

# ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM ONCOLOGIA: O QUE PRECISO SABER?

SÉRIE  
EXTENSÃO

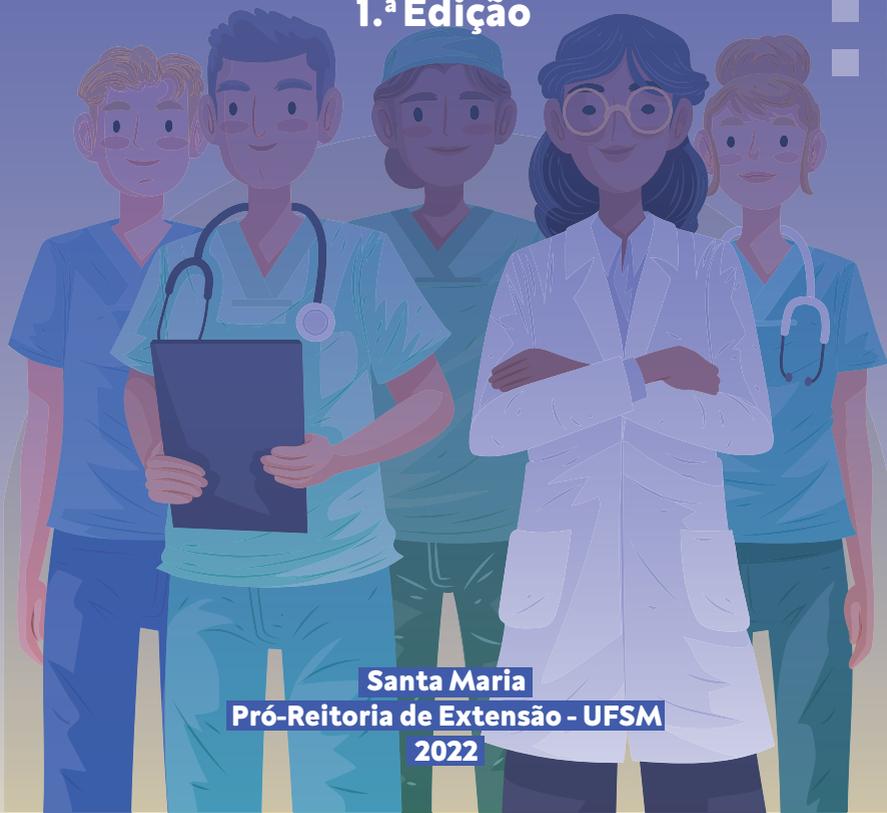


Melissa Medeiros Braz, Alice Melo da Trindade, Amanda dos Santos Candido, Amanda Lorenzi Negretto, Amanda Oliveira da Silva, Ângelo Brignol de Oliveira Thomazi, Arielly Freitas Moura, Bianca Borba Gomes, Bruna Schaurich Mativi, Camila Baldissera, Christine Crellmann Schumacher, Daniela Rigo, Eduardo Rodrigues Lauz, Heloísa Augusta Castralli, Júlia Gomes Rangel, Lauren Xavier Pairé, Stéfany Piccinin e Vitória Loitzenbauer da Rocha Moreira

# ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM ONCOLOGIA: O QUE PRECISO SABER?

Melissa Medeiros Braz, Alice Melo da Trindade, Amanda dos Santos Candido, Amanda Lorenzi Negretto, Amanda Oliveira da Silva, Ângelo Brignol de Oliveira Thomazi, Arielly Freitas Moura, Bianca Borba Gomes, Bruna Schaurich Mativi, Camila Baldissera, Christine Grellmann Schumacher, Daniela Rigo, Eduardo Rodrigues Lauz, Heloísa Augusta Castralli, Júlia Gomes Rangel, Lauren Xavier Pairé, Stéfany Piccinin e Vitória Loitzenbauer da Rocha Moreira

