

**ACESSO DE PACIENTES EM TRATAMENTO PARA O CÂNCER AO CUIDADO
MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE CAMPO
GRANDE**

ACCESS OF PATIENTS IN TREATMENT FOR CANCER TO
MULTIPROFESSIONAL CARE AT A REFERENCE HOSPITAL OF CAMPO
GRANDE

Felipe Cesar Souza Bertelhe¹; Bárbara Priscila Pinheiro da Silva Gonçalves²

¹ Discente do Curso de Fisioterapia. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.
felipe.bertelhe@ufms.br

² Discente do Curso de Fisioterapia. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.
barbara.goncalves@ufms.br

Autor Correspondente:

Felipe Cesar Souza Bertelhe

Instituto Integrado de Saúde

Cidade Universitária, s/n - Bairro Universitário

Campo Grande - MS

Fone: 67 3345-7826

E-mail: felipe.bertelhe@ufms.br

RESUMO

Objetivo: Conhecer o acesso de pacientes com câncer a assistência multiprofissional em um hospital de referência de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal cuja população é composta por pessoas diagnosticadas com câncer com idade superior a 18 anos que estavam em tratamento, sendo a coleta realizada por conveniência.

Resultados: Foi identificado que os pacientes em tratamento de radioterapia possuem acesso mais diversificado ao cuidado multiprofissional comparados com os pacientes em tratamento de quimioterapia, também foi possível observar que os profissionais mais demandados foram nutricionista, psicologia e assistente social.

Conclusão: Foi constatado que os pacientes em tratamento para o câncer em um hospital de referência de Campo Grande possuem acesso aos cuidados multiprofissionais de acordo com a necessidade apresentada.

Palavras-chaves: oncologia, câncer, equipe multiprofissional, acesso aos serviços de saúde.

ABSTRACT

Aim: To understand the access of patients with cancer to the multiprofessional assistance in a reference hospital of Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Methods: A cross-sectional study whose population is composed of people diagnosed with cancer over 18 years of age who were undergoing treatment, and the data collect was carried out for convenience.

Results: It was identified that patients in treatment of radiotherapy have more diversified access to the multiprofessional care than patients in treatment of chemotherapy, also professionals like nutritionist, psychologist and social worker were more defendants.

Conclusion: It was found that patients in treatment for cancer at a reference hospital from Campo Grande had access to the multiprofessional caries according to their needs.

Keywords: oncology, cancer, multiprofessional team, access to health public services.

INTRODUÇÃO

De acordo com a estimativa da Organização Mundial de Saúde para o ano de 2015, o câncer é a primeira e segunda causa de morte antes dos 70 anos de idade em 91 de 172 países¹. A mais recente estimativa mundial, obtida em 2018, aponta que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer e 9,6 milhões de óbitos em decorrência desta condição. Para o Brasil, a estimativa para o ano de 2022 é de aproximadamente 1,9 milhões de casos novos de câncer².

No Brasil, a organização dos serviços de saúde se dá sob a lógica das Redes de Atenção à Saúde que são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, de logística e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado³.

A Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no eixo temático do câncer é constituída por vários componentes, dentre eles, a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)⁴. As UNACON deverão compor a Rede de Atenção à Saúde regional e articular-se com todos os pontos de atenção, observando os princípios, diretrizes e competências descritas na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no que se refere aos diagnósticos diferencial e definitivo de câncer, ao tratamento, à reabilitação e aos cuidados paliativos⁴.

Na cidade de Campo Grande, do estado de Mato Grosso do Sul, existem quatro hospitais habilitados como UNACON, sendo o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) e o Hospital do Câncer Professor Doutor Alfredo Abrão - Fundação Carmem Prudente de Mato Grosso do Sul (HCAA) habilitados como UNACON com serviço de radioterapia, em que o HCAA é centro de referência para todo o estado e foco deste estudo, também o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – Fundação Serviços de Saúde de Mato Grosso do Sul (HRMS) habilitado como UNACON com serviço de oncologia pediátrica, e o Hospital Santa Casa – Associação Beneficente de Campo Grande habilitado como UNACON com serviço de radioterapia e de hematologia⁵.

