimento e a operacionalização de programas de residência médica que garantam a formação de Cancerologistas com tal grau de autonomia na atuação profissional. Um subgrupo de trabalho foi responsabilizado nessa oficina por dar forma final ao plano com base nas diretrizes pactuadas e apresentar a proposta final para validação on-line de todo o grupo.

3.2 A re-estruturação por competência e a relevância social da formação

Considerando o perfil definido na oficina 2, foi analisado o número de casos novos de câncer no país como base para as discussões no âmbito da formação. As neoplasias malignas têm constituído importante causa de morbi-mortalidade em todo o mundo, não sendo diferente no Brasil. Dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

revelam que entre 1980 e 2004 houve um crescimento de 68% no número de mortes por câncer no Brasil, representando as neoplasias malignas atualmente a segunda maior causa de morte no nosso país (13,6% das mortes), atrás apenas das doenças do aparelho cardio-circulatório.

De acordo com estimativas do Instituto Nacional do Câncer, o número de casos novos de câncer em todo o Brasil no ano de 2006 foi de 472.050, sendo que 234.570 entre homens e 237.480 entre mulheres. Com relação à frequência de sítios específicos, entre os homens destacam-se os cânceres de próstata, de pulmão, de estômago, de cólon e reto e de cavidade oral. Entre as mulheres, os cinco tumores mais comuns são mama, colo de útero, cólon e reto, pulmão e estômago. (Tabela 1). Essas referências são fundamentais para a qualificação de cenários de aprendizagem que assegurem a exposição dos treinandos às patologias oncológicas mais prevalentes no país.

Tabela 1
Estimativas para o ano 2006 das taxas brutas de incidência por 100.000 e de número de casos novos por câncer, em homens e mulheres, segundo a região

HOMENS				
Localização Primária Neoplasia maligna	Estimativa dos casos novos			
	Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Traquéia, Brônquio e Pulmão	17.850	19,41	5.300	26,40
Estômago	14.970	16,30	3.950	19,68
Próstata	47.280	51,41	13.980	69,74
Cólon e Reto	11.390	12,36	4.390	21,78
Esôfago	7.970	8,64	1.720	8,47
Leucemias	5.330	5,82	1.570	7,78
Cavidade Oral	10.060	10,91	3.050	15,01
Pele Melanoma	2.710	2,92	830	3,80
Outras localizações	61.530	66,92	18.370	91,45
Subtotal	179.090	194,77	53.160	264,63
Pele não Melanoma	55.480	60,74	13.680	68,13
Todas as Neoplasias	234.570	255,14	66.840	332,62

MULHERES				
Localização Primária Neoplasia maligna	Estimativa dos casos novos			
	Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Mama Feminina	48.930	51,66	17.900	80,54
Traquéia, Brônquio e Pulmão	9.320	9,82	2.980	13,38
Estômago	8.230	8,65	2.610	11,55
Colo de Útero	19.260	20,31	6.030	27,11
Cólon e Reto	13.970	14,73	5.370	24,09
Esôfago	2.610	2,74	600	2,43
Leucemias	4.220	4,45	1.360	6,08
Cavidade Oral	3.410	3,58	1.130	4,92
Pele Melanoma	3.050	3,16	940	4,02
Outras localizações	63.320	66,78	22.750	102,17
Subtotal	176.320	185,95	61.670	276,96
Pele não Melanoma	61.160	64,53	15.340	68,92
Todas as Neoplasias	237.480	250,45	77.010	345,94

Fonte: Estimativas para o ano 2006 de número de casos novos de câncer, por região. INCA, 2005.

A área de cancerologia clínica abrange o estudo de tumores em todos os órgãos e sistemas, o que já é, por si só, um universo bastante extenso. Além disso, cada sítio primário tem individualmente nuances relativas a fatores de risco e diferentes tipos histológicos que perfazem mais de uma centena de doenças distintas. Cada tipo de tumor oferece, ademais, possibilidades diversas de ser rastreado para diagnóstico precoce, apresenta manifestações clínicas diferentes segundo os estágios de desenvolvimento da enfermidade, e, em cada um deles, demanda indicação de métodos diagnósticos e de modalidades terapêuticas singulares. Dessa forma, é sensato assumir que o cancerologista clínico lida com um espectro muito amplo de condições clínicas, o que demanda um domínio de capacidades igualmente amplas. Tais capacidades são desenvolvidas, segundo a experiência dos

formadores, no enfrentamento das diferentes patologias oncológicas e dos requerimentos de intervenção clínica em cada momento do desenvolvimento da doença desde o início do treinamento, mas a autonomia da decisão clínica – e no curso de evolução da doença são mais complexas as decisões a serem tomadas – só é alcançada pelo cumprimento de ciclos de formação que supõem a aquisição gradual de capacidades que permitam ao residente ganhar experiência para o acompanhamento do curso da doença e para o enfrentamento dos desenlaces diversos possíveis, até a morte de seu paciente. (Figura 1)

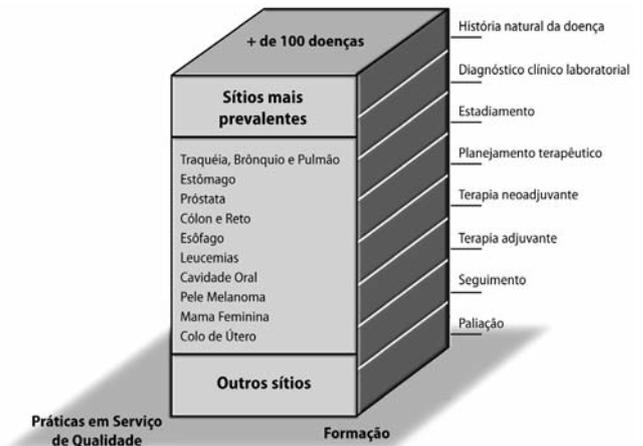


Figura 1. Práticas em serviço de qualidade.