1.ª Edição



**Santa Maria**  
**Pró-Reitoria de Extensão - UFSM**  
**2022**

**Reitor**

Luciano Schuch

**Vice-Reitora**

Martha Bohrer Adaime

**Pró-Reitor de Extensão**

Flavi Ferreira Lisboa Filho

**Pró-Reitora de Extensão Substituta  
Cultura e Arte**

Vera Lucia Portinho Vianna

**Desenvolvimento Regional e Cidadania**

Jaciele Carine Sell

**Articulação e Fomento à Extensão**

Rudiney Soares Pereira

**Subdivisão de Apoio a Projetos de Extensão**

Alice Moro Neocatto

Táís Drehmer Stein

Vinícius Lüdke Nicolini

**Subdivisão de Divulgação e Eventos**

Aline Berneira Saldanha

**Revisão Textual**

Matheus Lenarth Cardozo

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Reginaldo Martins Barbosa Júnior

Mariana de Vargas Reis

A886 Atuação multidisciplinar em oncologia [recurso eletrônico] : o que preciso saber? / Melissa Medeiros Braz ... [et al.]. – 1. ed. – Santa Maria, RS : UFSM, Pró-Reitoria de Extensão, 2022.  
1 e-book : il. – (Série Extensão)

ISBN 978-85-67104-62-1

1. Oncologia 2. Equipe multiprofissional 3. Pacientes I. Braz, Melissa Medeiros

CDU 616-006.6

## CONSELHO EDITORIAL

**Prof<sup>ª</sup>. Adriana dos Santos Marmorí Lima**

Universidade do Estado da Bahia - UNEB

**Prof.<sup>a</sup>. Olgamir Amancia Ferreira**

Universidade de Brasília - UnB

**Prof<sup>ª</sup>. Lucilene Maria de Sousa**

Universidade Federal de Goiás - UFG

**Prof. José Pereira da Silva**

Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Prof<sup>ª</sup>. Maria Santana Ferreira dos Santos Milhomem**

Universidade Federal do Tocantins - UFT

**Prof. Olney Vieira da Motta**

Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy  
Ribeiro - UENF

**Prof. Leonardo José Steil**

Universidade Federal do ABC - UFABC

**Prof<sup>ª</sup>. Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo**

Universidade Estadual do Norte do Paraná - UENP

**Prof<sup>ª</sup>. Tatiana Ribeiro Velloso**

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

**Odair França de Carvalho**

Universidade de Pernambuco - UPE

## CÂMARA DE EXTENSÃO

**Flavi Ferreira Lisboa Filho**

Presidente

**Vera Lucia Portinho Vianna**

Vice-Presidenta

**José Orion Martins Ribeiro**

PROPLAN

**Marcia Regina Medeiros Veiga**

PROGRAD

**Denise Teresinha Antonelli da Veiga**

CCS

**Monica Elisa Dias Pons**

CCSH

**Andre Weissheimer de Borba**

CCNE

**Suzimary Specht**

Politécnico

**Marta Rosa Borin**

CE

**Luciane Sanchotene Etchepare Daronco**

CEFD

**Marcia Henke**

CTISM

**Adriano Rudi Maixner**

CCR

**Graciela Rabuske Hendges**

CAL

**Andrea Schwertner Charao**

CT

**Tanea Maria Bisognin Garlet**

Palmeira das Missões

**Fabio Beck**

Cachoeira do Sul

**Evandro Preuss**

Frederico Westphalen

**Regis Moreira Reis**

TAE

**Elisete Kronbauer**

TAE

**Suélen Ghedini Martinelli**

TAVVE

**Isabelle Rossatto Cesa**

DCE

**Daniel Lucas Balin**

DCE

**Jadete Barbosa Lambert**

Sociedade

## PARECERISTA AD HOC

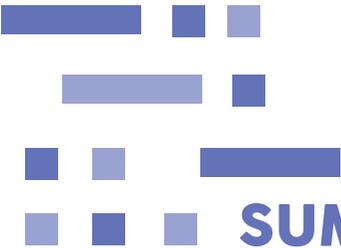
Kátine Marchezan Estivalet

Cartilha aprovada em sessão ordinária da Câmara de Extensão no dia 03/09/2021.



