


# Plano de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia

MINISTÉRIO DA SAÚDE

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



A person wearing light blue medical scrubs is holding a white clipboard with a silver pen. The person's hands are visible, and they appear to be writing or reviewing the document. The background is a plain, light color.

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

# **Plano de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia**

Rio de Janeiro, RJ  
2012

© 2012 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. A reprodução, adaptação, modificação ou utilização deste conteúdo, parcial ou integralmente, são expressamente proibidas sem a permissão prévia, por escrito, do INCA e desde que não seja para qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Área Temática Controle de Câncer da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS/MS ([http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/controle\\_cancer](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/controle_cancer)) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>).

Tiragem: 500 exemplares

### **Elaboração, distribuição e informações**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ  
ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)  
Coordenação-Geral de Gestão Assistencial  
Coordenação de Educação (CEDC)  
Rua Marquês de Pombal, 125  
Centro – Rio de Janeiro – RJ  
Cep 20230-240  
Tel.: (21) 3207-5500  
[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)

### **Organização**

Luiz Claudio Santos Thuler  
Anke Bergmann

### **Equipe de Elaboração e Colaboradores**

Anexo

### **Edição**

Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica  
Rua Marquês de Pombal, 125  
Centro – Rio de Janeiro – RJ  
Cep 20230-240  
Tel.: (21) 3207-5500

### **Supervisão Editorial**

Leticia Casado

### **Edição e Produção Editorial**

Taís Facina

### **Copidesque e Revisão**

Rita Rangel de S. Machado

### **Capa, Projeto Gráfico e Diagramação**

Mariana Fernandes Teles

### **Ficha Catalográfica**

Iara Rodrigues de Amorim

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Flama

### **FICHA CATALOGRÁFICA**

I59p Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação-Geral de Gestão Assistencial. Coordenação de Educação.

Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação-Geral de Gestão Assistencial, Coordenação de Educação ; organização Luiz Claudio Santos Thuler, Anke Bergmann. – Rio de Janeiro : Inca, 2012.

149 p.

1. Oncologia – Educação. 2. Ocupações em saúde – Educação. 3. Internato e Residência. 4. Programas de Pós-Graduação em Saúde. 5. Currículo. 6. Institutos de Câncer. 7. Brasil. I. Thuler, Luiz Claudio Santos, org. II. Bergmann, Anke, org. III. Título.

CDD 378.155

Catálogo na fonte – Coordenação de Educação

### **TÍTULOS PARA INDEXAÇÃO**

Em inglês: Course Plan for the Multi-Professional Residency in Oncology Program

Em Espanhol: Plan de Curso de Programa de Residencia Multiprofesional en Oncología

# Apresentação

O Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) constitui-se em ensino de pós-graduação *Lato Sensu*, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 5.760 horas, sendo 1.152 horas (20%) destinadas às atividades teóricas e 4.608 horas (80%), às atividades práticas, cumpridas em 60 horas semanais com um dia de folga, em regime de dedicação exclusiva, com duração de dois anos. Destina-se a especializar profissionais da saúde na área da oncologia, contemplando as seguintes categorias profissionais: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. O programa está de acordo com as normas estabelecidas na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, na Portaria Interministerial 1.077, de 12 de novembro de 2009, e nas demais Resoluções emanadas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional de Saúde (CNRMS). As bolsas do Programa foram aprovadas pela Portaria Conjunta da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, nº 1, de 24 de fevereiro de 2010.

A proposta pedagógica do Programa fundamenta-se em uma base conceitual, filosófica e metodológica que parte da análise dialética das transformações sociais e do mundo do trabalho no contexto histórico atual – a Educação Problematizadora. Sua abordagem pedagógica parte do empírico (vivência) para o mediatizado (reflexão e ação – práxis); não separa método, teoria e prática; privilegia o educando como sujeito do processo ensino-aprendizagem, a diversificação dos cenários de aprendizagem, o uso de metodologias ativas e a avaliação formativa.

O Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA orienta-se pelas Diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objeto a construção de um perfil profissional crítico e reflexivo, na perspectiva da indissociabilidade entre assistência, ensino, pesquisa e gestão, da flexibilidade na organização do curso e da interdisciplinaridade.

Compreende-se a Educação Permanente em Saúde como um processo educativo que se concretiza no cotidiano do trabalho e possibilita estabelecer espaços coletivos para a reflexão e a avaliação dos atos produzidos nesse contexto. Possibilita ainda (re)construir relações e processos que envolvem: atores; práticas organizacionais;

instituição e/ou setores; práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais; e políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde.

A busca da implementação de uma mudança para adequar a formação profissional à diversidade e à complexidade da atividade implica o enfrentamento de desafios, tais como:

- A substituição do modelo de ensino centrado no professor por atividades de aprendizagem centradas na reflexão sobre a realidade, de maneira a articular teoria e prática.
- A superação do modelo disciplinar fragmentado pela construção de um currículo interdisciplinar, no qual o eixo da formação articula processos de ensino, pesquisa, gestão e assistência em equipe multiprofissional, tendo a integralidade do cuidado como tema transversal.
- A mudança da concepção de saúde como ausência de doença para a de saúde como qualidade de vida.
- O rompimento com a polarização entre individual *versus* coletivo e biológico *versus* social.
- A mudança da concepção de avaliação como processo punitivo para a de avaliação inclusiva, diagnóstica e processual.

Para o adequado enfrentamento desses desafios, é premente o domínio teórico-metodológico da Educação Problematizadora por parte dos atores envolvidos no ensino: gestão, docência, preceptoria, tutoria.

Assim, o desenho pedagógico do Programa permite aos educandos das diferentes áreas de conhecimento a oportunidade de se relacionar com diversos contextos e níveis de atenção, além da gestão do SUS, de forma interdisciplinar e integral.

# Sumário

Apresentação .....	3
Lista de ilustrações .....	7
Justificativa .....	9
Objetivos .....	9
Perfil do egresso .....	10
Competências .....	10
Requisitos de ingresso .....	11
Organização curricular .....	11
Organograma .....	13
Eixo transversal da residência multiprofissional do INCA .....	14
Eixo específico da residência multiprofissional do INCA .....	27
Coordenação dos módulos dos eixos .....	56
Avaliação .....	61
Certificados .....	63
Instalações e equipamentos .....	64
Bibliografia básica .....	67
Anexo .....	147





## Lista de Quadros

- Quadro 1 – Distribuição da carga horária
- Quadro 2 – Distribuição da carga horária dos módulos do eixo transversal
- Quadro 3 – Distribuição da carga horária dos módulos do eixo específico
- Quadro 4 – Módulo Fundamentos em Oncologia
- Quadro 5 – Módulo Abordagem Multiprofissional ao Paciente Oncológico
- Quadro 6 – Módulo Políticas Públicas de Saúde e Oncologia
- Quadro 7 – Módulo Bioética
- Quadro 8 – Módulo Fundamentos de Metodologia Científica
- Quadro 9 – Módulo Gestão em Saúde
- Quadro 10 – Módulo Educação em Saúde
- Quadro 11 – Módulo Seminários Integrados de Acompanhamento de Trabalhos de Conclusão de Curso
- Quadro 12 – Módulo Práticas Integradas
- Quadro 13 – Eixo específico da área de Enfermagem
- Quadro 14 – Eixo específico da área de Farmácia
- Quadro 15 – Eixo específico da área de Fisioterapia
- Quadro 16 – Eixo específico da área de Nutrição
- Quadro 17 – Eixo específico da área de Odontologia
- Quadro 18 – Eixo específico da área de Psicologia
- Quadro 19 – Eixo específico da área de Serviço Social
- Quadro 20 – Docentes responsáveis do eixo transversal
- Quadro 21 – Docentes responsáveis do eixo específico de Enfermagem
- Quadro 22 – Docentes responsáveis do eixo específico de Farmácia
- Quadro 23 – Docentes responsáveis do eixo específico de Fisioterapia
- Quadro 24 – Docentes responsáveis do eixo específico de Nutrição
- Quadro 25 – Docentes responsáveis do eixo específico de Odontologia
- Quadro 26 – Docentes responsáveis do eixo específico de Psicologia
- Quadro 27 – Docentes responsáveis do eixo específico de Serviço Social

## Lista de Figuras

- Figura 1 – Organograma



## Justificativa

O Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA justifica-se pela necessidade de formação e especialização de profissionais para a Rede de Atenção Oncológica (RAO), em acordo com os princípios da integralidade e da humanização, pressupostos fundamentais para a implementação da Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO).

## Objetivos

### Geral

Especializar profissionais da área da saúde para atuar na RAO, nas atividades de assistência, ensino, pesquisa e gestão, em uma perspectiva interdisciplinar, e de acordo com os princípios do SUS e da Política Nacional de Humanização.

### Específicos

- Qualificar o egresso para identificar, analisar e avaliar as informações em saúde para o planejamento e a intervenção, nos diferentes níveis de atenção à saúde e nas diversas interfaces da linha do cuidado, com vistas a ações intersetoriais.
- Instrumentalizar o egresso para o desenvolvimento de práticas educativas em Atenção Oncológica.
- Qualificar o egresso para produzir conhecimento científico que contribua para o aprimoramento das práticas em Atenção Oncológica.
- Propiciar a articulação de serviços, ações e políticas públicas de saúde, como forma de assegurar a construção de caminhos para a integralidade da assistência oncológica, com repercussão mais efetiva na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos.

## Perfil do Egresso

Profissional de saúde crítico-reflexivo, com base no rigor científico e intelectual, para atuar de forma integral e interdisciplinar na Atenção Oncológica (Atenção Básica, de Média e de Alta Complexidades) em diferentes modalidades: promoção da saúde, prevenção de agravos, rastreamento, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Traz no escopo de sua atuação os aspectos éticos, legais e humanísticos para a assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão, frente às necessidades dos usuários do SUS, considerando as características sociais, culturais, subjetivas, espirituais e também epidemiológicas.

## Competências

As competências contempladas no perfil são: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e educação permanente; abordadas com vistas a desenvolver os seguintes conhecimentos, habilidades e atitudes:

- Prestar assistência ao paciente na perspectiva de atenção integral, a partir de uma abordagem interdisciplinar.
- Desenvolver ações educativas nas abordagens individuais e coletivas.
- Aplicar e divulgar as normas de biossegurança nos serviços de saúde.
- Contextualizar e refletir, de forma interdisciplinar, acerca dos conflitos éticos e bioéticos enfrentados pela equipe multiprofissional e pelos usuários.
- Praticar e divulgar as políticas públicas de saúde com ênfase na Atenção Oncológica e na Política Nacional de Humanização.
- Relacionar-se, de forma humanizada e ética, com a equipe, com os pacientes e com os cuidadores, com vistas à atenção integral.
- Desenvolver práticas integradas, buscando a melhoria da qualidade da assistência ao paciente oncológico nas diversas modalidades de atenção.

- Desenvolver e divulgar projetos de intervenção, ensino e pesquisa.
- Aplicar os princípios básicos da gestão em saúde: planejamento, monitoramento e avaliação.

## Requisitos de Ingresso

O ingresso no Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA se dará por meio de processo seletivo que será composto de prova de múltipla escolha, de caráter eliminatório, e pontuação de títulos e currículo, quando necessário.

O requisito de ingresso para cada categoria profissional é a graduação completa.

## Organização Curricular

**Quadro 1 – Distribuição da carga horária**

	ATIVIDADE PRÁTICA	ATIVIDADE TEÓRICA / TEÓRICO-PRÁTICA	CARGA HORÁRIA TOTAL
<b>Eixo Transversal</b>	626 horas	570 horas	1.196 horas
<b>Eixo Específico</b>	3.982 horas	582 horas	4.564 horas
<b>Carga Horária Total</b>	4.608 horas (80%)	1.152 horas (20%)	5.760 horas

**Quadro 2 – Distribuição da carga horária dos módulos do eixo transversal**

MÓDULOS DO EIXO TRANSVERSAL	Carga Horária Teórica	Carga Horária Prática
1. Fundamentos de Oncologia	84 horas	- - -
2. Abordagem Multiprofissional ao Paciente Oncológico	106 horas	- - -
3. Políticas Públicas de Saúde e Oncológica	69 horas	42 horas
4. Bioética	20 horas	- - -
5. Fundamentos de Metodologia Científica	75 horas	- - -
6. Gestão em Saúde	76 horas	80 horas
7. Educação em Saúde	40 horas	04 horas
8. Seminários Integrados de Acompanhamento de TCC	60 horas	- - -
9. Práticas Integradas	40 horas	500 horas
<b>TOTAL</b>	<b>570 horas</b>	<b>626 horas</b>

**Quadro 3 – Distribuição da carga horária dos módulos do eixo específico**

MÓDULOS DO EIXO ESPECÍFICO	Carga Horária Teórica
1. Enfermagem	582 horas*
2. Farmácia	582 horas*
3. Fisioterapia	582 horas*
4. Nutrição	582 horas*
5. Odontologia	582 horas*
6. Psicologia	582 horas*
7. Serviço Social	582 horas*
<b>TOTAL</b>	<b>582 horas</b>

\*180h dedicadas ao trabalho de conclusão de curso (TCC)

# Organograma

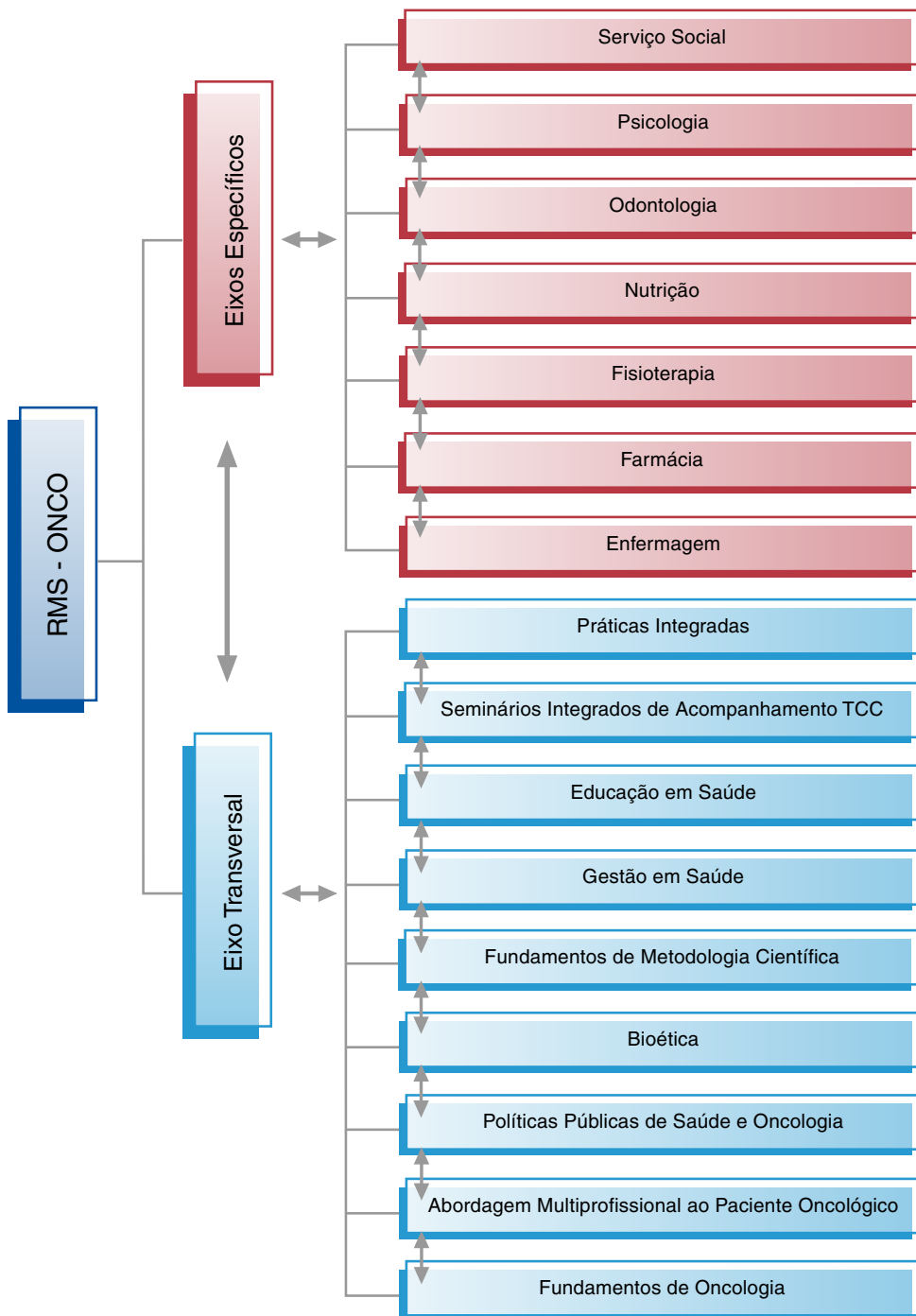


Figura 1 - Organograma

# Eixo Transversal da Residência Multiprofissional

## Módulo: Fundamentos em Oncologia

### OBJETIVOS:

Identificar o câncer como um grave problema de saúde pública no Brasil; descrever as principais ações e políticas de controle; discutir a importância do papel multiprofissional e interdisciplinar no tratamento de pacientes com câncer.

### EMENTA:

Abordagens básicas para o controle do câncer; bases moleculares do câncer; tumores oncológicos e hematológicos: características e diagnóstico.

**Quadro 4 - Módulo Fundamentos em Oncologia**

UNIDADE DIDÁTICA	CONTEÚDO	CARGA HORÁRIA
<b>UNIDADE I:</b> Abordagens Básicas para o Controle do Câncer (ABC do Câncer)	1.1 O câncer 1.2 Magnitude do problema 1.3 Ações de controle 1.4 A integração das ações de atenção oncológica 1.5 Políticas, ações e programas para o controle do câncer no Brasil	20 horas (AVA*)
<b>UNIDADE II:</b> Bases Moleculares do Câncer	2.1 Ciclo celular 2.2 Bases da oncologia clínica 2.3 Mecanismo de resistência a múltiplas drogas 2.4 Imunologia do câncer 2.5 Mecanismo de escape e imunoterapias 2.6 Hematologia básica e clínica 2.7 Bioquímica básica e clínica 2.8 Microbiologia básica e clínica	24 horas



**Quadro 4 - Módulo Fundamentos em Oncologia (continuação)**

UNIDADE DIDÁTICA	CONTEÚDO	CARGA HORÁRIA
<p><b>UNIDADE III:</b> Tumores Oncológicos e Hematológicos: Características e Diagnóstico</p>	<p>3.1 Semiologia aplicada à oncologia 3.2 Outros métodos diagnósticos 3.3 Radiodiagnóstico 3.4 Patologia diagnóstica 3.5 Sítio primário desconhecido 3.6 Epidemiologia do câncer 3.7 Tumores do tecido ósseo conectivo 3.8 Tumores dos tecidos moles 3.9 Tumores da pele 3.10 Tumores oculares 3.11 Tumores da cabeça e do pescoço 3.12 Tumores do SNC 3.13 Tumores ginecológicos 3.14 Câncer da mama 3.15 Tumores do pênis, dos testículos e da próstata 3.16 Tumores torácicos 3.17 Tumores gastrointestinais 3.18 Linfomas 3.19 Leucemias 3.20 Mieloma múltiplo e doenças plasmáticas 3.21 Tumores pediátricos</p>	<p>40 horas</p>
<b>TOTAL:</b>		84 Horas

\*AVA: Ambiente Virtual de Aprendizagem

## Módulo: Abordagem Multiprofissional ao Paciente Oncológico

### OBJETIVO:

Apresentar as múltiplas interfaces da assistência ao paciente oncológico, promovendo a valorização das categorias profissionais e qualificando para melhores resultados da prática interdisciplinar.

### EMENTA:

Bases do tratamento oncológico; assistência interdisciplinar em oncologia; tópicos especiais da atenção oncológica.

**Quadro 5 - Módulo Abordagem Multiprofissional ao Paciente Oncológico**

UNIDADE DIDÁTICA	CONTEÚDO	CARGA HORÁRIA
<b>UNIDADE I:</b> Bases do Tratamento Oncológico	1.1 Radioterapia 1.2 Quimioterapia, hormonioterapia e imunoterapia 1.3 Cirurgia oncológica 1.4 Transplante de células tronco-hematopoiéticas 1.5 Cuidados paliativos 1.6 Plano de tratamento: oncológico, hematológico e pediátrico	44 horas
<b>UNIDADE II:</b> Bases Moleculares do Câncer	2.1 Saúde mental em oncologia 2.2 Assistência farmacêutica em oncologia 2.3 Serviço Social em oncologia 2.4 Assistência de enfermagem em oncologia 2.5 Assistência odontológica em oncologia 2.6 Fisioterapia em oncologia 2.7 Assistência nutricional em oncologia 2.8 Fonoaudiologia em oncologia 2.9 Clínica da dor em oncologia 2.10 Patologia em oncologia	42 horas

**Quadro 5 - Módulo Abordagem Multiprofissional ao Paciente Oncológico (continuação)**

<b>UNIDADE DIDÁTICA</b>	<b>CONTEÚDO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
<b>UNIDADE III:</b> Tópicos Especiais da Atenção Oncológica	3.1 Ações de prevenção e controle do câncer 3.2 Aconselhamento genético em oncologia 3.3 Emergências oncológicas 3.4 Banco de sangue, tumor e cordão 3.5 Pesquisa clínica em oncologia	20 horas
<b>TOTAL:</b>		<b>106 Horas</b>

## Módulo: Políticas Públicas de Saúde e Oncologia

### OBJETIVO:

Apresentar e discutir as principais legislações e determinantes da organização do SUS, bem como correlacioná-las com a PNAO e com as demais políticas sociais.

### EMENTA:

Retrospectiva histórica das políticas de saúde no Brasil; reforma sanitária; legislação e diretrizes do SUS; legislação e diretrizes da atenção oncológica; estatuto da criança e do adolescente; estatuto do idoso; estatuto da pessoa com deficiência; integralidade e intersetorialidade.

**Quadro 6 - Módulo Políticas Públicas de Saúde e Oncologia**

<b>UNIDADE DIDÁTICA</b>	<b>CONTEÚDO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
<b>UNIDADE I:</b> Histórico das Políticas de Saúde e do SUS	1.1 Histórico das políticas de saúde e da reforma sanitária 1.2 Princípios e diretrizes do SUS 1.3 Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, artigos 196 a 200 1.4 Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990) 1.5 Pacto pela Vida 2010 1.6 Política Nacional de Humanização: princípios e dispositivos	18 horas

**Quadro 6 - Módulo Políticas Públicas de Saúde e Oncologia (continuação)**

<b>UNIDADE DIDÁTICA</b>	<b>CONTEÚDO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
<b>UNIDADE II:</b> Legislação e Diretrizes da Atenção Oncológica no Brasil	2.1 Política Nacional de Atenção Oncológica, Portaria SAS/MS nº 2.439/2005 2.2 Legislação Unacon e Cacon, Portaria SAS/MS nº 741/2005 2.3 Regionalização em atenção oncológica 2.4 Programas nacionais	12 horas
<b>UNIDADE III:</b> Transversalidade das Políticas Sociais Públicas	3.1 Conceito de transversalidade de políticas públicas 3.2 Carta dos direitos dos usuários da saúde 3.3 Estatuto da Criança e do Adolescente 3.4 Estatuto do Idoso 3.5 Estatuto da Pessoa com Deficiência	12 horas
<b>UNIDADE IV:</b> Integralidade em Saúde	4.1 Conceitos de integralidade 4.2 Linhas de cuidado: promoção da saúde, prevenção de agravos, rastreamento e detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos 4.3 Níveis de atenção à saúde: atenção básica, de média e de alta complexidades 4.4 Intersetorialidade em saúde e na atenção oncológica 4.5 Rede de referência e contrarreferência em saúde e na atenção oncológica	27 horas
<b>UNIDADE V:</b> Humanização: Comunicação de Notícias Difíceis (SPIKES)	5.1 Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS 5.2 Grupos Balint; método Paidéia; clínica ampliada	42 horas (prática)
<b>TOTAL:</b>		<b>111 Horas</b>

## Módulo: Bioética

### OBJETIVO:

Refletir sobre os principais desafios e dilemas morais encontrados na problemática da bioética, destacando os aspectos culturais, políticos, jurídicos e econômicos, apontando as questões éticas implicadas.

### EMENTA:

Introdução à bioética; tópicos especiais de bioética; tópicos especiais de bioética na atenção oncológica.

Quadro 7 - Módulo Bioética

UNIDADE DIDÁTICA	CONTEÚDO	CARGA HORÁRIA
<b>UNIDADE I:</b> Introdução à Bioética	1.1 Histórico e definição 1.2 Fundamentos epistemológicos 1.3 Fundamentos antropológicos 1.4 Principais enfoques	4 horas
<b>UNIDADE II:</b> Tópicos Especiais de Bioética	2.1 Bioética e historicidade: conceito de natureza humana 2.2 Liberdade e responsabilidade 2.3 Bioética e economia 2.4 Bioética e gerência de recursos em saúde	6 horas
<b>UNIDADE III:</b> Tópicos Especiais de Bioética na Atenção Oncológica	3.1 Bioética clínica: conceitos básicos e métodos de análise 3.2 Conceito de vida e morte, comitês de ética em pesquisa 3.3 Eutanásia e suicídio assistido 3.4 Aconselhamento genético 3.5 Saúde como direito: integralidade na atenção oncológica 3.6 Saúde e atenção oncológica: inovação e incorporação tecnológica; pesquisa e condições dos pacientes 3.7 Obrigações e responsabilidades dos profissionais de saúde 3.8 Judicialização da saúde 3.9 Alocação de recursos em saúde pública	10 horas
<b>TOTAL:</b>		<b>20 Horas</b>

## Módulo: Fundamentos de Metodologia Científica

### OBJETIVO:

Sistematizar os elementos conceituais, metodológicos e éticos que compõem a investigação científica no campo da saúde, com base na experiência concreta da prática assistencial na área de oncologia.

### EMENTA:

Introdução à metodologia científica; o objeto de pesquisa como norteador da busca de dados nas bases de informação em saúde; aspectos éticos na pesquisa com seres humanos; elaboração e publicação de trabalhos acadêmicos nos cursos do INCA.

**Quadro 8** - Módulo Fundamentos de Metodologia Científica

UNIDADE DIDÁTICA	CONTEÚDO	CARGA HORÁRIA
<b>UNIDADE I:</b> Introdução à Metodologia Científica	1.1 A pesquisa e o método científico em saúde: histórico e definições 1.2 Trabalhos acadêmicos: definições, classificações e principais delineações 1.3 As fases da pesquisa científica: métodos de coleta e análise de dados 1.4 Pesquisa clínica epidemiológica: desenhos, aplicações e noções de bioestatística no método epidemiológico (descritivo, analítico, experimental) 1.5 Pesquisa social: principais classificações e desenhos de pesquisa quantitativa e qualitativa	Presencial: 27 horas  AVA*: 16 horas
<b>UNIDADE II:</b> O Objeto de Pesquisa como Norteador da Busca de Dados nas Bases de Informação em Saúde	2.1 Instrumentos de coleta de dados 2.2 Fontes de informação: tipos, validade, principais bases de dados em saúde 2.3 Aspectos operacionais da revisão de literatura e do uso de bases de dados em saúde para a delimitação e as justificativas dos estudos 2.4 Utilizando tutoriais (BIREME/BVS e PUBMED)	Presencial: 6 horas  AVA*: 4 horas

**Quadro 8** - Módulo Fundamentos de Metodologia Científica (continuação)

<b>UNIDADE DIDÁTICA</b>	<b>CONTEÚDO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
<b>UNIDADE III:</b> Aspectos Éticos na Pesquisa com Seres Humanos	3.1 Documentos e normas nacionais e internacionais 3.2 Termo de consentimento livre e esclarecido 3.3 Comitês de ética em pesquisa 3.4 A experiência do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/INCA	Presencial: 6 horas  AVA*: 6 horas
<b>UNIDADE IV:</b> Elaboração e Publicação de Trabalhos Acadêmicos nos Cursos do INCA	4.1 Uso da argumentação e citações: citações diretas, indiretas e citação de citação 4.2 Notas de rodapé: características e emprego 4.3 Modelo de apresentação de um projeto de pesquisa, artigo, monografia, relatório de pesquisa 4.4 Normas para a apresentação gráfica do TCC (ABNT); elementos pré-textuais elementos textuais; elementos pós-textuais 4.5 Elaboração de referências	Presencial: 6 horas  AVA*: 4 horas
<b>TOTAL:</b>		Presencial: 45 horas AVA*: 30 horas Total: 75 horas

\*AVA: Ambiente Virtual de Aprendizagem

## Módulo: Gestão em Saúde

### OBJETIVO:

Apresentar os principais aportes teórico-metodológicos e os fundamentos da gestão em saúde que possam contribuir para o desenvolvimento de processos organizacionais adequados na Atenção Oncológica.

### EMENTA:

Organização, estratégia e planejamento; avaliação em saúde; qualidade e acreditação hospitalar; biossegurança.