No que se refere a reabilitação, a equipe multiprofissional possui papel importante e fundamental na assistência ao paciente de forma integral. A fisioterapia como uma das profissões que compõem a equipe multiprofissional, na assistência ao paciente oncológico, tem como objetivo preservar, manter, desenvolver e restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas, assim como prevenir os efeitos adversos causados pelo tratamento oncológico⁶.

No Brasil, é dever das UNACONs com serviço de radioterapia possuir todos os profissionais que podem compor uma equipe multiprofissional, possibilitando ao paciente oncológico diferentes formas de tratamento, recuperação e controle da doença⁴.

Os planos terapêuticos de câncer, provindos de dados baseados em evidência científica, para ajudar os sobreviventes à doença a viverem mais e adquirirem uma qualidade de vida mais saudável incluem uma abordagem de prevenção primária, rastreamento, diagnóstico, tratamento, observar condição de sobrevivência e disparidades de saúde⁸, sendo que estes pontos importantes dos planos terapêuticos contemplam a necessidade do trabalho em equipe e o respeito a singularidade da prestação do serviço técnico-assistencial de cada área do conhecimento.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é conhecer o acesso de pacientes com câncer que estão realizando tratamento de radioterapia e/ou quimioterapia em um hospital de referência de Campo Grande/MS ao cuidado multiprofissional.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal cuja população é composta por pessoas diagnosticadas com câncer, independentemente do tipo, e que estejam em tratamento no hospital de referência na cidade de Campo Grande, no estado de Mato Grosso do Sul.

Foram selecionados os pacientes com idade superior a 18 anos, de qualquer identidade de gênero e orientação sexual, que estavam em tratamento para o câncer, e com condição cognitiva preservada.

A coleta foi realizada por conveniência no período de 14 a 24 de junho de 2022, através de questionário específico formulado pelos responsáveis desta pesquisa, o qual integra perguntas sobre variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, nível socioeconômico); clínicas e terapêuticas (tipo de câncer, data do diagnóstico, tempo de tratamento, histórico dos tratamentos já realizados, características do atual tratamento), e sobre o encaminhamento e acesso aos serviços da atenção multiprofissional, tanto no hospital em que realizavam o tratamento, quanto nos serviços de saúde de outras instituições públicas e/ou particulares em todos os níveis de atenção.

Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e na sequência foram direcionados para um espaço físico reservado, onde responderam às perguntas do questionário desenvolvido para o estudo.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2016. A análise estatística utilizou cálculos de frequências relativa e absoluta, e medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio-padrão).

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob parecer n. 5.448.716 e CAAE: 57836622.2.0000.0021.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 40 pessoas que estavam em tratamento para o câncer no hospital de referência do município, observa-se que a maioria deles se declararam como pardos, com renda de até um salário mínimo, do gênero feminino, que não estavam trabalhando no momento da entrevista, que recebiam algum benefício e que foram encaminhados para realizar acompanhamento assistencial-terapêutico com outro profissional simultâneo ao tratamento de radioterapia e/ou quimioterapia. O tipo de tumor mais frequente entre os entrevistados foi o de mama (32,5%), seguido do tumor de próstata (12,5%). As demais características dos participantes da pesquisa podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes da pesquisa. Campo Grande, 2022.

Variável	n	%
Raça/Cor da Pele		
Branca	14	35,0
Preta	3	7,5
Amarela	2	5,0
Parda	21	52,5
Estado Civil		
Casado	14	35,0
Solteiro	7	17,5
Viúvo	4	10,0
Divorciado	12	30,0
União Estável	3	7,5
Renda		
Até 1 Salário Mínimo	27	67,5
Entre 1 e 2 Salários Mínimo	7	17,5
Entre 2 e 3 Salários Mínimo	3	7,5
Entre 3 e 4 Salários Mínimo	2	5,0
Entre 4 e 5 Salários Mínimo	1	2,5
Gênero		
Masculino	19	47,5
Feminino	21	52,5
Trabalha Atualmente		
Sim	6	15,0
Não	34	85,0
Recebe Algum Benefício		
Sim	21	52,5
Não	17	42,5
Sem informação	2	5,0
Tipo de Benefício		
LOAS	1	4,8
Aposentadoria	8	38,1