## APRESENTAÇÃO

O câncer é uma neoplasia oriunda do surgimento e proliferação de células danificadas, sendo causado por múltiplos fatores. Pode ter seu início em qualquer parte do corpo e se proliferar, causando metástases. O processo a ser enfrentado pelo paciente que recebe um diagnóstico de câncer é bastante variado, pois sofre influências do próprio tipo de câncer e de aspectos particulares do próprio indivíduo. Engloba o diagnóstico, tratamento e acompanhamento do câncer, bem como dos impactos gerados na vida do paciente pela doença e seu tratamento, sejam físicos, psicológicos ou sociais. Assim, torna-se necessária uma equipe de profissionais que seja capaz de prestar assistência em todos esses campos, o que só é possível através de uma equipe multidisciplinar que atue de maneira integrada e harmônica. Anteriormente à pandemia, o Grupo Florescer, projeto de extensão da Universidade Federal de Santa Maria, realizava atividades de educação em saúde para pacientes e familiares acompanhados pelo Hospital Universitário de Santa Maria. Nessas atividades, observam quantas dúvidas existiam sobre a atuação da equipe multidisciplinar. Diante das restrições ocorridas no período de pandemia, as atividades passaram a ser realizadas por meio de redes sociais e de outros meios, como a cartilha informativa. Assim, essa cartilha se propõe a esclarecer e fortalecer os conhecimentos sobre os aspectos relacionados ao câncer e às diferentes opções de tratamento, sendo voltada tanto para os pacientes, quanto para alunos e profissionais. Além de esclarecer sobre a importância de uma equipe multidisciplinar para realizar o atendimento ao paciente, como também sobre o papel de cada profissional que atua para a melhora e enfrentamento da doença visto que para cada tipo de câncer o plano de tratamento e os profissionais envolvidos podem ser alterados, devido a demanda do paciente oncológico.



# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. O QUE É CÂNCER?.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2. QUAIS SÃO OS TIPOS DE CÂNCER?.....</b>	<b>9</b>
<b>1.3. CAUSAS E PREVENÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 MEDICINA.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 ENFERMAGEM.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3 FARMÁCIA.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4 FISIOTERAPIA.....</b>	<b>13</b>
<b>2.5 FONOAUDIOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>2.6 NUTRIÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2.7 ODONTOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>2.8 PSICOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>2.9 TERAPIA OCUPACIONAL.....</b>	<b>15</b>
<b>2.10 SERVIÇO SOCIAL.....</b>	<b>15</b>
<b>3. TRATAMENTO ONCOLÓGICO.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1. COMO O TRATAMENTO ONCOLÓGICO     FUNCIONA?.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2. QUAIS AS MODALIDADES DE TRATAMENTO PARA     O CÂNCER?.....</b>	<b>17</b>
<b>4. EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS.....</b>	<b>23</b>
<b>5. ONCOLOGIA E FERTILIDADE.....</b>	<b>24</b>
<b>6. DIREITOS E ASSISTÊNCIA SOCIAL DO PACIENTE ONCOLÓGICO.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A atuação de diversos profissionais envolvidos no cuidado ao paciente com câncer é ampla e complexa para o público leigo ou para estudantes da área que presenciam os primeiros contatos com o meio.

A dúvida dos familiares referentes aos recursos disponíveis para a sua assistência e do paciente é recorrente nos serviços de saúde, pois muitos desconhecem os profissionais que participam da assistência desses pacientes.

A situação é semelhante com alunos de graduação que estão em processo de formação, pois muitos iniciam seus cursos superiores ou técnicos sem possuírem a noção do vasto número de profissionais que compõem a equipe assistencial dos pacientes oncológicos.

Por esse motivo, esta cartilha visa informar a atuação e procedimentos realizados por diversos profissionais envolvidos no cuidado ao paciente oncológico, assim como informar as assistências que o paciente com câncer pode recorrer.

