

Inamps **Campanha Nacional de Combate ao Câncer**

Programa de Oncologia **PRO-ONCO**

Pessoal/ Gerência

Gerente

Ernani Saltz

Assessora de Editoração

Nathercia Martinelle (bióloga)

Equipe Administrativa

Alexandre Octavio Ribeiro de Carvalho

Marcia de Azevedo

Paulo Roberto Bastos Penedo

Pilar Schlaepfer Prado Figueira

Vera Maria Guimarães Lopes de Brito

Zuleyga Pereira Dias

Subprograma de Informação em Câncer — s-PIC

Gerente do s-PIC

Gilson Prego (epidemiologista)

Coordenadora do RNPT

Lucília Reis Pinheiro (bióloga)

Equipe Técnica

Elizabeth de Carvalho Alves (patologista)

Equipe Administrativa

Alexandre Ferreira de Souza

Iracema Breves dos Santos

Jorge Luiz Pereira da Costa

José Marques dos Santos

Maria Justina Padula Ribeiro

Marília Reis Rigó

Roberto da Silva Oliveira

Subprograma de Expansão da Prevenção e Controle do Câncer — s-PEPCC

Gerente do s-PEPCC

Magda Cortes Rodrigues Rezende (oncologista)

Coordenadores de Projetos

Evaldo de Abreu (oncologista)

Luiz Antonio Stein Neves (dentista)

Equipe Técnica

Anna Maria Carvalho Schneider (enfermeira)

Antonio Manoel Rodrigues da Silva (dentista)

Emilia Rebelo Lopes (ginecologista)

Mariangela Freitas Lavar (enfermeira)

Ricardo Cardoso de Mello (ginecologista)

Sandra Faulhaber (médica do trabalho)

Subprograma de Promoção e Proteção da Saúde — s-PPS

Gerente do s-PPS

Vera Luiza da Costa e Silva (pneumologista)

Subprograma de Educação em Câncer — s-PEC

Gerente do s-PEC

Maria Inez Pordeus Gadelha (oncologista)

Fundamentos:

1.1. Por que intervir:

O câncer é uma patologia cuja possibilidade de cura na maioria de suas formas ainda é limitada pela eficácia das terapêuticas disponíveis. Esta eficácia, por sua vez, está diretamente relacionada ao grau de extensão da doença quando é instituído o primeiro tratamento, assim como à qualidade dos recursos utilizados para tratá-la.

Como incide prevalentemente sobre as faixas etárias mais avançadas, é uma doença essencialmente do adulto.

No Brasil, as doenças crônico-degenerativas, e entre elas o câncer, vêm recebendo atenção caracterizada por ações especialmente curativas, centradas em ambulatoriais e/ou hospitais especializados, com alta tecnologia e alto custo, dirigidas a pacientes com doença instalada, freqüentemente avançada, ou já tratada e recidivada.

Esta situação é provocada por fatores tais como a falta de conscientização da população sobre a importância do diagnóstico precoce; a falta de definição entre os serviços de saúde sobre o caminho oficial a ser seguido pelo paciente, desde a primeira queixa ao diagnóstico e ao tratamento especializado.

Os recursos especializados, por outro lado, além de limitados em termos de eficácia terapêutica mostram-se mal distribuídos levando à necessidade de serem utilizados mais racionalmente.

O problema é agravado pela inexistência de programas abrangentes de educação continuada, visando a capacitação profissional para suspeitar, diagnosticar e tratar a doença em suas formas iniciais.

Assim, não há compromisso do generalista com o diagnóstico, apesar dele estar na linha de frente, na entrada do sistema e ser o primeiro com possibilidade de diagnosticar precocemente a doença. Por outro lado, não há uma definição exata da competência necessária a quem se dispõe a tratar câncer, permitindo que profissionais sem preparo satisfatório intervenham de forma inadequada tirando as chances do primeiro tratamento bem conduzido.

Como conseqüência, apesar dos avanços científicos e tecnológicos das últimas décadas, com incorporação de novos e poderosos recursos de diagnóstico e tratamento, não houve no país, nos últimos quarenta anos, modificação da mortalidade por doenças cardiovasculares e câncer.