**Quadro 9 - Módulo Gestão em Saúde**

<b>UNIDADE DIDÁTICA</b>	<b>CONTEÚDO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
<b>UNIDADE I:</b> Organização, Estratégia e Planejamento	1.1 Organização em saúde e suas implicações para a gestão 1.2 Organização do trabalho em saúde e do trabalho gerencial 1.3 Gestão estratégica hospitalar 1.4 Modelos alternativos de gestão hospitalar 1.5 Financiamento da atenção oncológica 1.6 Planejamento estratégico situacional, tático e operacional 1.7 Programação em saúde e oncologia 1.8 Sistemas de informação em saúde e oncologia 1.9 Gestão de pessoas	32 horas teóricas
<b>UNIDADE II:</b> Avaliação em Saúde	2.1 Avaliação de políticas de saúde 2.2 Avaliação de programas de saúde 2.3 Avaliação de qualidade em saúde 2.4 Avaliação do desempenho de serviços de saúde 2.5 Avaliação de tecnologias em saúde 2.6 Avaliação econômica em saúde 2.7 Avaliação de desempenho funcional	24 horas teórico-práticas
<b>UNIDADE III:</b> Qualidade e Acreditação Hospitalar	3.1 Qualidade em saúde: conceitos e ferramentas 3.2 Acesso e continuidade do cuidado 3.3 Melhoria da qualidade e segurança do paciente 3.4 Biossegurança hospitalar 3.4.1 Riscos ocupacionais: biológico, químico, físico, ergonômico e acidentes 3.4.2 Condutas em caso de acidentes biológicos 3.4.3 Gerenciamento de resíduo 3.4.4 Normas de biossegurança: laboratório, QT antineoplásica, radioproteção 3.4.5 Condutas em doenças infectocontagiosas nos profissionais de saúde	27 horas



**Quadro 9** - Módulo Gestão em Saúde (continuação)

UNIDADE DIDÁTICA	CONTEÚDO	CARGA HORÁRIA
<b>UNIDADE IV:</b> Práticas em Gestão	4.1 Construção e definição de indicadores de qualidade 4.2 Elaboração e aplicação de instrumentos de coleta de dados 4.3 Análise diagnóstica 4.4 Planejamento de ações/intervenções	80 horas práticas
<b>TOTAL:</b>		156 Horas

## Módulo: Educação em Saúde

### OBJETIVOS:

Refletir sobre as ações educativas que o profissional pode desenvolver em contribuição à prevenção e ao controle do câncer no Brasil, na perspectiva da integralidade; conceituar educação, educação em saúde, educação na saúde e integralidade; relacionar educação e saúde; identificar o profissional da saúde no papel de educador; instrumentalizar o profissional para as práticas educativas em saúde.

### EMENTA:

Fundamentos da educação; introdução à educação em saúde; educação permanente; profissional de saúde enquanto educador social.

**Quadro 10** - Módulo Educação em Saúde

UNIDADE DIDÁTICA	CONTEÚDO	CARGA HORÁRIA
<b>UNIDADE I:</b> Introdução à Educação	1.1 Concepção de ensino-aprendizagem 1.2 Educação formal, não formal e informal 1.3 Interdisciplinaridade 1.4 Avaliação (diferentes concepções)	20 horas

**Quadro 10 - Módulo Educação em Saúde (continuação)**

<b>UNIDADE DIDÁTICA</b>	<b>CONTEÚDO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
<b>UNIDADE II:</b> Introdução à Educação em Saúde	2.1 Educação permanente em saúde 2.2 Conceituação 2.3 Política de educação permanente em saúde	10 horas
<b>UNIDADE III:</b> Profissional de Saúde Enquanto Educador Social	3.1 Formação para a prevenção e o controle do câncer no Brasil 3.2 Atividades educacionais nos serviços	10 horas
<b>TOTAL:</b>		40 horas (+ 04 horas práticas) Total: 44 horas

## Módulo: Seminários Integrados de Acompanhamento de Trabalhos de Conclusão de Curso

### **OBJETIVO:**

Acompanhar o processo de elaboração dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) da Residência Multiprofissional do INCA.

### **EMENTA:**

Apresentação do módulo: objetivos, pactos e organização; elaboração do projeto do TCC; elaboração do TCC: metodologia (base teórica, instrumentos de coleta de dados, apresentação dos dados); elaboração do TCC: redação preliminar; apresentação final do TCC.

**Quadro 11** - Módulo Seminários Integrados de Acompanhamento de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC)

UNIDADE DIDÁTICA	CONTEÚDO	CARGA HORÁRIA
Apresentação do módulo: objetivos, pactos e organização	Objetivos; estruturação do cronograma; pactuação; apresentação do modelo de projeto; AVA; critérios de avaliação	04 horas
<b>UNIDADE I:</b> Elaboração do Projeto do TCC	Versão preliminar do projeto de TCC: tema; problema; objetivos; justificativa; referencial teórico-metodológico	09 horas 02 horas AVA*
<b>UNIDADE II:</b> 1ª Etapa de Elaboração do TCC: Introdução, Justificativa e Objetivos	Versão parcial do TCC: introdução, objetivos e justificativa	09 horas 02 horas AVA*
<b>UNIDADE III:</b> 2ª Etapa de Elaboração do TCC: Metodologia (Base Teórica, Instrumentos de Coleta de Dados, Apresentação dos Dados)	Versão parcial do TCC: base teórica, instrumentos de coleta de dados, apresentação dos dados	09 horas 03 horas AVA*
<b>UNIDADE IV:</b> 3ª Etapa de Elaboração do TCC: Redação Preliminar	Apresentação do TCC: redação preliminar	09 horas 03 horas AVA*
<b>UNIDADE V:</b> 4ª Etapa: Apresentação Final do TCC	Apresentação final do TCC: incorporação das contribuições da Unidade IV	09 horas 03 horas AVA*
<b>TOTAL:</b>		Presencial: 49 horas AVA*: 11 horas Total: 60 horas

\*AVA: Ambiente Virtual de Aprendizagem

## Módulo: Práticas Integradas

### OBJETIVO:

Possibilitar a realização de práticas interdisciplinares em atenção oncológica, bem como apresentar diferentes práticas em outros campos da saúde que possam contribuir para a compreensão da complexidade do trabalho em equipe.

### EMENTA:

Trabalho em equipe, experiências práticas de equipes multiprofissionais de saúde; práticas interdisciplinares em atenção oncológica.

**Quadro 12 - Módulo Práticas Integradas**

UNIDADE DIDÁTICA	CONTEÚDO	CARGA HORÁRIA
<b>UNIDADE I:</b> Trabalho em Equipe	1.1 Conceitos 1.2 Modelos 1.3 Métodos	8 horas teóricas
<b>UNIDADE II:</b> Experiências Práticas de Equipes Multiprofissionais de Saúde	2.1 Saúde do idoso (NAI/UERJ) 2.2 Saúde da família (SMSDC) 2.3 Saúde mental (UFRJ) 2.4 Equipe multiprofissional de terapia nutricional (SBNPE) 2.5 Comissão de controle de infecção hospitalar (SESDEC) 2.6 Saúde da criança e do adolescente (IFF ou IPPMG) 2.7 DST/AIDS (IPEC) 2.8 Reabilitação em saúde (Oscar Clark ou ABBR)	32 horas teórico-práticas
<b>UNIDADE III:</b> Práticas Interdisciplinares em Atenção Oncológica	3.1 Prevenção do câncer – Conprev (20h) 3.2 Pediatria (50h) 3.3 Cabeça e pescoço (50h) 3.4 Abdômen (50h) 3.5 Hematologia (50h) 3.6 Transplante de células tronco-hematopoiéticas (50h) 3.7 Ginecologia (50h) 3.8 Mastologia (50h) 3.9 Cuidados paliativos (50h) 3.10 Tecido ósseo conectivo (TOC)	500 horas práticas
<b>TOTAL:</b>		<b>540 Horas</b>

## Área de Enfermagem

### Perfil do Egresso

Profissional apto a:

- Desenvolver atividades técnico-científicas na especialidade, desempenhando ações assistenciais, gerenciais e de ensino e pesquisa no âmbito social, político e cultural, com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos que norteiam a profissão.
- Planejar, prover e executar o gerenciamento do cuidado, por meio da sistematização da assistência de enfermagem, alicerçado na educação permanente e nas melhores evidências científicas, com vistas a assegurar a qualidade do cuidado de Enfermagem e desenvolver ações de educação em saúde como uma prática de cidadania.
- Atuar nos níveis de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, adesão terapêutica, redução de agravos, cuidados paliativos, reabilitação e prevenção de novas deformidades nas diversas fases do ciclo de vida, dentro de uma perspectiva crítico-reflexiva, primando pela humanização e pela integralidade do cuidado.
- Planejar, desenvolver, participar e divulgar as pesquisas clínicas, epidemiológicas e sociais na área de oncologia.
- Atuar em equipe multiprofissional, buscando ações interdisciplinares, intersetoriais e interinstitucionais, que permitam acesso ao conhecimento requerido pelas especificidades do cuidado em oncologia, com vistas à otimização da Atenção Oncológica.

### Competências do Egresso

As competências contempladas no perfil são: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e educação permanente; abordadas com vistas a desenvolver os seguintes conhecimentos, habilidades e atitudes:

- Prestar assistência ao paciente na perspectiva de atenção integral, pautada na sistematização da assistência de Enfermagem, a partir de uma abordagem interdisciplinar.

- Desenvolver ações educativas nas abordagens individuais e coletivas.
- Aplicar e disseminar as normas de biossegurança nos serviços de saúde.
- Contextualizar e refletir, de forma interdisciplinar, acerca dos conflitos éticos e bioéticos enfrentados pela equipe multiprofissional e pelos usuários.
- Praticar e divulgar as políticas de saúde com ênfase na Atenção Oncológica e na Política Nacional de Humanização.
- Relacionar-se, de forma humanizada e ética, com a equipe, com os pacientes e com os cuidadores, com vistas à atenção integral.
- Desenvolver práticas integradas, buscando a melhoria da assistência nas diversas modalidades de atenção, com vistas à promoção da qualidade de vida do paciente oncológico, da família e da rede de apoio social.
- Desenvolver, participar e divulgar os projetos de intervenção, ensino e pesquisa em Enfermagem.
- Aplicar os princípios de gestão em saúde, visando a otimizar o gerenciamento do cuidado de Enfermagem.
- Estar atualizado sobre as tecnologias de saúde aplicadas no cuidado de Enfermagem em oncologia.

**Quadro 13** - Eixo específico da área de Enfermagem

MÓDULOS	CONTEÚDOS	CARGA HORÁRIA
<b>MÓDULO I:</b> Sistematização da Assistência de Enfermagem em Oncologia	1.1 Teorias de Enfermagem 1.2 Raciocínio clínico e processo de Enfermagem 1.3 Taxonomias diagnósticas, de intervenção e de resultados de Enfermagem 1.4 Modelo informatizado de SAE em oncologia 1.5 SAE como indicador da complexidade assistencial em oncologia 1.6 Recursos gerenciais informatizados e SAE 1.7 Fundamentos de SAE em oncologia	12 horas

**Quadro 13** - Eixo específico da área de Enfermagem (continuação)

MÓDULOS	CONTEÚDOS	CARGA HORÁRIA
<p><b>MÓDULO II:</b>                      Processo de Enfermagem ao Adulto e ao Idoso com Afecções Oncológicas Clínicas</p>	<p>2.1 Fundamentos de Enfermagem em oncologia clínica</p> <p>2.2 Processo de Enfermagem nas leucemias e nos linfomas</p> <p>2.3 Terapêuticas associadas às leucemias e aos linfomas</p> <p>2.4 Condutas de Enfermagem na síndrome de compressão medular</p> <p>2.5 Condutas de Enfermagem na síndrome de lise tumoral</p> <p>2.6 Condutas de Enfermagem na hiperleucocitose</p> <p>2.7 Condutas de Enfermagem nas toxicidades: hematológica, renal, neurológica, cardíaca e hepática</p> <p>2.8 Assistência de Enfermagem em banco de sangue e em hemotransusão</p> <p>2.9 Dispositivos intravasculares centrais e periféricos em oncologia</p> <p>2.10 Tópicos avançados no processo de Enfermagem ao adulto e ao idoso com afecções oncológicas clínicas (TCTH e BSCUP)</p> <p>2.11 Farmacoterapia em oncologia e condutas de enfermagem em QT</p> <p>2.12 Biossegurança em quimioterapia</p> <p>2.13 A Enfermagem na terapia com modificadores da resposta biológica</p>	<p>100 horas</p>

**Quadro 13 - Eixo específico da área de Enfermagem (continuação)**

MÓDULOS	CONTEÚDOS	CARGA HORÁRIA
<p><b>MÓDULO III:</b>                      Processo de Enfermagem à Mulher com Afecções Oncológicas em Mama e Aparelho Reprodutor</p>	<p>3.1 Fundamentos de Enfermagem à mulher com câncer da mama e ginecológico                      3.2 A Enfermagem e o itinerário terapêutico da mulher com câncer da mama                      3.3 A Enfermagem e o itinerário terapêutico da mulher com câncer ginecológico                      3.4 As repercussões do câncer na vida da mulher                      3.5 Processo de Enfermagem à mulher com câncer ginecológico                      3.6 Processo de Enfermagem à mulher com câncer da mama                      3.7 Sobrevida da mulher no adoecimento por câncer                      3.8 Tópicos avançados no processo de Enfermagem à mulher com câncer</p>	<p>32 horas</p>
<p><b>MÓDULO IV:</b>                      Processo de Enfermagem ao Adulto e ao Idoso com Afecções Oncológicas</p>	<p>4.1 Fundamentos de Enfermagem em radioterapia                      4.2 Fundamentos de Enfermagem em oncologia cirúrgica                      4.3 Processo de Enfermagem nas cirurgias da cabeça e do pescoço                      4.4 Processo de Enfermagem nas cirurgias onconeuroológicas                      4.5 Processo de Enfermagem nas cirurgias torácicas oncológicas                      4.6 Processo de Enfermagem nas cirurgias abdominais oncológicas                      4.7 Processo de Enfermagem nas cirurgias de TOC                      4.8 Processo de Enfermagem nas cirurgias urológicas oncológicas                      4.9 Estratégias educativas para o cuidado em oncologia cirúrgica                      4.10 Tópicos avançados no procedimento de Enfermagem em oncologia cirúrgica                      4.11 Estomaterapia em oncologia (estomias)                      4.12 Estomaterapia em oncologia (feridas)</p>	<p>84 horas</p>



**Quadro 13** - Eixo específico da área de Enfermagem (continuação)

MÓDULOS	CONTEÚDOS	CARGA HORÁRIA
<p><b>MÓDULO V:</b> Processo de Enfermagem à Criança e ao Adolescente com Afecções Oncológicas</p>	<p>5.1 O câncer no crescimento e desenvolvimento infantil</p> <p>5.2 As repercussões do câncer na vida familiar da criança</p> <p>5.3 Processo de Enfermagem nas hematopatias malignas na infância e na adolescência</p> <p>5.4 Processo de Enfermagem nos tumores sólidos na infância e na adolescência</p> <p>5.5 A criança e o adolescente fora de possibilidades de cura atuais</p> <p>5.6 A criança e o adolescente com dor</p> <p>5.7 Estratégias educativas para o cuidado da criança e dos familiares</p>	<p>20 horas</p>
<p><b>MÓDULO VI:</b> Processo de Enfermagem ao Paciente Adulto e Pediátrico Oncológico Crítico</p>	<p>6.1 Estratégias de humanização na terapia intensiva adulta e pediátrica</p> <p>6.2 Monitoração invasiva e não invasiva</p> <p>6.3 Instrumentos de avaliação em terapia intensiva</p> <p>6.4 Arsenal farmacológico em terapia intensiva</p> <p>6.5 Hemodiálise no paciente oncológico crítico</p> <p>6.6 Ventilação mecânica e gasometria arterial no paciente crítico adulto e pediátrico</p> <p>6.7 Fisioterapia respiratória no paciente oncológico crítico adulto e pediátrico</p> <p>6.8 Sedação e delirium no paciente oncológico crítico adulto</p> <p>6.9 Complicações clínicas no paciente oncológico crítico adulto</p> <p>6.10 Complicações clínicas e cirúrgicas no paciente infantil oncológico crítico</p> <p>6.11 Assistência em parada cardiorrespiratória em adultos e crianças</p> <p>6.12 Sistematização da assistência de Enfermagem em pacientes, crianças e adultos, oncológicos críticos</p>	<p>40 horas</p>

**Quadro 13** - Eixo específico da área de Enfermagem (continuação)

MÓDULOS	CONTEÚDOS	CARGA HORÁRIA
<p><b>MÓDULO VII:</b> Gerência dos Serviços de Enfermagem em Oncologia</p>	<p>7.1 Teorias organizacionais e os cenários da prática em oncologia 7.2 Gestão pela qualidade e gestão de processos 7.3 Indicadores gerenciais em enfermagem oncológica 7.4 Mudanças organizacionais e novas tendências gerenciais 7.5 O papel da enfermeira gerente 7.6 Liderança, criatividade e comunicação na Enfermagem 7.7 Gerência de pessoas em serviços de oncologia 7.8 Gerenciamento do cuidado em oncologia 7.9 Gerenciamento de unidades de cuidados paliativos 7.10 Gerenciamento de unidades de QT, RXT, radiologia e medicina nuclear 7.11 Gerenciamento de insumos materiais em oncologia 7.12 Novas áreas de atuação para as enfermeiras em oncologia</p>	<p>22 horas</p>
<p><b>MÓDULO VIII:</b> Cuidados Paliativos em Oncologia</p>	<p>8.1 História e filosofia dos cuidados paliativos 8.2 Estágios emocionais do paciente e dos familiares em cuidados paliativos 8.3 Técnicas de comunicação 8.4 Prevenção e controle de sintomas em cuidados paliativos 8.5 Síndromes oncológicas 8.6 Instrumentos de avaliação de sintomas (dor, fadiga, mucosite) 8.7 Qualidade de vida em cuidados paliativos 8.8 Humanização da assistência 8.9 Estratégias educativas para o cuidado em cuidados paliativos 8.10 Assistência domiciliar 8.11 Emergências oncológicas em cuidados paliativos</p>	<p>40 horas</p>

**Quadro 13** - Eixo específico da área de Enfermagem (continuação)

MÓDULOS	CONTEÚDOS	CARGA HORÁRIA
	8.12 Bioética em cuidados paliativos 8.13 A Enfermagem no controle da dor em oncologia 8.14 Terapêuticas em sintomas refratários em cuidados paliativos 8.15 Condutas de Enfermagem nas lesões tumorais avançadas 8.16 Técnicas especiais de Enfermagem em cuidados paliativos	
<b>MÓDULO IX:</b> História da Enfermagem em Oncologia	9.1 Antecedentes da história da Enfermagem em oncologia no mundo 9.2 Antecedentes da história da Enfermagem em oncologia no Brasil 9.3 Antecedentes da assistência de Enfermagem em oncologia 9.4 A Enfermagem do INCA na história da Enfermagem em oncologia no Brasil 9.5 O ensino de Enfermagem em oncologia no Brasil 9.6 As associações profissionais de Enfermagem em oncologia no mundo e no Brasil 9.7 As contribuições dos estudos históricos para a Enfermagem em oncologia	20 horas
Trabalho de Conclusão de Curso		180 horas
<b>TOTAL:</b>		540 Horas

## Área de Farmácia

### Perfil do Egresso

Profissional crítico-reflexivo, apto a atuar, de forma interdisciplinar, nos processos de gestão, logística de medicamentos e produtos para saúde, preparo de medicamentos, serviços clínicos e pesquisa em farmácia hospitalar oncológica, visando à otimização do resultado farmacoterapêutico e à melhoria da qualidade de vida dos usuários do serviço.

### Competências do Egresso

As competências contempladas no perfil são: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e educação permanente; abordadas com vistas a desenvolver os seguintes conhecimentos, habilidades e atitudes:

- Prestar assistência farmacêutica ao usuário na perspectiva de atenção integral, a partir de uma abordagem interdisciplinar.
- Realizar, com excelência técnica, todas as etapas do preparo de medicamentos.
- Desenvolver ações educativas nas abordagens individuais e coletivas.
- Aplicar e divulgar as normas de biossegurança relacionadas a medicamentos e produtos para saúde.
- Contextualizar e refletir, de forma interdisciplinar, acerca dos conflitos éticos e bioéticos enfrentados pela equipe multiprofissional e pelos usuários.
- Praticar e divulgar as políticas de assistência farmacêutica com ênfase na atenção oncológica e na humanização do cuidado.
- Relacionar-se, de forma humanizada e ética, com a equipe e os usuários, com vistas à atenção integral.
- Desenvolver práticas farmacêuticas, buscando a melhoria da qualidade da assistência ao paciente oncológico nas diversas modalidades de atenção.
- Desenvolver e divulgar projetos de intervenção, ensino e pesquisa.
- Aplicar os princípios básicos da gestão em saúde: planejamento, monitoramento e avaliação.

**Quadro 14** - Eixo específico da área de Farmácia

<b>MÓDULOS</b>	<b>CONTEÚDOS</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
<b>MÓDULO I:</b> Farmacologia	1.1 Epidemiologia aplicada 1.2 Estudos de utilização de medicamentos 1.3 Farmacovigilância	40 horas
<b>MÓDULO II:</b> Farmacotécnica Hospitalar em Oncologia	2.1 Planejamento de áreas de preparo de medicamentos e nutrição parenteral 2.2 Preparo de medicamentos e nutrição parenteral 2.3 Garantia e controle de qualidade	80 horas
<b>MÓDULO III:</b> Farmacoterapia em Oncologia	3.1 Farmacologia de medicamentos de suporte ao paciente oncológico 3.2 Farmacologia do tratamento oncológico	102 horas
<b>MÓDULO IV:</b> Serviços Clínicos em Farmácia Hospitalar Oncológica	4.1 Farmácia clínica e segurança do paciente 4.2 Práticas especiais em oncologia	80 horas
<b>MÓDULO V:</b> Assistência Farmacêutica Hospitalar	5.1 Gestão em farmácia hospitalar 5.2 Logística em farmácia hospitalar	60 horas
<b>MÓDULO VI:</b> Políticas em Assistência Farmacêutica	6.1 Assistência farmacêutica e judicialização da saúde 6.2 Regulamentações em farmácia hospitalar e oncologia	40 horas
Trabalho de Conclusão de Curso		180 horas
<b>TOTAL:</b>		<b>582 Horas</b>

## Área de Fisioterapia

### Perfil do Egresso

Profissional de saúde crítico-reflexivo, com base no rigor científico e intelectual, para atuar de forma integral e interdisciplinar na atenção oncológica (atenção básica, de média e de alta complexidades) em diferentes modalidades: promoção à saúde, prevenção de agravos, rastreamento, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, com o objetivo de preservar, manter, desenvolver e/ou restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas do indivíduo. Traz no escopo de sua atuação os aspectos éticos, legais e humanísticos para a assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão, frente às necessidades dos usuários do SUS, considerando os aspectos sociais, culturais, subjetivos, espirituais e também epidemiológicos da realidade regional.

### Competências do Egresso

As competências contempladas no perfil são: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e educação permanente; abordadas com vistas a desenvolver os seguintes conhecimentos, habilidades e atitudes:

- Desenvolver ações educativas nas abordagens individuais e coletivas na linha do cuidado do câncer.
- Aplicar e divulgar as normas de biossegurança nos serviços de saúde.
- Contextualizar e refletir, de forma interdisciplinar, acerca dos conflitos éticos e bioéticos enfrentados pela equipe multiprofissional e pelos usuários.
- Praticar e divulgar as políticas públicas de saúde com ênfase na atenção oncológica e na Política Nacional de Humanização.
- Relacionar-se, de forma humanizada e ética, com a equipe, com os pacientes e com os cuidadores, com vistas à atenção integral.
- Desenvolver práticas integradas, buscando a melhoria da qualidade da assistência ao paciente oncológico nas diversas modalidades de atenção.
- Desenvolver e divulgar projetos de intervenção, ensino e pesquisa.
- Aplicar os princípios básicos da gestão em Fisioterapia: planejamento, monitoramento e avaliação.

- Prestar assistência ao indivíduo na perspectiva de atenção integral, a partir de uma abordagem interdisciplinar, desenvolvendo as seguintes atividades:
  - Identificar e conhecer o quadro clínico dos pacientes oncológicos, realizar avaliação específica e prestar assistência fisioterapêutica nos diferentes níveis de atenção.
  - Discutir os casos clínicos com a equipe.

**Quadro 15** - Eixo específico da área de Fisioterapia

<b>MÓDULOS</b>	<b>CONTEÚDOS</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
<b>MÓDULO I:</b> Gestão da Fisioterapia na Atenção Oncológica	1.1 Organização e planejamento 1.2 Avaliação em saúde 1.3 Qualidade e acreditação hospitalares 1.4 Práticas em gestão 1.5 Legislação e diretrizes da Fisioterapia na Atenção Oncológica	104 horas
<b>MÓDULO II:</b> Abordagem Fisioterapêutica na Atenção Oncológica	2.1 Perfil do paciente oncológico 2.2 Alterações venolinfáticas 2.3 Metástase óssea 2.4 Eletrotermoterapia 2.5 Fisioterapia respiratória 2.6 Fisioterapia no câncer do trato gastrointestinal 2.7 Fisioterapia no transplante de células tronco-hematopoéticas 2.8 Fisioterapia no câncer de cabeça e pescoço 2.9 Fisioterapia em centro de terapia intensiva e unidade pós-operatória em oncologia 2.10 Fisioterapia nos tumores ginecológicos 2.11 Fisioterapia em onco-hematologia 2.12 Fisioterapia no câncer da mama 2.13 Fisioterapia nos tumores do Sistema Nervoso Central 2.14 Fisioterapia em cuidados paliativos 2.15 Fisioterapia nos tumores pediátricos 2.16 Fisioterapia em tumores do tecido ósseo e conectivo 2.17 Fisioterapia no câncer do tórax 2.18 Fisioterapia nos tumores urológicos	208 horas

**Quadro 15** - Eixo específico da área de Fisioterapia (continuação)

<b>MÓDULOS</b>	<b>CONTEÚDOS</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
<b>MÓDULO III:</b> Seminários de Fisioterapia		90 horas
Trabalho de Conclusão de Curso		180 horas
<b>TOTAL:</b>		<b>582 Horas</b>

## Área de Nutrição

### Perfil do Egresso

Profissional apto para atuar, de forma integral e interdisciplinar, na promoção da saúde, na prevenção, no ensino, na pesquisa, na assistência e na gestão na área de Nutrição em oncologia, buscando atender aos interesses e às necessidades individuais e coletivas dos usuários do SUS, considerando, além dos aspectos biológicos, os sociais, culturais, subjetivos, espirituais e epidemiológicos.

### Competências do Egresso

As competências contempladas no perfil são: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e educação permanente; abordadas com vistas a desenvolver os seguintes conhecimentos, habilidades e atitudes:

- Desenvolver ações de educação nutricional nas abordagens individuais e coletivas.
- Contextualizar e refletir, de forma interdisciplinar, acerca dos conflitos éticos e bioéticos enfrentados pela equipe multiprofissional e pelos usuários.
- Contextualizar e refletir, de forma interdisciplinar, acerca dos conflitos entre os interesses públicos e privados relativos às políticas públicas de alimentação e nutrição.
- Divulgar e colocar em prática as políticas públicas de saúde com ênfase na alimentação e na nutrição.



- Relacionar-se, de forma humanizada, ética e dialógica, com a equipe, com os pacientes e com os cuidadores, com vistas à atenção integral.
- Desenvolver e divulgar projetos de intervenção, ensino e pesquisa em Nutrição na área de oncologia.
- Conhecer os princípios básicos da gestão em saúde aplicados ao planejamento, ao monitoramento e à avaliação de ações em alimentação e nutrição.
- Atuar na supervisão e no controle de qualidade da alimentação institucional.
- Prestar assistência ao paciente na perspectiva de atenção integral, a partir de uma abordagem interdisciplinar, realizando as seguintes ações:
  - Triagem nutricional, avaliação e diagnóstico do estado nutricional de pacientes oncológicos a partir de métodos subjetivos e objetivos, considerando o estado fisiológico e as enfermidades apresentadas.
  - Elaboração e execução do planejamento terapêutico nutricional, visando a: otimizar o estado nutricional, minimizar as complicações decorrentes do câncer e da terapia antineoplásica relacionadas à nutrição e contribuir para o controle das doenças associadas.
  - Atuação junto à equipe multidisciplinar de terapia nutricional na atenção ao paciente oncológico, desenvolvendo ações membro-específicas.