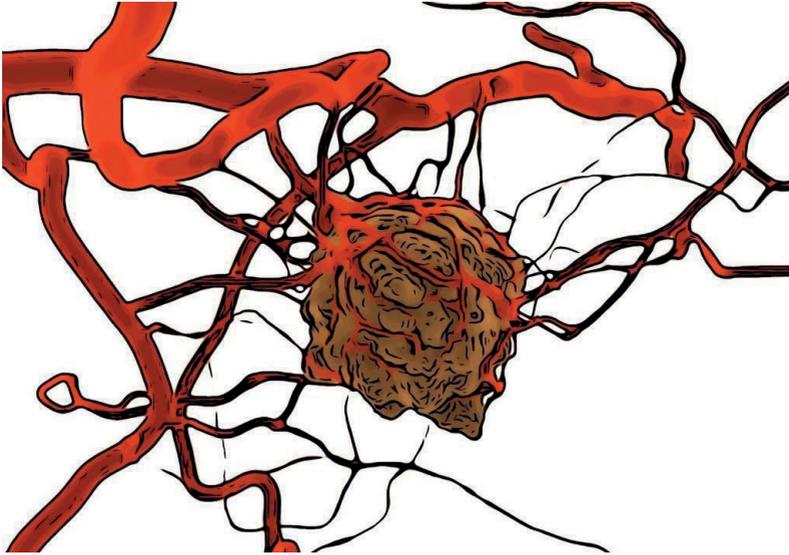
Este material está organizado em tópicos que visam esclarecer ao paciente, familiares, cuidadores e alunos as bases que explicam a atuação de cada profissional dentro das diferentes fases do tratamento oncológico, como a definição do câncer, quais tipos, além das causas e os meios de prevenção.

## 1.1 O QUE É CÂNCER?

Câncer é um termo utilizado para definir uma série de doenças que têm em comum alterações moleculares capazes de fazer com que as células do organismo assumam novas características, como crescimento e proliferação descontrolada, podendo afetar quase qualquer parte do corpo (Figura 1).

O câncer surge quando as células sofrem danos no DNA que, por algum motivo, provoca uma mutação em um gene responsável pelo bom funcionamento celular, gerando uma célula sem equilíbrio nos processos de proliferação e morte, iniciando assim a formação de neoplasias (mais usualmente reconhecidas como tumores).

Figura 1 - Exemplo de célula cancerígena.



Fonte: Autores.

## 1.2 QUAIS SÃO OS TIPOS DE CÂNCER?

O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo. Entretanto, alguns órgãos são mais afetados do que outros e cada órgão, por sua vez, pode ser acometido por tipos diferenciados de tumor, mais ou menos agressivos. Dessa forma, existem diferentes tipos de profissionais especializados em procedimentos para diagnóstico e tratamento de cada tipo de câncer.

Para o Brasil, a estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) José Alencar Gomes da Silva aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma) para cada ano do triênio 2020-2022. O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil).

Os tipos de cânceres mais frequentes, à exceção do câncer de pele não melanoma, serão:

- Em homens: próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%).
- Em mulheres: cânceres de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,5%), pulmão (5,6%) e tireóide (5,4%).

O câncer de pele não melanoma representará 27,1% de todos os casos de câncer em homens e 29,5% em mulheres.

### 1.3 CAUSAS E PREVENÇÃO

O câncer não tem uma causa única e exclusiva, existem diversas causas que podem ser externas (meio ambiente) ou internas (hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas), relacionadas aos diversos tipos de câncer existentes. Entre 80% a 90% dos casos de câncer no país têm-se origem de fatores externos, presentes no meio ambiente.