Com o programa do curso baseado em competência, não só características cognitivas são valorizadas, mas fundamentalmente a capacidade de execução das tarefas próprias ao perfil desejado, sob a perspectiva técnico-científica, mas também em suas dimensões prática e humana. Segundo o perfil delineado, devem ser contempladas não somente capacidades exclusivamente clínicas, mas também educacionais, de gestão e pesquisa.

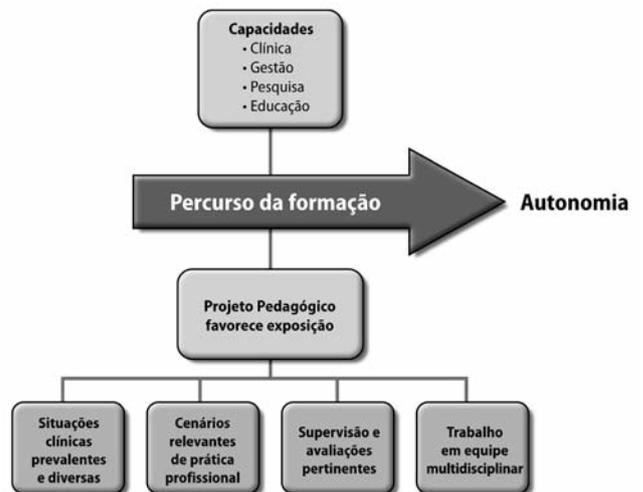


Figura 2. Etapas da formação.

Atualmente, os sistemas de saúde de diferentes países (desenvolvidos ou não) vêm sofrendo grandes pressões para a incorporação de novas tecnologias na área de saúde. Este fato, aliado aos limites cada vez mais claros no acesso aos recursos, torna ainda mais desafiadora a gestão adequada de recursos limitados. A cancerologia é uma área do conhecimento médico extremamente dinâmica, na qual ocorre um elevado número de registros de novas drogas nas agências de regulação, exigindo dos profissionais capacidade crítica para analisar as melhores opções a serem oferecidas aos pacientes. A avaliação destas tecnologias em saúde constitui um processo fundamental para a tomada de decisão terapêutica e na alocação dos recursos. O domínio de ferramentas de avaliação

crítica do conhecimento, avaliações de risco e benefício em suas dimensões de eficácia, efetividade, utilidade além de firmeza nos princípios de equidade, ética e desdobramentos econômicos das decisões clínicas, tornam-se essenciais para a formação do cancerologista clínico comprometido com os princípios do SUS. A portaria 741/SAS, que trata da reorganização dos serviços de alta complexidade em câncer, define claramente o papel a ser desempenhado pelo cancerologista clínico na gestão dos serviços de atenção oncológica do país, devendo a formação, por conseguinte, assegurar as capacidades para esse fim.

3.3 Os ciclos de formação segundo o grau de autonomia clínica

O eixo estruturante do programa em construção é o desenvolvimento da autonomia na prática clínica, à qual se relacionam as demais áreas de competência. Todo o espectro da atuação do Cancerologista Clínico é vivenciado pelo residente desde o momento mais inicial da formação, com ganho progressivo de autonomia, a ser alcançado em um contexto de integralidade na abordagem ao problema do câncer. O médico residente, com pré-requisito mínimo de dois anos em clínica médica, é apresentado ao paciente oncológico; aprende a avaliá-lo, a realizar o estadiamento, toma conhecimento do arsenal terapêutico e das complicações da doença, ganha habilidades específicas no manuseio inicial de condições emergenciais, passa a identificar situações progressivamente mais complexas e adquire, paulatinamente, autonomia na tomada de decisões. O conceito de trabalho em equipe é fortemente demonstrado e aplicado necessariamente. De acordo com este modelo, o médico residente vai acumulando, durante o programa, conhecimentos e habilidades específicas, próprios de cada ciclo. Os objetivos de aprendizagem de um semestre assentam-se em capacidades adquiridas em etapas anteriores.

Assim, no 1º ciclo de formação, o objetivo é o aprendizado relacionado à abordagem inicial das doenças com que se defronta, compreendendo a história natural da enfermidade e intervindo com sua bagagem clínica, ainda de forma pontual, em todas as etapas do processo. Ganha, nessa fase, capacidades para reconhecer as características específicas de cada neoplasia em cada grau de estadiamento, da resposta ao tratamento e da toxicidade provocada pela terapêutica preconizada, além de habilitar-se a realizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos. No 2º ciclo, é capaz de indicar e realizar o tratamento adjuvante e avança em uma abordagem sistêmica do paciente, atento às suas necessidades nos diferentes momentos do curso da evolução da doença. Nessa fase, exercita sua capacidade de decisão e refina sua atuação na prática clínica, com uma perspectiva integral do controle do câncer – desde a prevenção e o diagnóstico precoce até a palição, com base nos conhecimentos e na experiência adquiridos ao longo do 1º ciclo. Finalmente, no 3º ciclo, está apto a conduzir o plano terapêutico em situações clínicas mais complexas, de abordagem multi-profissional, interagindo ativamente, nos diversos serviços, com os demais profissionais envolvidos no cuidado ao paciente. (Quadros 1 e 2). Desenvolve, nesse período, uma visão mais abrangente e crítica acerca do problema do câncer em suas múltiplas dimensões e, nesta perspectiva, pode contribuir em projetos de pesquisa e na organização da gestão de forma efetiva, nos diferentes níveis de atuação e nos diversos contextos da prática de um cancerologista clínico no Brasil.

O domínio das capacidades necessárias à autonomia no exercício profissional com esse nível de complexidade exige, na experiência dos membros do Grupo de Trabalho, inúmeros anos de formação continuada, em um processo que não se esgota com a conclusão da Residência Médica em Cancerologia.