**Quadro 16** - Eixo específico da área de Nutrição

MÓDULOS	CONTEÚDOS	CARGA HORÁRIA
<b>MÓDULO I:</b> Estudo Dirigido em Nutrição	1.1 Site INCA 1.2 Síndrome anorexia-caquexia no câncer 1.3 Obesidade e câncer 1.4 Avaliação nutricional no câncer 1.5 Terapia nutricional no câncer 1.6 Nutrição e controle de sintomas nos tratamentos oncológicos 1.7 Nutrição e cuidados paliativos	28 horas

**Quadro 16** - Eixo específico da área de Nutrição (continuação)

MÓDULOS	CONTEÚDOS	CARGA HORÁRIA
<p><b>MÓDULO II:</b> Nutrição na Preservação e no Controle do Câncer</p>	<p>2.1 Fatores alimentares na prevenção e no controle do câncer</p> <p>2.2 Estado nutricional na prevenção e no controle do câncer</p> <p>2.3 Estratégias internacionais e nacionais sobre alimentação e nutrição para prevenção e controle do câncer</p> <p>2.4 Sobrevivente de câncer: definições, objetivos e planejamento da assistência nutricional</p>	<p>20 horas</p>
<p><b>MÓDULO III:</b> Metabolismo</p>	<p>3.1 Metabolismo normal</p> <p>3.1.1 Metabolismo dos carboidratos</p> <p>3.1.2 Metabolismo dos lipídios</p> <p>3.1.3 Metabolismo das proteínas</p> <p>3.1.4 Interação metabólica</p> <p>3.1.5 Estudo dirigido</p> <p>3.2 Alterações metabólicas no câncer</p> <p>3.2.1 Gasto energético</p> <p>3.2.2 Carboidratos</p> <p>3.2.3 Proteínas</p> <p>3.2.4 Lipídios</p> <p>3.2.5 Citocinas e câncer</p> <p>3.2.6 Estudo dirigido</p>	<p>20 horas</p>
<p><b>MÓDULO VI:</b> Avaliação Nutricional do Adulto e do Idoso</p>	<p>4.1 Conceitos gerais aplicados à avaliação nutricional</p> <p>4.2 Triagem nutricional</p> <p>4.2.1 Triagem nutricional aplicada à prática clínica</p> <p>4.3 Avaliação e diagnóstico nutricional no adulto</p> <p>4.3.1 Métodos subjetivos: ASG e exame físico, ASG aplicada na prática clínica</p> <p>4.3.2 Métodos objetivos aplicados na prática clínica</p> <p>4.3.3 Avaliação nutricional do idoso, avaliação nutricional do idoso aplicada na prática clínica</p> <p>4.4 Avaliação da composição corporal por bioimpedância, BIA aplicada na prática clínica</p>	<p>48 horas</p>

**Quadro 16** - Eixo específico da área de Nutrição (continuação)

MÓDULOS	CONTEÚDOS	CARGA HORÁRIA
<b>MÓDULO V:</b> Farmacologia em Nutrição Oncológica	5.1 Conceitos básicos em farmacologia 5.2 Princípios gerais da farmacocinética e farmacodinâmica 5.3 Farmacologia oncológica	12 horas
<b>MÓDULO VI:</b> Terapia Nutricional	6.1 Equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) 6.1.1 Constituição da EMTN 6.1.2 Atividade de cada membro da EMTN 6.2 Bases teóricas da terapia nutricional 6.2.1 Vias de acesso 6.2.2 Indicação e contra-indicação 6.2.3 Fórmulas enterais 6.2.4 Unidade de manipulação de fórmulas lácteas e enterais 6.3 Terapia nutricional aplicada 6.3.1 Terapêutica nutricional no paciente oncológico clínico 6.3.2 Terapêutica nutricional no paciente oncológico cirúrgico 6.3.3 Terapia nutricional no TMO 6.3.4 Terapia nutricional em <i>home care</i> 6.3.5 Imunonutrição 6.4 Cuidados de enfermagem na terapia nutricional 6.5 Abordagem farmacológica da nutrição parenteral	48 horas
<b>MÓDULO VII:</b> Abordagem Nutricional da Criança com Câncer	7.1 Nutrição e a criança com câncer 7.2 Avaliação nutricional na criança 7.3 Terapia nutricional enteral e parenteral em pediatria	24 horas
<b>MÓDULO VIII:</b> Abordagem Nutricional dos Pacientes Oncológicos Adultos e Idosos	8.1 Abordagem ao paciente idoso 8.1.1 Aspectos clínicos do idoso 8.1.2 Avaliação geriátrica ampla 8.2 Nutrição e câncer abdominal 8.3. Nutrição e câncer de cabeça e pescoço 8.4. Abordagem nutricional ao paciente em tratamento clínico 8.5. Abordagem nutricional no TMO	24 horas

**Quadro 16** - Eixo específico da área de Nutrição (continuação)

<b>MÓDULOS</b>	<b>CONTEÚDOS</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
<b>MÓDULO IX:</b> Abordagem Nutricional dos Tumores Femininos	9.1 Aspectos nutricionais no câncer da mama 9.2 Aspectos nutricionais nos tumores ginecológicos	24 horas
<b>MÓDULO X:</b> Abordagem Multidisciplinar em Cuidados Paliativos	10.1 Princípios e atuação nos cuidados paliativos oncológicos 10.2 Bioética, nutrição e cuidados paliativos oncológicos	12 horas
<b>MÓDULO XI:</b> Gestão em Nutrição na Atenção Oncológica		8 horas
<b>MÓDULO XII:</b> Estudos Dirigidos	12.1 Estudo de textos e elaboração de trabalhos/apresentações	12 horas
Trabalho de Conclusão de Curso		180 horas
<b>TOTAL:</b>		<b>582 Horas</b>

## Área de Odontologia

### Perfil do Egresso

Profissional de saúde crítico-reflexivo, com base no rigor científico e intelectual, para atuar de forma integral e interdisciplinar na atenção de odontologia em oncologia (Atenção Básica, de Média e de Alta Complexidades) em diferentes modalidades: promoção à saúde, prevenção de agravos, rastreamento, detecção precoce, diagnóstico, tratamento (condicionamento da cavidade bucal nas etapas pré, trans e pós-tratamento antineoplásico), reabilitação e cuidados paliativos. Traz no escopo de sua atuação os aspectos éticos, legais e humanísticos para a assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão, frente às necessidades dos usuários do SUS, considerando as características sociais, culturais, subjetivos, espirituais e também epidemiológicos da realidade regional.

## Competências do Egresso

As competências contempladas no perfil são: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e educação permanente; abordadas com vistas a desenvolver os seguintes conhecimentos, habilidades e atitudes:

- Desenvolver ações educativas nas abordagens individuais e coletivas.
- Aplicar e divulgar as normas de biossegurança nos serviços de saúde.
- Contextualizar e refletir, de forma interdisciplinar, acerca dos conflitos éticos e bioéticos enfrentados pela equipe multiprofissional e pelos usuários.
- Praticar e divulgar as políticas públicas de saúde com ênfase na saúde bucal em atenção oncológica e na Política Nacional de Humanização.
- Relacionar-se, de forma humanizada e ética, com a equipe, com os pacientes e com os familiares e cuidadores, com vistas à atenção integral.
- Desenvolver práticas integradas, buscando a melhoria da qualidade da assistência odontológica ao paciente oncológico nas diversas modalidades de atenção.
- Desenvolver e divulgar projetos de assistência, ensino e pesquisa.
- Produzir textos científicos na área de odontologia.
- Compreender os princípios básicos da gestão em saúde bucal: planejamento, monitoramento e avaliação.
- Prestar assistência odontológica específica ao paciente oncológico, na perspectiva de atenção integral, a partir de uma abordagem interdisciplinar, por meio das seguintes ações:
  - Realizar anamnese e exame físico.
  - Solicitar e/ou interpretar exames laboratoriais clínicos e de imagem.
  - Atender, responder e solicitar parecer entre clínicas.
  - Diagnosticar e tratar as lesões bucais cancerizáveis.
  - Diagnosticar e tratar doenças bucais e manifestações bucais de doenças sistêmicas.
  - Identificar, avaliar e tratar as complicações bucais decorrentes do tratamento antineoplásico.
  - Diagnosticar e tratar os pacientes com indicação de reabilitação protética bucomaxilofacial.
  - Preparar, por meio de tratamento odontológico, os pacientes que serão submetidos à radioterapia e/ou à cirurgia na região de cabeça e pescoço, à transplante de medula óssea e à quimioterapia.

- Avaliar e assistir ao paciente oncológico com dor na cavidade bucal.
- Realizar tratamento endodôntico específico para pacientes submetidos à radioterapia na região de cabeça e pescoço e à terapêutica medicamentosa com bisfosfonatos.
- Realizar a prevenção da cárie de radiação com tratamento de fluoroterapia em moldeiras individuais.

**Quadro 17** - Eixo específico da área de Odontologia

MÓDULOS	CONTEÚDOS	CARGA HORÁRIA
<b>MÓDULO I:</b> Estomatologia	1.1 Estrutura, funcionamento e indicadores da Seção de Estômato-Odontologia e Prótese Exame Clínico 1.2 Semiogênese e semiotécnica 1.3 Principais exames laboratoriais de auxílio no diagnóstico estomatológico 1.4 Principais exames complementares por imagens de interesse estomatológico 1.5 Manifestações orais de doenças sistêmicas: aspectos clínicos, radiográficos, de diagnóstico diferencial e de tratamento 1.6 Lesões reacionais dos tecidos moles de ocorrência na cavidade bucal 1.7 Principais tumores benignos dos tecidos moles de ocorrência na cavidade bucal 1.8 Principais cistos não odontogênicos e odontogênicos: aspectos clínicos, radiográficos, diagnóstico diferencial e tratamento 1.9 Principais tumores odontogênicos: aspectos clínicos, radiográficos, diagnóstico diferencial e tratamento 1.10 Doenças ósseas: aspectos clínicos, radiográficos, diagnóstico diferencial e tratamento 1.11 Lesões pré-malignas da cavidade bucal 1.12 Condições pré-malignas da cavidade bucal	64 horas

**Quadro 17** - Eixo específico da área de Odontologia (continuação)

MÓDULOS	CONTEÚDOS	CARGA HORÁRIA
	<p>1.13 Distúrbios do desenvolvimento Craniofacial e dentário</p> <p>1.14 Alterações degenerativas dos dentes e tecidos de suporte</p> <p>1.15 Infecções odontogênicas</p> <p>1.16 Microbiota da cavidade bucal</p> <p>1.17 Interpretação de laudos histopatológicos: correlações clínicas</p> <p>1.18 Tratamento clinicocirúrgico das doenças bucomaxilofaciais</p>	
<p><b>MÓDULO II:</b> Ética e Legislação Odontológica</p>	<p>2.1 Conceitos</p> <p>2.2 Código de ética odontológico</p>	<p>20 horas</p>
<p><b>MÓDULO III:</b> Atenção Odontológica Específica em Oncologia</p>	<p>3.1 Atendimento odontológico ao paciente oncológico</p> <p>3.2 Exame clínico do paciente oncológico</p> <p>3.3 Normas de biossegurança</p> <p>3.4 Aspectos sistêmicos do paciente oncológico</p> <p>3.5 Anestesia local e controle da dor odontogênica</p> <p>3.6 Plano de tratamento pré-RXT e TMO</p> <p>3.7 Princípios de cirurgia oral atraumática</p> <p>3.8 Prevenção e manejo da ORN</p> <p>3.9 Manejo do paciente imunossuprimido</p> <p>3.10 Aplicação do LBP na mucosite oral quimio e radioinduzida</p> <p>3.11 Diagnóstico das lesões benignas e pré-malignas na cavidade bucal</p> <p>3.12 Controle das infecções odontogênicas</p> <p>3.13 Protocolo de flúor e preservação do paciente pós RXT de CP</p> <p>3.14 Tratamento endodôntico no paciente oncológico</p>	<p>28 horas</p>

**Quadro 17 - Eixo específico da área de Odontologia (continuação)**

<b>MÓDULOS</b>	<b>CONTEÚDOS</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
<p><b>MÓDULO IV:</b> Aspectos Oncológicos na Odontologia</p>	<p>4.1 Biologia molecular e celular 4.2 Tratamento de radioterapia 4.3 Transplante de medula óssea 4.4 Quimioterapia, hematologia, etiologia do câncer bucal e da cabeça e do pescoço 4.5 Manifestações bucais de neoplasias 4.6 Doença enxerto versus hospedeiro 4.7 Mucosite oral: diagnóstico, prevenção e controle 4.8 Papel do CD na prevenção e diagnóstico do câncer bucal</p>	<p>26 horas</p>
<p><b>MÓDULO V:</b> Seminários em Mesa Redonda</p>	<p>5.1 Avaliação, discussão de casos, propostas de tratamento</p>	<p>40 horas</p>
<p><b>MÓDULO VI:</b> Princípios Básicos da Gestão em Saúde Bucal</p>	<p>6.1 Epidemiologia da cárie, da doença periodontal, do câncer bucal e das oclusopatias 6.2 Fluoretação da água de consumo público 6.3 Conceitos dietéticos em saúde bucal 6.4 Redução de índices de doenças bucais 6.5 Otimização de prestação de serviços de saúde pública 6.6 Capacitação de CDs, ThDs e ACDs em saúde bucal 6.7 Indicadores epidemiológicos 6.8 Programa de metas preconizadas pela OMS 6.9 Atenção em saúde bucal; campanhas de prevenção 6.10 Assistência odontológica 6.11 Aquisição de equipamentos e instrumentos 6.12 Licitações e compras 6.13 Recursos humanos 6.14 Protocolos e normas para a assistência odontológica especializada 6.15 Equipe de saúde bucal na atenção básica</p>	<p>28 horas</p>



**Quadro 17** - Eixo específico da área de Odontologia (continuação)

MÓDULOS	CONTEÚDOS	CARGA HORÁRIA
	<p>6.16 Promoção de eventos públicos</p> <p>6.17 Convênios e parcerias</p> <p>6.18 Gestão de recursos financeiros na assistência em saúde bucal</p> <p>6.19 Contatos com fornecedores de insumos odontológicos</p> <p>6.20 Causalidade em epidemiologia</p> <p>6.21 Tipo de estudos</p> <p>6.22 Conceitos fundamentais de bioestatística</p> <p>6.23 População e amostra</p> <p>6.24 Apuração de dados</p> <p>6.25 Distribuição de frequências</p> <p>6.26 Tipos de variáveis</p> <p>6.27 Apresentação tabular e gráfica</p> <p>6.28 Medidas de dispersão e variabilidade</p> <p>6.29 Medidas de tendência central</p> <p>6.30 Testes de associação, indicadores</p> <p>6.31 Indicadores subjetivos de saúde bucal e qualidade de vida</p>	
<p><b>MÓDULO VII:</b> Anatomia e Fisiologia da Cabeça e do Pescoço</p>	<p>7.1 Introdução ao estudo dos dentes</p> <p>7.2 Dentes permanentes</p> <p>7.3 Dentes decíduos</p> <p>7.4 Diferença entre as dentições</p> <p>7.5 Grupos dentais</p> <p>7.6 Cavidade pulpar</p> <p>7.7 Osteologia do crânio e da face</p> <p>7.8 Articulações do crânio e da face</p> <p>7.9 Boca e anexos</p> <p>7.10 Músculos da mímica</p> <p>7.11 Músculos mastigadores</p> <p>7.12 Músculos supra e infra-hioideos</p> <p>7.13 Músculos da língua</p> <p>7.14 Sistema nervoso do endocrânio</p>	<p>50 horas</p>

**Quadro 17 - Eixo específico da área de Odontologia (continuação)**

MÓDULOS	CONTEÚDOS	CARGA HORÁRIA
	<p>7.15 Nervo trigêmeo, nervo facial, nervo hipoglosso, nervo glossofaríngeo</p> <p>7.16 Sistema linfático da cabeça e do pescoço</p> <p>7.17 Irrigação e drenagem da cabeça e do pescoço</p> <p>7.18 Glândulas salivares</p> <p>7.19 Anatomia regional e topográfica</p> <p>7.20 Trígonos do pescoço</p> <p>7.21 Anatomia aplicada à anestesia local</p> <p>7.22 Anatomia da disseminação das infecções odontogênicas</p>	
<p><b>MÓDULO VIII:</b> Terapêutica Medicamentosa</p>	<p>8.1 Como prescrever em clínica odontológica</p> <p>8.2 Vias de administração de drogas</p> <p>8.3 Farmacocinética: absorção, biodisponibilidade, distribuição, biotransformação e eliminação</p> <p>8.4 Receptores sítio-específicos para drogas</p> <p>8.5 Efeitos adversos dos medicamentos</p> <p>8.6 Hipersensibilidades</p> <p>8.7 Tolerância e dependência</p> <p>8.8 Normas para elaboração de receitas</p> <p>8.9 Uso de fármacos na prevenção e no controle da dor</p> <p>8.10 Controle da ansiedade</p> <p>8.11 Antimicrobianos de uso odontológico</p> <p>8.12 Antissépticos</p> <p>8.13 Prevenção da endocardite infecciosa</p> <p>8.14 Protocolos medicamentosos indicados na prática odontológica</p> <p>8.15 Controle medicamentoso da dor nas DTMs</p> <p>8.16 Controle medicamentoso das lesões bucais autoimunes</p> <p>8.17 Tratamento das infecções virais, bacterianas e fúngicas da cavidade bucal</p>	<p>30 horas</p>

**Quadro 17 - Eixo específico da área de Odontologia (continuação)**

MÓDULOS	CONTEÚDOS	CARGA HORÁRIA
<p><b>MÓDULO IX:</b> Emergências Médicas e Odontológicas</p>	<p>9.1 Sinais vitais do paciente            9.2 Manejo de pacientes especiais            9.3 Causas e prevenção das emergências médicas em procedimentos odontológicos            9.4 Situações clínicas: alteração de consciência, dificuldade respiratória, crises alérgicas, complicações com anestésicos locais, alterações cardiovasculares e dor precordial            9.5 Suporte básico à vida e ressuscitações cardiovascular e cardiopulmonar            9.6 Lipotímia (pré-síncope), síncope, massagem cardíaca a tórax fechado, epilepsia, convulsão, arteriosclerose, angina pectoris, angina do peito, infarto do miocárdio, parada cardiorrespiratória (PCR), fibrilação ventricular, arritmias cardíacas, excitação do músculo cardíaco normal, taquiarritmia, bradicardia, hipoglicemia hipertensão arterial, aspirações de corpos estranhos, hemorragia, fraturas, asma, anestesia, choque anafilático, anafilaxia</p>	<p>38 horas</p>
<p><b>MÓDULO X:</b> Tópicos Especiais em Odontologia</p>	<p>10.1 Prótese total, parcial e maxilofacial            10.2 Sedação com óxido nitroso            10.3 Implante ósseo integrado            10.4 Política Nacional de Saúde Bucal</p>	<p>72 horas</p>
<p>Trabalho de Conclusão de Curso</p>		<p>180 horas</p>
<p><b>TOTAL:</b></p>		<p>582 Horas</p>

## Área de Psicologia

### Perfil do Egresso

Profissional apto a prestar assistência psicológica, individual ou em grupos, a pacientes oncológicos e familiares, durante todo o percurso do adoecimento em regime ambulatorial, de internação e domiciliar, em interação com a equipe de saúde.

### Competências do Egresso

As competências contempladas no perfil são: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e educação permanente; abordadas com vistas a desenvolver os seguintes conhecimentos, habilidades e atitudes:

- Prestar assistência ao paciente na perspectiva de atenção integral, a partir de uma abordagem interdisciplinar.
- Desenvolver ações educativas nas abordagens individuais e coletivas.
- Conhecer, aplicar e divulgar as normas de biossegurança nos serviços de saúde.
- Contextualizar e refletir, de forma interdisciplinar, acerca dos conflitos éticos e bioéticos enfrentados pela equipe multiprofissional e pelos usuários.
- Conhecer, praticar e divulgar as políticas públicas de saúde com ênfase na atenção oncológica e na Política Nacional de Humanização.
- Relacionar-se, de forma humanizada e ética, com a equipe, com os pacientes e com os cuidadores, com vistas à atenção integral.
- Desenvolver práticas integradas, buscando a melhoria da qualidade da assistência ao paciente oncológico nas diversas modalidades de atenção.
- Desenvolver e divulgar projetos de intervenção, ensino e pesquisa.
- Aplicar técnicas psicológicas em contexto de doença crônica, incapacitante e potencialmente letal.

**Quadro 18** - Eixo específico da área de Psicologia

MÓDULOS	CONTEÚDOS	CARGA HORÁRIA
<p><b>MÓDULO I:</b> Práticas Institucionais na Ótica Multiprofissional</p>	<p>1.1 Unidades didáticas 1.2 Núcleo Interdisciplinar da Cabeça e do Pescoço (NICAP) 1.3 Redome e Rereme 1.4 Visita domiciliar 1.5 A inserção do psicólogo na equipe de saúde 1.6 Aspectos psicológicos do paciente do CEMO 1.7 Cuidados paliativos 1.8 Psicologia e câncer da mama 1.9 Psicologia e câncer ginecológico 1.10 Psicologia e câncer da próstata 1.11 Programa INCA Livre (PIL) 1.12 Assistência à criança e ao adolescente com câncer 1.13 Abordagem psicológica ao paciente com SNC 1.14 Aconselhamento genético em câncer da mama e do ovário</p>	<p>60 horas</p>
<p><b>MÓDULO II:</b> Aspectos Psicossociais do Câncer: Teorias e Técnicas da Prática Assistencial</p>	<p>2.1 Dor e somatização 2.2 Dor, subjetividade e comunicação 2.3 Doença e sistema familiar 2.4 Luto e melancolia 2.5 Resiliência 2.6 Autoimagem corporal 2.7 Síndrome do Burnout 2.8 Sexualidade de pacientes com câncer 2.9 Dor em crianças: aspectos psicológicos 2.10 Teorias e técnicas grupais 2.11 Atividades TPI</p>	<p>80 horas</p>

**Quadro 18** - Eixo específico da área de Psicologia (continuação)

<b>MÓDULOS</b>	<b>CONTEÚDOS</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
<b>MÓDULO III:</b> Seminários Clínicos: Discussão da Prática Clínica em Oncologia com Base Fundamentada em Elementos Teóricos	3.1 Interconsulta 3.2 Vínculo 3.3 Ética no cuidado 3.4 Prontuário do paciente 3.5 Aspectos psicanalíticos da imunogenética 3.6 Clube de revista em psicologia	120 horas
<b>MÓDULO IV:</b> Supervisão Clínica	4.1 Clube de revista (discussão de textos, casos clínicos) multiprofissional 4.2 Participação em eventos científicos institucionais internos de interesse para a RMS	142 horas
Trabalho de Conclusão de Curso		180 horas
<b>TOTAL:</b>		<b>582 Horas</b>

## Área de Serviço Social

### Perfil do Egresso

Profissional reconhecidamente defensor do acesso ao SUS, identificado com a prática interdisciplinar no cuidado integral em saúde. Suas ações devem estar fundamentadas no Projeto Ético-Político do Serviço Social que se volta para o compromisso com a população usuária da atenção oncológica. Tem intrínseco em suas práticas em saúde a divulgação dos direitos sociais como a estratégia para ampliação das políticas públicas sociais e do controle social em saúde.

### Competências do Egresso

As competências contempladas no perfil são: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e educação permanente; abordadas com vistas a desenvolver os seguintes conhecimentos, habilidades e atitudes:

- Defender, de forma intransigente, os princípios do SUS: público, universal, equânime e de qualidade.
- Atuar em equipe multiprofissional, na perspectiva interdisciplinar, buscando a construção do cuidado integral em oncologia.
- Atuar em equipe multiprofissional, desvelando os determinantes da questão social no adoecimento e no tratamento oncológico.
- Contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais.
- Garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos usuários, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos profissionais.
- Democratizar as informações e o acesso aos direitos, políticas e programas disponíveis no espaço intra e extrainstitucional.
- Atuar com vistas à defesa e à ampliação dos direitos sociais dos usuários.
- Estimular e promover o controle social nas práticas em saúde.
- Prestar assistência ao paciente na perspectiva de atenção integral, a partir de uma abordagem interdisciplinar.
- Desenvolver ações educativas nas abordagens individuais e coletivas.
- Refletir, de forma interdisciplinar, acerca das contradições de ordem ética e bioética emergidas do cotidiano da equipe multiprofissional e dos usuários.
- Desenvolver práticas integradas, buscando ampliar a qualidade da assistência ao paciente oncológico nos diversos níveis de atenção do SUS.
- Desenvolver e divulgar projetos de gestão, intervenção, ensino e pesquisa.
- Desenvolver atividades técnico-científicas em oncologia, desempenhando ações no âmbito da assistência, do ensino e da pesquisa, pautando-se no Projeto Ético-Político do Serviço Social.
- Instrumentalizar os usuários para a busca e efetivação dos direitos sociais, potencializando e respeitando a autonomia desses sujeitos.

**Quadro 19 - Eixo específico da área de Serviço Social**

<b>MÓDULOS</b>	<b>CONTEÚDOS</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
<p><b>MÓDULO I:</b> Fundamentos Teóricos e Metodológicos do Serviço Social: Estado e Questão Social</p>	<p>1.1 Teoria social: método em Marx 1.2 Concepções de Estado 1.3 Notas sobre o movimento do modo de produção capitalista 1.4 Matrizes da constituição do Serviço Social no Brasil e sua trajetória 1.5 História 1.6 Questão social e suas expressões 1.7 Desafios postos ao Serviço Social na contemporaneidade</p>	<p>88 horas</p>
<p><b>MÓDULO II:</b> Projeto Ético-Político do Serviço Social</p>	<p>2.1 Ontologia do ser social 2.2 Ética e Serviço Social 2.3 Projeto Ético-Político do Serviço Social 2.4 Seminário de avaliação</p>	<p>40 horas</p>
<p><b>MÓDULO III:</b> Tópicos Especiais: Pressupostos Conceituais para a Prática do Assistente Social em Oncologia</p>	<p>3.1 A família e o cuidado em saúde 3.2 O idoso diante do adoecimento por câncer 3.3 Gênero, diversidade sexual, raça e etnia</p>	<p>48 horas</p>
<p><b>MÓDULO IV:</b> Práticas do Serviço Social e o Campo da Oncologia</p>	<p>4.1 Interfaces entre questão social, adoecimento e tratamento em câncer 4.2 Pressupostos para a sistematização das práticas dos assistentes sociais em clínicas cirúrgicas oncológicas 4.3 Pressupostos para a sistematização das práticas dos assistentes sociais em especialidades clínicas oncológicas 4.4 Pressupostos para sistematização das práticas dos assistentes sociais em ginecologia oncológica</p>	<p>90 horas</p>



**Quadro 19** - Eixo específico da área de Serviço Social (continuação)

MÓDULOS	CONTEÚDOS	CARGA HORÁRIA
	<p>4.5 Pressupostos para sistematização das práticas dos assistentes sociais em mastologia oncológica</p> <p>4.6 Pressupostos para sistematização das práticas dos assistentes sociais em pediatria oncológica</p> <p>4.7 Características centrais das modalidades de tratamento oncológico e a atuação do assistente social</p> <p>4.8 Pressupostos para sistematização das práticas dos assistentes sociais em transplante de medula óssea</p> <p>4.9 Intervenção em cuidados paliativos</p> <p>4.10 Atividades do Serviço Social com grupos, na perspectiva de garantia de direitos sociais da população usuária do SUS: uma iniciativa de estímulo ao controle social nas instituições de saúde</p> <p>4.11 Seminário de avaliação</p>	
<p><b>MÓDULO V:</b> Política de Seguridade Social</p>	<p>5.1 Política de seguridade social</p> <p>5.2 Política de previdência social</p> <p>5.3 Oficina: direitos sociais inscritos na política de previdência social</p> <p>5.4 Política de assistência social</p> <p>5.5 Oficina: direitos sociais inscritos na política de assistência social</p> <p>5.6 Política de saúde</p> <p>5.7 Oficina: direitos sociais inscritos na política de saúde</p>	<p>80 horas</p>
<p><b>MÓDULO VI:</b> Serviço Social no Campo da Saúde</p>	<p>6.1 Movimento de Reforma Sanitária e a constituição do SUS</p> <p>6.2 Controle social e saúde</p> <p>6.3 Prática do assistente social na saúde</p>	<p>56 horas</p>
<p>Trabalho de Conclusão de Curso</p>		<p>180 horas</p>
<p><b>TOTAL:</b></p>		<p>582 Horas</p>

## Coordenação dos Módulos dos Eixos

### Eixo Transversal

**Quadro 20** - Docentes responsáveis do eixo transversal

TRANSVERSAL	
Módulos	Docente(s) Responsável(is) <i>Nome completo com titulação</i>
1. Fundamentos em Oncologia	Maria de Fatima Batalha de Menezes – Doutora
2. Abordagem Multiprofissional ao Paciente Oncológico	Fernanda dos Reis Melo – Mestre Cecília Ferreira da Silva Borges – Especialista Maria de Fatima Batalha de Menezes – Doutora Carla Patrícia Morais de Coura – Mestre
3. Políticas Públicas de Saúde e Oncológica	Letícia Batista da Silva – Mestre Mario Jorge Sobreira da Silva – Mestre
4. Bioética	Vânia Maria Fernandes Teixeira – Mestre Antonio Tadeu Cheriff dos Santos – Doutor
5. Fundamentos de Metodologia Científica	Marcia Marília Vargas Froes Skaba – Doutora Rildo Pereira da Silva – Mestre
6. Gestão em Saúde	Maria de Fátima Bussinger Ferreira – Especialista Fernanda dos Reis Melo – Mestre
7. Educação em Saúde	Liliane Sant’Ana Mathias – Especialista Maria de Fátima Batalha de Menezes – Doutora
8. Seminários Integrados de Acompanhamento de TCC	Marcia Marília Vargas Froes Skaba – Doutora Rildo Pereira da Silva – Mestre
9. Práticas Integradas	Mario Jorge Sobreira da Silva – Mestre Maria de Fátima Batalha de Menezes – Doutora Rosilene de Lima Pinheiro – Mestre Letícia Batista da Silva – Mestre

## Eixo Específico

**Quadro 21** - Docentes responsáveis do eixo específico de Enfermagem

<b>ENFERMAGEM</b>	
<b>Módulos</b>	<b>Docente(s) Responsável(is)</b> <i>Nome completo com titulação</i>
MÓDULO I – Sistematização da Assistência de Enfermagem em Oncologia	Claudia Angélica Mainenti Ferreira Mercês – Mestre
MÓDULO II – Processo de Enfermagem ao Adulto e ao Idoso com Afecções Oncológicas Clínicas	Raquel de Souza Ramos – Mestre Camila Drumond Muzi – Mestre
MÓDULO III – Processo de Enfermagem à Mulher com Afecções Oncológicas em Mama e Aparelho Reprodutor	Laisa Figueiredo Ferreira Los de Alcântara – Doutora Marise Dutra Souto – Doutora Andréa Cristina Fortuna de Oliveira – Mestre Maria Luiza Bernardo Vidal – Mestre Maria Inez Rocha Moita – Especialista Brenda Gasparini – Especialista Luana Moraes de Lima – Especialista
MÓDULO IV – Processo de Enfermagem ao Adulto e ao Idoso com Afecções Oncológicas	Fabiana Verdan Simões – Mestre Cristiane de Sousa Lourenço – Especialista Ronan dos Santos – Mestre Aline Aniceto Pires – Mestre Cecília Ferreira da Silva Borges – Especialista Ana Maria Gualberto dos Santos – Especialista Marina Izu – Especialista
MÓDULO V – Processo de Enfermagem à Criança e ao Adolescente com Afecções Oncológicas	Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz – Especialista Tátilla Rangel Lobo Braga – Especialista
MÓDULO VI – Processo de Enfermagem ao Paciente Adulto e Pediátrico Oncológico Crítico	Maria de Fátima Teixeira de Figueiredo Peres – Especialista Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz – Especialista
MÓDULO VII – Gerência dos Serviços de Enfermagem em Oncologia	Elaine Barranco Pereira – Mestre
MÓDULO VIII – Cuidados Paliativos em Oncologia	Rosenice Perkins Dias da Silva Clemente – Especialista Alessandra Zanei Borsatto – Especialista Sandra Alves do Carmo – Mestre
MÓDULO IX – História de Enfermagem em Oncologia	Maria Cristina Frères de Souza – Mestre Maria de Fatima Batalha de Menezes – Doutora