Outro	12	57,1
Foi Encaminhado a Outros Profissionais		
Sim	25	62,5
Não	15	37,5
Realizou Atendimento com Outros Profissionais		
Sim, realizei mas já recebi alta	10	40,0
Sim, estou em tratamento	13	52,0
Não	2	8,0
Profissional a Qual Foi Encaminhado		
Fonoaudiólogo	4	17,4
Fisioterapeuta	6	26,1
Nutricionista	12	52,5
Psicólogo	8	34,8
Terapeuta Ocupacional	2	8,7
Farmacêutico	1	4,3
Dentista	9	39,1
Assistente Social	6	26,1
Tipo de Tratamento		
Quimioterapia	18	45,0
Radioterapia	18	45,0
Ambos	4	10,0
Possui Plano de Saúde		
Sim	7	17,5
Não	33	85,2
Tipo de Tumor		
Cabeça e pescoço	4	10,0
Mama	13	32,5
Traqueia, brônquios e pulmões	3	7,5
Cólon e reto	2	5,0
Estômago	1	2,5
Colo de útero	1	2,5
Cavidade oral	1	2,5
Próstata	5	12,5
Intestino	4	10,0
Outros	6	15,0
Tratamento Realizado Anteriormente		
Cirurgia	12	30,0
Radioterapia	1	2,5
Quimioterapia	4	10,0
Nenhum	12	30,0
Cirurgia e radioterapia	8	20,0
Cirurgia, radioterapia e quimioterapia	2	5,0
Radioterapia e quimioterapia	1	2,5

A média de idade dos participantes foi de $57,15 \pm 12,29$ anos. A média do tempo do diagnóstico foi de $13,40 \pm 11,62$ meses. A média do tempo de início do tratamento de radioterapia e/ou quimioterapia foi de $4,43 \pm 7,45$ meses (Tabela 2). Importante

destacar que 62,5% dos participantes tinham menos de 60 anos, também que 60% tiveram o diagnóstico a menos de um ano e 50% havia iniciado o tratamento em menos de um mês após ter recebido o diagnóstico.

Tabela 2 – Descrição da idade, tempo de diagnóstico e tempo de início do tratamento dos participantes da pesquisa. Campo Grande, 2022.

Variável	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo
Idade (anos)	57,15	12,29	34	55,0	80
Tempo de diagnóstico (meses)	13,40	11,62	1	9,5	45
Tempo de início do tratamento (meses)	4,43	7,45	0	1,5	40

Na Tabela 3 observa-se a proporção dos participantes que foram encaminhados a outros profissionais de saúde em relação às variáveis sociodemográficas e clínicas. É possível verificar que 56,0% dos participantes que foram encaminhados possuem renda de até um salário mínimo e que 56,0% estavam em tratamento de radioterapia. Em relação ao tipo de tumor, os participantes mais encaminhados a outros profissionais foram os de câncer de mama (24,0%) seguido daqueles de câncer de cabeça e pescoço (16,0%).

Tabela 3 – Proporção dos participantes que foram encaminhados a outros profissionais de saúde em relação às variáveis sociodemográficas e clínicas. Campo Grande, 2022.

Variável	Encaminhado a Outros Profissionais	
	Sim	Não
Raça/Cor da pele		
Branca	10 (40,0)	4 (26,7)
Preta	2 (8,0)	1 (6,7)
Amarela	2 (8,0)	-
Parda	11 (44,0)	10 (66,7)
Estado Civil		
Casado	8 (32,0)	6 (40,0)
Solteiro	5 (20,0)	2 (13,3)
Viúvo	4 (16,0)	-
Divorciado	7 (28,0)	5 (33,3)
União Estável	1 (4,0)	2 (13,3)
Renda		
Até 1 Salário Mínimo	14 (56,0)	13 (86,7)
Entre 1 e 2 Salários Mínimo	5 (20,0)	2 (13,3)