Quadro 1
Desempenhos esperados segundo ciclo de formação

	CICLO 1		CICLO 2		CICLO 3	
	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6
Realizar anamnese/exame físico						
Realizar consulta de 1ª vez						
Avaliar estado clínico e estadiar						
Realizar controle farmacológico da dor						
Manipular quimioterápicos						
Realizar a abordagem inicial das emergências oncológicas						
Executar procedimentos diagnóstico/terapêuticos invasivos						
Avaliar resposta ao tratamento						
Avaliar toxicidade do tratamento						
Indicar o tratamento local do câncer metastático						
Classificar e registrar os casos novos de câncer (RHC)						
Apresentar seminários						
Controlar agenda do ambulatório						
Indicar e conduzir tratamentos adjuvantes						
Realizar seguimento						
Indicar e conduzir hormonioterapia						
Realizar estudos retrospectivos						
Realizar tratamento sistêmico da doença metastática						
Realizar controle sintomático -suporte clínico - paliativismo						
Apresentar trabalho em congresso						
Participar, identificar problemas e propor alternativas na organização do serviço						
Avaliar e tratar o paciente onco-hematológico						
Orientar o rastreamento do câncer						
Conhecer e rever procedimentos administrativos - APAC						
Realizar tratamentos combinados						
Indicar e conduzir Neo-adjuvância						
Avaliar pacientes em pesquisa clínica						
Elaborar rotinas e condutas						
Apresentar trabalho de conclusão do curso						

Autonomia no desempenho

menor

maior

Quadro 2
Desempenhos esperados por semestre

	1º Semestre	2º Semestre
1º ano	Realizar anamnese/exame físico	Executar procedimentos diagnóstico/terapêuticos
	Realizar consulta de 1ª vez	invasivos
	Realizar controle farmacológico da dor	Avaliar resposta ao tratamento
	Realizar a abordagem inicial das emergências oncológicas	Avaliar toxicidade do tratamento
	Manipular quimioterápicos	Indicar o tratamento local do câncer metastático
2º ano	Indicar e conduzir tratamentos adjuvantes	Realizar tratamento sistêmico da doença metastática
	Realizar seguimento	Realizar controle sintomático - suporte clínico - paliativismo
	Indicar e conduzir hormonioterapia	Apresentar trabalho em congresso
	Realizar estudos retrospectivos	Participar, identificar problemas e propor alternativas na organização do serviço
	Realizar levantamentos epidemiológicos (RHC)	
3º ano	Avaliar e tratar o paciente onco-hematológico	Realizar tratamentos combinados
	Orientar o rastreamento do câncer	Indicar e conduzir Neo-adjuvância
	Conhecer e rever procedimentos administrativos - APAC	Avaliar pacientes em pesquisa clínica
		Elaborar rotinas e condutas
		Apresentar trabalho de conclusão de curso

O Grupo de Trabalho compreende que uma formação dessa natureza exige a exposição a numerosos cenários de prática, sob a supervisão de preceptores qualificados, sob coordenação de cancerologista clínico com título de especialista (TECA) e/ou egresso de programa de residência médica em Cancerologia Clínica reconhecido pelo MEC. O desenvolvimento de um programa de residência médica orientado para a formação integral e abrangente se dá, nos diferentes cenários de prática, em atividades adequadas ao desenvolvimento da competência profissional esperada em cada ciclo da formação (quadros 1 e 2). Assim, no primeiro ciclo, a ênfase recai sobre a atuação em enfermaria com supervisão constante e nas atividades teórico-práticas as mais variadas, em simpósios, mesas redondas, aulas sobre temas relevantes, conferências, atividades de tele-medicina/ tele-educação, de forma a favorecer o desenvolvimento das capacidades requeridas para os desempenhos relativos ao ciclo. Nos 2º e 3º ciclos, a priorização se desloca progressivamente para a atuação ambulatorial e para atividades que favoreçam o desenvolvimento da autonomia nas tomadas de decisão e a ampliação da visão geral do residente acerca do papel do cancerologista clínico no controle do câncer no país. Desta forma, nessas etapas, o residente atua preferencialmente no atendimento ambulatorial supervisionado, responde a pareceres de outros serviços e se insere, sempre que possível, em projetos de pesquisa e nos fóruns de gestão relativos a sua área de atuação. Um programa assim orientado requer, para o desenvolvimento da competência esperada, um tempo mínimo de rodízio em cada área de formação da Cancerologia, de forma a garantir a vivência da Atenção Oncológica em toda a sua abrangência, com o domínio de capacidades de complexidade crescente na perspectiva de uma formação de excelência voltada à integralidade do cuidado.

Tabela 2
Cargas horárias em diferentes cenários, por ano de residência

	R 1		R 2		R 3	
Ambulatório	25%	720h	50%	1440h	60%	1728h
Internação	50%	1440h	22%	634h	10%	288h
Pronto atendimento/intercorrências	10%	288h	10%	288h	5%	144h
Atividades complementares	15%	432h	15%	432h	15%	432h
Radioterapia Opcionais			3%	86h	10%	288h
Total		2880h		2880h		2880h

3.4 Cenários e conteúdos da formação

O Grupo de Trabalho definiu cenários e atividades a serem desenvolvidas pelos residentes (anexo 4), ao longo de sua formação, de forma a ganhar as capacidades requeridas para alcançar os desempenhos previstos em cada uma das quatro áreas que compõem o perfil de competência do cancerologista clínico (Anexo 2). Da mesma forma, definiu conteúdos cognitivos mínimos para cada "área de competência" (Anexo 5) a serem explorados no conjunto de atividades teórico-práticas desenvolvidas durante a formação.

Adicionalmente, a diversidade de intervenções para as quais deve ganhar experiência, associa-se a abordagem multidisciplinar requerida para a excelência do manejo clínico do câncer em todas as etapas de sua evolução. A formação do Cancerologista requer, por isso, o desenvolvimento de capacidades para a eleição das alternativas mais adequadas de tratamento quimio-radioterápico e cirúrgico ao longo da enfermidade. Nesse sentido, o Grupo de Trabalho propõe que os programas de Residência Médica em Cancerologia tenham inseridos, nos múltiplos cenários da formação na área, a Radioterapia, a Cirurgia Oncológica, a Onco-hematologia, a Anatomia Patológica e os Cuidados Paliativos como eixos disciplinares transversais durante toda a formação. Os tempos de formação nessas áreas incorporam-se, assim, às atividades desenvolvidas nos períodos de rodízio nas áreas apresentadas no quadro 4.