É importante a divulgação e o aprendizado sobre os meios de prevenção do câncer, tanto pela equipe que trabalha dentro da atuação oncológica, como também pelos alunos de graduação. Assim, todos os profissionais envolvidos no cuidado à pessoa com câncer devem orientar sobre hábitos de vida, cuidados e a importância da realização dos exames de rastreio para a prevenção do câncer. Durante todo ano ocorrem campanhas nacionais de prevenção a diferentes tipos de cânceres, onde em meses específicos, cada um é representado por uma cor (Figura 2). Um exemplo é a campanha do Outubro Rosa, que durante todo o mês atua com ações de prevenção ao câncer de mama. Outro mês conhecido e divulgado é do Novembro Azul, que atua na prevenção do câncer de próstata. Através dessa caracterização de meses e cores específicas, as campanhas ganham mais visibilidade, estando presente em diferentes comerciais e marcas nacionais conhecidas, expandindo o conhecimento para que mais pessoas tenham acesso a informações valiosas.

Figura 2 - Prevenção ao câncer.



Fonte: Autores.

## **Como podemos prevenir o câncer? Abaixo seguem algumas indicações do Instituto Nacional do Câncer (INCA):**

- Não fumar: existem milhões de substâncias tóxicas e cancerígenas presentes nos cigarros e, além disso, evita a poluição do meio ambiente.
- Alimentação saudável: ingerir alimentos naturais e evitar o consumo de ultraprocessados (industrializados) pode ajudar a diminuir a intercorrência de câncer.
- Praticar atividade física e manter o peso corporal adequado: Manter uma vida saudável e com práticas de atividade física favorece a manutenção do nosso corpo, mantendo-o saudável e equilibrado, prevenindo diversas doenças e comorbidades além do câncer.
- Amamentação: a amamentação até os dois anos ou mais, exclusiva até os seis meses da criança, protege as mães contra o câncer de mama.
- Vacinação contra o HPV: meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos podem ser vacinados pelo SUS, e a realização de exames preventivos (como o Papanicolau, por exemplo) se complementa como ação de prevenção do câncer do colo do útero.
- Vacinação contra a hepatite B: o câncer de fígado tem relação com a infecção por vírus causador da hepatite B, e com a vacina é possível prevenir este câncer.
- Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas: o consumo em qualquer quantidade dessas bebidas colabora para o risco de desenvolvimento de câncer.
- Evitar a exposição ao sol entre 10h da manhã e 16h da tarde: use sempre proteção adequada, como protetor solar, chapéus, entre outras.
- Evite exposição a agentes cancerígenos: agentes químicos (como poeiras, gases e ácidos), físicos (como o ruído, temperatura e pressão atmosférica) e biológicos (como as bactérias, fungos e vírus) ou suas combinações, que podem estar presentes no seu ambiente de trabalho, também colaboram para o desenvolvimento do câncer.

## 2 ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR

O cuidado à pessoa com câncer é realizado por uma equipe multidisciplinar, que leva em consideração o tipo de câncer, a fase de tratamento e as condições de saúde do paciente (Figura 3). Esta equipe pode ser constituída de profissionais generalistas (primeiro acesso) ou especialistas na área da Oncologia.

**Figura 3** - Profissionais da atuação multidisciplinar.



**Fonte:** Autores.

A equipe pode acompanhar os pacientes desde a suspeita do câncer, diagnóstico e durante o tratamento, em diferentes ambientes como unidades básicas de saúde, clínicas especializadas ou ambulatórios, hospitais e domicílio. O tratamento envolve atendimentos individuais (consultas, exames, aconselhamento) e grupais (grupos de apoio e acolhimento para pacientes e familiares).

### 2.1 MEDICINA

O diagnóstico de qualquer tipo de câncer é realizado pelo médico. Os profissionais da Medicina são capacitados para realizar exames clínicos e solicitar exames laboratoriais para descobrir se o paciente está com câncer ou não, independente da sua especialidade. A suspeita de um câncer pode surgir em consultas de rotina ou mesmo em atendimentos primários na Unidade Básica de Saúde (UBS). Nesse caso, o médico encaminhará seu paciente para o especialista, que confirmará o diagnóstico e dará prosseguimento ao acompanhamento e tratamento do paciente. Além disso, o paciente também pode ser assistido pelo médico oncologista, que é especializado no diagnóstico e tratamento do câncer. Ele irá ajudá-lo a decidir o rumo do tratamento (se será necessário cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou outros tipos de tratamento). Existem diversas especialidades médicas que estão envolvidas no tratamento oncológico: o tipo de câncer irá determinar o profissional adequado como, por exemplo, o cirurgião oncológico para

procedimentos cirúrgicos, o mastologista para o tratamento do câncer de mama, o hematologista para o tratamento dos cânceres que atingem o tecido sanguíneo, entre outros.