Entre 2 e 3 Salários Mínimo	3 (12,0)	-
Entre 3 e 4 Salários Mínimo	2 (8,0)	-
Entre 4 e 5 Salários Mínimo	1 (4,0)	-
Gênero		
Homem	12 (48,0)	7 (46,7)
Mulher	13 (52,0)	8 (53,3)
Trabalha Atualmente		
Sim	4 (16,0)	2 (13,3)
Não	21 (84,0)	13 (86,7)
Recebe Algum Benefício		
Sim	12 (50,0)	9 (64,3)
Não	12 (50,0)	5 (35,7)
Tipo de Tratamento		
Quimioterapia	8 (32,0)	10 (66,7)
Radioterapia	14 (56,0)	4 (26,7)
Ambos	3 (12,0)	1 (6,7)
Tipo de Tumor		
Cabeça e pescoço	4 (16,0)	-
Mama	6 (24,0)	7 (46,7)
Traqueia, brônquios e pulmões	2 (8,0)	1 (6,7)
Colón e reto	1 (4,0)	1 (6,7)
Estômago	1 (4,0)	-
Colo de útero	1 (4,0)	-
Cavidade oral	1 (4,0)	-
Próstata	2 (8,0)	3 (20,0)
Intestino	3 (12,0)	1 (6,7)
Outros	4 (16,0)	2 (13,3)

Ao se analisar o profissional a qual os participantes foram encaminhados em relação ao tipo de tratamento e tipo de tumor (Tabela 4), nota-se que os pacientes em tratamento de radioterapia foram os mais encaminhados se comparados aos pacientes em tratamento de quimioterapia, além disso, os profissionais de nutrição, psicologia e serviço social foram os mais demandados. Ainda, observa-se que 83,3% dos pacientes encaminhados à fisioterapia foram pacientes com câncer de mama, e que 50,0% dos encaminhados à fonoaudiologia foram pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

Tabela 4 – Proporção dos participantes por profissional encaminhado em relação ao tipo de tratamento e tipo de tumor. Campo Grande, 2022.

Variável	Profissional a Qual Foi Encaminhado							
	Fonoaudiólogo	Fisioterapeuta	Nutricionista	Psicólogo	Terapeuta Ocupacional	Farmacêutico	Dentista	Assistente Social
Tipo de Tratamento								
Quimioterapia	1 (25,0)	1 (16,7)	4 (33,3)	2 (25,0)	-	-	1 (11,1)	-
Radioterapia	2 (50,0)	5 (83,3)	6 (50,0)	5 (62,5)	1 (50,0)	1 (100,0)	6 (66,7)	4 (66,7)
Ambos	1 (25,0)	-	2 (16,7)	1 (12,5)	1 (50,0)	-	2 (22,2)	2 (33,3)
Tipo de Tumor								
Cabeça e pescoço	2 (50,0)	1 (16,7)	1 (8,3)	1 (12,5)	2 (100,0)	-	3 (33,3)	1 (16,7)
Mama	-	5 (83,3)	2 (16,7)	2 (25,0)	-	1 (100,0)	2 (22,2)	3 (50,0)
Traqueia, brônquios e pulmões	-	-	2 (16,7)	-	-	-	-	-
Cólon e reto	-	-	-	-	-	-	-	-
Estômago	-	-	1 (8,3)	1 (12,5)	-	-	1 (11,1)	1 (16,7)
Colo de útero	-	-	-	1 (12,5)	-	-	-	-
Cavidade oral	1 (25,0)	-	1 (8,3)	-	-	-	1 (11,1)	-
Próstata	-	-	1 (8,3)	-	-	-	-	-
Intestino	-	-	2 (16,7)	1 (12,5)	-	-	-	-
Outros	1 (25,0)	-	2 (16,7)	2 (25,0)	-	-	2 (22,2)	1 (16,7)

DISCUSSÃO

O pressuposto deste estudo foi conhecer o acesso de pacientes em tratamento para o câncer a assistência multiprofissional em um hospital de referência em tratamento oncológico no estado.

De acordo com o perfil sociodemográficos dos participantes, é possível verificar que se assemelha a outros estudos, como por exemplo o estudo de Viana e colaboradores (2021)⁹ que identificou a predominância dos pacientes ser do sexo feminino, casados ou em união estável, da raça ou cor de pele parda, e que também possuíam renda oriunda de aposentadoria ou benefício⁹. Em síntese, no Brasil, as pessoas que identificam sua raça ou cor de pele como parda ou preta tendem a pertencer a grupos de renda mais baixa¹⁰.