Pode-se observar, na análise do quadro 4, que um programa de Residência Médica em Cancerologia Clínica construído desta forma tem duração mínima de três anos.

CONCLUSÃO

O presente documento-síntese é o fruto de um árduo processo de construção coletiva – inúmeras reuniões, momentos de impasse, uma enorme disposição para o diálogo e o consenso. Tamanho esforço se justifica pela relevância do controle do câncer no país, problema de saúde pública, área hoje prioritária para o Ministério da Saúde.

A dedicação de todos os envolvidos nesse processo, no qual destaca-se a participação e liderança das duas "instituições mater" da formação em Cancerologia no país – A. C. Camargo e INCA – expressa o compromisso e a preocupação com a qualidade da formação para a Atenção Oncológica no Brasil. Nesse movimento liderado pelo Conselho Consultivo do INCA (CONSINCA), as instituições formadoras inseriram-se de forma decisiva, ampliando a reflexão e as possibilidades na construção de programas de Residência Médica voltados ao enfrentamento do problema do câncer no país.

A elaboração desse documento representa o término de uma etapa e anuncia o próximo desafio: implementar, na prática, as mudanças tão necessárias à melhoria da qualidade na formação do Cancerologista Clínico.

Aceitar esse desafio implica ampliar ainda mais as parcerias entre as instituições formadoras e assegurar o envolvimento de outras esferas da área da saúde e da educação, sem as quais a legitimidade do processo não ganha a força do valor legal e de diretriz de política pública.

Nesse sentido, o reconhecimento pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/ MEC), instância reguladora da Residência Médica no país, torna-se indispensável à continuidade deste processo de reorganização da formação para a Atenção Oncológica no Brasil.

ANEXO 1 INSTITUIÇÕES INDICANTES E CANCEROLOGISTAS CLÍNICOS INDICADOS PARA A OFICINA 2

- ABEM (Associação Brasileira de Educação Médica)
- ABIFCC
- ABRAHUE (Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino)
- AMB
- ANMR (Associação Nacional dos Médicos Residentes)
- Associação Brasileira de Registros de Câncer
- CEREMERJ
- CFM (Conselho Federal de Medicina)
- CMB (Misericórdias do Brasil)
- CNRM
- CONASEMS
- CONASS
- Fundação Antônio Prudentes - Hospita A. C. Camargo
- Grupo Hospitalar Conceição (RS)
- Hospital Amaral Carvalho (SP)
- Hospital Araújo Jorge - Associação CC Goiás
- Hospital Celso Ramos (SC)
- Hospital de Câncer de Manaus - FCECON
- Hospital de Câncer de Pernambuco
- Hospital Felício Rocho (MG)
- Hospital Ofir Loyola
- INCA
- Instituto Câncer do Ceará
- Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
- Liga Paranaense de Combate ao Câncer
- MS - Insumos Estratégicos
- MS - Redes Assistenciais
- SEGETS / DEGES
- SBC
- SBCO
- SBOC
- Sociedade Brasileira de Radioterapia
- Sociedade de Enfermagem Oncológica
- Sociedade de Anestesiologia

II Oficina de Trabalho Cancerologia Clínica - INCA, 02 e 03/05/05

- 1 • Ana Luiza G. M. Wiermann
- 2 • Carlos Eduardo Nogueira Rodrigues
- 3 • Deisymer Dolores Correa
- 4 • Gelcio Mendes
- 5 • Jose Alberto Lopes Nogueira
- 6 • José Augusto Rinck Júnior
- 7 • José Getúlio Martins Segalla
- 8 • José Luiz M. Guimarães
- 9 • Livia Andrade Reis
- 10 • Lucilda Cerqueira Lima
- 11 • Marcia Vilela Gonçalves
- 12 • Marco Antônio Guimarães
- 13 • Matheos Chomatas
- 14 • Paula Cintia Machado Sampaio
- 15 • Ricardo José Marques

- 16 • Rosane Oliveira de Sant'Ana
- 17 • Tatiana de Fátima Vidal

ANEXO 2 QUADRO GERAL: ÁREAS DE COMPETÊNCIA, AÇÕES E DESEMPENHOS

ÁREA DE COMPETÊNCIA 1: CLÍNICA

1. Estabelece plano de cuidados

1. Realiza anamnese e exame físico minuciosos direcionados à identificação de doença tumoral, co-morbidades e fatores de risco (individuais e familiares), estabelecendo relação interpessoal empática na abordagem clínica, aberta à identificação das necessidades singulares do paciente em cada momento da evolução de sua enfermidade;

2. Analisa criticamente a adequação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos clínico-cirúrgicos previamente realizados em termos de pertinência e confiabilidade e investiga a extensão da doença neoplásica (estadiamento), a existência de co-morbidades para a tomada de decisões quanto ao plano diagnóstico e terapêutico;

3. Informa de modo claro e seguro o paciente quanto às etapas necessárias para o diagnóstico/ estadiamento/ terapêutica com sensibilidade e respeito para seus valores, necessidades e crenças, estabelecendo uma relação de confiança de forma a garantir a compreensão do paciente do que precisa saber para que participe das tomadas de decisão mais oportunas frente à doença;

4. Participa ativamente da equipe multidisciplinar na elaboração do planejamento terapêutico com base no uso crítico e racional do conhecimento, no contexto cultural e sócio-econômico, na escuta atenta das necessidades singulares de cada paciente e de seus familiares e em sua visão acerca da qualidade de vida desejada, garantindo sua participação nas tomadas de decisão nos diversos momentos da evolução da doença;

5. Planeja e executa o tratamento oncológico (quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia e bioterapia) e de suporte clínico em todas as indicações (neo-adjuvante, adjuvante, curativa ou paliativa) monitorando os resultados obtidos e efeitos colaterais com o objetivo de atingir o melhor resultado terapêutico minimizando as complicações clínicas e readequando o planejamento após cada ciclo de tratamento;

6. Informa adequadamente os pacientes e seus familiares sobre as intercorrências do tratamento a ser realizado sem negligenciar os aspectos referentes à sexualidade e à capacidade reprodutiva;