## **2.2 ENFERMAGEM**

A enfermagem garante a assistência, educação em saúde e acolhimento, planejando e executando exames e procedimentos como, por exemplo, curativos, alimentação, higiene, administração de medicamentos, entre outros. O enfermeiro realiza o acompanhamento durante o período de tratamento, prestando apoio terapêutico e promovendo saúde do paciente oncológico, seja nas unidades de saúde, clínicas, hospitais ou domicílio. Além disso, a enfermagem consegue incluir em seus atendimentos todos os aspectos emocionais, sociais, físicos e biológicos do paciente, atuando de maneira complementar dentro da equipe multiprofissional.

## **2.3 FARMÁCIA**

O profissional farmacêutico é especialista em medicamentos, sua atuação no organismo do paciente e interação com outros fármacos ou tratamentos. Logo, a atuação na área de Oncologia ocorre através da seleção, padronização, conservação, administração e análise dos medicamentos e insumos farmacêuticos, garantindo a fiscalização, segurança e qualidade dos fármacos, bem como do tratamento ao paciente proporcionando assistência integral. Porém suas atribuições vão além da dispensação da prescrição médica: atua de forma multidisciplinar no tratamento contra o câncer, junto com outros profissionais, onde consegue auxiliar na definição dos melhores medicamentos para cada caso, visando uma maior eficiência e com menos efeitos colaterais possíveis. O profissional farmacêutico poderá avaliar a qualidade de um fármaco, sua composição, seus efeitos sobre o paciente, os fornecedores do medicamento e as reações adversas do paciente. Além disso, ele faz o acompanhamento do paciente, avaliando suas condições e resposta aos fármacos, como também auxilia na orientação sobre os mesmos, enfatizando assim a educação em saúde do seu paciente.

## **2.4 FISIOTERAPIA**

O fisioterapeuta na oncologia trabalha diretamente com a qualidade de vida do paciente, reduzindo alguns sintomas como dor, tensão, desconforto e mobilidade articular. Além de prevenir e diminuir edemas, melhora a função respiratória, circulatória e reduz aderências decorrentes de cicatrizes de cirurgias e auxiliar no processo de cicatrização. A partir disso, programa um plano de tratamento fisioterapêutico durante todo o processo oncológico

de maneira individualizada (seja antes ou após a cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou outros procedimentos), buscando recuperar e preservar a integridade funcional do indivíduo, melhorando o movimento e a função. Sendo assim, o fisioterapeuta pode fazer uso de outros recursos dentro do tratamento oncológico, dentre eles os físicos (calor, frio, luz, correntes elétricas), também terapias manuais, exercícios, alongamentos, entre outros, os quais podem complementar o atendimento.

## **2.5 FONOAUDIOLOGIA**

O fonoaudiólogo atua junto à equipe multiprofissional principalmente nos casos de câncer de cabeça e pescoço, bem como nos casos de tumores cerebrais e câncer de pulmão. Este cuidado se inicia desde a atenção primária (prevenção, promoção, rastreamento/detecção precoce, suporte e cuidados paliativos), como também na atenção especializada acompanhando desde a fase do diagnóstico, pré, durante e após o tratamento cirúrgico e/ou clínico. Atua na reabilitação da audição, voz, comunicação oral e escrita, e principalmente nas funções relacionadas à fonoarticulação e alimentação. Este profissional também atua nos casos em que o tratamento quimioterápico causa danos à audição (zumbidos e perda auditiva).