Levando-se em conta o crescimento e o envelhecimento da população, assim como a industrialização e a urbanização, agravados pela cobertura inadequada dos Serviços de Saúde, esses dados tornavam evidente a necessidade de mudar a estratégia de controle das doenças não transmissíveis, combinando ações preven-

tivas de promoção e proteção à saúde, às medidas diagnósticas e terapêuticas, com especial atenção às providências para realizar diagnósticos precoces.

1.2. Como intervir:

Para mudar o estado atual era, portanto, necessário investigar e analisar sistematicamente o problema, sua dimensão no momento e projeções para o futuro, suas causas e os fatores e tendências sociais, demográficas, econômicas, tecnológicas, políticas, etc., que estavam influenciando no ambiente sobre o qual e no qual se formulavam as políticas para a saúde do adulto.

Por outro lado, era necessário colocar as necessidades e demandas frente às potencialidades do setor saúde para atendê-las, tanto no que dizia respeito ao conhecimento dos recursos disponíveis, quanto à possibilidade de incorporar novas estratégias de ação.

Tornava-se claro que as instituições de saúde do país não eram as únicas responsáveis pelos problemas da saúde, estando igualmente envolvidas aquelas que indiretamente participavam do processo, até mesmo por contribuir como geradoras dos riscos que estavam afetando a saúde da população.

Sabia-se, também, que todos os níveis de atenção desde o primário ao terciário, com suas respectivas estruturas de saúde, deveriam estar envolvidos já que a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do câncer são executados por todo o complexo assistencial, quer no setor público ou privado, lucrativo ou não.

A proposta de intervenção incluía necessariamente a participação das seguintes instituições:

- Ministério da Saúde
- Ministério da Previdência e Assistência Social
- Ministério da Educação
- Ministério do Trabalho
- Ministério do Interior
- Ministério da Ciência e Tecnologia
- Ministério da Agricultura
- Ministério da Indústria e Comércio
- Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais
- Instituições do Poder Legislativo nos níveis Federal, Estadual e Municipal
- Associações profissionais e entidades científicas
- Instituições com interesse comunitário (ligas de combate ao câncer, igrejas, clubes de serviços, etc...)

A política desenvolvida pelo Ministério da Saúde através da DNDCC para controle do câncer no país passou, a partir de então, a ser a de investir esforços no sentido de buscar a participação de todos os órgãos com qualquer possibilidade de atuação — seja quanto às medidas de promoção e proteção à saúde, à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento, à reabilitação, à pesquisa em serviço e epidemiológica e ao ensino — com

o objetivo de reduzir a morbidade e a mortalidade por câncer.

Enquanto as Ações Integradas de Saúde vivenciam um processo de transição e a reforma sanitária não se encontra consolidada de modo a garantir a eficiência e a eficácia das ações, o Ministério da Saúde vê a necessidade de continuar formulando as estratégias de controle de programas prioritários, atuando não apenas como normalizador mas, também, e principalmente, como catalisador das instituições responsáveis. Através dessa medida, espera conhecer melhor a estrutura existente no país para atenção ao câncer e tendo seus responsáveis sentados a uma mesma mesa, estudar a maneira de corrigir as necessidades através do apoio mútuo, tanto no que diz respeito à disposição financeira, quanto ao remanejamento de recursos ociosos.

No momento em que a constituição ou implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS) nos Estados, passa aos seus governos toda a responsabilidade de comando, parece oportuno que o Ministério da Saúde assuma a tarefa de coordenar, regulamentar e monitorar junto aos mesmos as atividades relativas ao controle do câncer, dentre as demais do tipo de assistência médica especializada.

Esta forma de ação, fundamentalmente cooperativa, teve seu passo mais decisivo quando em julho de 1987 foi assinado um protocolo de cooperação técnica entre o Ministério da Saúde, através da Campanha Nacional de Combate ao Câncer (CNCC) e o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), denominado Programa de Oncologia (PRO-ONCO).

Na consecução de seus objetivos buscaria a participação das Instituições de Saúde do país, através de convênios de participação como aquele que fora celebrado para a sua criação.