7. Orienta pacientes e familiares, com base em fatores de risco, quanto às medidas de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce do câncer, prevenção e controle de co-morbidades;

8. Antevê possíveis efeitos colaterais agudos ou crônicos, tentando minimizá-los.

2. Realiza seguimento

1. Define estratégias diferenciadas para cada contexto e realiza o seguimento dos pacientes, considerando a especificidade do quadro, os aspectos psicológicos e sócio-culturais de pacientes e familiares, os efeitos colaterais tardios do tratamento e os tipos adequados de exames e intervalos necessários para a identificação de recidivas, garantindo o cuidado em todas as dimensões da atenção;

2. Organiza, desde a consulta inicial, a atenção às necessidades de palição em suas diversas dimensões, com uma visão ampliada das possibilidades terapêuticas, valorizando os aspectos subjetivos dessas necessidades e orientando-as segundo as expectativas do paciente e da família quanto à qualidade de vida pretendida;

3. Elabora estratégias e atua na palição da dor utilizando, sempre que possível, parâmetros objetivos para acompanhamento e avaliação do esquema terapêutico, considerando a causa da dor, o estágio da doença, o contexto sócio-econômico, as relações familiares, valorizando a dimensão subjetiva de perdas físicas e afetivas, buscando, nos limites entre risco e benefício, as melhores alternativas terapêuticas de forma individualizada ao longo de todo o curso da enfermidade;

4. Orienta e conduz a investigação e tratamento de intercorrências relativas a complicações específicas da doença e do tratamento e elabora estratégias para prevenir a ocorrência e reduzir o dano dessas complicações;

5. Compartilha as demandas permanentes de pacientes e familiares com os membros da equipe multiprofissional de forma a estabelecer limites saudáveis para a sua atuação e a manter-se disponível e atento às necessidades do paciente, garantindo a melhor qualidade do cuidado.

6. Orienta e conduz o plano de cuidado domiciliar em cooperação com a equipe multiprofissional, aprofundando a compreensão sobre o modo de vida, os valores e o suporte doméstico e social de que dispõe o paciente, e implementando intervenções para a sua melhor qualidade de vida;

7. Elabora e implementa estratégias de preparação para a morte, em conjunto com a equipe multidisciplinar, com a participação dos pacientes e familiares, garantindo o apoio nas suas tomadas de decisão e mantendo disponíveis alternativas para os cuidados no seguimento final do paciente;

8. Analisa a adequação de medidas terapêuticas em pacientes terminais pesando as necessidades de intervenção paliativa, evitando a realização de tratamentos fúteis, na perspectiva da melhor qualidade de morte possível, dentro da visão psico-sócio-cultural e religiosa do paciente e familiares.

ÁREA DE COMPETÊNCIA 2 : GESTÃO

1. Identifica necessidades da organização do serviço

1. Participa ativamente da definição de necessidades do serviço para a melhoria da qualidade da assistência médica integral prestada aos pacientes oncológicos;

2. Estimula o uso dos registros hospitalares de câncer, valorizando a qualidade dos dados gerados na instituição e a sua importância para a construção de informação relevante;

3. Identifica requerimentos de reestruturação física das unidades assistenciais da Instituição (disposição de leitos, recursos humanos e tecnológicos e outros) para a atenção integral às necessidades dos pacientes, analisando a adequação da infra-estrutura para a continuidade do cuidado pela equipe multiprofissional nas diferentes etapas da evolução da doença, até a morte.

2. Intervem nos problemas da organização e da operacionalização do serviço

1. Mobiliza, com base na melhor relação custo-efetividade, os recursos disponíveis de forma a contribuir para a resolução dos problemas identificados na organização e na operacionalização do cuidado aos pacientes oncológicos;

2. Participa ativamente da organização do fluxo de atendimento

e do agendamento dos pacientes com atenção às necessidades e expectativas do paciente e da família, ao estadiamento do tumor, à gravidade e fase da doença, considerando o contexto sócio-econômico, as demandas regionais e as características individuais e limites pessoais da equipe profissional e da Instituição.

3. Monitora e avalia resultados no cuidado oncológico do serviço

1. Avalia, por meio de indicadores, a qualidade da atenção ambulatorial e hospitalar, compartilhando os resultados alcançados com a equipe multiprofissional para a melhoria contínua das práticas de cuidado e de forma a subsidiar o refinamento dos indicadores e o processo de aprendizagem das equipes. Realiza, para tanto, a escuta atenta a funcionários, equipes multiprofissionais, pacientes e familiares, acerca da qualidade do cuidado prestado na unidade;

2. Participa da avaliação e da proposição de iniciativas para otimizar e racionalizar a distribuição de recursos materiais e financeiros entre os diversos setores da atenção oncológica na instituição.

4. Participa de ações de controle do câncer na rede de serviços

1. Identifica lideranças em outras unidades assistenciais de forma a organizar fluxos de referência e contra-referência e a contribuir na ampliação e desenvolvimento de capacidades para o seguimento descentralizado dos pacientes;

2. Participa do processo de cooperação interinstitucional, no reconhecimento de seu papel educativo, social e político, fortalecendo ações descentralizadas de prevenção, controle e atenção em câncer, ampliando, em todas as oportunidades, a visibilidade do câncer como problema de saúde pública, contribuindo para o planejamento e gestão nessa área. Orienta suas ações nessa esfera pelas prioridades decorrentes do perfil epidemiológico regional;

3. Participa ativamente das decisões gerenciais referentes aos esquemas terapêuticos oferecidos na instituição e no sistema de saúde segundo os protocolos de regulação e as regras de financiamento do SUS, considerando os recursos orçamentários disponíveis, buscando a melhor relação custo-efetividade, a melhoria da qualidade e a equidade no acesso ao tratamento do câncer, sugerindo adequações orçamentárias para os acréscimos necessários.