De acordo com Sacramento e colaboradores (2019)¹¹, a raça ou cor de pele tem sido tratada como variável que condiciona o acesso a serviços de saúde, tendo sido demonstrado em seu estudo que a maioria (55%) dos não brancos demoraram mais tempo para iniciar o tratamento a partir da primeira consulta¹¹.

Silva e colaboradores (2021)¹² apresentaram em seu estudo que a idade dos pacientes em tratamento para o câncer predominantemente correspondia entre 45 a 65 anos¹², assim como a média de idade dos participantes deste estudo foi de 57 anos, sendo que os pacientes com idade inferior a 60 anos configuraram a maior parte da amostra.

Reproduzindo a estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva ([INCA] 2019)², em Campo Grande, em 2020, a estimativa para novos casos de câncer de mama feminina e de próstata era de 3.000 casos prevalecendo à outros tipos de câncer², indo de encontro aos achados do estudo que mostrou a maior parte da amostra apresentar câncer de mama (32,5%) seguida do câncer de próstata (12,5%).

Tendo em vista que 60% dos pacientes deste estudo haviam recebido o diagnóstico em menos de um ano e 50% dos pacientes haviam iniciado o tratamento a menos de um mês da data da coleta dos dados, decorreu de associar com Sacramento e colaboradores (2019)¹¹, a evidência de que para o câncer de próstata, homens com idade inferior a 70 anos tendem a realizar o início do tratamento em um prazo maior que dois meses¹¹.

Conforme mencionado por Menezes e colaboradores (2012)¹³, o câncer de mama reflete sobre o principal símbolo corpóreo da feminilidade, da sensualidade, da sexualidade e da maternidade, de modo que compromete não somente a condição física das pacientes, mas também sua saúde mental¹³, levando em consideração os achados neste estudo, pode-se afirmar que 84,7% das pacientes com câncer de mama não foram encaminhadas ao profissional de psicologia. Importante ressaltar o que Fonseca e Castro (2016)¹⁴ concluíram em sua pesquisa, trazendo que o psicólogo é um profissional indispensável diante do sofrimento que caracteriza o processo de evolução da doença, pois atende aos pacientes oncológicos adotando estratégias de enfrentamento que se baseiam no espaço de escuta, acolhimento e reflexão tanto do paciente quanto dos familiares¹⁴.

Segundo o I Consenso Nacional de Nutrição Oncológica da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (2021)¹⁵, indivíduos com câncer apresentam risco elevado de desnutrição e tem relação com a redução da qualidade de vida, da tolerância ao tratamento e da eficácia terapêutica. Diversos fatores estão envolvidos no seu desenvolvimento, entre os principais estão a redução de apetite, as anormalidades metabólicas e efeitos colaterais relacionados ao tratamento antineoplásico¹⁵, o que fundamenta a ocorrência de uma maior demanda de encaminhamentos ao nutricionista (52,5%) identificado nesta pesquisa.

Em razão que pacientes com câncer de mama foram mais encaminhadas ao profissional de fisioterapia (83,3%) comparado aos outros tipos de câncer, é possível assentir este dado, visto que Silva e colaboradores (2021)¹² concluíram com sua pesquisa que existe significativa influência do tratamento de radioterapia na qualidade de vida de pacientes com câncer de mama, devido a causa de sintomas como fadiga e dor que comprometem as atividades de vida diárias, além de causar impacto financeiro por este ser um tratamento de longa duração¹². Em função disto, se pode reiterar que o profissional de fisioterapia em oncologia possui habilidades técnico-assistenciais para tratar e prevenir estes sintomas nas mais diversas condições clínicas do paciente, como descrito por Faria (2010)⁶.

Apenas 15% dos participantes desta pesquisa foram encaminhados ao profissional de fisioterapia, permitindo assim repetir o que Borges e colaboradores (2008)¹⁶ constataram em sua pesquisa, tal qual trouxeram que os médicos não encaminham pacientes com câncer para o tratamento com fisioterapeutas pela falta

deste serviço nos hospitais e pelo próprio desconhecimento dos benefícios proporcionados por essa terapia¹⁶ .