Bases políticas

2.1. Primeiros passos:

Em 1986, a Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas (DNDCD) e a Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (SNPES) a quem a Divisão está vinculada no Ministério da Saúde (MS), apresentaram uma espécie de CARTILHA das doenças crônicas degenerativas*, demonstrando a importância desse grupo de doenças no contexto epidemiológico. Objetivava superar a falsa dicotomia e a situação estagnada entre as ações preventivas e curativas no planejamento da saúde e retomava a Epidemiologia como uma ferramenta indispensável ao trabalho dos profissionais de saúde.

Lembrava que as mudanças decorrentes do processo de modernização do país se refletiam no perfil de

morbi-mortalidade da população brasileira, demonstrando o quanto era imprescindível ao Setor Saúde rever suas estratégias e preparar-se para enfrentar as doenças crônico-degenerativas, como um dos grandes desafios deste final de século.

Numa seqüência de eventos buscando alcançar esses objetivos, em agosto de 1986, a Campanha Nacional de Combate ao Câncer criou o Comitê Regional de Câncer no Rio de Janeiro. Em novembro, como avolumavam-se as atribuições do Comitê, até então a cargo de profissionais acumulando funções, foi criado um Grupo de Trabalho permanente para elaboração do chamado Sistema Integrado e Regionalizado de Controle do Câncer (SIRCC). O grupo passou a funcionar na sede da Coordenadoria Regional da CNCC, à Rua do Rezende n.º 128, no Rio de Janeiro, buscando reconhecer os recursos disponíveis para atenção ao câncer no Estado a fim de propor um Sistema de Referência e Contra-Referência. Os demais Estados do país, no entanto, frente a essa atuação restrita a um único estado, desenvolvida por um órgão federal, começaram a solicitar atenção e o então Ministro da Saúde Dr. Roberto F. Santos exigiu que o MS se fizesse presente nos demais estados, de imediato, numa ação abrangente, constituindo-se o PROGRAMA DE ONCOLOGIA/PRO-ONCO.

2.2. Missão do PRO-ONCO — Vocação histórica

O PRO-ONCO vinha resgatar as finalidades básicas pelas quais a Campanha Nacional de Combate ao Câncer (CNCC) tinha sido criada e que por falta de estrutura executiva mais ampla vinham sendo realizadas em plano limitado, no âmbito nacional.

Em breve apanhado histórico é importante lembrar que a CNCC foi instituída no Ministério da Saúde aos 22 de dezembro de 1967 e como todas as Campanhas de Saúde constituiu-se em instrumento de trabalho mais flexível ao enfrentamento dos problemas de saúde no país. De acordo com o artigo 2.º de seu decreto de criação, destinava-se a "intensificar e coordenar, em todo o território nacional, as atividades públicas e privadas de prevenção, diagnóstico precoce, assistência médica, formação de técnicos especializados, pesquisa, educação social e de recuperação, relacionadas às neoplasias malignas em todas as suas formas clínicas, com a finalidade de reduzir-lhes a incidência".

Em vista das limitações de verbas na área da saúde, no entanto, apesar da flexibilidade financeira e administrativa conferida à luta contra o câncer por sua institucionalização sob forma de campanha, a CNCC continuou a atuar sob a "forma campanhista" que utilizara até então, no desenvolvimento de suas atividades, especialmente aquelas relacionadas à promoção da saúde. Assim, suas atuações, muitas vezes heróicas e levadas avante pelo desempenho e determinação in-

dividual de profissionais abnegados, ficavam sem continuidade e sujeitas à política do momento.

Em 1980 a CNCC assumiu o importante encargo de participar da recuperação do Instituto Nacional de Câncer no Rio de Janeiro, como gestora técnico-administrativa dos recursos repassados do INAMPS, e nos anos seguintes esse passou a ser seu principal nível de atuação voltando-se como todo o sistema de saúde vigente no país a dar prioridade às ações assistenciais.

Em 1985, apesar de todos os progressos alcançados quanto à assistência ao câncer, a mortalidade continua-

va a elevar-se, constituindo em várias capitais brasileiras a segunda causa de óbito, só superada pelas doenças cardiovasculares. Demonstrava-se assim a necessidade de estimular as medidas de prevenção, promoção e proteção da saúde, durante anos preteridas, quando somente se dava atenção às medidas assistenciais. Entendia-se que para modificar o perfil da morbimortalidade por câncer devia-se propor, além das medidas diagnósticas e terapêuticas ao nível dos indivíduos, uma visão populacional com propostas de intervenção coletiva junto aos fatores de risco sem no entanto excluir a área assistencial.