ÁREA DE COMPETÊNCIA 3: EDUCAÇÃO

1. Identifica necessidades de aprendizagem individuais e coletivas

1. Elabora e implementa ações educativas junto a cuidadores domiciliares e profissionais de saúde de todos os níveis, de forma articulada com os serviços de saúde para a garantia da continuidade da atenção ao paciente, em fluxo de referência e contra-referência, de forma integral e descentralizada;

2. Promove e participa de ações educativas com base na identificação de suas necessidades de aprendizagem, bem como da equipe multidisciplinar, frente ao dinamismo da produção de conhecimento nas diferentes áreas da cancerologia, visando à otimização do tratamento e à orientação do paciente, seus familiares e cuidadores;

3. Organiza e participa de atividades de ensino-aprendizagem em serviço, promovendo a dimensão educativa de sessões clínicas e reuniões de serviço, explorando esses espaços como momentos de aprendizagem da equipe multi-profissional para a melhoria da qualidade da atenção oncológica.

2. Participa de atividades de difusão do conhecimento

1. Comunica adequadamente em espaços de divulgação técnico-

científica, divulgando os achados da produção e da avaliação crítica de conhecimento no campo da cancerologia;

2. Participa de iniciativas de difusão de informações qualificadas para a promoção de saúde, a prevenção e o controle do câncer junto a equipes multidisciplinares, pacientes, cuidadores, familiares e comunidade, reconhecendo a necessidade do uso de diferentes linguagens, contribuindo para a ruptura de preconceitos e estigmas e para a correta interpretação de informações veiculadas pelos diversos meios de comunicação.

ÁREA DE COMPETÊNCIA 4 : PESQUISA

1. Avalia e produz conhecimento na área da cancerologia

1. Emprega ferramentas de avaliação crítica do conhecimento para verificar a pertinência da adoção de novas condutas clínicas e cirúrgicas em cancerologia;

2. Participa ativamente de iniciativas de produção de conhecimento e da avaliação de novas terapêuticas orientando-se por princípios éticos e por sólida compreensão do método científico e pelas demandas da população brasileira.

ANEXO 3

COMPONENTES DO GRUPO DE TRABALHO DE INSTITUIÇÕES FORMADORAS

Representante	Instituição
Adelaide Machado Portela	Hospital de Câncer de Manaus - FCECON
Alberto Pereira da Silva	Instituto de Câncer do Ceará
Alexandre José da Silva Fenelon	Santa Casa de Belo Horizonte
Ana Carolina Guimarães Castro	Hospital das Clínicas da UFMG
Augusto Mota	Santa Casa - Bahia
Cássio V. A. Borges	Hospital Mário Kroeff
Enaldo Melo de Lima	SBOC
Felipe Osório Costa	FCM - UNICAMP
Gélcio L. Q. Mendes	Instituto Nacional de Câncer
João Nunes de M. Neto	Hospital Universitário de Brasília
José Luiz Guimarães	Grupo Conceição
José Getúlio Martins Segalla	Hospital Amaral Carvalho Jaú (SP)
Júlio César Prestes	PUC - CAMPINAS
Jurema Telles	FCM - UPE
Karla Assunção de Carvalho Emerenciano	Liga Norte Riograndense contra o Câncer
Luiz Adelmo Lodi	Fundação Mário Pena
Marcelo Rocha S. Cruz	PUC - CAMPINAS
Nils G. Skare	Hospital Erasto Gaestner
Rodolfo Coutinho Radke	Irmand. da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
Rogério Agenor de Araújo	UFU - Uberlândia
Sérgio J. Azevedo	HCPA
Wenzel Castro de Abreu	Hospital Araújo Jorge - Associação de Combate ao Câncer em Goiás

ANEXO 4

CENÁRIOS E ATIVIDADES DE ENSINO-APRENDIZAGEM DO PROGRAMA

O residente ingressa na instituição formadora com pré-requisito de 2 anos de Clínica Médica, realizados em Serviço reconhecido pelo MEC, sendo portanto, especialista em clínica geral.

Durante os três anos propostos de formação o residente deverá participar de um elenco comum de atividades em cenários de

ambulatório, unidade de internação, e unidade de emergência/pronto-atendimento, independentemente da área de rodízio. O que diferencia cada ano do subsequente é o grau de autonomia na prática alcançado pelo residente e a complexidade das situações clínicas sob sua responsabilidade. Em todas as situações e contextos, assim, deverá estar ganhando capacidades para alcançar os desempenhos previstos para seu perfil de competência como cancerologista clínico.

As habilidades que definimos previamente como essenciais na formação do médico cancerologista clínico devem ser adquiridas em todos os cenários de sua formação. Compreendemos como cenário não apenas o espaço físico onde a prática é realizada, mas todo o conjunto de condições materiais e humanas para o cuidado aliado a esse espaço. Os cenários são característicos e únicos de cada instituição, devendo suas particularidades ser respeitadas, com base em critérios mínimos devidamente regulamentados pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). A definição de cenários específicos da formação em cancerologia clínica não pretende sugerir a criação de espaços físicos e serviços (ou departamentos) inexistentes nas instituições que têm residência médica em cancerologia, mas sim promover as condições de utilização dos cenários existentes e complementar, através de intercâmbios, as lacunas de cada instituição em particular.

A análise realizada pelo Grupo de Trabalho do conjunto dos cenários hoje empregados nos programas de residência médica em cancerologia clínica no país com vistas à formação do perfil desejado resulta na proposição dos seguintes áreas de formação e treinamento obrigatórias e opcionais:

ÁREAS DE FORMAÇÃO E TREINAMENTO

1. UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE ADULTOS (Obrigatório)

É consenso que o médico residente deva dar atendimento aos pacientes em leitos para internação de pacientes oncológicos. As instituições credenciadas para residência médica em cancerologia clínica devem obrigatoriamente disponibilizar leitos específicos para estes pacientes.

2. AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA (Obrigatório)

A cancerologia clínica possui uma atividade fortemente ambulatorial, fruto do desenvolvimento tecnológico observado nas últimas duas décadas. Por conseguinte, a instituição deve obrigatoriamente contar com ambulatório específico para atendimento em cancerologia clínica.

3. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA/PRONTO ATENDIMENTO ONCOLÓGICO (Obrigatório)

É reconhecida a importância pedagógica de atividades desenvolvidas em situações de urgência e emergência. Essa atividade deve ser desenvolvida na própria instituição. Ressalte-se que o foco específico dessa atividade é mobilizar conhecimentos teórico-práticos de oncologia clínica em pacientes com câncer em situações de risco.