**Quadro 22** - Docentes responsáveis do eixo específico de Farmácia

<b>FARMÁCIA</b>	
<b>Módulos</b>	<b>Docente(s) Responsável(is)</b> <i>Nome completo com titulação</i>
MÓDULO I – Farmacologia	Mario Jorge Sobreira da Silva – Mestre Elaine Lazzaroni Moraes – Mestre
MÓDULO II – Farmacotécnica Hospitalar em Oncologia	Ludmila Bomeny Bueno – Doutora Dulce Helena Nunes Couto – Mestre Paulo Roberto Machado Garcia – Especialista
MÓDULO III – Farmacoterapia em Oncologia	Ludmila Bomeny Bueno – Doutora Dulce Helena Nunes Couto – Mestre Paulo Roberto Machado Garcia – Especialista
MÓDULO IV – Serviços Clínicos em Farmácia Hospitalar Oncológica	Maria Fernanda Barbosa – Mestre Milton Dayrell Lucas Filho – Mestre
MÓDULO V – Assistência Farmacêutica Hospitalar	Carla Patrícia Morais e Coura – Mestre Priscila Helena Marietto Figueira – Especialista
MÓDULO VI – Políticas em Assistência Farmacêutica	Mario Jorge Sobreira da Silva – Mestre Elaine Lazzaroni Moraes – Mestre

**Quadro 23** - Docentes responsáveis do eixo específico de Fisioterapia

<b>FISIOTERAPIA</b>	
<b>Módulos</b>	<b>Docente(s) Responsável(is)</b> <i>Nome completo com titulação</i>
MÓDULO I – Gestão da Fisioterapia na Atenção Oncológica	Maria de Fátima Bussinger Ferreira – Especialista Rosana de Sousa Lucena – Mestre
MÓDULO II – Abordagem Fisioterapêutica na Atenção Oncológica	Alessandra Grasso Giglio – Mestre Eliane Oliveira da Silva – Mestre Renata Bujokas da Rosa Fiúza – Especialista
MÓDULO III – Seminários de Fisioterapia	Tiago da Rocha Plácido – Especialista

**Quadro 24** - Docentes responsáveis do eixo específico de Nutrição

<b>NUTRIÇÃO</b>	
<b>Módulos</b>	<b>Docente(s) Responsável(is)</b> <i>Nome completo com titulação</i>
MÓDULO I – Estudo Dirigido em Nutrição	Rosilene de Lima Pinheiro – Mestre
MÓDULO II – Nutrição na Preservação e no Controle do Câncer	Rosilene de Lima Pinheiro – Mestre
MÓDULO III – Metabolismo	Patrícia Fonseca dos Reis – Mestre
MÓDULO IV – Avaliação Nutricional do Adulto e do Idoso	Viviane Dias Rodrigues – Especialista
MÓDULO V – Farmacologia em Nutrição Oncológica	Rosilene de Lima Pinheiro – Mestre
MÓDULO VI – Terapia Nutricional	Patrícia Fonseca dos Reis – Mestre
MÓDULO VII – Abordagem Nutricional da Criança com Câncer	Analucia Gomes Lopes Oliveira – Especialista
MÓDULO VIII – Abordagem Nutricional dos Pacientes Oncológicos Adultos e Idosos	Nivaldo Barroso de Pinho – Mestre
MÓDULO IX – Abordagem Nutricional dos Tumores Femininos	Gabriela Vilaça Chaves – Mestre
MÓDULO X – Abordagem Multidisciplinar em Cuidados Paliativos	Ignez Magalhães de Alencastro – Especialista
MÓDULO XI – Gestão em Nutrição na Atenção Oncológica	Rosilene de Lima Pinheiro – Mestre
MÓDULO XII – Estudos Dirigidos	Rosilene de Lima Pinheiro – Mestre

**Quadro 25 - Docentes responsáveis do eixo específico de Odontologia**

<b>ODONTOLOGIA</b>	
<b>Módulos</b>	<b>Docente(s) Responsável(is)</b> <i>Nome completo com titulação</i>
MÓDULO I – Estomatologia	José Roberto de Menezes Pontes – Doutor
MÓDULO II – Ética e Legislação Odontológica	José Roberto de Menezes Pontes – Doutor
MÓDULO III – Atenção Odontológica Específica em Oncologia	Renato Mayhé – Especialista
MÓDULO IV – Aspectos Oncológicos na Odontologia	Renato Mayhé – Especialista
MÓDULO V – Seminários em Mesa Redonda	José Roberto de Menezes Pontes – Doutor
MÓDULO VI – Princípios Básicos da Gestão em Saúde Bucal	Renato Mayhé – Especialista
MÓDULO VII – Anatomia e Fisiologia de Cabeça e Pescoço	José Roberto de Menezes Pontes – Doutor
MÓDULO VIII – Terapêutica Medicamentosa	José Roberto de Menezes Pontes – Doutor
MÓDULO IX – Emergências Médicas e Odontológicas	José Roberto de Menezes Pontes – Doutor
MÓDULO X – Tópicos Especiais em Odontologia	Renato Mayhé – Especialista

**Quadro 26 - Docentes responsáveis do eixo específico de Psicologia**

<b>PSICOLOGIA</b>	
<b>Módulos</b>	<b>Docente(s) Responsável(is)</b> <i>Nome completo com titulação</i>
MÓDULO I – Práticas Institucionais na Ótica Multiprofissional	Ana Cristina Monteiro Waissmann – Especialista
MÓDULO II – Aspectos Psicossociais do Câncer: Teorias e Técnicas da Prática Assistencial	Ana Cristina Monteiro Waissmann – Especialista
MÓDULO III – Seminários Clínicos: Discussão da Prática Clínica em Oncologia com Base Fundamentada em Elementos Teóricos	Ana Cristina Monteiro Waissmann – Especialista Eliane Moscoso Braga Teixeira – Especialista
MÓDULO IV – Supervisão Clínica	Ana Cristina Monteiro Waissmann – Especialista Eliane Moscoso Braga Teixeira – Especialista

**Quadro 27** - Docentes responsáveis do eixo específico de Serviço Social

<b>SERVIÇO SOCIAL</b>	
<b>Módulos</b>	<b>Docente(s) Responsável(is)</b> <i>Nome completo com titulação</i>
MÓDULO I – Fundamentos Teóricos e Metodológicos do Serviço Social: Estado e Questão Social	Letícia Batista Silva – Mestre Maria Conceição Barbosa dos Santos – Especialista
MÓDULO II – Projeto Ético-Político do Serviço Social	Ana Raquel de Mello Chaves – Mestre Simone Monteiro Dias – Especialista
MÓDULO III – Tópicos Especiais: Pressupostos Conceituais para a Prática do Assistente Social em Oncologia	Maria Conceição Barbosa dos Santos – Especialista Márcia Valéria de Carvalho Monteiro - Mestre
MÓDULO IV – Práticas do Serviço Social e o Campo da Oncologia	Maria Conceição Barbosa dos Santos – Especialista Eliane da Silva Estalino – Especialista Fernanda dos Reis Melo – Mestre
MÓDULO V – Política de Seguridade Social	Eliane da Silva Estalino – Especialista Márcia Valéria de Carvalho Monteiro – Mestre Simone Monteiro Dias – Especialista
MÓDULO VI – Serviço Social no Campo da Saúde	Letícia Batista Silva – Mestre Fernanda dos Reis Melo – Mestre

## Avaliação

A característica que se evidencia no ato avaliativo escolar tende mais para uma pedagogia do exame, em que a avaliação é praticada de maneira independente de todo o processo de ensino-aprendizagem, do que para um processo de diagnose do aprendizado que subsidie o repensar do planejamento e o êxito do próprio ato educativo em si (LUCKESI, 2001). Quando se implementa uma proposta pedagógica transformadora, o modelo de avaliação deve ser coerente com os pressupostos teóricos da proposição adotada. Na avaliação do processo ensino-aprendizagem, importa estabelecer um padrão mínimo de conhecimentos, habilidades e atitudes, previamente pactuados, que o educando deverá adquirir. Portanto, sua essência deverá ser diagnóstica, mediadora,

inclusiva, indissociável da dinâmica de ensino-aprendizagem, caracterizando-se como oportunidade de investigar e diagnosticar efetivamente o processo de (re)construção do conhecimento.

A avaliação do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA será realizada por meio de estratégias didático-pedagógicas que explicitem as habilidades, as atitudes e os conhecimentos adquiridos pelo residente, em congruência com o conteúdo programático de cada módulo cursado. O padrão obtido deverá ser registrado em instrumentos que formalizem a evolução do aprendizado do educando, com atenção às suas dificuldades de aprendizagem. Esses instrumentos levarão à utilização de estratégias para a obtenção efetiva dos resultados planejados para a aprendizagem.

O processo de avaliação de aprendizagem é obrigatório e será realizado periodicamente, envolvendo os seguintes aspectos:

- Frequência às atividades.
- Avaliação comportamental e de desempenho.
- Avaliação cognitiva.
- TCC.

O processo de avaliação do Programa será semestral, enquanto a avaliação dos discentes e docentes ocorrerá ao final de cada Módulo de Ensino.

A avaliação final do profissional de saúde residente no Programa apresentará os seguintes conceitos, que subsidiarão os registros feitos nos instrumentos de avaliação:

**Conceito A:** Desenvolveu as atividades propostas pautadas nos conhecimentos aprendidos com autonomia, responsabilidade e ética, sem a ajuda do instrutor.

**Conceito B:** Desenvolveu as atividades propostas pautadas nos conhecimentos aprendidos com autonomia, responsabilidade e ética, mas com a ajuda do instrutor.

**Conceito C:** Desenvolveu as atividades propostas pautadas nos conhecimentos aprendidos com autonomia, responsabilidade e ética, necessitando da ajuda permanente do instrutor.

**Conceito D:** Não realizou as atividades propostas, mesmo com a ajuda do instrutor.



O discente que obtiver conceitos A, B ou C nos componentes curriculares do Programa será considerado aprovado.

A aprovação do profissional de saúde residente e a obtenção do certificado de conclusão do Programa estarão condicionadas:

- À aprovação obtida por meio de valores ou critérios aferidos nos resultados das avaliações realizadas durante o ano, que serão expressos em conceitos – A, B, C e D. O aproveitamento mínimo é expresso pelo conceito C. Todo aquele que obtiver conceito D será encaminhado para atividade complementar específica de recuperação, definida pela coordenação do módulo. Após a recuperação, o residente que permanecer com conceito D será considerado reprovado e desligado do Programa.
- Ao cumprimento mínimo de 85% da carga horária teórica e teórico-prática.
- Ao cumprimento integral da carga horária prática do programa, cabendo reposição de quaisquer ausências.

Ao final do Programa, o profissional de saúde residente deverá apresentar como TCC, individualmente, uma monografia ou um artigo científico, com comprovação de protocolo de envio da publicação, conforme Resolução MEC nº 3, de 4 de maio de 2010. O TCC deverá ser elaborado de acordo com a normatização encontrada no Manual de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Acadêmicos do INCA.

## Certificados

Farão jus aos certificados de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA os profissionais de saúde residentes que cumprirem os critérios de avaliação constantes neste Plano de Curso, bem como nos regimentos da Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA e da CEDC/INCA.

Os certificados de conclusão serão expedidos e registrados na Secretaria Acadêmica (SECAD/CEDC) e deverão mencionar claramente a área profissional a que corresponde o programa e a modalidade a que pertence.

O certificado deverá ser acompanhado do Histórico Escolar contendo:

- Relação dos módulos, carga horária, conceito obtido pelo discente.
- Nome e qualificação dos docentes responsáveis pelos módulos.
- Período em que o Programa foi realizado e a sua duração total, em horas de efetivo trabalho acadêmico.
- Título do TCC e conceito obtido.
- Declaração da instituição de que o Programa cumpriu todas as disposições da Resolução CNE/CES nº 1, de 08 de junho de 2007 (educação superior).
- Citação do ato legal de credenciamento da instituição, quando couber.

## Instalações e Equipamentos

O INCA é órgão do Ministério da Saúde vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e auxilia no desenvolvimento e na coordenação de ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil.

O Hospital do Câncer I (HC I) é a maior unidade hospitalar do INCA e um dos mais bem equipados hospitais do Ministério da Saúde. Presta assistência médico-hospitalar gratuita para pacientes com câncer e funciona no seu atual endereço na Praça Cruz Vermelha, no Rio de Janeiro, desde 1957. Essa unidade hospitalar dispõe de 188 leitos (incluindo 10 leitos de CTI), distribuídos em um prédio de 11 andares, que ocupa uma área de 33 mil m<sup>2</sup>.

Oferece recursos avançados como a ressonância magnética, o mamógrafo de alta resolução e o tomógrafo helicoidal. Há também o Sistema Hospitalar Integrado, um sistema informatizado que disponibiliza informações técnicas e gerenciais em linha direta. Trata das seguintes clínicas oncológicas: abdominopélvica, urológica, torácica, neurológica, de cabeça e pescoço, onco-hematológica, pediátrica e de tecido ósseo e conectivo. Possui CTI, centro cirúrgico, serviço de radioterapia e ambulatórios de quimioterapia adulto e infantil.

O Hospital do Câncer II (HC II) possui centro cirúrgico com estrutura física e equipamentos apropriados, centro de terapia intensiva (CTI) com seis leitos, unidade de pós-operatório (UPO) com três leitos, ambulatório, emergência e um centro de quimioterapia, atualmente com capacidade para 25 atendimentos por dia, tendo em vista que as aplicações dos medicamentos para neoplasias ginecológicas demandam um maior tempo de administração.

Conta com setores especializados como ginecologia, oncologia clínica, anestesiologia, unidade de diagnóstico: endoscopia, laboratório de patologia clínica, anatomia patológica e centro de imagem, equipado com tomógrafo. Possui também Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e outros serviços para o atendimento multiprofissional, que inclui Estomatoterapia, Psiquiatria, Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Serviço Social. O Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do HC II, em funcionamento desde 1991, apresenta um grande diferencial: consegue trazer, após um ano, para exames de rotina, 99,2% dos pacientes tratados, quando em outros hospitais de câncer a média é de 75%. Com sete andares e 83 leitos, o HC II ocupa uma área de 6.200 m<sup>2</sup> na qual trabalham 490 funcionários.

O Hospital do Câncer III (HC III) desempenha um importante papel na prevenção, no diagnóstico e no tratamento da câncer da mama, participando ativamente dos programas de pesquisa e treinamento desenvolvidos no INCA. Localizado na zona norte do Rio de Janeiro, presta assistência médico-hospitalar gratuita, provendo confirmação diagnóstica, tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico. Ocupa 10.500 m<sup>2</sup> de área construída e a unidade de internação tem nove andares. São 52 leitos ativos, quatro salas de cirurgia, centro radiológico e de radioterapia, laboratório e farmácia. Conta, ainda, com equipamentos de radiologia de última geração, incluindo tecnologia de mamografia com esterotaxia para localização de lesões impalpáveis da mama.

O Hospital do Câncer IV (HC IV) é a unidade de cuidados paliativos do INCA, responsável pelo atendimento ativo e integral aos pacientes do Instituto portadores de câncer avançado, fora de possibilidades de cura. Além do trabalho assistencial, promove a formação e o treinamento de profissionais de saúde na área de cuidados paliativos e realiza atividades educativas junto aos cuidadores e/ou familiares que assistirão ao paciente no domicílio. Tem como visão: “Ser o centro de excelência nacional na

assistência, no ensino e na pesquisa em cuidados paliativos oncológicos, através da normatização técnico-científica e da capacitação profissional qualificada, com foco no atendimento técnico e humanitário e na melhoria da qualidade de vida da população”.

O Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) foi criado em 1983 e hoje destaca-se como referência na área para o Ministério da Saúde. É um dos maiores centros no Brasil de tratamento de doenças no sangue como a anemia aplástica e a leucemia. O CEMO realiza transplantes de medula óssea alogênicos, com doadores aparentados e não aparentados, além de autogênicos ou autólogos. Atende a pacientes do Rio de Janeiro e demais regiões do Brasil no âmbito do SUS. Por determinação do Ministério da Saúde, cabe ao CEMO a sede e o gerenciamento técnico do Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (Redome) e da Rede BrasilCord, que reúne Bancos Públicos de Células de Sangue de Cordão Umbilical. Centraliza ainda as consultas aos registros internacionais de doadores de medula óssea para seleção e providências quanto ao fornecimento de material para os transplantes com doadores não aparentados.

O CEMO conta com uma Unidade de Pacientes Internos (UPI), que dispõe de 12 leitos instalados em ambiente alimentado por um sistema de filtragem especial do ar para a redução das partículas ambientais, visando a minimizar o risco de infecções, e de Unidade de Pacientes Externos, composta pelo Ambulatório e pelo Hospital-Dia, que recebe os novos pacientes e é também responsável pelo acompanhamento dos pacientes transplantados. É composto de seis consultórios multidisciplinares, sala de atendimento para crianças com quatro poltronas e sala de atendimento para adultos com 10 poltronas, além de dois leitos de isolamento e dois leitos de procedimentos.

A Coordenação de Prevenção e Vigilância do Câncer (Conprev) estimula, na população, a adoção de comportamentos considerados preventivos ao surgimento do câncer, tais como as atividades físicas e a alimentação saudável, incentivando a busca de uma melhor qualidade de vida. Com esse foco, elabora ações pontuais (eventos) e ações contínuas (programas) com o objetivo de informar e alertar sobre os fatores de risco de câncer, dentre os quais se destaca o tabagismo, por sua associação direta com alguns tipos de neoplasia (por exemplo, 90% dos casos de câncer de pulmão).

A Coordenação de Pesquisa Clínica e Incorporação Tecnológica (CPCIT) atua principalmente na administração e na condução de estudos clínicos próprios e de outros serviços do INCA. Os estudos clínicos coordenados pela CPCIT dividem-se em ensaios clínicos com novos fármacos, estudos de transferência e aplicados, e estudos *in vitro* e *in vivo* de mecanismo de ação de fármacos, realizados junto à Divisão da Farmacologia. Todos esses estudos têm como denominador comum a tentativa de responder a perguntas que tenham a possibilidade de aplicação rápida na prática oncológica.

Existem, também, salas equipadas com computador com acesso à internet e intranet e equipamento multimídia para projeção. Hoje, são três auditórios no CEDINCA, com capacidade para 35 pessoas cada um, um no Alojamento I (Washington Luis, 85) e um auditório na COAD, com capacidade para 90 pessoas.

## Bibliografia Básica

### Eixo Transversal

#### Fundamentos de Oncologia

##### MÓDULO I

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. TNM: classificação de tumores malignos. Tradução Ana Lúcia Amaral Eisenberg. 6. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2004. 254 p.

\_\_\_\_\_. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. rev. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 628 p.

\_\_\_\_\_. Controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 1999. 304 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Informações sobre o desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil. Disponível em: < <http://inca.gov.br> >. Acesso em: 3 dez. 2010.

INTERNATIONAL UNION AGAINST CANCER. TNM classification of malignant tumours. SOBIN, L.H.; GOSPODAROWICZ, M.K.; WITTEKIND, Ch. (Ed.). 7th ed. Chichester: Wiley-Blackwell, 2010. 310 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Informações sobre as atividades do Sistema Único de Saúde, por meio de tecnológicas de informatização adequadas . Disponível em: < <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 7 maio 2010.

CARMO , E. H.; BARRETO , M. L.; SILVA , J. B. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v.12, n.2, p.61-73, 2003.

DUARTE, E. C. A informação, a análise e a ação em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v.12, n.2, p.61-62, 2003. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167949742003000200001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742003000200001&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 3 dez. 2010.

GOMES, F. B. C. Abordagem epidemiológica dos sistemas de informação no Brasil: gerenciamento, realização de pesquisas e divulgação no IESUS. *Informe Epidemiológico do SUS*, Brasília, v.10, n.3, p.109-112, set. 2001. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010416732001000300001&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010416732001000300001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 ago. 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2009. 98p. Disponível em: < <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2010/> >. Acesso em: 8 nov. 2009.

MEDRONHO, R. A. et al. *Epidemiologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008. 790p.

MORAES, I. H. S.; SANTOS, S. R. F. R. Informações para a gestão do SUS: necessidades e perspectivas. *Informe Epidemiológico do SUS*, Brasília, v.10, n.1, p.49-56, mar. 2001. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-16732001000100006&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16732001000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27 ago. 2009.

SABROZA, P. C. Estudos epidemiológicos na perspectiva do aumento da vulnerabilidade dos sistemas sócio-ambientais brasileiros. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v.16, n.4, p.229-232, 2007.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria da Saúde. Apresenta o conjunto de atividades desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde relacionadas com o Sistema Único de Saúde. Disponível em: < [http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala\\_de\\_leitura/saude\\_e\\_cidadania/ed\\_07/index.html](http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_07/index.html) >. Acesso em: 5 abr. 2010.

SCHRAMM, J. M. A. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.9, n.4, p.897-908, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a11v9n4.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2008: cancer incidence and mortality worldwide. Lyon: IARC, 2010. (IARC Cancer Base, 10). Disponível em: < <http://globocan.iarc.fr> >. Acesso em: 13 jan. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. World cancer report 2008. Lyon: IARC, 2008. 514p.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320p.

BOWLIN, S. J. et al. Breast cancer risk and alcohol consumption: results from a large case-control study. *International Journal of Epidemiology*, London, v.26, n.5, p.915-923, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Coordenação-Geral de Alta Complexidade. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação-Geral de Sistemas de Informação. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS): manual de bases técnicas: oncologia. Brasília, DF: 2006. 74 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3a ed. rev. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 628p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Apresenta informações sobre o desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil. Disponível em: < <http://inca.gov.br> >. Acesso em: 3 dez. 2010.

MACIEL, M. G. S. et al. Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006. 60p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais: relatório mundial. Brasília: OMS, 2003. 105p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: diagnosis and treatment. Geneva: WHO, 2008.

\_\_\_\_\_. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: early detection. Geneva: WHO, 2007.

\_\_\_\_\_. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: palliative care. Geneva: WHO, 2007.

\_\_\_\_\_. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: planning. Geneva: WHO, 2006.

\_\_\_\_\_. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: prevention. Geneva: WHO, 2007.

\_\_\_\_\_. The World Health Organization's fight against cancer: strategies that prevent, cure and care. Geneva: WHO, 2007.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde. Brasília, DF: 2006. 148p. (Série B. Textos Básicos de Saúde, v.5). Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesProgPactuadaIntegAssistSaude.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2010.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis : promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília, DF: 2008. p.25. (Série Pactos pela Saúde 2006, v.8).



Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. 3. ed. Brasília, DF: 2009. 480p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). Assistência de média e alta complexidade no SUS. Brasília: CONASS, 2007. 248 p. (Coleção progestores: para entender a gestão no SUS, 9).

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: MERHY, E. E. et al (Org.). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 296p. Disponível em: < [http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso\\_rapido/gtae/saude\\_pessoa\\_idosa/linha\\_de\\_cuidado\\_obrigatorio\\_1.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/saude_pessoa_idosa/linha_de_cuidado_obrigatorio_1.pdf) >. Acesso em: 4 out. 2010.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção primária em saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. Políticas e sistemas de saúde no Brasil . Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p.575-625.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Parâmetros técnicos para programação de ações de detecção precoce do câncer da mama: recomendações para gestores estaduais e municipais. Rio de Janeiro: INCA, 2006. p.13.

SZKLO, M. História natural das doenças e níveis de aplicação de medidas preventivas. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.iesc.ufrj.br/cursos/epigrad/aulasteoricas/AT8%20Historia%20natural%20doen%D0%97as.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2010. Apresentação em Power Point da Disciplina de Epidemiologia/ Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília, DF: 2006. (Série A. Normas e manuais técnicos). Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_mama.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_mama.pdf) >. Acesso em: 5 jun. 2009.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília, DF: 2006. (Série A. Normas e manuais técnicos). Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_mama.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_mama.pdf) >. Acesso em: 5 jun. 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Mais saúde: direito de todos: 2008–2011. Brasília, DF: 2008. 106p.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005. Política Nacional de Atenção Oncológica Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle\\_cancer/legislacao.php](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer/legislacao.php)>. Acesso em: 30 nov. 2010.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 741, de 19 de dezembro de 2005. Define as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia e suas aptidões e qualidades e inclui outras providências. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle\\_cancer/legislacao.php](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer/legislacao.php)>. Acesso em: 30 nov. 2010.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648\\_20060328.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf) >. Acesso em: 1 jul. 2010.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 399 GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 (consolidação do SUS) e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648\\_20060328.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf) >. Acesso em: 1 jul. 2010.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.669, de 3 de novembro de 2009. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela vida e de gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011. Disponível em: <<http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/>>. Acesso em: 23 fev. 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Sistema Único de Saúde. Brasília: CONASS, 2007. 291p. (Coleção progestores para entender a gestão no SUS, v.1).

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação de Prevenção e Vigilância. A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2006. 120p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Informações sobre o desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil. Disponível em: < <http://inca.gov.br> >. Acesso em: 3 dez. 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentação, nutrição e atividade física. Rio de Janeiro: INCA, 2009. 16p.

LEVCOVITZ, E.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v.6, n.2, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232001000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 5 abril 2011.

## **MÓDULO II**

Alvarez MG., Besa P. *Biological Basis of Cancer and Clinical Applications*. Edición Temprana. 2000.

Harrison's Principles of Internal Medicine. Fauci AS editor, et al. 1997. Fourteenth Edition. The McGraw-Hill Companies, Inc.

Cancer. Principles and Practice of Oncology. 8th Ed. De Vita, Hellman, Rosenberg. Lippincott, 2008.

Shu, S. e cols. Tumor Immunology. *JAMA*, 278: 1972-1981, 1997.

Immunity to Tumors. In: *Cellular and Molecular Immunology*. Abbas, A.K.; Lichtman, A.H. & Pober, J.S., Eds. W.B. Saunders Company, Philadelphia. 1997; pp. 382-405.

Bases da Oncologia - Francisco Ricardo Gualda Coelho. Ed TecMed, 2003

MURAD, A. M. e KATZ, A., *Oncologia: bases clínicas do tratamento*, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro (1996).

## **MÓDULO III**

Cancer. Principles and Practice of Oncology. 8th Ed. De Vita, Hellman, Rosenberg. Lippincott, 2008.

Carvalho, Brasilino. *Tratado de cirurgia de cabeça e pescoço*. São Paulo: Atheneu, 2001

Cancer: interdisciplinary international journal of the American Cancer Society. Philadelphia: John Wiley Silva, OE; Zurrída, A. *Câncer de mama: um guia para médicos*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000

Carlos Eduardo Rodrigues Santos; Eduardo Linhares Mello. Manual de Cirurgia Oncológica. Ed Novo Conceito/Saúde. 2ª ed. 2008.

COTRAN, KUMAR AND COLLINS. PATHOLOGIC BASIS OF DISEASE, W.B. Saunders 6th edition, Guanabara-Koogan, 6ª Edição, 2000

Camargo, Beatriz de; Lopes, Luiz Fernando. Pediatria Oncológica - Noções Fundamentais para a Pedriatria. Ed Lemar, 2008.

## **Abordagem Multiprofissional ao Paciente Oncológico**

MURAD, A. M. e KATZ, A., Oncologia: bases clínicas do tratamento, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro (1990).

SALVAJOLI, J. V., SOUHAMI, L., FARIA, S. L. (Org.), Radioterapia em Oncologia, Ed. MedSi, 1a. ed. (1999).

Denardi, Umberto. ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA Ed. LEMAR, 2008.

Bonassa, Edva. Enfermagem em Terapêutica Oncológica. Ed Atheneu, 2000.

DeVita, Hellman, and Rosenberg's - Lippincott Williams & Wilkins. Cancer: Principles and Practice of Oncology.

Santos, Carlos Eduardo Rodrigues; Mello, Eduardo Linhares. Manual de Cirurgia Oncológica, Ed Novo Conceito, 2008.

PASQUINI, R. Fundamentos e Biologia do Transplante de Células Hematopoiéticas. In \_\_\_\_\_ Hematologia: Fundamentos e Prática. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 914-935.

PEREIRA, MT. e REIS, TCS. A não-ressucitação, do ponto de vista do médico, em uma Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos. Revista Brasileira de Cancerologia nº 53 (2): 225-229, 2007;

PESSINI, L. BERTACHINI, L. Humanização e cuidados paliativos. 4 ed. São Paulo : Editora Centro Universitário São Camilo : Loyola, 2009, 344p.;

PIMENTA CAM, MOTA DDCF, CRUZ DALM. Dor e Cuidados Paliativos : Enfermagem, Medicina e Psicologia. São Paulo : Manole, 2006, 498p.

BRANDÃO, C. Câncer e cuidados paliativos: definições. Rev. Prática Hospitalar. São Paulo, nº 42, p. 54-56, nov-dez, 2005

FIGUEIREDO, MTA. Reflexões sobre os Cuidados Paliativos no Brasil. Rev. Prática Hospitalar. São Paulo, nº 47, p. 36-40, set-out., 2006

DOYLE, D. Bilhete de plataforma: vivências em cuidados paliativos. Difusão Editora, São Caetano do Sul - SP, 2009. pp 152

DOYLE, D. et al. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Nova York : Oxford University Press, 2004

KUBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Parâmetros técnicos para programação de ações de detecção precoce do câncer da mama: recomendações para gestores estaduais e municipais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. - Rio de Janeiro: INCA, 2006.

Patricia de Carvalho Padilha, Rosilene de Lima Pinheiro. O Papel dos Alimentos Funcionais na Prevenção e Controle do Câncer de Mama. Revista Brasileira de Cancerologia 2004; 50(3): 251-260.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do tabagismo no Brasil : dados dos inquéritos do Sistema. Internacional de Vigilância, da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009 / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. -- Rio de Janeiro : Inca, 2011. 76 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentação, nutrição e atividade física. 1. reimpr. / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente / Instituto Nacional de Câncer, Instituto Ronald McDonald. – 2. ed. rev. ampl. – Rio de Janeiro: Inca, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo/ Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2010.