Ministério da Saúde

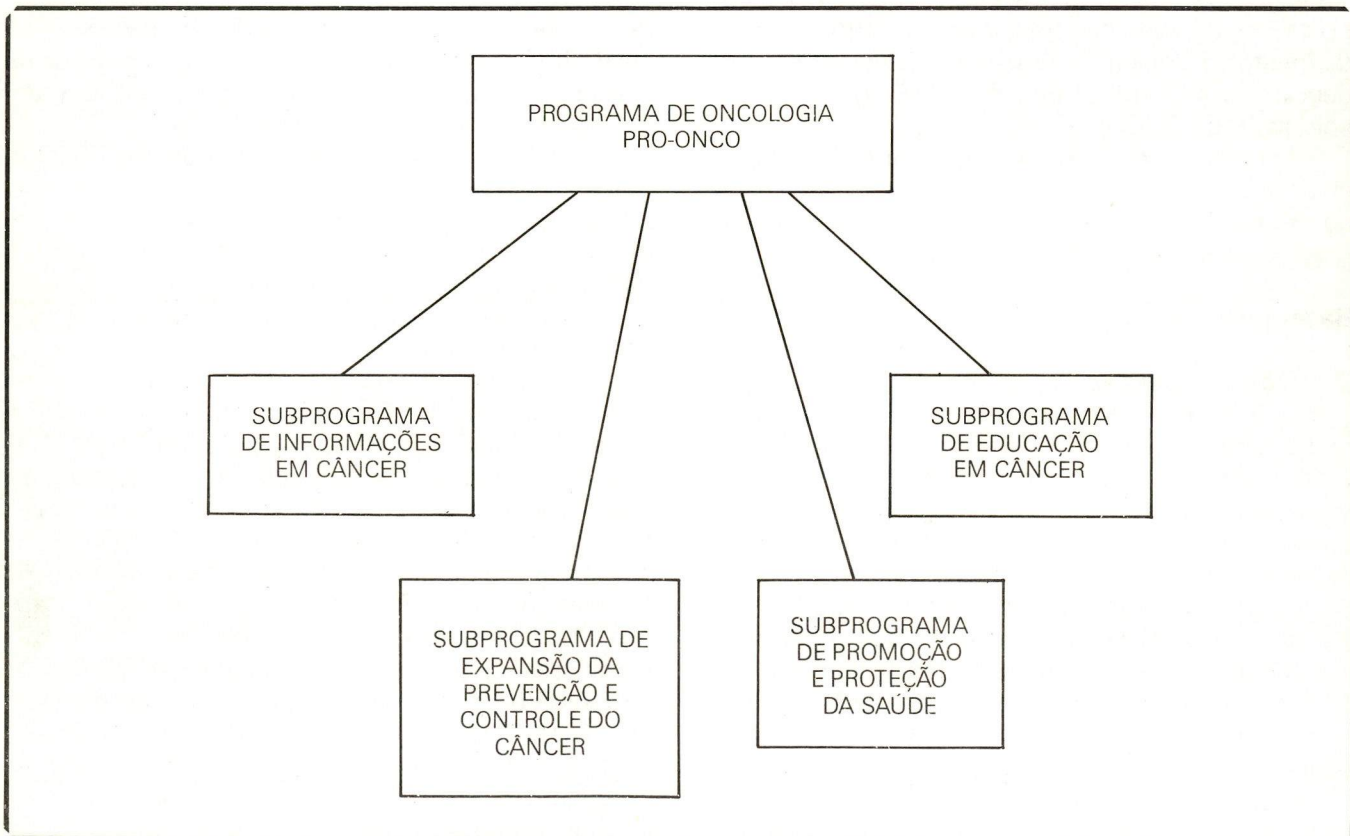
Campanha Nacional de Combate ao Câncer

Ministério da Previdência e Assistência Social
Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