## **2.6 NUTRIÇÃO**

O nutricionista atua no cuidado com a alimentação do paciente oncológico, acompanhando durante e após o seu tratamento. O foco desse profissional está em estruturar e manter uma dieta individual para cada paciente, equilibrada e saudável, com objetivo de diminuição dos efeitos colaterais causados pelos tratamentos, principalmente quimioterapia e radioterapia. Além disso, o câncer pode ser responsável por causar desnutrição decorrente dos tratamentos realizados, afetando o paladar, olfato, apetite e também a capacidade de se alimentar ou absorver os nutrientes dos alimentos. A desnutrição pode ter como causa em pacientes a anorexia (perda do apetite ou vontade de comer) e a caquexia (perda de peso em excesso), situações nas quais o acompanhamento com nutricionista é de grande importância para manutenção nutricional do paciente. No caso de pacientes que são incapazes de ingerir alimentos, por acometimentos da própria doença ou por efeitos colaterais, o nutricionista é responsável pela administração de bebidas supletivas, pelo suporte enteral (nutrientes são administrados por uma sonda inserida no estômago ou intestino) ou pelo suporte parenteral (nutrientes são aplicados diretamente na corrente sanguínea por um cateter inserido na veia).

## **2.7 ODONTOLOGIA**

O profissional dentista trabalha juntamente da equipe multiprofissional desde a prevenção e o diagnóstico do câncer de boca, por exemplo, até o acompanhamento durante a realização de todo o tratamento do paciente para prevenir e tratar possíveis complicações bucais oriundas das terapias, tais como boca seca, mucosite e cárie de radiação. Além disso, a Odontologia se faz presente durante a reabilitação de pacientes oncológicos com tumores de cabeça e pescoço, que evoluem para deformidades faciais ou bucais.

## **2.8 PSICOLOGIA**

A atuação da Psicologia dentro do atendimento oncológico, possibilita uma visão além dos aspectos físicos, atendendo os fatores sociais e psicológicos do paciente, dentro de todas as etapas após o diagnóstico e do processo de tratamento. O profissional da área ainda pode prestar acolhimento e atendimento à família durante o processo de tratamento tendo em vista que, a família presta apoio ao paciente, logo, necessita também de cuidado e amparo em suas questões emocionais.

## **2.9 TERAPIA OCUPACIONAL**

A atuação da Terapia Ocupacional dentro da equipe multiprofissional envolve o acolhimento, acompanhamento, também atendimento ambulatorial ou domiciliar durante todo o processo de tratamento. Portanto, auxilia na melhora funcional e de desempenho em atividades de vida diária, além de proporcionar benefícios à qualidade de vida do paciente oncológico.

## **2.10 SERVIÇO SOCIAL**

O Serviço Social dentro da equipe multiprofissional em oncologia tem como papel fundamental acolher, orientar, encaminhar e acompanhar o processo de tratamento do paciente com câncer no acesso à garantia dos direitos sociais. O assistente social que atua na área da saúde possui o conhecimento para lidar com problemas sociais, emocionais e ambientais decorrentes de uma doença como o câncer. Além disso, busca a integralidade do atendimento, trazendo questões para melhor atender o paciente e sua família. Portanto, considerando que políticas públicas de qualidade, como de habitação, saneamento, saúde, entre outros, impactam diretamente a população e seu processo saúde/doença que pode trazer a promoção, prevenção e qualidade de vida.

Como apresentado, cada profissional tem uma contribuição no cuidado com o paciente oncológico (Figura 4). Porém, quando existe o

tratamento por uma equipe multiprofissional, o mesmo se torna mais qualificado e completo.

**Figura 4** - Importância do tratamento por uma equipe multiprofissional.



Fonte: Autores.

### 3 TRATAMENTO ONCOLÓGICO

O tratamento do câncer abrange prevenção, diagnóstico, intervenção e cuidados paliativos. Após o diagnóstico da doença serão iniciados os procedimentos de acordo com o tipo, estágio e características específicas de cada câncer, o que envolve o cuidado da equipe multidisciplinar (Figura 5).