## **ACONSELHAMENTO GENÉTICO**

Schmerler, S. Springer. Lessons learn: Risk Management Issues in Genetic Counseling. Ed., 2007

Vogel, VG; Bevers, T. Jones and Bartlett. Handbook of Breast Cancer Risk-Assessment: Evidence-based Guidelines for Evaluation, Prevention, Counseling, and Treatment. Publishers, 2003

Shaner, R. Genetic counseling for adult-onset conditions.. Med. Health R. I., v.85, n.12, p.379-80, 2002.

Schneider, Katherine. Aconselhamento sobre o Câncer: Estratégias para o Aconselhamento Genético. 3ª ed. 2011.

Trepanier A , Ahrens M , McKinnon W , Peters J , et al. Genetic cancer risk assessment and counseling: recommendations of the national society of genetic counselors. Avaliação de risco genético de câncer e aconselhamento: recomendações da sociedade nacional de conselheiros genéticos. Couns J Genet. 2004 Apr; 13 (2) :83-114.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Rede nacional de câncer familiar: manual operacional / Instituto Nacional de Câncer – Rio de Janeiro: INCA, 2009.

## **EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS**

MURAD, AM.; KATZ, A. Oncologia – Bases Clínicas do Tratamento. Ed. Guanabara Koogan, 1996.

GUIMARÃES, J. R.Q. Manual de Oncologia. São Paulo: BBS Editora, 2004.

Yahalom J. Superior Vena Cava Syndrome. In: DeVita VTJ, Hellman S, Rosenberg SA, eds. Cancer: principles & practice of oncology. Philadelphia: Lippincott-Raven, 2004: 2273-2280.2)

Baehring JM. Intracranial Pressure. In: DeVita VTJ, Hellman S, Rosenberg SA, eds. Cancer: principles & practice of oncology. Philadelphia: Lippincott-Raven, 2004: 2281-2286.3)

Baehring JM. Spinal Cord Compression. In: DeVita VTJ, Hellman S, Rosenberg SA, eds. Cancer: principles & practice of oncology. Philadelphia: Lippincott-Raven, 2004: 2287-2292.4)

Fojo AT. Metabolic Emergencies. In: DeVita VTJ, Hellman S, Rosenberg SA, eds. Cancer: principles & practice of oncology. Philadelphia: Lippincott-Raven, 2004: 2292-2300.5)

Coleman JA, Walther MM. Urologic Emergencies. In: DeVita VTJ, Hellman S, Rosenberg SA, eds. Cancer: principles & practice of oncology. Philadelphia: Lippincott-Raven, 2004: 2301-2308.6)

Escalante CP, et al. Oncologic emergencies and paraneoplastic syndromes. In: Pazdur R, Coita LR, Hoskins WJ, Wagman LD. Cancer Management: A Multidisciplinary Approach. The Oncology Group. Seven Edition. 2003: 941-9657)

Cervantes A, Chirivella I. Oncological emergencies. Annals of Oncology 2004; 15 (supplement 4): iv299-iv306.8)

Lake DE, Hudis Clifford. Oncologic Emergencies. Seminars in Oncology 2000; Vol 37 (3): 243-387.

## **BANCO DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO**

Resolução RDC nº153 de 14 de junho de 2004. Regulamenta sobre a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano das Células Progenitoras Hematopoéticas do sangue do cordão umbilical e placentário.

Prasad VK, Kurtzberg J. Cord blood and bone marrow transplantation in inherited metabolic diseases: scientific basis, current status and future directions. *Br J Haematol.* 2010;148(3):356-72.

Santos RR, Soares MBP. Perspectivas do Uso de Terapias com Células-Tronco. *CADERNOS DE ESTUDOS AVANÇADOS. Instituto Oswaldo Cruz - Fiocruz.* 2006;3(1):57-63.

Brasil. Ministério da Saúde. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Portaria MS/GM n. 2.600, de 21 de outubro de 2009.

López JG. Situación actual de los bancos de sangre de cordón umbilical y su utilidad terapéutica. *Revista de la Asociación Española de científicos. Acta científica y Tecnológica.* 2005;9:37-9.

Gluckman E, Rocha V. History of the clinical use of umbilical cord blood hematopoietic cells. *Cytotherapy* 2005;7(3):219-27.

Bradley MB, Cairo MS. Cord Blood Immunology and Stem Cell transplantation. *H. Immunol.* 2005;66:431-46.

Mendonça CEAX, Ferreira CR, Júnior EDC, Oliveira SF. A bioética frente às situações emergentes: a esperança depositada em um cordão umbilical. *Revista de Saúde do Distrito Federal.* 2004;15(34):23-37.

Pranke P. A importância de constituir bancos de sangue de cordão umbilical no Brasil. *Ciência e Cultura (SBPC). Unicamp.* 2004; Jul:39-40.

## **PESQUISA CLÍNICA**

Regina F. F. Barroso1, Karina G. K. Carneiro. Guia para Trabalhos de Pesquisa Clínica em Odontologia. *Rev Odontol Bras Central* 2010;18(48):76-79.

*Designing Clinical Research, 3rd Edition, 2007. Lippincott Williams & Wilkins*



Beauchamp, T. e Childress, J. 2000. Principles of Biomedical Ethics. Several editions. New York. Oxford University Press [N. R.: Beauchamp, T. e Childress, J. Princípios da Ética Biomédica. São Paulo. Loyola. 2002].

Lousana G, Acceturi C. Histórico da Pesquisa Clínica no Brasil. in: Pesquisa Clínica no Brasil. Rio de Janeiro, REVINTER, 2002. p. 1-18.

Tufts Center for the Study of Drug Development. Total Cost to Develop a New Prescription Drug, Including Cost of Post-Approval Research, is \$897 Million. Maio, 2003 Disponível em: <http://csdd.tufts.edu/NewsEvents/RecentNews.asp?newsid=29>, Acessado em: 30/out/08.

Costa- Filho JO. Tornando o Brasil competitivo no contexto internacional para realização de Pesquisa Clínica. Aula ministrada no 3º. Simpósio da APCB – Associação de Pesquisa Clínica do Brasil. Rio de Janeiro, 11-out-2008. Material disponível em: <http://www.apcb.com.br/canais/eventos/detalhes.asp?codEvento=20>. Acessado em: 26-jun-09.

BOAS PRÁTICAS DE PESQUISA DE FARMACOLOGIA CLÍNICA. Disponível em [http://www.fmj.br/Pdfs/boas\\_praticas.pdf](http://www.fmj.br/Pdfs/boas_praticas.pdf). Acesso em 09/10/11.

Resolução 196/96. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Conselho Nacional de Saúde.

## **HEMOTERAPIA**

Fernanda Azevedo Silva. Manual de Conduas em Hemoterapia – 2ª ed. Ed. Rubio. 2011.

Resolução ANVISA - RDC N° 153, de 14 de junho de 2004. Determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea.

Resolução ANVISA – RDC N° 129, de 24 de maio de 2004. Aprova as Diretrizes para a Transusão de Plaquetas, que constituem recomendações para indicação do uso do hemocomponente.

Resolução ANVISA – RDC N° 115, de 10 de maio de 2004. Aprova as Diretrizes para o uso de Albumina.

Resolução ANVISA – RDC N° 10, de 23 de janeiro de 2004. Aprova as Diretrizes para o uso de Plasma Fresco Congelado – PFC e de Plasma Vírus Inativo.

Resolução ANVISA – RDC N° 23, de 24 de janeiro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico sobre a indicação de uso de crioprecipitado.

## **Políticas Públicas de Saúde em Oncologia**

BRASIL. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.439 de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica.

\_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 05 de outubro de 1988. 21ª ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas da Incidência de Câncer no Brasil. Estimativas 2010-2011. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Pacto pela Vida 2010.

CUNHA, J.P.P.; CUNHA, R.S. Sistema Único de Saúde: princípios. In: BRASIL, MS, Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro: IMS, CEPESC, ABRASCO, 2005.

FALLEIROS, I.; LIMA, J.C. SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO. In: Na corda bamba de sombrinha : a saúde no fio da história. Carlos Fidélis e Ialê Falleiros organizadores. – Rio de Janeiro : Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010. pg 239-246.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das Políticas de Saúde no Brasil: uma pequena revisão. Cadernos do Internato Rural - Faculdade de Medicina/UFMG, 2001. Disponível em [http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/21/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-\[21-130611-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/21/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-[21-130611-SES-MT].pdf)

WHO. World Health Organization. World Cancer Report 2008. Lyon: WHO, 2008. Disponível em <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/>

## **Bioética**

ARAÚJO. L. Z. S.; MAGALHÃES, E. J.M.; SOUZA, A. C. S. Panorama Mundial das Comissões Nacionais de Bioética. Revista Brasileira de Bioética. V.5, n 1-4. Sociedade Brasileira de Bioética: Brasília, 2009.

BEAUCHAMP T. L, CHILDRESS J F. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Loyola, 2002.p. 59-135.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Câncer Familiar - Manual Operacional Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Cancer\\_Familiar\\_fim.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Cancer_Familiar_fim.pdf) Acesso: junho de 2011

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Capacitação para Comitês de Ética em Pesquisa. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html) Acesso: junho de 2011.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Pesquisa e Bioética. Disciplina de Seminários de Pesquisa em Atenção Oncológica (Material didático on line). Disponível em: <http://ead.inca.gov.br>.

CIOMS. Conselho De Organizações Internacionais De Ciências Médicas. Diretrizes éticas Internacionais para a pesquisa Biomédica em Seres Humanos. São Paulo: Edições Loyola, 2004. 151p.

COHEN C. Comissões de Bioética Hospitalar. Experiência da Faculdade de Medicina da USP. In: VIII Congresso Brasileiro de Bioética; 2009, Rio de Janeiro. Disponível em: [http://www.bioetica.org.br/iniciativas\\_institucionais/](http://www.bioetica.org.br/iniciativas_institucionais/) Acesso: junho de 2011

CORTINA, A. & MARTÍNEZ E. Ética. Edições Loyola, São Paulo; 2005.

COSTA, S.I.F.; OSELKA, G.; GARRAFA, V. (Orgs.). Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

DINIZ, D. ; GUILHEM, D. O que é bioética. Coleção primeiros passos, v. 315. São Paulo: Editora Brasiliense, 2002

DINIZ, D.; GUILHEM, D.; SCHUKLENK, U. Ética na Pesquisa: a experiência de treinamento de países sul-africanos. Brasília: Editora UnB/Editora Letras Livres, 2005. 190p.

GARRAFA, V. ; PORTO, D. Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. In: GARRAFA, V. ; PESSINI, L. Bioética, poder e injustiça. São Paulo: Edições Loyola, 2003. p. 25-44.

GOLDIM, José Roberto. Núcleo de Bioética. Disponível em: <http://www.ufrgs.br>

GOLDIM, J.R., FRANCISCONI C.F. Os comitês de ética hospitalar. Revista Bioética. 1998; 6(2):149-55.

GOLDIM J.R., FRANCISCONI C.F., LOPES, M.H.I. O papel dos Comitês de Bioética na humanização da assistência à saúde. Revista de Bioética do Conselho Federal de Medicina. 2002; v.10 (2):147-157, 2002.

GRACIA, D. A Semiologia dos Conflitos Morais em Bioética. In: VI Congresso Brasileiro de Bioética, 2005, Foz do Iguaçu, Paraná. Dispositivos cedidos pelo autor.

JUNGES, José Roque. Bioética: perspectivas e desafios. São Leopoldo, Usisinos, 1999 (Coleção Focus).

LADRIÈRE, Jean. Ética e Pensamento Científico: Abordagem Filosófica da Problemática Bioética. Trad. Tradução Hilton Japiassú. São Paulo, Ed. Letras e Letras.

LOCH. A. J. Modelos de Análise de Casos em Bioética Clínica. In: Clotet J., Feijó A., Oliveira G. M. Bioética uma visão panorâmica. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2005. p.129-133.

OLIVEIRA, F. Feminismo, raça/etnia, pobreza e bioética. In GARRAFA, V. & PESSINI, L. Bioética, poder e injustiça. São Paulo: Edições Loyola, 2003. p. 345-363.

PEGORARO, O. A. Ética é Justiça. Petrópolis: Vozes, 1999.

SGRECCIA, Elia. Manual de Bioética L Fundamentos e Ética Biomédica. Tradução Orlando S. Moreira. São Paulo, Ed. Loyola, 1996.

SCHRAMM, F. R. A bioética e sua importância para as ciências da vida e da saúde. Revista Brasileira de Cancerologia, v.48, n.4, p.609-615, 2002.

SCHRAMM, F. R. A Bioética da proteção em saúde pública. In FORTES, P. A. C. & ZOBOLI, E. L. C. P. (orgs.) Bioética e saúde pública. São Paulo: Edições Loyola, 2003. p. 71-84.

SINGER, Peter. Vida ética. Rio de Janeiro: Ediouro, 2002.

TEIXEIRA, V. M. F. ; SANTOS, A. T. C. Bioética, Ética e Assistência de Enfermagem na área oncológica. In: Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Instituto Nacional de Câncer. 3ª ed. Rio de Janeiro, 2008.

TELLES, J. L. A. Comissão de Bioética Hospitalar: um novo paradigma para a tomada de decisões em saúde. In: Malagutti, W. Bioética e Enfermagem. Controvérsias, desafios e conquistas. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2007. p.140-152.

UNESCO. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos. <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180POR.pdf>. Brasília, DF: Cátedra UNESCO de Bioética da UNB, 2005.

WEICHERT, M. A. O Direito à Saúde e o Princípio da Integralidade. In: SANTOS, L. & cols. Direito da Saúde no Brasil. Editora Saberes: São Paulo 2010.

## **Fundamentos de Metodologia Científica**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Referências bibliográficas. NBR 6023. Rio de Janeiro, 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Estruturação e apresentação de projetos e trabalhos acadêmicos, dissertações e teses. NBR 14724. Rio de Janeiro, 2005

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Estruturação e apresentação de projetos e trabalhos acadêmicos, dissertações e teses. NBR 15287. Rio de Janeiro, 2006

BABBIE, Earl. Métodos de Pesquisa Survey .Tradução de Guilherme Cezarino. Editora UFMG, BH, 1999, 519 p. (Coleção Aprender)

BERNARDO, W. M.; NOBRE, M.R.C.; JATENE, F. B. A prática clínica baseada em evidências: parte II - buscando as evidências em fontes de informação. Rev. Assoc. Med. Bras., v. 50, n. 1, p. 104-8, 2004

CRUZ, Anamaria da Costa. Estruturação e apresentação de projetos e trabalhos acadêmicos, dissertações e teses (NBR 14724/2005 e 15287/2006). Rio de Janeiro; Interciência; Niterói; Intertexto, 2007.

DEMO, Pedro. Pesquisa e construção de conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas. 7 ed. São Paulo: Tempo Brasileiro, 2009.

GIL, Antônio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4a ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1996.

NOBRE, M.R.C.; BERNARDO, W. M.; JATENE, F.B. A prática clínica baseada em evidências. Parte I - Questões clínicas bem construídas. Rev. Assoc. Méd. Bras., v. 49, n. 4, p. 445-9, 2003.

\_\_\_\_\_. A prática clínica baseada em evidências: parte III–Avaliação crítica das informações de pesquisas clínicas. Rev. Assoc. Med. Bras., v. 50, p.221-228, 2004.

SANTOS, Antonio Raimundo dos. Metodologia científica a construção do conhecimento. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007.

SANTOS, CMC; PIMENTA, CAM NOBRE,MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-am Enfermagem 2007 maio-junho; 15(3) www.eerp.usp.br/rlae, disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt\\_v15n3a23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf)

SEVERINO, Antonio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 23a ed. São Paulo: Cortez, 2007

TOBAR, Frederico; YALOUR, Margot Romano. Como Fazer Teses em Saúde Pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir tese e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001

TURATO, Egberto Ribeiro. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003

## **Gestão em Saúde**

RIVERA, JU; ARTMANN E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(2):355-365, 1999. Disponível em:<http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva>

CONIL, EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S7-S27 (debate), 2008. Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br/csp>

VIACAVA, F; ALMEIDA, C; CAETANO, R; FAUSTO, M; MACINKO, J. MARTINS, M; NORONHA, JC; NOVAES, HMD; OLIVEIRA, ES; PORTO, SM; SILVA, LMV; SZWARCOWALD, CL. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3):711-724, 2004. Disponível em:<http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva>

PAIM, JS; TEIXEIRA, CF. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(Sup):1819-1829, 2007. Disponível em: [www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva)

DAIN, S. Os vários mundos do financiamento da Saúde no Brasil: uma tentativa de integração. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(Sup):1851-1864, 2007. Disponível em:<http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva>

MATTOS, RA. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. Interface: Comunicação Saúde Educação v.13, supl.1, p.771-80, 2009 (debate). <http://www.interface.org.br>

GIOVANELLA, L. As Origens e as Correntes Atuais do Enfoque Estratégico em Planejamento de Saúde na América Latina. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 7(1):26-44,1991. Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br.csp>

FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. Ciência & Saúde Coletiva, 14(3):743-752, 2009. disponível em:<http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva>

VIANA, ALD; IBAÑEZ,N; ELIAS, PEM; LIMA,LD; ALBUQUERQUE, MV; IOZZI, FL. Novas Perspectivas para a Regionalização da Saúde. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, Fundação Seade,v. 22, n. 1, p. 92-106, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br>>; <http://www.scielo.br>

BAHIA,L. O sistema de saúde brasileiro entre normas e fatos: universalização mitigada e estratificação subsidiada. Ciência & Saúde Coletiva, 14(3):753-762, 2009.Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva>

MENICUCCI , TMG. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(7):1620-1625, jul, 2009 (fórum). Disponível em:<http://www4.ensp.fiocruz.br.csp>

OLIVEIRA, CM; CASANOVA, AO. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. Ciência & Saúde Coletiva, 14(3):929-936, 2009 (temas livres). Disponível em:<http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva>

D'INNOCENZO, Maria (Coord.); FELDMANN, Liliane Bauer; FAZENDA, Naira Regina dos Reis; HELITO, Renata Almeida Barros; RUTHES, Rosa Maria. Indicadores, Auditorias e Certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde- I. 2ª. Ed. São Paulo: Martinari, 2010.

VECINA NETO, Gonzalo, MALIK, Ana Maria. Gestão em Saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.



SPILLER, Eduardo Santiago (et al)Gestão dos Serviços em saúde. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

MOYSÉS FILHO, Jamil (et al). Planejamento e Gestão Estratégica em organizações de saúde. Rio de Janeiro: editora FGV, 2010.

BRASIL. Política Nacional de Humanização: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizadasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizadasus_2004.pdf)

BRASIL. Política Nacional de Atenção Oncológica: [dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2439.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2439.htm)

## **Educação em Saúde**

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. O direito à saúde no Brasil: sobre como chegamos ao Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele. In: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Textos de apoio em políticas de saúde. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2005. p.11-41.

BATISTA, Nildo Alves (Org.). Docência em saúde: temas e experiências. São Paulo: Senac, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2006. 120p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. 50p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2005. p 12-15.

BRASIL. Portaria No 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. 27p.

CECCIM, Ricardo Burg, Feuerwerker, Laura C. O quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, gestão, atenção e controle social. In: PHYSIS: Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004. p. 41-65.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde (org.). Dicionário de educação profissional em saúde. RJ: EPSJV, 2006.

LEVY, Sylvain Nahum et al. Educação em Saúde: Histórico, Conceitos e Propostas. Disponível em: < <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude.htm> > . Acesso em: 25 mar. 2009. Nota: Este não é o texto na íntegra.

VASCONCELOS, Maria Lucia Marcondes Carvalho, BRITO, Regina Helena Pires de. Conceitos de Educação em Paulo Freire. Petrópolis, RJ: Vozes: São Paulo, SP: Mack Pesquisa, 2006. 196p.

MASETTO, Marcos. Didática: a aula como centro. São Paulo.FTD,1997.

RIOS, Terezinha de Azerêdo, Compreender e ensinar: por uma docência da melhor qualidade; São Paulo, Cortez; 2001.

LUCKESI, Cipriano .Avaliação educacional da aprendizagem escolar. São Paulo, Cortez; 2002

HAYDT, Regina Célia Cazaux, Curso de Didática Geral. São Paulo, Ática; 2003.

MIZUKAMI, Maria da Graça Nicoletti, Ensino: as abordagens do processo. S Paulo; EPU. 2005

FREITAS, Luiz Carlos de, Ciclos, seriação e avaliação. S Paulo, Moderna; 2007.

- ANTUNES, Celso. Professores e Professauros. Rio de Janeiro; VOZES; 2007.
- CANDAU, Vera Maria. A Didática em questão. São Paulo; Vozes; 2000.
- FAZENDA, Ivani Arantes. Interdisciplinaridade: qual o sentido? São Paulo; Paulus; 2003.
- GADOTTI, Moacir. História das ideias pedagógicas. São Paulo; Ática; 2005.
- LIBÂNEO, José Carlos. Didática. São Paulo; Cortez; 2005.
- MACEDO, Lino de. Ensaio pedagógico: como construir uma escola para todos? Porto Alegre; Artmed; 2005.
- AQUINO, Julio Groppa. Erro e fracasso na escola: Alternativas teóricas e práticas. São Paulo; Summus; 1997.
- WEISZ, Telma. Diálogo entre o ensino e a aprendizagem. São Paulo; Ática; 2004.
- MELLO, Guiomar Namó de Educação Escolar Brasileira: O Que Trouxemos Do Século XX? Porto Alegre; Artmed; 2004.
- CORTELLA, Mario Sergio. Labirintos da Moral. S Paulo; Cortez.
- ANTUNES, Celso. A Avaliação da Aprendizagem; S Paulo
- RIOS, Terezinha A. Ética e Competência; São Paulo; Cortez; 2001.

## **Seminários Integrados de Acompanhamento de TCC**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Referências bibliográficas. NBR 6023. Rio de Janeiro, 2000.

\_\_\_\_\_. Estruturação e apresentação de projetos e trabalhos acadêmicos, dissertações e teses. NBR 14724. Rio de Janeiro, 2005

\_\_\_\_\_. Estruturação e apresentação de projetos e trabalhos acadêmicos, dissertações e teses. NBR 15287. Rio de Janeiro, 2006

BABBIE, Earl. Métodos de Pesquisa Survey .Tradução de Guilherme Cezarino. Editora UFMG, BH, 1999, 519 p. (Coleção Aprender)

BERNARDO, W. M.; NOBRE, M.R.C.; JATENE, F. B. A prática clínica baseada em evidências: parte II - buscando as evidências em fontes de informação. Rev. Assoc. Med. Bras., v. 50, n. 1, p. 104-8, 2004

CRUZ, Anamaria da Costa. Estruturação e apresentação de projetos e trabalhos acadêmicos, dissertações e teses (NBR 14724/2005 e 15287/2006). Rio de Janeiro; Interciência; Niterói; Intertexto, 2007.

DEMO, Pedro. Pesquisa e construção de conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas. 7 ed. São Paulo: Tempo Brasileiro, 2009.

GIL, Antônio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4a ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1996.

NOBRE, M.R.C.; BERNARDO, W. M.; JATENE, F.B. A prática clínica baseada em evidências. Parte I - Questões clínicas bem construídas. Rev. Assoc. Méd. Bras., v. 49, n. 4, p. 445-9, 2003.

\_\_\_\_\_. A prática clínica baseada em evidências: parte III–Avaliação crítica das informações de pesquisas clínicas. Rev. Assoc. Med. Bras., v. 50, p.221-228, 2004.

SANTOS, Antonio Raimundo dos. Metodologia científica a construção do conhecimento. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007.

SANTOS, CMC; PIMENTA, CAM NOBRE,MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-am Enfermagem 2007 maio-junho; 15(3) [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae), disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt\\_v15n3a23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf)

SEVERINO, Antonio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 23a ed. São Paulo: Cortez, 2007

TOBAR, Frederico; YALOUR, Margot Romano. Como Fazer Teses em Saúde Pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir tese e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001

TURATO, Egberto Ribeiro. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

## **Práticas Integradas**

BIFULCO VA, FERNANDES JUNIOR HJ, BARBOZA AB. Câncer: uma visão multiprofissional. Ed. Manole, 2010.

DEVITA VT, LAWRENCE TS, ROSENBERG SA, DE PINHO RA, WEINBERG RA. Cancer: Principles and Practice of Oncology. New York: Lippincott Williams & Wilkin, 2011.

SALTZ E, JUVER J. Cuidados Paliativos em Oncologia. Ed. Senac Rio, 2008.

HANNA L, CROSBY T, MACBETH F. Practical Clinical Oncology. Oxford University Press, 2008.

LONGO DL. Harrison's: Hematology and Oncology. McGraw-Hill Companies, 2010.

## **Eixo Específico**

### **Enfermagem**

#### **MÓDULO I**

Carpenito-Moyet, Lynda Juall. Diagnóstico de enfermagem: Aplicação e prática clínica. 11ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

Carpenito, Moyet, Lynda Juall. Compreensão e aplicação do processo de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Dochterman, J.M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4º ed, Porto Alegre, 2008.

Johnson,M. Ligações entre NANDA,NIC e NOC. 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

Moorhead,S. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 3º ed. Porto Alegre: Artmed,2008.

NANDA I Nursing Diagnoses: Definitions and classification 2009-2011. Artmed: Porto Alegre, 2009.

Tannure,M .C. Sistematização da Assistência de Enfermagem.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2008.

## **MÓDULO II**

DeVita, Hellman, and Rosenberg's - Lippincott Williams & Wilkins. Cancer: Principles and Practice of Oncology. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro (1990).

Zago MA, Falcão RP, Pasquini R. Fundamentos e biologia do transplante de células hematopoéticas. In: Hematologia: Fundamentos e Prática. São Paulo: Atheneu; 2004.

Júlio C. Voltarelli - Ricardo Pasquini - Euza T. T. Ortega. Transplante de Células -Tronco Hematopoéticas - 1ª Edição Ed Atheneu ,2010.

BONASSA, E. M. A. Enfermagem em terapêutica oncológica. São Paulo: Editora Atheneu,2005.

GUIMARÃES, J. R. Q. Manual de oncologia. 2. ed. São Paulo: BBS, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2. ed. Rio de Janeiro, 2002. 380 p.

MOHALLEM, A. G, RODRIGUES, A. B. Enfermagem oncológica. São Paulo: Manole, 2007.

ORTEGA, E. T. T. et al. Compêndio de enfermagem em transplante de células tronco hematopoéticas. Curitiba: Editora Maio, 2004.

OTTO, S. E. Oncologia: enfermagem prática. Lisboa: Reichmann & Affonso Editores, 2002.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2009.

### **MÓDULO III**

BOFF, R. A.; WISINTAINER, F. Mastologia moderna. Caxias do Sul: Editora Mesa Redonda, 2006.

BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

CARPENITO, I. J. Planos de cuidados de enfermagem e documentação. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2. ed. Rio de Janeiro, 2002.

\_\_\_\_\_. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro, 2004.

INTERNATIONAL UNION AGAINST CANCER (UICC). TNM: classificação de tumores malignos / tradução de Ana Lúcia Amaral Eisenberg / Instituto Nacional de Câncer. 6. ed. Rio de Janeiro:

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2009.2011. Porto Alegre: Artmed,

ALBERTS, B. et al. Molecular biology of the cell. 3th ed. New York, London: Garland Publishing, 1999.

ALTMANN, A.; JOCHMUS, I.; RÖSL, F. Intra - and extracellular control mechanisms of human papillomavirus infection. Intervirology, Basel, Karger, v. 37, no. 3-4, p. 180-188. 1994.

ANDERSON, G. H. et al. Organization and results of the cervical cytology screening program in British Columbia, 1955-85. BMJ, London, v. 296, no. 6627, p. 975-978, apr. 1988.

BORRÁS, C. et al. Clinical effects in a cohort of cancer patients overexposed during external beam pelvic radiotherapy. International Journal of Radiation Oncology Biology Physics, New York, v. 59, no. 2, p. 538-50, jun. 2004.

BRINTON, L. A. et al. Risk fator cervical cancer by histology. *Gynecology Oncology*, New York , v. 51, no. 3, p. 301-306, dec.1993.

CHOW, L. T.; BROKER, T. R. Papillomavirus DNA replication. *Intervirolgy*, Basel, Karger , v. 37, no. 3-4, p. 150-158, 1994.

COKER, A . L. et al. High-risk HPVs and risk of cervical neoplasia: a case-control study. *Experimental and Molecular Pathology*, New York, v. 70, no. 2, p. 90-95, apr. 2001.

FRANCO, E. L.; ROHAN, T.; VILLA, L. Epidemiologic evidence and human papillomavirus infection as a necessary cause of cervical cancer. *Journal of National Cancer Institute*, Bethesda, v. 91, no. 6, p. 506-511, mar. 1999.

FRANCO, E. L. et al. Epidemiology of acquisition and clearance of cervical human papillomavirus infection in women from a high-risk area for cervical cancer. *The Journal of Infection Disease*, Chicago, v. 180, no. 5, p.1415-1423, nov. 1999.

HOLLOWAY, P. et al. Natural history of dysplasia of the uterine cervix. *Journal of the National Cancer Institute*, Bethesda, v. 91, no. 3, p. 252-258, feb. 1999.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Orientações aos pacientes para cirurgia. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=114](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=114).

\_\_\_\_\_. Orientações aos pacientes sobre radioterapia. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/manuais/radioterapia.pdf>.

\_\_\_\_\_. Orientações às pacientes submetidas a cirurgias ginecológicas. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=107](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=107).

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 104p.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) e do câncer do colo do útero (SISCOLO): manual gerencial. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 116p.



LOURO, I. D. et al. Genética molecular do câncer. São Paulo: MSG, 2000.

RAMOS, S. P. Exame ginecológico preventivo do câncer papanicolau: citologia oncótica. Disponível em: <http://www.saudevidaonline.com.br/artigo37.htm>

SCHLECHT, N. F. et al. Viral load as a predictor of the risk of cervical intraepithelial neoplasia. *International Journal of Cancer*, New York, v. 103, no. 4, p. 519-524, feb. 2003.