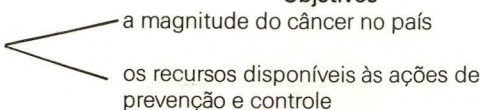
PRO-ONCO

Objetivo

Reduzir a morbimortalidade por câncer no Brasil



PRO-ONCO — Subprograma de Informações em Câncer.**Objetivos**

Conhecer 

- a magnitude do câncer no país
- os recursos disponíveis às ações de prevenção e controle

Estratégias

Utilização das fontes de informações disponíveis
Implantação/Implementação de novas fontes de informação

PRO-ONCO — Subprograma de Informações em Câncer.**Principais atividades**

- Coordenação do Registro Nacional de Patologia Tumoral/RNPT
- Co-participação/Registros de Câncer de Base Populacional
- Consultoria — treinamento/registros de hospitais de câncer
- Levantamento de mortalidade/Cadastro de Mortalidade (MS)
- Levantamento de programas em andamento/câncer cérvico-uterino/câncer de boca
- Levantamento de recursos humanos e materiais disponíveis à prevenção e controle
- Levantamento de exames citopatológicos realizados no país em 1987

PRO-ONCO — Subprograma de expansão da prevenção e controle do câncer.**Objetivo**

Expandir as ações de prevenção e controle das formas de câncer prioritárias no Brasil

Estratégias

Elaboração de Projetos/Co-participação na adequação de recursos
Assessoramento na hierarquização e regionalização da assistência

PRO-ONCO — Subprograma de expansão da Prevenção e Controle do Câncer.**Principais atividades**

- Elaboração de projetos de expansão da prevenção e controle para cânceres prevalentes — colo de útero e boca
- Elaboração de projetos para áreas deficitárias — pacientes fora de possibilidades terapêuticas atuais (FPTA)
- Reunião de consenso/câncer cérvico-uterino
- Ações de expansão da prevenção do câncer cérvico-uterino — ampliação da colheita — ampliação do diagnóstico/SISTEMA PITEC
- Ações de expansão da prevenção, do diagnóstico e da reabilitação de pacientes com câncer de boca
- Ações de expansão da assistência ao paciente FPTA
- Viabilização dos sistemas hierarquizados e regionalizados de assistência ao paciente com câncer
- Viabilização da aquisição de equipamento de radioterapia — Convênio Brasil/Canadá

PRO-ONCO — Subprograma de Promoção e Proteção à Saúde.**Objetivo**

Controlar os fatores de risco e comportamentos nocivos à saúde que possam levar ao câncer

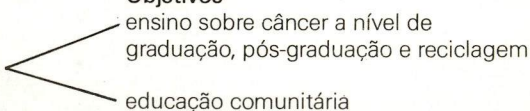
Estratégia

Co-participação no
Programa Nacional de Combate ao Fumo

PRO-ONCO — Subprograma de Promoção e Proteção à Saúde — Programa Nacional de Combate ao Fumo —**Principais atividades**

- Ação de coordenação/formação de grupos estaduais e recursos humanos
- Ações educativas/escolas, profissionais de saúde e educação, comunidade — grávidas
- Ação legislativa e na esfera econômica/legislação estadual e municipal, "lobby" legislação federal, elevação do custo do cigarro e o não-apoio às atividades agrícolas e industriais
- Ação médico-social/programas — deixar de fumar em entidades não-governamentais
- Ação de pesquisa e informação — pesquisa: estilo de vida

PRO-ONCO — Subprograma de Educação em Câncer.**Objetivos**

Promover 

- ensino sobre câncer a nível de graduação, pós-graduação e reciclagem
- educação comunitária

Estratégias

Proposta — assessoramento — realização de ações educativas nos níveis profissional e comunitário

PRO-ONCO — Subprograma de Educação em Câncer.**Principais atividades**

- Campanhas de educação comunitária/câncer de mama e de colo de útero
- Elaboração e implantação de material instrucional para estudantes de medicina (livro, slides, vídeo)
- Cursos básicos de oncologia
- Elaboração de manual de quimioterapia para profissionais de enfermagem
- Elaboração de documento-base para introdução do ensino da cancerologia nos cursos de graduação em enfermagem e odontologia
- Elaboração e distribuição de materiais educativos em câncer cérvico-uterino e de boca — manual, álbum seriado, slides, folhetos