4. RADIOTERAPIA (Obrigatório)

É consenso que o cancerologista em formação deve participar da rotina de funcionamento de um serviço de radioterapia, na própria instituição ou em instituição parceira, como forma de adquirir noções básicas de indicações, tratamento e acompanhamento de pacientes submetidos a tratamento radioterápico.

5. ONCO-HEMATOLOGIA (Obrigatório)

É reconhecida a importância da aquisição pelo médico residente de cancerologia de conhecimentos teóricos e práticos na área do tratamento de doenças hematológicas malignas. Esse treinamento contempla atividades de atenção ambulatorial e em unidade de internação com pacientes com enfermidades onco-hematológicas, organizadas segundo as características da instituição.

6. DOR E CUIDADOS PALIATIVOS (Obrigatório)

É fundamental para o cancerologista ter amplo conhecimento na área de cuidados paliativos e tratamento adequado da dor relacionada ao câncer. Essa atividade pode ser desenvolvida no âmbito de outras atividades teórico-práticas, bem como em ambulatório específico nas instituições nas quais esse serviço for disponível.

7. PATOLOGIA/ANATOMIA PATOLÓGICA (Obrigatório)

É consenso a importância de aquisição de conhecimentos gerais e específicos na área de patologia/anatomia patológica pelo cancerologista em formação, muito embora não seja obrigatória a presença do médico residente no serviço de anatomia patológica na forma de estágio. Sessões clínicas multidisciplinares representam espaço privilegiado de aprendizagem nesse campo.

8. CIRURGIA ONCOLÓGICA (Obrigatório)

Reconhece-se a importância de noções básicas de cirurgia oncológica para o cancerologista clínico. Compreendemos que, pelas características de trabalho do cancerologista clínico, esse conhecimento pode ser adquirido em sessões clínicas multidisciplinares ao longo do treinamento.

9. ONCOLOGIA PEDIÁTRICA (Obrigatório)

Reconhecemos a importância do conhecimento do cancerologista clínico acerca das principais neoplasias que acometem a população pediátrica bem como suas características. Os conteúdos na área de cancerologia pediátrica podem ser explorados em estágio opcional. Tal estágio pode ser realizado na própria instituição ou em instituição parceira.

10. TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (Obrigatório)

O transplante de medula óssea pode ser explorado em estágio opcional, realizado na própria instituição ou em instituição parceira.

11. PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS E PESQUISA CLÍNICA (Obrigatório)

De acordo com as possibilidades e características da instituição, é fortemente recomendado a participação dos médicos residentes na revisão e desenvolvimento de protocolos, e atividades em projetos de pesquisa.

ATIVIDADES TEÓRICO-PRÁTICAS**AMBULATÓRIO**

- Elaboração de anamnese e exame loco-regional do paciente
- Discussão e elaboração de hipóteses diagnósticas; solicitação de exames complementares
- Realização de estadiamento
- Discussão de casos clínicos
- Realização de procedimentos diagnósticos/terapêuticos invasivos: biópsias, punções, exéreses etc.
- Atendimento de casos de urgência/emergência de pacientes internados ou encaminhados para ambulatório
- Agendamento de consultas/procedimentos terapêuticos
- Solicitação de consentimento informado
- Respostas aos pedidos de parecer
- Registro de informações segundo padrões do sistema de registro hospitalar de câncer

UNIDADE DE INTERNAÇÃO

- Atendimento aos pacientes internados (anamnese e exame físico)
- Avaliação de exames complementares.
- Cuidado de pacientes em tratamento oncológico e suas intercorrências.
- Visitas diárias com discussões diagnósticas e terapêuticas.
- Orientação e procedimentos de enfermagem, evolução, solicitação de exames e prescrições
- Evolução de pacientes internados e registro de óbitos
- Orientação e sumário de alta
- Organização de prontuários

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

- Atendimento de pacientes oncológicos em unidades de urgência e emergência
- Em hospitais gerais, atendimento de emergência sendo o residente solicitado pela equipe do setor quando da necessidade de avaliação de casos oncológicos, sob supervisão de assistentes
- Em hospitais especializados, realiza pronto atendimento aos pacientes oncológicos

ATIVIDADES DIDÁTICAS COMPLEMENTARES

- Aulas teóricas presenciais ou a distância
- Discussão em grupos presenciais ou a distância
- Sessões clínicas multidisciplinares
- Sessões anatomo-clínicas
- Minicursos presenciais ou a distância
- Clube de revista
- Busca ativa de fontes científicas
- "Rounds"
- Supervisão de casos
- Discussão de casos clínicos
- Visita supervisionada
- Mesa redonda
- Demonstração e supervisão de procedimentos
- Dramatização
- Participação e discussão em pesquisa clínica
- Participação em estágios em atividades específicas (centro de diluição, registro de câncer, laboratórios, unidades de pesquisa)

ANEXO 5 ATRIBUTOS COGNITIVOS POR ÁREA DE COMPETÊNCIA

ÁREA DE COMPETÊNCIA CLÍNICA

1. Conceitos de neoplasias malignas e benignas.
2. Processos normais de divisão celular e os processos neoplásicos
3. Imunologia Tumoral
4. Carcinogênese
5. Classificação anatomopatológica e nomenclatura das neoplasias
6. Citocinética das neoplasias
7. Fisiopatologia geral das neoplasias malignas
8. Epidemiologia do câncer
9. Etiologia, rastreamento e prevenção do câncer
10. Diagnóstico citológico e anátomo patológico do câncer
11. Diagnóstico laboratorial do câncer
12. Aspectos radiológicos das neoplasias
13. Estadiamento
14. Conceitos básicos da medicina nuclear, radionuclídeos e instrumental em medicina nuclear
15. Aplicações da medicina nuclear em Cancerologia
16. Radiossensibilidade e radiocurabilidade
17. Planejamento terapêutico em radioterapia
18. Efeitos colaterais e complicações do tratamento radioterápico
19. Seqüelas no tratamento Radioterápico e sua prevenção
20. Princípios de tratamento Rádio/Quimioterápico
21. Procedimentos endoscópicos nas neoplasias malignas
22. Princípios gerais da Cirurgia Oncológica - Diagnóstico e estadiamento cirúrgico
23. Conceitos de operabilidade e ressecabilidade
24. Conceitos básicos sobre radiações ionizantes e sobre geradores de radiação
25. História da Quimioterapia - Seleção e Avaliação de agentes quimioterápicos
26. Estudo quantitativo de citocinética em tumores experimentais e humanos
27. Principais mecanismos de ação e classificação das drogas antiláblicas
28. Princípios para avaliação da dose e esquemas de administração de drogas antiláblicas