SILVA, I. F.; KOIFMAN, R. J.; MATTOS, I. E. Neoplasia intraepitelial cervical: características epidemiológicas e evolutivas de uma coorte de mulheres referidas a um polo de patologia cervical no Rio de Janeiro. 2003. Dissertação (Mestrado)--Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2003.

TRINDADE, E. S.; PRIMO, W. Q. S. P. Manual de ginecologia oncológica. Rio de Janeiro: MEDSI, 2004. 356p.

VILLA, L. L. Papilomavirus humano e câncer do colo do útero. São Paulo: Editora Laes & Haes, 1996

#### **MÓDULO IV**

MURAD, A. M. e KATZ, A., *Oncologia: bases clínicas do tratamento*, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro (1990).

SALVAJOLI, J. V., SOUHAMI, L., FARIA, S. L. (Org.), *Radioterapia em Oncologia*, Ed. MedSi, 1a. ed. (1999).

ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA. UMBERTO DENARDI Ed. LEMAR, 2008.

Enfermagem em Terapêutica Oncológica. Edva Bonassa. Ed Atheneu, 2000.

DeVita, Hellman, and Rosenberg's - Lippincott Williams & Wilkins. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*.

Carlos Eduardo Rodrigues Santos; Eduardo Linhares Mello. *Manual de Cirurgia Oncológica*, Ed Novo Conceito, 2008.

PASQUINI, R. Fundamentos e Biologia do Transplante de Células Hematopoiéticas. In *Hematologia: Fundamentos e Prática*. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 914-935.

PEREIRA, MT. e REIS, TCS. A não-ressucitação, do ponto de vista do médico, em uma Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos. Revista Brasileira de Cancerologia nº 53 (2): 225-229,2007;

PESSINI, L. BERTACHINI, L. Humanização e cuidados paliativos. 4 ed. São Paulo : Editora Centro Universitário São Camilo : Loyola, 2009, 344p.;

PIMENTA CAM, MOTA DDCF, CRUZ DALM. Dor e Cuidados Paliativos : Enfermagem, Medicina e Psicologia. São Paulo : Manole, 2006, 498p.

BRANDÃO, C. Câncer e cuidados paliativos: definições. Rev. Prática Hospitalar. São Paulo, nº 42, p. 54-56, nov-dez, 2005

FIGUEIREDO, MTA. Reflexões sobre os Cuidados Paliativos no Brasil. Rev. Prática Hospitalar. São Paulo, nº 47, p. 36-40, set-out., 2006

DOYLE, D. Bilhete de plataforma: vivências em cuidados paliativos. Difusão Editora, São Caetano do Sul - SP, 2009. pp 152

DOYLE, D. et al. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Nova York : Oxford University Press, 2004

KÜBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

## **MÓDULO V**

CAMARGO, B.; LOPES, L. F. Pediatria oncológica: noções fundamentais para o pediatra. São Paulo: Editora Marina, 2000.

FURRER, A. A. et al. Neurologia oncológica pediátrica. São Paulo: Lemar, 2003

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D.; WINKELSTEIN, M. L. Wong: Fundamentos de enfermagem pediátrica. 7. ed. Tradução de Danielle Corbett et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 1344 p. Tradução de: Wong's essentials of pediatric

MOHALLEM, A. G. C.; RODRIGUES, A. B. Enfermagem oncológica. Baueri, SP: Manole,2007.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2005-2006. Tradução de Cristina Correa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PIZZO A. P.; POPLACK, D. G. Principles and practice of pediatric oncology. 5th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

REIS, R. S.; SANTOS, M. O.; TULLER, L. C. S. Incidência de tumores pediátricos no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 53, n. 1, p. 5-15, 2007.

## **MÓDULO VI**

Silva Lolita Dopico da. Cuidados ao paciente crítico: fundamentos para a enfermagem. 2. ed. - Rio de Janeiro: Cultura Médica: 2003.

Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara & Koogan; 2009

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva. Resolução RDC – 7 de 25/02/1

Viana, Renata Andréa Pietro. Whitaker, Iveth Yamaguchi.. et AL. Porto Alegre : Artmed, 2011

Morton PG, Fontaine DK, Hudak CM, Gallo BM. Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística. 8ª e Rio de Janeiro: Guanabara & Koogan; 2007

Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4ª ed. São Paulo: Artmed; 2008.

NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2009 – 2011. Porto Alegre: Artmed, 2010

Knobel E. Condutas no paciente grave. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006.

## **MÓDULO VII**

Bessie L Marquis, Carol J Huston. Administração e Liderança em Enfermagem - Teoria e Prática. Ed Artmed - 4 Ed.

Stephen Paul Robbins. Comportamento Organizacional. Ed Person Education do Brasil Ltda. 2005.

## MÓDULO VIII

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer – Rio de Janeiro : INCA, 2008-2009;

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010. Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>;

PEREIRA, MT. e REIS, TCS. A não-ressuscitação, do ponto de vista do médico, em uma Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos. Revista Brasileira de Cancerologia nº 53 (2): 225-229,2007;

PESSINI, L. BERTACHINI, L. Humanização e cuidados paliativos. 4 ed. São Paulo : Editora Centro Universitário São Camilo : Loyola, 2009, 344p.;

PIMENTA CAM, MOTA DDCF, CRUZ DALM. Dor e Cuidados Paliativos : Enfermagem, Medicina e Psicologia. São Paulo : Manole, 2006, 498p.;

BRANDÃO, C. Câncer e cuidados paliativos: definições. Rev. Prática Hospitalar. São Paulo, nº 42, p. 54-56, nov-dez, 2005;

FIGUEIREDO, MTA. Reflexões sobre os Cuidados Paliativos no Brasil. Rev. Prática Hospitalar. São Paulo, nº 47, p. 36-40, set-out., 2006;

DOYLE, D. Bilhete de plataforma: vivências em cuidados paliativos. Difusão Editora, São Caetano do Sul - SP, 2009. pp 152;

DOYLE, D. et al. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Nova York : Oxford University Press, 2004;

RODRIGUÊS, IG. Cuidados Paliativos: análise de conceito. 2004, 230p. Dissertação de mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo;

FIRMINO, F. Lutas Simbólicas das enfermeiras no Processo de Implantação do Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO) do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Agosto,2004 Dissertação de mestrado – Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.535, Brasília. Set. 1998;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 881, Brasília. Jun. 2001;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 19, Brasília. Jan. 2002;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.319, Brasília. Jul. 2002;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2439, Brasília. 2005;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3150, Brasília. Dez. 2006;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4279, Brasília. Dez. 2010;

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer pain relief and palliative care report. Geneva: WHO, 1990.

MACEDO, JCGM. Elisabeth Kübler-Ross: a necessidade de uma educação para a morte. Dissertação apresentada ao Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho. Agosto de 2004;

STUMM, EMF. Et al. Mecanismos de coping utilizados por mulheres mastectomizadas para lidar com o estresse. REV. Scientia Medicina, Porto Alegre, v. 19, nº 3, p. 108-114, jul/set. 2009;

MORAES, LO e PENICHE, ACG. Ansiedade e mecanismos de coping utilizados por pacientes cirúrgicos ambulatoriais. REV. Esc. Enferm. USP. 37 (3) : 54-62, 2003;

KÜBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992;

## **MÓDULO IX**

BARRETO, E. M. T. A criação de um Centro de Transplante de Medula Óssea num hospital especializado: um desafio para o Serviço de Enfermagem do INCA (1982-1984). Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN. 2003.

BARRETO, E. M. T. Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil: Instituto Nacional de Câncer (INCA). Revista Brasileira de Cancerologia. 51 (3): 267-275, 2005.

GUTIÉRREZ, M. G. R. de; CASTRO, R. A. P. de; AGUINAGA S. O ensino da cancerologia nos cursos de graduação em enfermagem: por que e para quê? Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v.39, n.1, p.11-20, 1993.

SOUZA, M.C.F. O advento de uma nova especialidade na Enfermagem: o caso de uma Unidade de Câncer Infantil do Instituto Nacional de Câncer (1957-1962). Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN. 2002.

TEIXEIRA, L. A. (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. 172p.

## **Farmácia**

### **MÓDULO I**

ROUQUAYROL, MZ. Epidemiologia e Saúde. – 1ª edição – Rio de Janeiro – Ed. MEDSI

GREENBERG, RS.; DANIELS, SR.; FLANDERS, WD.; ELEY, JW.; BORING, JR III. Epidemiologia Clínica. – 3ª edição – Porto Alegre – Ed. Artmed

MEDRONHO RA, BLOCH KV, LUIZ RR, WERNECK GL. Epidemiologia. São Paulo – Editora Atheneu – 2009.

OSORIO DE CASTRO,C.G.S. Estudo de Utilização de Medicamentos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 90p, 2000.

PEREIRA MG. Epidemiologia: Teoria e Prática. Rio de Janeiro – Guanabara Koogan – 2006.

CASTRO, LLC. Fundamentos de Farmacoepidemiologia. Campo Grande: GRUPURAN, 2000.

## **MÓDULO II**

WAITZERG, DL. Nutrição Enteral e Parenteral na prática clínica. 4ª edição – Rio de Janeiro – Ed. Atheneu

ALMEIDA, JRC. Farmacêuticos em oncologia – uma nova realidade. 2ª edição – Rio de Janeiro – Ed. Atheneu

SOBRAFO – Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia – Guia para o preparo seguro de agentes citotóxicos. – 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 272 de 08 de Abril de 1998 – Regulamento Técnico para Terapia Nutricional Parenteral

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 63 de 06 de Julho de 2000 – Regulamento Técnico para Terapia Nutricional Enteral

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 220 de 21 de Setembro de 2004 – Regulamento Técnico de Funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 sobre segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 16 de novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 306 de 7 de dezembro de 2004. Regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de Serviços de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 10 de dezembro de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 45 de 12 de março de 2003. Regulamento técnico de boas práticas de utilização das soluções parenterais em Serviços de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 13 de março de 2003.

HIRATA, MH; MANCINI FILHO, J. Manual de Biossegurança. São Paulo: Editora Manole, 2002.

### **MÓDULO III**

BRUNTON, LL; LAZO, JS; PARKER, KL. Goodman & Gilman - As Bases farmacológicas da terapêutica. 11. ed. São Paulo: Mc. Graw Hill, 2010.

FUCHS, FD; WANNMACHER, L. Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

RANG, HP; RITTER, JM; DALE, MM. Farmacologia. 5ª edição – Rio de Janeiro – Guanabara Koogan S.A.

KATZUNG BG. Farmacologia Básica e Clínica. 9ª edição – Rio de Janeiro – Guanabara Koogan S.A.

PENILDON S. Farmacologia. 6ª edição – Rio de Janeiro – Guanabara Koogan S.A.

DEVITA VT, LAWRENCE TS, ROSENBERG SA, DE PINHO RA, WEINBERG RA. Cancer: Principles and Practice of Oncology. New York: Lippincott Williams & Wilkin, 2011.

### **MÓDULO IV**

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. A importância da Farmacovigilância: Monitorização da Segurança de Medicamentos. – OPAS/OMS – 2005. WAITZERG, DL. Nutrição Enteral e Parenteral na prática clínica. 4ª edição – Rio de Janeiro – Ed. Atheneu

ALMEIDA, JRC. Farmacêuticos em oncologia – uma nova realidade. 2ª edição – Rio de Janeiro – Ed. Atheneu

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998. Diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Brasília: Diário Oficial da União, 13 de maio de 1998.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 509 de 29 de julho de 2009. Regula a atuação do farmacêutico em centros de pesquisa clínica, organizações representativas de pesquisa clínica, indústria ou outras instituições que realizem pesquisa clínica. Brasília: CFF, 2009.



STORPITIS, S et al. Ciências Farmacêuticas - Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

DADER MJF et al.. Atenção Farmacêutica: Conceitos, processos e casos práticos. São Paulo: RCN comercial e editora LTDA, 2008.

OLIVEIRA DJ. Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa. São Paulo: RCN comercial e editora LTDA, 2011.

ROVERS JP, CURRIE JD. Guia prático da atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Pharmabooks editora, 2010.

## **MÓDULO V**

GOMES, MJVM; REIS, AMM. Ciências farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar. 1ª edição – Rio de Janeiro – Ed. Atheneu

MARIN, N et al. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 334p.

BORGES FILHO, WM; FERRACINI, FT. Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998 e atualizações. Regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: Diário Oficial da União, 19 de maio de 1998.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 492 de 26 de novembro de 2008. Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. Brasília: CFF, 2008.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 449 de 24 de outubro de 2006. Dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica. Brasília: CFF, 2006.

CAVALLINI, ME; BISSON, MP. Farmácia Hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde. 2. ed. São Paulo: Manole, 2010.

NETO, JFM. Farmácia hospitalar e suas interfaces com a saúde. 1. ed. São Paulo: RX Editora, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE. Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. Goiânia: SBRAFH, 2007.

STORPITIS, S et al. Ciências Farmacêuticas - Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

VECINA NETO, G; REINHARDT FILHO, W. Gestão de Recursos Materiais e de Medicamentos. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Série Saúde e Cidadania. 1998.

## **MÓDULO VI**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aquisição de medicamentos para Assistência Farmacêutica no SUS. – Brasília/DF – 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para a sua Organização. – Brasília/DF – 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE / CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. – Brasília/DF – 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Planejar é preciso: Uma proposta de método para aplicação da Assistência Farmacêutica. – Brasília/DF – 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução n.º 338, 06 de maio de 2004 – Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília/DF – DO: 20/05/2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM n.º 3916, 30 de outubro de 1998 – Política Nacional de Medicamentos. Brasília/DF – DO: 10/11/1998.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM n.º 399, 22 de fevereiro de 2006 – Divulga o Pacto pela Saúde 2006. Brasília/DF – DO: 23/02/2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei n.º 9787, 10 de fevereiro de 1999 – Lei dos genéricos. Brasília/DF – DO: 10/02/1999.

MENDOZA RUIZ, A & OSORIO-DE-CASTRO, CGS. Medicamentos: Falando de Qualidade. Rio de Janeiro: ABIA, 2008. 54p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 4283 de 31 de dezembro de 2010. Diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Brasília: Diário Oficial da União, 31 de dezembro de 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 417 de 29 de setembro de 2004. Aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica. Brasília: CFF, 2004.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 415 de 29 de junho de 2004. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde. Brasília: CFF, 2004.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001 e atualizações. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília: CFF, 2001.

## **Fisioterapia**

### **MÓDULO I**

Vecina Neto, Gonzalo; Malik, Ana Maria. Gestão em Saúde - RJ: Guanabara Koogan, 2011.

Spiller, Eduardo Santiago (et al)- Gestão dos Serviços em saúde- RJ: Editora FGV, 2009.

Moysés Filho, Jamil (et al). Planejamento e Gestão Estratégica em organizações de saúde- RJ: editora FGV, 2010.

D’Innocenzo, Maria (Coord.); Liliane Bauer Feldmann; Naira Regina dos Reis Fazenda; Renata Almeida Barros Helito; Rosa Maria Ruthes. Indicadores, Auditorias e Certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde- 2ª. Ed. \_São Paulo: Martinari, 2010.

Brasil. Política Nacional de Humanização: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf)

Brasil. Política Nacional de Atenção Oncológica: [dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2439.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2439.htm)

## **MÓDULO II**

Bryce TN, Dijkers, MPJM, Ragnarsson KT, Stein AB, Chen B. Reliability of the Bryce. Spinal Cord Injury Pain Taxonomy. NY, oct 25, 2005.

Casciati DA, Lavitz AB. Manual de Oncologia Clínica. Ed. Médsi, 2ª edição, 1999.

Enciclopédia Médico-Cirúrgica 26160 - A - Aparatos Temporales

Joaquim et al. Órteses para a coluna. Temas de Reumatologia Clínica. Revista Brasileira de Reumatologia, v 10, nº 2, p. 35-42, São Paulo, 2009.

Knoplich J. Enfermidades da Coluna Vertebral, 2ª edição, Panamed, p 311-315, São Paulo.

Gomes, Roberto. Oncologia Básica. Revinter, 1997.

Krusen - Tratado de Medicina Física e Reabilitação - Ed. Manole, 1984.

Meohas, W. et al. Metástase óssea: revisão de literatura. Revista Brasileira de Cancerologia. 2005; 51(1): 43-47.

Myers, Rose Scarlat. Saunders Manual of Physical Therapy Practice, 1995.

Pizzo P A e Poplack D G, Oncology Pediatric. Fifth edition, Lippincott, chapter 45, USA, 2006.

Schiller et al. Tumors of the Spine, WB Saunders Company, 1990.

Simeone et al. The Spine – W.B Saunders Company, v 2, 3ª edição.

Sundaresan, N; Schmidek, H; Schiller, AL. The Spine. W. B Saunders Company vol II, 3rd Edition. Tumors of the Spine. WB Saunders Company, 1990.

Tecklin J S, Fisioterapia Pediátrica, 3ª edição, Artmed, Porto Alegre, 2002.

Viladot R., Occhi, S. Clavell B. Órteses e Próteses do Aparelho Locomotor. 1ª Edição, 1989.

Carrier M, Lee AY. Prophylactic and therapeutic anticoagulation for thrombosis: major issues in oncology. *Nat Clin Pract Oncol* 2009; 6:74-84.

Castilho DG, Beccaria LM. Fatores de risco adquiridos e profilaxia em trombose venosa profunda em UTI. *Rev Nursing* 2009; [Periódico Online] Disponível em: <URL:<http://www.nursing.com.br/paper.php?p=436>> [2010 jun. 16].

Cohen MP, Catalan J, Piovesan A, Chojniak R, Del Giglio A. Aspectos clínicos e ultra-sono figuras de pacientes com câncer e suspeita de trombose venosa profunda. *Rev Assoc Med Bras* 2006; 52:360-4.

Coleman R, MacCallum P. Treatment and secondary prevention of venous thromboembolism in cancer. *Br J Cancer* 2010; 102 Suppl 1:S17-23.

Conte M, Figueroa G. Frecuencia de tromboembolismo venoso em pacientes hospitalizados con câncer: factores de riesgo y eficacia de la tromboprofilaxis farmacológica. *Rev Méd Chile* 2008; 136:1528-34.

Cundiff DK. Anticoagulation therapy for venous thromboembolism. *MedGenMed* 2004; 6:5.

Cushman M. Epidemiology and risk factors for venous thrombosis. *SeminHematol* 2007; 44:62-9.

Esmon CT. Basic mechanisms and pathogenesis of venous thrombosis. *Blood Rev* 2009; 23:225-9.

Furie B. Pathogenesis of thrombosis. *Hematology* 2009:255-8.38

Greben C, Charles HW. Deep venous thrombosis, upper extremity. Available from: <URL:<http://emedicine.medscape.com/article/421151-overview>> [2010 jun. 15].

Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 10 ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan; 2002. Hemostasia e coagulação sanguínea; p.394-404.

Hall IE, Andersen MS, Krumholz HM, Gross CP. Predictors of venous thromboembolism in patients with advanced common solid cancers. *J Cancer Epidemiol* 2009; 2009:182521.

Heit JA. Venous thromboembolism: disease burden, outcomes and risk factors. *J Thromb Haemost* 2005; 3:1611-7.

Imberti D, Agnelli G, Ageno W, et al. MASTER Investigators. Clinical characteristics and management of cancer-associated acute venous thromboembolism: findings from the MASTER Registry. *Haematologica* 2008; 93:273-8.

Kahn SR. Post-thrombotic syndrome after deep venous thrombosis: risk factors, prevention, and therapeutic options. *Clin Adv Hematol Oncol* 2009;7:433-5.

Karimi M, Cohan N. Cancer-associated thrombosis. *Open Cardiovasc Med J* 2010; 4:78-82.

Khorana AA, Streiff MB, Farge D, et al. Venous thromboembolism prophylaxis and treatment in cancer: a consensus statement of major guidelines panels and call to action. *J Clin Oncol* 2009; 27:4919-26.39

Kucher N, Spirk D, Kalka C, et al. Clinical predictors of prophylaxis use prior to the onset of acute venous thromboembolism in hospitalized patients. *SWISS Venous Thromboembolism Registry (SWIVTER)*. *J Thromb Haemost* 2008; 6:2082-7.

Kucher N, Spirk D, Baumgartner I, et al. Lack of prophylaxis before the onset of acute venous thromboembolism among hospitalized cancer patients: the *SWISS Venous Thromboembolism Registry (SWIVTER)*. *Ann Oncol* 2010;21:931-5.

Kuderer NM, Ortel TL, Francis CW. Impact of venous thromboembolism and anticoagulation on cancer and cancer survival. *J Clin Oncol* 2009; 27:4902-11.

Lee JE, Kim HR, Lee SM, et al. Clinical characteristics of pulmonary embolism with underlying malignancy. *Korean J Intern Med* 2010; 25:66-70.

Machado NL, Leite TL. Frequência da profilaxia mecânica para trombose venosa profunda em pacientes internados em uma unidade de emergência de Maceió. *J Vasc Bras* 2008; 7:333-40.

Martinelli I, Bucciarelli P, Mannucci PM. Thrombotic risk factors: basic pathophysiology. *Crit Care Med* 2010; 38(2 Suppl):S3-9.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa/2010 incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.

Naess IA, Christiansen SC, Romundstad P, Cannegieter SC, Rosendaal FR, Hammerstrøm J. Incidence and mortality of venous thrombosis: a populationbased study. *J Thromb Haemost* 2007; 5:692-9.

Noble S, Pasi J. Epidemiology and pathophysiology of cancer-associated thrombosis. *Br J Cancer* 2010; 102 Suppl 1:S2-9.

Osborne NH, Wakefield TW, Henke PK. Venous thromboembolism in cancer patients undergoing major surgery. *Ann Surg Oncol* 2008; 15:3567-78.

Paskauskas S, Pundzius J, Barauskas G. Venous thromboembolism and prophylaxis in cancer patients. *Medicina (Kaunas)* 2008; 44:175-81.

Pastores SM. Management of venous thromboembolism in the intensive care unit. *J Crit Care* 2009; 24:185-91.

Prado FC, Ramos J, Valle JR. Atualização terapêutica. 21 ed. São Paulo: Artes Medicas; 2003. Trombose; p.799-804.

Sakuma M, Nakamura M, Yamada N, Ota S, Shirato K, Nakano T, Ito M, Kobayashi T. Venous thromboembolism: DEEP vein thrombosis with pulmonary embolism, DEEP vein thrombosis alone, and pulmonary embolism alone. *Circ J* 2009; 73:305-9.

Shui-Qing Ma SQ, Lin Y, Ying HY, Shao YJ, Li XY, Bai CM. Solid malignancies complicated with pulmonary embolism: clinical analysis of 120 patients. *Chin Med J (Engl)* 2010; 123:29-33.

Somarouthu B, Abbara S, Kalva SP. Diagnosing deep vein thrombosis. *Postgrad Med* 2010; 122:66-73

Sood SL. Cancer-associated thrombosis. *Curr Opin Hematol* 2009; 16:378-85.41

Souza FF, Otero HJ, Erturk M, et al. Venous thrombosis in an outpatient oncologic center: distribution, type, and comorbidities. *Ultrasound Q* 2009; 25:145-50.

Stain M, Schönauer V, Minar E, et al. The post-thrombotic syndrome: risk factors and impact on the course of thrombotic disease. *J Thromb Haemost* 2005; 3:2671-6.

Stanley A, Young A. Primary prevention of venous thromboembolism in medical and surgical oncology patients. *Br J Cancer* 2010; 102 Suppl 1:S10-6

White RH. The epidemiology of venous thromboembolism. *Circulation* 2003;107(23 Suppl 1):I4-8.

CAMARGO, O. P.; Baptista, A. M. Neoplasias músculo-esqueléticas malignas. *Revista de Medicina (São Paulo)*, 86(2):71-81, 2007.

MEOHAS, W.et al. Metástase óssea: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2005; 51(1): 43-47.

Kitchen, S. / Bazin, Eletroterapia De Clayton: S. 10<sup>o</sup> Edição Editora Manole.

John Low e Ann Reed, Eletroterapia Explicada- Princípios e Prática, terceira edição, editora Manole.

Roger M. Nelson; Karen W. Hayes; Dean P. Currier. Eletroterapia Clínica. Edição: 3a. Editora: Manole

Scanlan, C.L.; Wilkins,R.L.; Stoller, J.K. Fundamentos da Terapia Respiratória de Egan. Ed Manole, 7<sup>o</sup> edição.

West, J.B. Fisiologia Respiratória. Ed Manole, 6<sup>o</sup> edição.

Castro SL, Correia SJH editores. Tratamento cirúrgico do câncer gastrointestinal. Rio de Janeiro: Leonaldson dos Santos Castro,2005.

Casciato AD. Manual de Oncologia Clínica. São Paulo,SP: Tecmedd, 2008.



FERGUSON, M. K; Durkin, A. E. Preoperative prediction of the risk of pulmonary complications after esophagectomy for cancer. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, v.123(4) p. 661-68, 2002.

Lunardi et al. O efeito da continuidade da fisioterapia respiratória até a alta hospitalar na incidência de complicações pulmonares após esofagectomia por câncer. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2008, 15(1): 72-7.

Pinto CE et al. Tratamento cirúrgico de câncer de esôfago. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2007;53 (4): 425-430.

PEREIRA, E. D. B; Fernandes, A. L. G; Anção, M. S; Peres, C. A; Atallah; Faresin, S. M. Prospective assessment of the risk of postoperative pulmonary complications in patients submitted to upper abdominal surgery. *São Paulo Med J/Rev Paul Med*; 117 (4):151-60, 1999.

SAAD, I. A. B; Zambom, L. Variáveis clínicas de risco pré-operatório. *Rev Ass Med Brasil*; 47(2): 117-24, 2001.

TORRINGTON, K. G; Henderson, C. J. Perioperative respiratory therapy (PORT) – A program of preoperative risk assessment and individualized postoperative care. *Chest*, 93(5):946-51, 1988.

Wiskemann and Huber, Physical exercises as adjuvant therapy for patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplantation* (2008) 41: 321-329.

Wiskemann, Dreger, Schwerdtfeger et al, Effects of a partly self-administered exercise program before, during, and after allogeneic stem cell transplantation. *Blood*, ( 2011), volume 117, number 9: 2604-2613

Bouzas et al. Diretrizes para o diagnóstico, classificação, profilaxia e tratamento da doença enxerto contra o hospedeiro crônica. *Rev. Bras. Hematol. Hemoterapia* (2010); 32 (supl.1): 22-39.

Ancillary therapy and supportive care of chronic graft-versus-host disease: national institutes of health consensus development project on criteria for clinical trials in chronic graft-versus-host disease: V. Ancillary therapy and supportive care working group report. *Biol. Blood Marrow Transplant* (2006); 12 (4): 375-396.

Amélia Pasqual Marques. Manual de Goniometria. Ed. Manole, 1<sup>2</sup> edição, 1997.

Orlando Parise, Luiz Paulo Kowalski, Carlos Lehn. Câncer de Cabeça e Pescoço-Diagnóstico e Tratamento. Âmbito Editores Ltda. São Paulo, 2006.

Piso DU et al. Early rehabilitation of head-neck edema after curative surgery for orofacial tumors. Am.J.Phys. Med. Rehabil, Vol. 80, No.4, 261-269, 2001.

Takamura et al. Stretching exercises to reduce symptoms of postoperative neck discomfort after thyroid surgery: prospective randomized study. World J Surgery. 29, 775-779, 2005.

Remler et al. A prospective Study of shoulder disability resulting from radical and modified neck dissections. Head and neck surgery 8: 280-286, 1986.

Mcneely et al. A pilot study of a randomized controlled trial to evaluate the effects of progressive resistance exercise training on shoulder dysfunction caused by spinal accessory neuropraxia/ neurectomy in head and neck cancer survivors. Head Neck 26: 518-530, 2004.

Melchers LJ et al. Exercise adherence in patients with trismus due to head and neck oncology: a qualitative study into the use of the Therabite. Int J Oral Maxillofac Surg:38(9):947-54,2009.

Scanlan, C.L.; Wilkins,R.L.; Stoller, J.K. Fundamentos da Terapia Respiratória de Egan. Ed Manole, 7<sup>o</sup> edição.

West, J.B. Fisiologia Respiratória. Ed Manole, 6<sup>o</sup> edição.

Baracat, F.F; Fernandes Jr., H. J.; Silva, M.J. Cancerologia Atual: Um enfoque multidisciplinar. Ed. Roca.

Simões, J.C.; Gama, R.R.; winheski, M.R. Cancer: Estadiamento e Tratamento. ED. Lemar, 1<sup>o</sup> edição.

BERNADES;N.O, Bahanondes; L. Eletroestimulação intavaginal no tratamento da dor pélvica crônica. Dissertação de Mestrado,Universidade Campinas.SP.2003.

CARVALHO;R.B,M. Atuação fisioterapêutica nas disfunções Sexuais pós radioterapia por câncer de colo de útero. Monografia,INCA,2010.

CORDIOLI, E.; GIRÃO, M.J.B.C. Sexualidade na mulher climatéria. São Paulo, 2004.

CORREIA;R.B.K.S.Sistematização de condutas fisioterapêuticas na prevenção e tratamento da estenose vaginal pós-braquioterapia no tratamento do câncer ginecológico. Monografia,INCA. RJ,2008.

DECRUZE,S.B,et al.Prevention of vaginals tensus inpatient following vaginal brachytherapy. Clinicaloncology, 1999. n 11, p: 46-48

ETIENE,et al.Disfunções sexuais femininas. São Paulo, 2006.

FERNADEZ,M.C; Martínez,D.Y. Complicaciones de la braquiterapia em paciente com câncer cervicouterino. Revista Cubana Enfermer, 2000.

Hall,et al. Exercício terapêutico. Guanabara Koogan. São Paulo, 2006.

HUNIS et al. Comportamiento sexual em pacientes com câncer, bajo tratamiento oncológico. PIATO. Tratado de Ginecologia. Artes médicas.

LANCARTER, Leticia. Preventing vaginal stenosis after brachytherapy for gynecological cancer: ano verview of Australian practices. Euporean Journal of Oncologic Nursing, 2004.