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo constatou que pacientes em tratamento para o câncer, em um hospital de referência, possuem acesso ao cuidado multiprofissional de acordo com a necessidade apresentada, porém este acesso não ocorre na perspectiva de prevenção a perda de independência e autonomia desses pacientes oncológicos submetidos a tratamento de quimioterapia, radioterapia e cirurgia.

Foi constatado também que entre todos os profissionais, os mais demandados, excetuando-se médicos e enfermeiros, são os profissionais da área de nutrição, psicologia, odontologia e serviço social.

Ademais, é válido salientar a necessidade de uma amostra maior para um levantamento mais fidedigno e uma análise mais aprofundada para assim propor, de fato, a facilitação e ampliação do acesso de pacientes oncológicos aos demais profissionais que compõem uma equipe multiprofissional, como os profissionais da fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e farmácia através de políticas públicas ou educação permanente em saúde.

REFERÊNCIAS

- 1- Bray, F.; Ferlay, J.; Soerjomatam, I.; Siegel, R.; Torre, L.; Jemal, A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424, Nov. 2018. Acesso em: 14 out. 2020.
- 2- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Acesso em: 14 out. 2020.
- 3- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 20 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 14 out. 2020.
- 4- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html. Acesso em: 14 out. 2020.
- 5- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 458, de 24 de fevereiro de 2017. Mantém as habilitações de estabelecimentos de saúde na Alta Complexidade e exclui prazo estabelecido na Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0458_07_03_2017.html. Acesso em: 14 out. 2020.
- 6- Faria, L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.17, supl.1, jul. 2010, p.69-87
- 7- Mancopes, R.; Gonçalves, B.; Costa, C.; Flores, T.; Santos, L.; Drozd, D. Relato de Caso: a importância da atuação multiprofissional na laringectomia supracricóide. Rev CEFAC. 2013 Set-Out; 15(5):1379-1386. Acesso em: 14 out. 2020.
- 8- Rohan, E.; Miller, N.; Bonner III, F.; Fultz-Butts, K.; Pratt-Chapman, M.; ALFANO, C.; SANTIAGO, K.; BERGMAN, K.; TAI, E. Comprehensive cancer control: promoting survivor health and wellness. Cancer Causes & Control, Nov. 2018. Springer. Acesso em: 13 mar. 2019.
- 9- Viana LRC, Pimenta CJL, Ferreira GRS, Oliveira JS, Costa TF, Costa KNFM. Qualidade de vida relacionada à saúde e adesão terapêutica nos cânceres de mama

- e próstata. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso:07/2022/01]; 30:e20200217. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0217>
- 10- PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet* 2011; 377(9779):1778–1797.
- 11- Sacramento, RS; Simão, LJ; Viana, KCG; Andrade, MAC; Amorim, MHC; Zandonade, E. Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com os tempos para início do tratamento do câncer de próstata. *Ciênc Saúde Coletiva* 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.31142017>.
- 12- da Silva, JGB; Costa, DT; Cavalcanti, IDL; Nogueira, MC; Oliveira, DAL. Quality of life in women with breast cancer treated at a radiotherapy centre in Caruaru, Pernambuco, Brazil. *Can Oncol Nurs J*. 2022 Apr 1;32(2):162-171. doi: 10.5737/23688076322162171. PMID: 35582247; PMCID: PMC9040781.
- 13- Menezes, NNT; Schulz, VL; Peres, RS. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. *Estudos de psicologia*, v.17, n.2, p. 233-240, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n2/06.pdf>.
- 14- Fonseca, R.; Castro, M. A Importância da Atuação do Psicólogo junto a Pacientes com Câncer: uma abordagem psico-oncológica. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*. 2016;2 (Edição Especial): 54-72.
- 15- Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica da SBNO/ Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica; organizado por Nivaldo Barroso de Pinho- Rio de Janeiro. 1ª ed. revista-2021.
- 16- Borges, CAM; Silveira, C; Lacerda, PCMT; Nascimento, MTA. Análise dos Métodos de Avaliação, dos Recursos e do Reconhecimento da Fisioterapia Oncológica nos Hospitais Públicos do Distrito Federal. *Rev. Bras. Cancerol.* [Internet]. 31º de dezembro de 2008 [citado 5º de julho de 2022];54(4):333-44. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1687>.