29. Princípios básicos de poliquimioterapia antineoplásica
30. Anticorpos monoclonais
31. Princípios básicos e resultado de quimioterapia intra cavitária
32. Princípios básicos de pequenas moléculas inibidoras do sistema tirosina-quinase
33. Princípios básicos e resultados de quimioterapia intra arterial
34. Princípios da terapia biológica alvo-molecular
35. Modificações dos mecanismos de defesa do hospedeiro durante o uso de drogas antitumorais
36. Quimioterapia Antitumoral em pediatria
37. Princípios gerais para redução de toxicidade em quimioterapia antitumoral
38. Imunidade tumoral e celular princípios básicos
39. Agentes bloqueadores dos antígenos, tumores específicos e testes para avaliação da capacidade imunológica
40. Princípios gerais da imunoterapia no câncer
41. Tratamento suportivo: náuseas e vômitos, proteção de órgãos, mucosite, derrames malignos, extravazamento, síndromes paraneoplásicas e suporte nutricional
42. Complicações infecciosas no paciente com câncer
43. Profilaxia e tratamento das infecções
44. Aspectos psicológicos do paciente com câncer
45. Emergência Oncológica
46. Tratamento da dor oncológica
47. Bisfosfonatos
48. Fatores de crescimento medular
49. Princípios de Transplante de Medula Óssea
50. Princípios de hemoterapia
51. Aconselhamento genético
52. Complicações tardias: disfunções endócrinas e risco de segunda neoplasia induzida pelo tratamento oncológico
53. Quimioprevenção
54. Cuidados suportivos, paliativos e do paciente terminal
55. Reabilitação
56. Administração de agentes anti-câncer
57. Bioética
58. Procedimentos invasivos: punção lombar, reservatório de Ommaya, paracentese e tora-cocentese, administração de droga por reservatório subcutâneo; punção aspirativa por agulha fina; mielograma, biópsia de crista líica.

MÓDULOS DE BIOLOGIA TUMORAL

1. Leucemia
2. Linfomas
3. Mieloma
4. Sarcomas (ossos e partes moles)
5. Câncer de pele (melanomas + não melanomas)
6. Ginecológicos (ovário, útero, cervical, vulva e vagina)
7. Tumores de Mama
8. Tumores de Pulmão
9. Mesotelioma
- 10 Tumores do SNC
11. Tumores Endócrinos
12. Tumores de Cabeça e Pescoço
13. Tumores do trato digestivo (esôfago, estômago, colo-retal, intestino delgado, ânus, pâncreas, hepato-biliar)
14. Tumores do aparelho Genital Masculino (pênis e próstata)
15. Tumores do aparelho Gênero-Urinário (rim, urotelial, tumores de células germinativas)
16. Tumores de sítio primário desconhecido
17. Malignidades associada com SIDA
18. Farmacologia

ÁREA DE COMPETÊNCIA: EDUCAÇÃO

Os sujeitos da prática educativa em saúde. Relações entre informação, comunicação e educação. Cultura e representações sobre o processo saúde, doença e morte. Práticas educativas dialógicas e a reconstrução do conhecimento. Aprendizagem significativa. Avaliação do processo de ensino-aprendizagem. Identificação de necessidades de aprendizagem. O aprender a

aprender e a educação permanente. Práticas de comunicação de trabalhos científicos.

ÁREA DE COMPETÊNCIA: PESQUISA

Ferramentas para uma prática baseada em evidências. Fontes de informação e principais bancos de dados em saúde. A formulação de uma questão clínica. Busca de evidências nas principais fontes de informação. Avaliação crítica de artigos sobre etiologia/risco, testes diagnósticos, tratamento, prognóstico. Revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes. Ocorrências com indivíduos e populações no tempo e no espaço; observações, casos e variáveis. Exposição, determinantes e desfechos. Causalidade nas doenças crônicas e no câncer. Desenhos de estudo observacionais e experimentais. Proporções, razões e taxas. Medidas de ocorrência: incidência, incidência acumulada, prevalência, risco. Principais medidas de efeito, risco relativo, razão de chances. Características e medidas de validade dos testes diagnósticos. Probabilidades pós-teste R Precisão das medidas. Processos amostrais e representatividade. Intervalos de Confiança, testes de hipótese. Validade das medidas. Estratégias para interação e confundimento. Randomização, restrição, pareamento, estratificação e regressão multivariada. Estudos de sobrevida.

ÁREA DE COMPETÊNCIA: GESTÃO

A qualidade em saúde: estrutura, processo e resultados. Indicadores de qualidade e produção na assistência oncológica. Identificação de necessidades de serviços clínicos. Instrumentos e processos de gestão hospitalar. Gestão e organização do trabalho em equipes multiprofissionais em cancerologia clínica. Organização de procedimentos oncológicos, sistemas de registro gerencial e hospitalar do câncer. Avaliação de custos na assistência oncológica.

REFERÊNCIAS

1. Lima VV: Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. Interface 2005 mar/ago; 9 (17):369-79.
2. Ribeiro ECO, Lima VV.: Termo de Referência "Projeto: ENSP em MOVIMENTO". Documento Técnico. Escola de Governo da Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ; 2004.
3. Hernandez D.: Acreditação e certificação profissional. Palestra proferida em 6 de dezembro de 2002 no Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Resumo mimeografado.
4. INCA, estimativas 2006 Portarias 741 e 2349