MORENO,A.L.Fisioterapia em ginecologia. SP:Malone. 2ªed. 2009.

NASCIMENTO,S,M. Avaliação Fisioterapêutica da força muscular do assoalho pélvico na mulher com incontinência urinária de esforço após cirurgia de Wertheim-Meigs: revisão de literatura. Revista Brasileira de Cancerologia v.3, n.2, p – 157, 2009.

WOLF,J.K,et al. Prevention and treatment of vaginal stenosis resulting from pelvic radionterapy. Communit oncology , v.3, n 10, p 665-667, 2006.

SILVA,F. Abordagem Fisioterapêutica na estenose vaginal como consequência da irradiação pélvica no tratamento do câncer do colo do útero. Monografia, INCA. RJ, 2007.

BROW, J.S. et al. Hysterectomy and urinary incontinence: a sistematic review. The Lan- ce. V356 aug.12, 2000.

FELDNER, P.C.Jr. et al. Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia. 2006; 28(1): 54-62.

GUYTOM, A. Tratado de Fisiologia Médica. 8.ed. RJ: Guanabara Koogan.

HALL C. & BRODY, L. Exercício Terapêutico na Busca da Função Ed. Guanabara Koogan, 2007, segunda edição.

JACKSON, K.S.; NAIR, R. Pelvic floor dysfunction and radical hysterectomy. Int. J. Gynecol Cancer. 2006, n. 16, p. 354-363.

LIKIC, I.S. et al. Analysis of urologic complications after radical hysterectomy. Am J Obstet. Gynecol.; v.199, p.644.e 1-664.e3, 2008.

MORENO, A.L. Fisioterapia em ginecologia. SP: Malone.2ª ed. 2009.

NASCIMENTO, S, M. Avaliação Fisioterapêutica da força muscular do assoalho pélvico na mulher com incontinência urinária de esforço após cirurgia de Wertheim-Meigs: revisão de literaturas. Revista Brasileira de Cancerologia, v.e, n. 2, p. 157, 2009.

OLIVEIRA, H.C; LEMGRUBER, I. Tratado de Ginecologia. FEBRASG. VII . RJ. Revinter. 2001.

ROBERT, M.; SORAISHAM, A. ; SAUVE, R. Postoperative urinary incontinence after total abdominal hysterectomy or supracervical hysterectomy: a metanalysis. American Journal of Obstetrics & Gynecology: Canadá, 198, p. 264. e 1-264. e5, mar. 2008.

SOUZA, E.L.B.L. Fisioterapia aplicada a obstetrícia: aspecto de ginecologia. 3ed. BH: Medsi, 2002. SULLIVAN, S.B; SCHMITZ, T.J. Fisioterapia avaliação e tratamento. 4 ed. SP: Medsi, 2004.

VIEIRA, S.C. et al. Exenteração pélvica para câncer do colo uterino recidivado pós-radioterapia: experiência de um centro terciário do nordeste brasileiro. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v. 31, n. 1. Rio de Janeiro, já. 2009.

A.V. HOFFBRAND, J.E. PETTIT E P.A.MOSS. Fundamentos em Hematologia. 4.ed.

SWERDLOW, Steven H. et. al. Who Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues 4th ed. 2008.

LORENZI, Therezinha F. et. al. Manual de Hematologia. 3 ed.2003.

FAILACE, Renato et. al. Hemograma, Manual de interpretação. 5 ed.2009

INCA. Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do hospital do câncer III / INCA. RBC. 2006

Síndrome Dolorosa Pós-Mastectomia. A Magnitude do Problema. Rev Bras Anestesiol 2009; 59: 3: 358-365.

Bergmann, Anke. Prevalência de linfedema subsequente a tratamento cirúrgico para câncer de mama. Dissertação de Mestrado. ENSP. FIOCRUZ. 2000.

Reabilitação Neurológica, Darcy A. Umpherd.

Manual de neurocirurgia, Mark S. Greenberg - editora Arimed .

<http://medicina.fm.usp.br/fofito/fisio/pessoal/isabel/biomecanicaonline/articulacoes/articulacoes.php>

William W. Campbell. DeJong - O Exame Neurológico - 6ª Ed. 2007 - Seções E e F (Sistema Motor e Sistema sensorial).

O'SULLIVAN, SUSAN B e: SCHMITZ, THOMAS J. FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO E TRATAMENTO - 5ª Ed. 2007. Capítulos: Exame da Função Sensorial; Exame Muscoesquelético; Exame da Coordenação; Exame da Função Motora: Controle Motor e Aprendizado Motor; Exame do Status Funcional e Nível de Atividade; Reabilitação Vestibular.

Maranhão, E. T. et al. Can clinical tests detect early signs of monohemispheric brain tumor? Journal of Neurological Physical Therapy, 34: 145-149, 2010.

AMERICAN CANCER SOCIETY. Disponível em: <http://www.cancer.org>

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. [www.paliativo.org.br](http://www.paliativo.org.br)

LISBOA, CN. Sobrevida em mulheres com cancer em cuidados paliativos : o uso do Palliative Prognostic Score (PaPScore) em uma população de mulheres brasileiras. Dissertação de mestrado. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. [2008].

RADBRUCH, L; STRASSER, F; ELSNER, F; GONÇALVES, J.F; LOGE, J; KAASA, S; NAUCK, F; STONE, P. Fatigue in palliative care patients – an EAPC approach. Palliative Medicine 2008; 22:13 13-32.

NAVA, S. Noninvasive Ventilation and Dyspnea in Palliative Medicine. Chest. V 5, p. 1391, 2006.

MEOHAS, W.et al. Metástase óssea: revisão de literatura. Revista Brasileira de Oncologia. 2005; 51(1): 43-47.

WHO / CDS. Palliative care: symptom management and end – of – life care. Integrated management of adolescent and adult illness, jun 2004.

Oxford textbook of palliative medicine. Doyle. 2009.

Textbook of palliative medicine. Bruera. 2006.

Jan Stephen Tecklin. Fisioterapia Pediátrica. Editora Artmed. cap.6: pág. 189 e 191 e pág. 439 e 440.

CAMARGO, O. P.; Baptista, A. M. Neoplasias músculo-esqueléticas malignas. Revista de Medicina (São Paulo), 86(2):71-81, 2007.

COSTA, E. F. M. Incidência de linfedema de extremidades pós-tratamento cirúrgico do melanoma cutâneo maligno em um hospital de referência em oncologia no Rio de Janeiro. Monografia. Instituto Nacional de Câncer, 2010.

CUSTODIO, C. M. Barriers to rehabilitation of patients with extremity sarcomas. Journal of Surgical Oncology, 95:393-399, 2007.

GARCIA-FILHO, R. J. Tumores ósseos e sarcomas de partes moles. Einstein, 6(Supl 1):S102-S19, 2008.

LAMPERT, M. H.; SUGARBAKER, P. H. Reabilitação de pacientes com sarcomas de extremidades. In: Sarcomas de Partes Moles. Medsi: Rio de Janeiro, 1999. Capítulo 12.

MEOHAS, W. et al. Metástase Óssea: revisão da literatura. Revista Brasileira de Cancerologia, 51(1):43-47, 2005.

TSAI, L. Y. et al. Protocolo Fisioterapêutico em pacientes submetidos à endoprótese não convencional de joelho por osteossarcoma: estudo prospectivo. Revista Brasileira de Ortopedia, 42(3):54-70, 2007.

Machado, Luciana. Evolução do status de performance, índice de massa corpórea e distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos em pacientes com câncer de pulmão avançado submetidos à quimioterapia\* J Bras Pneumol. 2010;36(5):588-594.

Avaliação da função pulmonar e da qualidade de vida em pacientes submetidos à ressecção pulmonar por neoplasia. J Bras Pneumol. 2009;35(6):521-528.

Diagnóstico e estadiamento do câncer de pulmão. J Pneumol 28(4) – jul-ago de 2002.

The Effect of Lung Resection on Pulmonary Function and Exercise Capacity in Lung Cancer Patients. Respiratory Care, June 2007 vol 52 no 6.

Complications. special reference to postoperative pulmonary Assessment in thoracic surgery patients with Preoperative respiratory muscle training. Chest 1994; 105; 1782-1788.

Influence of smoking cessation after diagnosis of early stage lung cancer on prognosis: systematic review of observational studies with meta-analysis BMJ | ONLINE FIRST | bmj.com

DOREY G. Pelvic Dysfunction in men: diagnosis and treatment of male incontinence and erectile dysfunction. West Sussex, England: John Wiley & Sons Ltd., 2006.

SBU. Diretrizes em uro-oncologia. São Paulo: SBU, 2005.

BO K, BERGHMANS B, MORKVED S, VAN KAMPEN M. Evidence-based physical therapy for the pelvic floor: bridging science and clinical practice. Philadelphia: Elsevier, 2007.

ZUTHER JE. Lymphedema management. 2nd ed. Stuttgart, Germany: Georg Thieme Verlag, 2009.

PALMA PCR. Urofisioterapia: aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionaise do assoalho pélvico. 1ª. Ed. Campinas, SP: Personal Link Comunicações Ltda., 2009.

KAKIHARA CT, SENS YAS e FERREIRA U. Efeito do Treinamento Funcional do Assoalho Pélvico Associado ou não à Eletroestimulação na Incontinência Urinária Após Prostatectomia Radical. Rev. bras. fisioter., São Carlos, v. 11, n. 6, p. 481-486, nov./dez. 2007.

PERISSINOTTO, MCR. Treinamento do assoalho pélvico na incontinência urinária pós-prostatectomia radical. Campinas, SP: [s.n.], 2008.

ZERATI FILHO, M, NARDOZZA JÚNIOR, A, REIS, RB. Urologia fundamental /São Paulo: Planmark, 2010. Vários colaboradores. ISBN 978-85-60566-17-4.

### **MÓDULO III**

Artigos recentemente publicados e selecionados mensalmente para discussão entre os residentes e os profissionais da área.

## **Nutrição**

### **MÓDULO I**

Site do INCA: [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)

CUTSEM, E.V.; ARENDS, J. The causes and consequences of cancer-associated malnutrition. Eur J Oncol Nurs, 9:S51–S63, 2005.

SILVA, M. P. N. Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer. Revista Brasileira de Cancerologia, 52:59-77, 2006.

PINHEIRO, R.L. Semiologia na síndrome anorexia-caquexia. In: DUARTE, A.C.G. Avaliação nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais. São Paulo: Atheneu, 2007. Cap. 35, p.331-34.



Ceschia, M.; Gutzwillerb, F.; Mochc, H. et al. Epidemiology and pathophysiology of obesity as a cause of cancer. *Swiss Med Wkly*, 137:50–56, 2007.

Davies, M. Nutritional screening and assessment in cancer-associated malnutrition. *European Journal of Oncology Nursing*, 9:S64–S73, 2005

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto nacional de Câncer. Consenso nacional de nutrição oncológica./Instituto nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2009

Arends, J; Bodoky G., Bozzetti F. et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Non-surgical oncology. *Clinical Nutrition*, 25:245–259, 2006.

Bozzetti F.; Arends J., Lundholm, K.,et al. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Non-surgical oncology. *Clinical Nutrition*, 28:445–454, 2009.

Weimann, A.; Braga, M.; Harsanyi, L. et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Surgery including Organ Transplantation. *Clinical Nutrition*, 25:224–244, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto nacional de Câncer. Consenso nacional de nutrição oncológica./Instituto nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2009

Shafi, M.A.; Bresalier, R.S..The Gastrointestinal Complications of Oncologic Therapy. *Gastroenterol Clin N Am*, 39:629–647, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto nacional de Câncer. Consenso nacional de nutrição oncológica./Instituto nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2009

Benarroz, MO; Faillace, GBD; Barbosa, LA. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(9), 1875-1882, Set 2009.

Silva, DA; Santos, EA; Oliveira, JR; Mendes, FS. Atuação do nutricionista na melhora da qualidade de vida de idosos com câncer em cuidados paliativos. *O Mundo da Saúde*, São Paulo: 2009; 33(3):358-64.

## MÓDULO II

GOMES FS. Contribuições das ciências sociais e da filosofia para a construção de recomendações nutricionais. In: Rosa Wanda Diez-Garcia; Ana Maria Cevato-Mancuso. (Org.). Mudanças alimentares e educação nutricional. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 43-50.

Calle, E. E.; Rodriguez, C.; Walker-Thurmond, K.; Thun, M.J. Overweight, obesity, and mortality from cancer in a prospectively studied cohort of U.S. adults. *The New England Journal of Medicine*, 348(17): 1625-38, 2003.

Ceschia, M.; Gutzwiller, F.; Mochc, H. et al. Epidemiology and pathophysiology of obesity as a cause of cancer. *Swiss Med Wkly*, 137:50–56, 2007.

Reeves, G.K.; Pirie, K.; Beral, V. et al. Cancer incidence and mortality in relation to body mass index in the Million Women Study: cohort study. *BMJ | ONLINE FIRST | bmj.com*

Byers, T.; Nestle M.; Mc-Tieman, A. et al. American Cancer Society Guidelines on Nutrition and Physical Activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy choices and physical activity. *CA Cancer J Clin.*2002;52:92 –119.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância do Câncer.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de alimentação e nutrição. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Resumo: Alimentos, nutrição, atividade física e prevenção de câncer: uma perspectiva global / traduzido por Athayde Hanson Tradutores – Rio de Janeiro: INCA, 2007. 12p. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington, DC: AICR, 2007

World Cancer Research Fund/ American Institute for Cancer Research. Policy and Action for Cancer Prevention. Food, Nutrition, and Physical Activity: a Global Perspective. Washington DC: AICR, 2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de alimentação e nutrição.2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Doyle, C; Kushi LH; Byers T et al. Nutritional and physical activity during and after cancer treatment: an American Cancer Society Guide for informed choices. *CA Cancer J Clin* 2006; 56:323-353.

Toles M; Demark-Wahnefried. Nutrition and the cancer survivor: evidence to guide oncology nursing practice. *Seminars in Oncology Nursing*. 2008; 24(3):171-79

### **MÓDULO III**

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica/Instituto Nacional de Câncer.- Rio de Janeiro: INCA, 2009.

Garofolo A. Diretrizes para terapia nutricional em crianças com câncer em situação crítica. *Rev. Nutr., Campinas*, 18(4):513-527, jul./ago., 2005

Macheda ML, Rogers S, Best JD. Molecular and Cellular Regulation of Glucose Transporter (GLUT) Proteins in Cancer. *Journal of Cellular Physiology* 202:654–662 (2005).

Shils M, Olson J, Shike M e Ross A. Tratado Moderno de Nutrição na Saúde e na Doença. Volume 2. 2003.

Silva, MPN. Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2006; 52(1): 59-77.

Tisdale, MJ. Mechanisms of Cancer Cachexia. *Physiol Rev* 89: 381–410, 2009

Sanders, PM & Tisdale, MJ. Role of lipid-mobilising factor (LMF) in protecting tumour cells from oxidative damage. *British Journal of Cancer* (2004) 90, 1274 – 1278.

Bing ,C & Trayhurn, P. New insights into adipose tissue atrophy in cancer cachexia. *Proceedings of the Nutrition Society* (2009), 68, 385–392.

Eley, HL et al. Effect of branched-chain amino acids on muscle atrophy in cancer cachexia. *Biochem. J.* (2007) 407, 113–120

Siren, PMA et al. Systemic zinc redistribution and dyshomeostasis in cancer cachexia. *J Cachexia Sarcopenia Muscle* (2010) 1:23–33.

## MÓDULO IV

Larsson J, Akerlind I, Permerth J, Hornqvist JO. The relation between nutritional state and quality of life in surgical patients. *Eur J Surg*, 160(6-7): 329-34, 1994.

Correia MI, Campos AC, ELAN Cooperative Study. Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: the multicenter ELAN study. *Nutrition*, 19(10):823-5, 2003.

Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition*, 17(7-8):573-80, 2001.

Mello ED, Teixeira LB, Beghetto MG, Luft VC. Desnutrição hospitalar cinco anos após o IBRANUTRI. *Rev Bras Nutr Clin*, 18(2):65-9, 2003.

Amaral, TF; Antunes, A; Cabral et al. An evaluation of three nutritional screening tools in a Portuguese oncology centre. *J Human Nutrition Dietetics*. 21:575-83, 2008.

Raslan, M.; Gonzalez, MC; Dias, MCG et al. Aplicabilidade dos métodos de triagem nutricional no paciente hospitalizado. *Rev. Nutr.* 21(5):553-61 , 2008.

Raslan, M.; Gonzalez, MC; Dias, MCG et al. Comparison of nutritional risk screening tools for predicting clinical outcomes in hospitalized patients. *Nutrition*, 26: 721-26, 2010.

Kyle, UG; Kossovsky, MP; Karssegard, VL; Pichard, C. Comparison of tools for nutritional assessment and screening at hospital admission: A population study. *Clinical Nutrition*, 25:409-17, 2006.

Filipovic, BF; Gajic M; Milinic N et al. Comparison of two nutritional assessment methods in gastroenterology patients. *World J Gastroenterology*, 16(16):1999-2004, 2010.

Rubenstein LZ, Harker JO, Salvà A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional Assessment (MNA-SF). *J Gerontol Med Sci*. 2001; 56(6):366-72.

Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts Res Gerontol*, 1(Suppl 2):S15-S59, 1994.

Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging*, 10:466-487, 2006.

Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Assessing the nutritional status of the elderly: the Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation. *Nutr Rev*; 54(1 Pt 2):S59-65, 1996.

Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z, Ad Hoc ESPEN Working Group. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clin Nutr*, 22(3):321-36, 2003.

Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr*, 22(4):415-21, 2003.

Kruizenga HM, Seidell JC, Vet HC, Wierdsma NJ, van Bokhorst-de van der Schueren MA. Development and validation of a hospital screening tool for malnutrition: the short nutritional assessment questionnaire (SNAQ). *Clin Nutr*, 24(1):75-82, 2005.

Van Nes MC, Herrmann FR, Gold G, Michel JP, Rizzoli R. Does the Mini Nutritional Assessment predict hospitalization outcomes in older people? *Age Ageing*, 30(3):221-6, 2001. Stratton RJ, Hackston A, Longmore D, Dixon R, Price S, Stroud M, et al. Malnutrition in hospital outpatients and inpatients: prevalence, concurrent validity and ease of use of the 'malnutrition universal screening tool' ('MUST') for adults. *Br J Nutr*. 2004; 92(5):799-808.

Laporte M, Villalon L, Payette H. Simple nutrition screening tools for healthcare facilities: development and validity assessment. *Can J Diet Pract Res*. 2001; 62(1):26-34.

Burden ST, Bodey S, Bradburn YJ, Murdoch S, Thompson AL, Sim JM et al. Validation of a nutrition screening tool: testing the reliability and validity. *J Hum Nutr Diet*. 2001; 14(4):269-75.

Elmore MF, Wagner DR, Knoll DM, Eizember L, Oswalt MA, Glowinski EA et al. Developing an effective adult nutrition screening tool for a community hospital. *J Am Diet Assoc*. 1994; 94(10):1113-8.

Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde / [Andressa Araújo Fagundes et al.]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

GIBSON, R.S. Principles of nutritional assessment. New York: Oxford University Press, 1990.

WALLACH. Interpretação de exames laboratoriais. Ed. MEDSI, 8 ed., 2011.

WHO. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, 1995.

WILLET, W. Nutritional Epidemiology. 2 ed. New York: Oxford University Press, 1998.

ENGSTROM, E.M. (org.). SILVAN: instrumento para o combate aos distúrbios nutricionais em serviços de saúde: diagnóstico nutricional. 2 ed. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2002.

Copiini LZ. Avaliação nutricional no paciente com câncer. In: Waitzberg DL. Dieta, nutrição e câncer. São Paulo: Atheneu editora; 2004. p.385-91.

Silva MCGB. Avaliação subjetiva global. In: Waitzberg DL. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. São Paulo: Atheneu Editora; 2000. p.241-53.

Waitzberg DL, Correia MI. Nutritional assessment in the hospitalized patient. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2003;6(5):531-8.

Baker JP, Detsky AS, Wesson DE, Wolman SL, Stewart S, Whitewell J, et al. Nutritional assessment: a comparison of clinical judgement and objective measurements. *N Engl J Med*. 1982;306(16):969-72.

Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, et al. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN J Parenter Enteral Nutrition*. 1987;11(1):8-13.

Ottery FD. Center cachexia prevention, early diagnosis, and management. *Cancer Pract*. 1994;2:123-31.

Mota MA, Andrade LL, El-Kik RM, D'Ambrosi G. Avaliação subjetiva global e subjetiva global produzida pelo paciente em oncologia: um estudo comparativo. *Rev Brás Nutr Clin*, 2009; 24(3);196-202.

Barbosa-Silva MCG, Barros AJD. Avaliação nutricional subjectiva: Parte 2 – revisão de suas adaptações e utilizações nas diversas especialidades clínicas. *Arq gastroenterol*. 2002;39(4):248-52.

Barbosa-Silva MCG, Barros AJ. Indications and limitations of the use of subjective global assessment in clinical practice: an update. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2006;9:263-9.

BALUZ K. Bioimpedância. In: LAMEU, E. *Clinica Nutricional RJ*: ed Revinter, 2005.p. 255-261.

PICCOLI A. Patterns of bioelectrical impedance vector analysis: learning from electrocardiography and forgetting electric circuit models. *Nutrition*, n.18, p.520-521, 2002

BAUMGARTNER RN, Chumlea WC, Roche AF. Bioelectric impedance phase angle and body composition. *Am J Clin Nutr.* 48:16-23, 1988.

PICCOLI A, NESCOLARDE LD & ROSSEL J. Conventional and vectorial analysis of bioimpedance in clinical practice [in Spanish]. *Nefrologia*, n.XXII, p.228-238, 2002

PICCOLI A et al. A new method for monitoring body fluid variation by bioimpedance analysis: The RXc graph. *Kidney Inter*, n.46, p.534-539, 1994.

JORNAL DE PEDIATRIA. Artigo de revisão. Transplante de medula óssea e transplante de sangue de cordão umbilical em pediatria.

LUKASI HC, Johnson PE, Bolonchuk WW, Lykken GI. Assessment of fat-free mass using bioelectrical impedance measurements of the human body. *Am J Clin Nutr.* 41:810-7; 1985

HADIIBABAIE M, Iravani M, Taghizadeh M, Ataie-Jafari A, Shamshiri AR, Mousavi AS, Alimoghaddamk, k, Hosseini S, Ghavamzadeh A. Evaluation of nutritional status in patients undergoing hematopoietic SCT. *Bone Marrow transplant*, 42 (7): 469-73, 2008.

GRUPTA D, Lis CG, Dahlk SL, Vashi PG, Grutsch JF, Lammersfeld CA. Bioelectrical impedance phase angle as a prognostic indicator in advanced pancreatic cancer. *Br J Nutr.* 92:957-62; 2004

SCHWENK A, Beisenherz A, Römer K, Kremer G, Salberger B, Elia M. Phase angle from bioelectrical impedance analysis remains an independent predictive marker in HIV-infected patients in the era of highly active antiretroviral treatment. *Am J Clin Nutr.* 72:496-501; 2000

SELBERG O, Selberg D. Norms and correlates of bioimpedance phase angle in healthy human subjects, hospitalized patients, and patients with liver cirrhosis. *Eur J Appl Physiol.* 86:509-16; 2002.

HÄUSSINGER D, Roth E, Lang F, Gerok W. Cellular hydration state: an important determinant of protein catabolism in health and disease. *Lancet* 341:1330-2; 1993.

## **MÓDULO V**

RANG, HP; RITTER, JM; DALE, MM. *Farmacologia*. 5ª edição – Rio de Janeiro – Guanabara Koogan S.A.

KATZUNG BG. *Farmacologia Básica e Clínica*. 9ª edição – Rio de Janeiro – Guanabara Koogan S.A.

PENILDON S. *Farmacologia*. 6ª edição – Rio de Janeiro – Guanabara Koogan S.A.

HARRIS, R. Z., JANG, G. R., TSUNODA, S. Dietary effects on drug metabolism and transport. *Clinical Pharmacokinetics*, vol.42, p.1071-1088, 2003.

McCABE, B. J.; FRANKEL, E. H.; WOLFE, J. J. *Handbook of Food-Drug Interactions*. Boca Raton: CRC Press LLC, 2003. 567 p.

BROWN, R. O.; DICKERSON, R. N. Drug-nutrient interactions. *The American Journal of Managed Care*, v.5, p. 345-355, 1999.

BROWN, R. O.; DICKERSON, R. N. Drug-nutrient interactions. *The American Journal of Managed Care*, v.5, p. 345-355, 1999.

Mason, P. Food-drug interactions. (2) Nutritional supplements and drugs. *The Pharmaceutical Journal*, vol. 269, p. 609-611, 2002.

MOURA, M. R. L.; REYES, F. G. R. Interação fármaco-nutriente: uma revisão. *Revista de Nutrição*, vol.15, p.223-238, 2002.

## **MÓDULO VI**

Arends, J., Bodoky G., Fearon K., et al. *Espen Guidelines on Enteral Nutrition: Non-surgical oncology*. *Clinical Nutrition* 2006; 25:245-259.



Weimann A., Braga M., Harsanyi L., Laviano A., Ljungqvist O., Soeters P. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: surgery incl. Organ Transplantation. *Clinical Nutrition* 2006; 25:224-44.

A.S.P.E.N. Board of Directors. Clinical Guidelines: Nutrition Support Therapy During Adult Anticancer Treatment and in Hematopoietic Cell Transplantation. *J Parenter Enteral Nutr* 2009; 33 (5): 472-500.

A.S.P.E.N. Board of Directors. Enteral Nutrition Practice Recommendations. *J Parenter Enteral Nutr* 2009; 33 (2): 122-67.

A.S.P.E.N. Board of Directors. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient. *J Parenter Enteral Nutr* 2009; 33 (3): 277-316

Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Instituto Nacional de Câncer – Rio de Janeiro:INCA, 2009.

Waitzberg, D.L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica. 3ª edição. Atheneu, 2000.

Waitzberg, D.L. Dieta, Nutrição e Câncer. 1 edição. São Paulo: Atheneu, 2004.

## **MÓDULO VII**

INCA. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Rio de Janeiro: INCA/MS, 2009.

INCA. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica – Volume 2. Rio de Janeiro: INCA/MS, 2011.

ASPEN. Nutrition Support Practice Manual, 2002. ESPEN Guidelines on enteral Nutrition. in: Non-surgical oncology. *J. Clin. Nutr* 2006;25:245-259.

PIZZO, P. A; POPLACK, D.G. Principles and Practice of Pediatric Oncology. Philadelphia: Lippincott-Williams & Wilkins. 6th edition, 2010.

INCA/SOBOPE. Câncer na Criança e no Adolescente no Brasil. Rio de Janeiro: INCA/MS, 2008.

## MÓDULO VIII

Balducci L. Assessment and treatment of elderly patients with cancer. *Surg Oncol.* 2010 Sep; 19(3);117-23.

Bernard C et al. Value of body mass index in the detection of severe malnutrition: influence of the pathology and changes in anthropometric parameters. *Clinical Nutrition* 23,551-559,2004.

Blackburn GL et al. Nutritional assessment of the hospitalized patients. *Med. Clin. North Am:* 63:1103-1115,1999.

Blackburn GL et al. Nutritional assessment as a routine in clinical medicine. *Postgrad Med;* 71:46-63,1982.

Cesari, M, Comorbidity and physical function: results from the aging and longevity study in the Sirente geographic area (iLSIRENTE study). *Gerontology*, 2006, 52 (1): 24-32.

Chouliara Z et al. Perceptions of older people with cancer of information, decision making and treatment: a systematic review of selected literature. *Ann Oncol* 2004, Nov; 15(11):1596-602.

Crooks V, Waller S et al, The Use of the Karnofsky Performance Scale in determining outcomes and risk in geriatric outpatients. *J Gerontl.* 1991, 46, 139.144.

De Freitas, V.E et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* Editora Guanabara Koogan, 2 Ed 2006 p, 110 .

Fried, L.P. Disability in older adults: evidence regarding significance, etiology, and risk. *J Am Geriatr Soc*, 1997, jan;45(1);92-100.

Folstein, MF, Folstein, SE et al. Mini-Mental State: A Practical Method for Grading The Cognitive State of Patients for The Clinician. *J Psychiatr Res;*1975;12:189-198.

Guigoz Y et al. Mini Nutritional assessment (MNA) : Research and Practice in the elderly. Nestle nutritional workshop series. *Clinical & programme* 1999.v1.

Hurria, A et al, Cognitive function of older patients receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer: a pilot prospective longitudinal Study. *J AM Geriatr Soc*, 2006, jun; 54(6);925-31.

Lipschitz, D.A, Screening for nutritional atatus in the belderly. Primary care, 21(1); 55-67, 1994.

Martine. E and Ari Hurria, Comprehensive Geriatric Assessment for Older Patients With Câncer. Journal of Clinical Oncology, 2006:Vol 25, may; 10.

Molina-Garrido MJ et al. Development of a cancer-specific Comprehensive Geriatric Assessment in a University Hospital in Spain. Crit Rev Oncol Hematol. 2011 Feb;77(2):148-61.

Melzer,D et al, The predictive validity for mortality of the index of mobility-related limitation-results from the EPESE study. Age Aging,2003, nov;32(6);619-25.

Najas MS et al, Avaliação Nutricional In; Ramos LR, Toniolo Neto J. Geriatria e Geronologia. Darueri: Manole;2005.1a ed.p 299.

Norman,K et al, Prognostic impact of disease-related malnutrition. Clin Nutr,2008;feb;27(1);5-15.

Newman,A.B et al, Weight change in old age and its association with mortality. J Am Geriatr Soc, 2001;49;1309.

Oliveira,MR,et all, Nutritional Status and functional capacity of hospitalized elderly. Nutr J,2009 Nov 17;8:54.

Ortholan, C.A, et al, Specific approach for elderly patients with head and neck cancer. Anticancer drugs, mar, 9.2011.

Pasetto, L.M, Preoperative assessment of elderly cancer patients. Critical Reviews in Oncology/Hematology, 2007, (64),10-18.

L dos Santos Roberto & Virtuoso Júnior J.S, Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Atividades Instrumentais de vida diária.RBPS,2008;21(4),290-296.

Sanabria, A.P et al, Predictive factors for complications in elderly patients who underwent head and neck oncologic surgery. Head Neck, 2008; feb; 30(2);170-7.

Vandewoude, M.F, Nutritional assessment in oncogeriatrics. Tijdschr Gerontol Geriatr;2010;oct;41(5);214-20.

Vannucchi H et al. Avaliação do estado nutricional. Medicina Ribeirão Preto, 29, 5-18, jan-mar, 1996.

Zygiogianni, A et al, Potential role of the alcohol and smoking in the squamous cell carcinoma of the head and neck. review of the current literature and new perspectives. Asian Pac J Cancer Prev, 2011; 12(2);339-44.

## **MÓDULO IX**

Emanuel Rubin – Patologia: Bases clinicopatológicas da medicina. 4a Ed. 2006. Guanabara Koogan.

Marcos Desidério Ricci – Oncologia Ginecológica: Aspectos Atuais do diagnóstico e do tratamento. 1a Ed. 2008. Manole.

Dan Waitzberg – Dieta, nutrição e câncer. 1a Ed. 2006. Atheneu.

Geisler, JP, Linnemeier, GC, Thomas AJ et al. Nutritional assessment using prealbumin as an objective criterion to determine whom should not undergo primary radical cytoreductive surgery for ovarian cancer. Gynecologic Oncology 106 (2007) 128–131

Kaaks, R; Lukanova, A; Kurze, M. Obesity, Endogenous Hormones, and Endometrial Cancer Risk: A Synthetic Review. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev (2002) 11; 1531-1543.

Von Gruenigen, VE; Courneya, KS; Gibbons, HE et al. Feasibility and effectiveness of a lifestyle intervention program in obese endometrial cancer patients: A randomized trial. Gynecologic Oncology 109 (2008) 19–26

Minig, L; Biffi, R; Zanagnolo, V et al. Early Oral Versus “Traditional” Postoperative Feeding in Gynecologic Oncology Patients Undergoing Intestinal Resection: a Randomized Controlled Trial. Ann Surg Oncol (2009) 16:1660–1668.

Laky, B; Janda, M; Bauer, J et al. Malnutrition among gynaecological cancer patients. Eur J Clin Nutr (2007) 61, 642–646.

Laky,B; Janda,M; Cleghorn, G. Comparison of different nutritional assessments and bodycomposition measurements in detecting malnutrition among gynecologic cancer patients. *Am J Clin Nutr* (2008) 87, 1678–85.

Ewertz M; Jensen M; Gunnarsdóttir, KA et al. Effect of obesity on prognosis after early-stage breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 29 (01), 25-31, 2011

Calle E; Kaaks R. Overweight, obesity and cancer: epidemiological evidence and proposed mechanisms. *Nature Review Cancer*. 4:579-91

Lof, M; Weiderpass E. Impact of diet on breast cancer risk. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 2009, 21:80-85.

Rock CL; Demark-Wahnefried. Nutrition and survival after the diagnosis of breast cancer: a review of the evidence. *J Clin Oncol*. 2002, Aug 1; 20(15):3302-3316

Doyle, C; Kushi LH; Byers T et al. Nutritional and physical activity during and after cancer treatment: an American Cancer Society Guide for informed choices. *CA Cancer J Clin* 2006; 56:323-353.

## **MÓDULO X**

DURANT, G. *Introdução Geral à Bioética. História, Conceitos e Instrumentos*. Ed. Loyola. 2007. São Paulo. 431 p.

SHILS, ME, OLSON, JA, SHIKE, M, ROSS, AC. *Sistemas de Suporte Nutricional*. In *Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na Doença*. 9a. Ed. 2003. Editora Manole.SP p. 1761-1828.

MOYNIHAN,T KELLY,DG, FISCH, MJ. To Feed or Not to Feed: Is That the Right Question? *Journal of Clinical Oncology*. 2005.23;(25): 6256-6259.

BEAUCHAMP, TL, CHILDRESS, JF. *Princípios de Ética Biomédica*. Ed Loyola. 2002 São Paulo. 574p

CIMINO, JE. A clinician's understanding of ethics in palliative care: an American perspective. *Critical Reviews in Oncology/Hepatology*. 2003. 46:17-24.

CLINE, D. Nutrition Issues and Tools for Palliative Care. Home Health Nurse. 2006. 24:54-57. Disponível em: [www.homehealthcarenurseonline.com](http://www.homehealthcarenurseonline.com) Acessado em 10 janeiro de 2008.

VILLARES, JMM, HERNANDEZ, J A, MATEOS, AGL. Encuesta sobre aspectos éticos en Nutricion Artificial Domiciliaria. Nutrición Hospitalaria. 2007;22(1):38-45.

SOCHACKI, M, FIALHO, LF, NEVES, M, SILVA, ANCSB et al. A dor de não mais alimentar. Rev Bras Nutr Clin 2008: 23(1):78-80.

THORESEN, L.; SOYSA, A. K. The nutritional aspects of palliative care. European Journal of Palliative Care, vol.13, p.190-193, 2006.

DY, S. M. Enteral and parenteral nutrition in terminally ill cancer patients: A review of the literature. American Journal of Hospice Medicine, vol.23, p.369-377, 2006.

MOYNIHAN, T.; KELLY, D. G.; FISCH, M. J. To feed or not to feed: is that the right question? Journal of Clinical Oncology, vol.23, p.6256-6259, 2005.

HOPKINS, K. Food for life, love and hope: an exemplar of the philosophy of palliative care in action. Proceedings of the Nutrition Society, vol.63, p.427-429, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer Control Knowledge into Action. WHO Guide for Effective Programmes. Palliative Care. Geneva: World Health Organization, 2007.

CARO, M. M. M.; LAVIANO, A.; PICHARD, C. Nutritional intervention and quality of life in adult oncology patients. Clinical Nutrition, vol.26, p.289-301, 2007

Elisabeth Kubler-Ross. Sobre a Morte e o Morrer. Ed. Martins Fontes, São Paulo.

Sherwin B. Nuland. Como Morremos: Reflexões Sobre o Último Capítulo. Ed. Rócio, São Paulo.

Maggie Callahan e Patrícia Kelley. Gestos Finais. Ed. Nobel, São Paulo.

Maria Júlia Kovacs e outros. Morte e Desenvolvimento Humano. Casa do Psicólogo Livraria e Editora, São Paulo.

Vicente A. Carvalho e outros. Vida e Morte: Laços da Existência. Casa do Psicólogo Livraria e Editora, São Paulo.

Judith Viorst. Perdas Necessárias. Ed. Melhoramentos, São Paulo.

Lily Pincus. AFamília e AMorte – Como Enfrentar OLuto. Ed. Paz e Terra.

Averil Stedford. Encarando a Morte: Uma Abordagem Com o Paciente Terminal. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre.

Renold J. Blank. AMorte em Questão. Ed. Loyola, São Paulo.

Maria Helena Bromberg. A Psicoterapia em Situações de Perdas e Luto. Ed. Psy II, Campinas.

Ernest Becker. ANegação da Morte. Ed. Nova Fronteira, Rio de Janeiro.

Robert Kastembaum & Ruth Aisenberg. APsicologia da Morte. Ed. USP, São Paulo.

WHO. Cancer Pain Relief: With A Guide To Opioid Availability. Geneve, 1996 (na BIREME tem a tradução para o português).

Bernard Lown. AArte Perdida de Curar. JSN Editora Ltda. 3ª Edição. São Paulo, 1997.

Mitch Albom. AÚltima Grande Lição – Osentido da Vida. Ed. Sextante, Rio de Janeiro.

Morrie Schwartz. Lições Sobre Amar e Viver. Ed. Sextante. Rio de Janeiro 1999.

Clarice Pierre. AArte de Viver e Morrer. Ateliê Editorial, Cotia, 1998.

Robert C. Horn, III. How Will They Know If I'm Dead? Transcending disability and terminal illness. Gr/St. Lucie Press, Flórida, 1997.

Bel Cesar. Morrer Não Se Improvisa. Ed. Gaia, São Paulo 2001.

Rachel Aisengart Menezes. Em busca da Boa Morte – Antropologia dos Cuidados Paliativos. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro 2004.

## **MÓDULO XI**

J Nutr Educ Behav. 2011 Oct 13. [Epub ahead of print]. Nutrition Program Quality Assurance Through a Formalized Process of On-site Program Review.

## **Odontologia**

### **MÓDULO I**

Kignel, S. et all. Estomatologia – Bases do Diagnóstico para o Clínico Geral. Livraria Santos Editora, 2007

### **MÓDULO II**

Código de Ética Odontológico. Conselho Federal de Odontologia/Conselho Regional de Odontologia

### **MÓDULO III**

Kignel, S. et all. Estomatologia – Bases do Diagnóstico para o Clínico Geral. Livraria Santos Editora, 2007

### **MÓDULO IV**

Kignel, S. et all. Estomatologia – Bases do Diagnóstico para o Clínico Geral. Livraria Santos Editora, 2007

### **MÓDULO V**

Kignel, S. et all. Estomatologia – Bases do Diagnóstico para o Clínico Geral. Livraria Santos Editora, 2007

Código de Ética Odontológico. Conselho Federal de Odontologia/Conselho Regional de Odontologia

Vecina Neto, Gonzalo; Ana Maria Malik, Gestão em saúde / GUANABARA KOOGAN

Sobotta, Johannes. Atlas de Anatomia Humana 2vol. 2ª Ed: 2006

Andrade, Eduardo Dias. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. Artes Médicas, 2002, São Paulo



Marques, Ivan H.S. Emergências Médicas no consultório Odontológico. 1 ed., 1999

Sonis, Fazio e Fang. Princípios e Prática de Medicina Oral. Ed. Guanabara Koogan. RJ

Haddad, Aida S. Odontologia Para Pacientes com Necessidades Especiais. Ed. Santos, 1ed, 2007

## **MÓDULO VI**

Vecina Neto, Gonzalo; Ana Maria Malik, Gestão em saúde / GUANABARA KOOGAN

## **MÓDULO VII**

Sobotta, Johannes. Atlas de Anatomia Humana 2vol. 2ª Ed: 2006

## **MÓDULO VIII**

Andrade, Eduardo Dias. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. Artes Médicas, 2002, São Paulo

## **MÓDULO IX**

Marques, Ivan H.S. Emergências Médicas no consultório Odontológico. 1 ed., 1999

Sonis, Fazio e Fang. Princípios e Prática de Medicina Oral. Ed. Guanabara Koogan. RJ

## **MÓDULO X**

Haddad, Aida S. Odontologia Para Pacientes com Necessidades Especiais. Ed. Santos, 1ed, 2007

## **Psicologia**

### **MÓDULO I**

Goodman e Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica, 10ª edição;

Farmacologia Katzung, 8ª edição;

Farmacologia - Rang e Dale, 5ª edição.

Pessini, L.; Bertachini, L. (orgs.). Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola, 2004.

CARROBLES, J.A . (1996) Estrés y trastornos psicofisiológicos. In: V. Caballo Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos, vol.2, pp.407-450. España: siglo veintiuno eds.

GODOY, J.F. (1996) Medicina Comportamental. In: V. Caballo .Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento, pp. 765-782. Trad.Marta D. Claudino. S.P.: Santos Livraria Ed.

GUYTON, A . C. (1984) Fisiologia Humana. Trad. Charles A . Esberard . 6ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan S. A .

LIPP, M.E.N.(1984) Stress e suas Implicações. Estudos de Psicologia,1( 3-4, 5-19

LIPP, M.E.N.(1991) O valor do controle do stress como terapêutica da hipertensão arterial. In M. Knobel(Ed.) Psicossomática. (pp83-162). Campinas: UNICAMP

LIPP, M.E.N., Bignotto, M M. E Alcino, A.B.(1997) Efeitos do treino de controle do stress social na reatividade cardiovascular de hipertensos. Psicologia: Teoria, Investigação e Prática. 2, 137-146

LIPP, M.E.N. e MALAGRIS, L.E.N.(1995) Manejo do Estresse. In: B. Rangé (org.) Psicoterapia Comportamental e Cognitiva.: pesquisa, prática, aplicações e problemas, pp. 279 – 292. Campinas: Ed. Psy II

RANGÉ, B. e DATTILIO, M.F. (1995) Casais. In B. Rangé, Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas, pp. 171-191. Campinas: ed. Psy II.

BARREMBLITT, G. Grupos: teoria e técnica. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

MELLO FILHO, J. Grupo e Corpo: Psicoterapia de Grupo com Pacientes somáticos. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

ZIMERMAN, D.E. Fundamentos básicos das grupoterapias. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

Esteves de Vasconcelos, M. J. Terapia familiar sistêmica – bases cibernéticas. Campinas: Editorial Psy, 1995.

Grandesso, M. Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

OLIVEIRA, J. S. de. Do mal-estar na cultura ao mal-estar estrutural: considerações sobre o advento da modernidade e o sujeito analítico. 2006. 83 f. Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006. 83 p.

\_\_\_\_\_. O transplante de medula óssea: uma leitura psicanalítica à luz do conceito de pulsão. 2009. 41 f. Monografia (Especialização em Psicologia em Oncologia) - Instituto nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2009. 41 p.

A Tarefa do Psicólogo na Instituição Hospitalar. In: Princípios para a Prática da Psicologia Clínica em Hospitais. ROMANO, B.W. São Paulo, Casa do psicólogo, 1999.

Texto MICELI, A. V. Pré-Operatório do Paciente Oncológico: Uma visão psicológica. Rev. Bras. Cancerol., 1998; 44 (2): 131-137.

Burlá C. Sinais e sintomas ao fim da vida. In: Guimarães RM, Cunha UGV (orgs). Sinais e sintomas em Geriatria. 2 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004, p. 291-97.

Burlá C. Envelhecimento e cuidados ao fim da vida. In: Py L et al. (orgs). Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: Nau, 2004, p. 375-99.

Py, L.; Oliveira, A.C. Humanizando o adeus à vida. In: Pessini L, Bertachini L. (orgs.) Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola, 2004, p. 135-147.

Schatzberg, A. F.; Cole, J. O.; DeBattista, C. Manual de Psicofarmacologia Clínica. Quarta Edição. Guanabara Koogan, 2004

Gelder, M.; Mayou, R.; Geddes, J. Pssiquiatria. Segunda edição. Guanabara Koogan, 1999.

## MÓDULO II

Ariès, P. História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1981.

Boff, L. Tempo de transcendência: o ser humano como um projeto infinito. 2. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

Mannoni, M. O nomeável e o inominável: a última palavra da vida. Rio e Janeiro: Zahar, 1995.

Mauksch, H. "O contexto organizacional do morrer". In: Kubler-Ross, E. Morte - estágio final evolução. Rio de Janeiro: Record, 1975, pp.33-52.

Pessini, L. Distanásia: até quando prolongar a vida? São Paulo: Loyola, 2001.

Py, L.; Doll, J. "Espiritualidade e finitude". In: Pacheco, J.L. et al. (orgs.) Tempo: rio que arrebatada. Holambra/SP: Setembro, 2005, p. 277-290.

Py, L.; Trein, F. "Finitude e infinitude: dimensões do tempo na experiência do envelhecimento". In: Freitas, E.V. et al. (orgs.) Tratado de geriatria e gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Worden, J. W. Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

ALBRECHT, K. (1988) O Gerente e o Estresse: Faça o estresse trabalhar por você. Publicado em 1979 por Simon e Schuster. Trad. José R. B. Azevedo. Rio de Janeiro: Zahar Ed.

COSTA, A . V. (2000) Stress e Qualidade de Vida. Monografia de final de curso. Rio de Janeiro: UFRJ.

GODOY, J.F. (1996) Medicina Comportamental. In: V. Caballo .Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento, pp. 765-782. Trad.Marta D. Claudino. S.P.: Santos Livraria Ed.

JEWEL, D S. & MYLANDER, M. (1988) The psychology of stress: Run silent, run deep. In G.P. Chrousos, DL. Loriaux e P.W. Gold(Eds) Mechanisms of Physical and Emotional Stress.pp 489-505. New York: Plenum

LIPP, M.E.N..(2000 a) A criança Estressada. Campinas (Papyrus)

LIPP, M.E.N..(2000 b) Inventário de Sintomas para Adultos de Lipp. São Paulo: Casa do Psicólogo

LIPP, M. E. N.. Relação stress dor e uso do relaxamento como terapeutica coadjuvante. In: João Augusto B. Figueiró; Gildo dos Santos Angelotti; Cibele A. de Mattos Pimenta. (Org.). Dor e Saúde Mental. 1ed. SP, 2004, v. 1, p. 123-130.

Andersen, T. Processos Reflexivos. Rio de Janeiro: Instituto NOOS. ITF, 1996.

\_\_\_\_\_ Los prejuicios sistémicos. Perspectivas Sistémicas. Buenos Aires, out/nov, 1996.

Elkaïm, M. Se você me ama, nao me ame: abordagem sistêmica em terapia familiar e de casal. Campinas: Papyrus, 1990.

Maturana, H.R. A biologia da linguagem. In H. R. Maturana, C. Magro, M. Graclano & N. Vaz (Org.), A ontologia da realidade (pp. 123-166). Belo (1997a, orig. 1978).

DOCKHORN, C.N.B.F.; MACEDO, M.M.K.; WERLANG, B.S.G. Desamparo e Dor Psíquica na Escuta da Psicanálise. Revista Barbarói, Santa Cruz do Sul, (UNISC), v. 27, p. 25-42, 2007.

Texto "A mulher e o câncer na história" livro GIMENES, M.da G. G. A mulher e o Câncer. São Paulo, Editorial Psy Ltda, 1997

Menezes RA. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Garamond: FIOCRUZ, 2004.

Pessini, L; Bertachini, L. (orgs.). Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola, 2004, cap. 1; 8; 9; 12

### **MÓDULO III**

Conselho Federal de Psicologia. Código de Ética do Psicólogo, Brasília, 2005.

LUZ, M.T. Ética e Ciência – Racionalidades Médicas e Bioética. In: Palácios, M., Martins, A., Pegoraro, O.A. (Org) Ética, Ciência e Saúde. Editora Vozes: Petrópolis, 2002.

VÁSQUEZ, A.S. Ética. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2002

Drane, J.; Pessini, L. Bioética, medicina e tecnologia: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano. São Paulo: Loyola, 2005

Py, L. “Cuidar do cuidador: transbordamento e carência”. Rev. bras. cancerologia. 2004; 50(4): 346-350.

Torres, W.C. “As perdas do paciente terminal e o luto antecipado”. Psicologia e argumento, v.19, n. 28, p. 7-12, abril, 2000.

LIPP, M.E.N. (Org.) Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress. Teoria e Aplicações Clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LIPP, M. E. N.. Stress Emocional: esboço da teoria de temas de vida. In: Marilda Emmanuel Novaes Lipp. (Org.). O Stress no Brasil: pesquisas avançadas. 1ed. Campinas, 2004, v. 1, p. 17-30.

MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. Burnout: O profissional em chamas. In: Francisco de P. Nunes Sobrinho; Iara Nassaralla. (Org.). Pedagogia Institucional: Fatores humanos nas organizações. 1ed. Rio de Janeiro, 2004, v. 1, p. 196-213.

PEGUIN, R.C. Concepção operativa de grupos. In: Grupoterapia Teori= e Prática. Org: Júnior, J.F.O. São Paulo: SPAG-CAMP, 1997

PICHON-RIVIÈRE, E. O processo grupal. São Paulo: Martins Fontes, 1=82.

GRINBERG, L.; LANGER, M.; RODRIGUÉ, E. Psicoterapia de grupo. Rio de=Janeiro: Forense, 1971

FOLKES, S.H. et al. Psicoterapia de grupo, São Paulo: IBRASA, 1972. =/DIV>

ZIMERMAN, D.E. ; OSORIO, L.C. et al Como trabalhamos com grupos. Porto=Alegre: Artes Médicas, 1997.

Maturana, H.R. A biologia da linguagem. In H. R. Maturana, C. Magro, M. Graclano & N. Vaz (Org.), A ontologia da realidade (pp. 123-166). Belo (1997a, orig. 1978).

\_\_\_\_\_. Tudo é dito por um obser-vador. In H. R. Maturana, C. Magro, M. Gra-ciano & N. Vaz (Org.), A Ontologia da realidade (pp. 53- 76). Belo Horizonte: UFMG,. (1997b, orig. 1987).

COSTA, J.S.F. O mito psicanalítico do desamparo. Revista *Ágora*, Rio de Janeiro, v 3, n. 1, p. 25-47, 2000. Disponível em <<http://jfreirecosta.sites.uol.com.br>>. Acesso em 21 maio 2008.

FREUD, S. O Mal-Estar na Civilização (1930 [1929]), vol. XXI. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Texto “Atendimento psicológico a pacientes em Centro de Terapia Intensiva”, cap. 2, livro CAMON, V. A .A . (org), *Psicologia Hospitalar: teoria e prática*, São Paulo, Pioneira Thomson Learning, 2003

Burlá C. Lidando com a finitude e a morte. In: Caldas C, Saldanha A. (orgs). *A saúde do idoso: a arte de cuidar*. 2 ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004, p 368-76.

Burlá C, Py L. Humanizando o final da vida em pacientes idosos: manejo clínico e terminalidade. In: Pessini L, Bertachini L. (orgs.) *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Loyola, 2004, p. 125-134.

Drane, J; Pessini, L. *Bioética, Medicina e Tecnologia*. São Paulo: Loyola, 2005.

Pessini, L. *Distanásia: até quando prolongar a vida?* São Paulo: Loyola, 2001

## **Serviço Social**

### **MÓDULO I**

ANTUNES, Ricardo. *Os Sentidos do Trabalho*. São Paulo: Boitempo, 2002.

ANDERSON, Perry. Balanço do Neoliberalismo. In SADER, E.; GENTILI, P.(orgs). Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

BEHRING, E.R. Brasil em Contra-Reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

IAMAMOTO, Marilda. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil. São Paulo: 10ª edição, Cortez, 1995.

\_\_\_\_\_. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1998.

\_\_\_\_\_. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade, In. Atribuições Privativas do(a) Assistente Social, Em questão, Brasília: CFESS, 2002.

\_\_\_\_\_. Serviço Social em Tempos de Capital Fetiche: capitalismo financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: 4ª edição, Cortez, 2007.

BATISTA SILVA, Letícia. Condições de Vida e Adoecimento por Câncer. Revista Libertas, Juiz de Fora, v.10, n.2, p. 172 - 187, 2010. Disponível em: [http://www.ufjf.br/revista-libertas/files/2011/02/artigo09\\_13.pdf](http://www.ufjf.br/revista-libertas/files/2011/02/artigo09_13.pdf).

NETTO, José Paulo. Ditadura e Serviço Social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64, São Paulo: 4ª edição, Cortez, 1998.

\_\_\_\_\_. Capitalismo Monopolista e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1992.

NETTO, José Paulo e BRAZ, Marcelo. Economia Política: uma introdução crítica. São Paulo: Cortez, 2006 (Biblioteca Básica de Serviço Social V. 01).

## **MÓDULO II**

BRASIL. Lei de Regulamentação da Profissão. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993.

BONETTI, Dilsea. Serviço Social e Ética - convite a uma nova práxis. Cortez: São Paulo, 2000.



Código de Ética do Assistente Social. CFESS, 1993.

GUERRA, Yolanda. O projeto profissional crítico: estratégia de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. In: Serviço Social e Sociedade nº91. São Paulo: Cortez, Ed. Especial, 2007.

IAMAMOTO, Marilda. As dimensões ético-políticas e histórico -metodológicas no Serviço social. In: MOTA et alli .Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. Cortez, ABEPSS: São Paulo, 2006.

NETTO, José Paulo. “A construção do projeto ético-político do serviço social frente à crise contemporânea. In: MOTA et alli .Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. Cortez, ABEPSS: São Paulo, 2006.

### **MÓDULO III**

ACOSTA, Ana Rojas e VITALE, Maria Amália Faller (org.). Família: Rede, Laços e Políticas Públicas. 3ª edição. São Paulo, Cortez: São Paulo, 2007.

SARTI, Cynthia Andersen. A família como espelho. Um estudo sobre a moral dos pobres. 5ª edição. Cortez: São Paulo, 2009.

CARVALHO, Célia Silva Ulisses. A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico. Revista Brasileira Cancerologia, Rio de Janeiro, v.54, n.1, p. 97-102, 2008.

MIOTO, R. Família e Serviço Social: contribuições para o debate. Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, 1997. n. 55, p.114-130.

### **MÓDULO IV**

ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente). Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990. In: Assistente social: ética e direitos. Coletânea de leis e resoluções. Lidador: Rio de Janeiro, 2000.

BRASIL. Câncer na criança e no adolescente no Brasil - Dados do Registro de Base Populacional. Rio de Janeiro, INCA/SOBOPE, 2008.

\_\_\_\_\_. Diagnóstico Precoce do Câncer na Criança e no Adolescente. Rio de Janeiro, INCA/INSTITUTO RONALD MCDONALD, 2009.

CARVALHO, Célia Silva Ulisses. Pobreza e câncer de colo de útero: estudo sobre as condições de vida de mulheres com câncer do colo de útero avançado em tratamento no Hospital do Cancer II – Instituto Nacional de Câncer – Rio de Janeiro. 2004.163f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

MORSCH D.S.; ARAGÃO P. A criança, sua família e o hospital: pensando processos de humanização. In: DESCARTES, S.F. (org) Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Coleção criança, mulher e saúde. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz: RJ, 2006.

## **MÓDULO V**

BRASIL. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

\_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 05 de outubro de 1988. 21ª ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.439 de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica.

MOTA, Ana Elizabete (org.). O Mito da Assistência Social, São Paulo, 2ª ed. Revista e ampliada: Cortez: 2008.

SALVADOR, Evilásio. Fundo Público e Seguridade Social no Brasil. Cortez: São Paulo, 2010.

SPOSATI, Aldaísa. A Assistência na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras. Cortez: São Paulo, 2000..

## **MÓDULO VI**

CFESS. Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, CFESS, 2010.

MOTA, Ana Elizabete. et al., (orgs.) Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

VASCONCELOS, Ana Maria de. A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área de saúde. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003.



### Equipe Responsável

Elizabeth Alvarenga Passos Teixeira

Karine Andrade de Souza

Liliane Sant'ana Mathias

Luciane Souza Soares

Rodolfo Camilo da Silva Ferreira

### Equipe de Elaboração

Alessandra Grasso Giglio

Ana Cristina Monteiro Weissmann

Antônio Tadeu Cheriff Santos

Eliane Oliveira da Silva

Fernanda dos Reis Melo

Fernando Lopes Tavares de Lima

Gracinete Rodrigues de Castro

João Maurício Brambati Sant'anna

Letícia Batista da Silva

Márcia Marília Vargas Fróes Skaba

Maria de Fátima Batalha de Menezes

Maria Inez Rocha Moita

Mario Jorge Sobreira da Silva

Nélia Beatriz Caiafa Ribeiro

Patrícia Fonseca dos Reis

Queisse Valente Ximene de Araújo

Rildo Pereira da Silva

Roberto de Souza Neves

Rosilene de Lima Pinheiro

Suellen Valadares Moura

Tainá Duarte Meinicke Farias

## **Enfermagem**

Alcinéa Cristina Oliveira  
Alessandra Zanei Borsatto  
Aline Aniceto Pires  
Ana Maria Gualberto dos Santos  
Andréa Cristina Fortuna de Oliveira  
Angeli Soares de Souza  
Brenda Gasparini  
Cecília Ferreira Borges  
Claudia Angélica Mainenti Ferreira  
Laisa Figueredo Ferreira Lós de Alcântara  
Lívia Maria Pesco Bittencourt  
Luana Moraes de Lima  
Maria Eunice Rodrigues de Mesquita  
Maria Inêz Rocha Moita  
Raquel Ramos  
Rosenice Perkins Dias da Silva Clemente  
Solange dos Santos Moragas

## **Farmácia**

André Rodrigues Pinto  
Carla Patricia de Moraes e Coura  
Dulce Helena Nunes Couto  
Jaqueline Medici Fujita Rodrigues  
Ludmila Bomeny Bueno  
Maria Fernanda Barbosa  
Milton Dayrell Lucas Filho  
Paulo Roberto Machado Garcia  
Priscila Helena Marietto Figueira  
Rebeca Alves Caribé

## **Fisioterapia**

Cristiane Monteiro Carvalho  
Danielle Zacaron Santos  
Eliane Oliveira da Silva  
Erica Alves Nogueira Fabro

## **Fisioterapia** (continuação)

Iris Christine Borges Barros  
Isabel Dolores Cid Taboada Almeida  
Juliana Miranda Dutra de Resende  
Maria de Fátima Bussinger Ferreira  
Mario Luiz Ribeiro de Souza  
Renata Bujokas da Rosa Fiuza  
Tiago da Rocha Plácido

## **Nutrição**

Fábio da Silva Gomes  
Gabriela Villaça Chaves  
Ignez Magalhães de Alencastro  
Isabel de Souza Carvalho  
Juliana Cristina Ferrigno

## **Odontologia**

Alexandre Giannini  
José Roberto de Menezes Pontes  
Marcos Caminha Pinto Monteiro  
Marco Antonio de Figueiredo Pereira  
Renato Mayhé

## **Psicogia**

Ana Valéria Paranhos Miceli  
Eliane Moscoso Braga Teixeira

## **Serviço Social**

Ana Raquel de Mello Chaves  
Andreia Martins da Costa  
Eliane da Silva Estalino  
Márcia Valéria de Carvalho Monteiro  
Maria Conceição Barbosa dos Santos  
Simone Monteiro Dias  
Tatiane Valéria Cardoso dos Santos

Este livro foi impresso em Offset,  
papel couché 120g, 4/4.  
Fonte: Helvetica, corpo 10.  
Rio de Janeiro, maio de 2012.







Ministério da  
Saúde

GOVERNO FEDERAL

**BRASIL**

PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