**Figura 5** - Paciente e profissional durante tratamento oncológico.



Fonte: Autores.

### 3.1 COMO O TRATAMENTO ONCOLÓGICO FUNCIONA?

O tratamento de um câncer é baseado em fatores que incluem o tipo do tumor, se existe disseminação para linfonodos ou metástases (estadiamento da doença), estado geral do paciente, momento do diagnóstico, doenças concomitantes e opções terapêuticas.

Após o diagnóstico da doença, o médico discutirá com o paciente e/ou familiares as opções de tratamento, bem como sua eficácia e seus possíveis efeitos colaterais, para ajudar a tomar a decisão que melhor se adapte às necessidades de cada pessoa. Durante essa etapa, o paciente pode ser encaminhado para outros profissionais especializados, conforme as diferentes modalidades de tratamento e qual(is) dela(s) será(ão) escolhida(s).

### 3.2 QUAIS AS MODALIDADES DE TRATAMENTO PARA O CÂNCER?

#### Quimioterapia

A quimioterapia é uma terapia sistêmica com o objetivo de inibir ou dificultar a propagação das células cancerígenas, podendo ser administrada por diferentes vias (oral, intramuscular, intravenosa, subcutânea, etc) a fim de ser distribuída na corrente sanguínea, sendo que a intravenosa é o meio mais comum. A quimioterapia age tanto em células tumorais como em células saudáveis, e por esta razão pode causar efeitos colaterais após as sessões do tratamento.

Os intervalos das sessões variam de acordo com o protocolo de cada tratamento, sendo que é aplicada em ciclos. O protocolo de tratamento se baseia na avaliação do médico no que diz ao tipo de câncer, as condições clínicas do paciente, estágio da doença, etc. Com isso, após avaliar qual o tratamento ideal para a situação, se decide a quantidade de sessões e doses que compreenderão em cada ciclo do tratamento. Quem define a finalidade do tratamento é o médico, ou seja, se a quimioterapia será curativa, adjuvante, neoadjuvante ou paliativa.

A quimioterapia **curativa** é realizada através de quimioterápicos específicos, e tem por objetivo erradicar indícios de células neoplásicas. A quimioterapia **adjuvante** é realizada após o tratamento principal e o objetivo é acabar com células cancerígenas residuais que possivelmente não tenham sido eliminadas no tratamento anterior, seja cirúrgico ou radioterápico. Já a **quimioterapia neoadjuvante** tem por objetivo reduzir o tumor antes da realização do tratamento principal. No caso da **quimioterapia paliativa**, o objetivo é melhorar a qualidade de vida, reduzindo os sintomas do câncer e aumentando o tempo de sobrevivência do paciente, sendo utilizado em casos em que não há mais chances de cura da doença.

O profissional farmacêutico irá manipular as substâncias utilizadas no tratamento, sendo o único autorizado a este papel, segundo a resolução 288/96 do Conselho Federal de Farmácia, pois somente este tem o conhecimento para manejar tais substâncias de forma segura. Já a aplicação do quimioterápico pode ser administrada por enfermeiros ou técnicos de enfermagem. Ambos os profissionais estão aptos a orientar o paciente, trazendo informações sobre possíveis eventos adversos de maneira clara e apropriada.

Alguns dos efeitos adversos que podem ocorrer incluem: fraqueza, tonturas e enjoos, vômitos, queda de cabelos, perda ou aumento de peso, diarreia e feridas na boca. Quando um desses efeitos colaterais aparecem é muito importante pedir à equipe de saúde para zelar pelo bem-estar. De forma geral, sempre após a sessão de quimioterapia o ideal é descansar, comer alimentos saudáveis e pedir ajuda para realizar as atividades diárias, se necessário.

## Radioterapia

A radioterapia é uma terapia local, realizada através da aplicação de radiações ionizantes diretamente no local do tumor, com o objetivo de eliminar células tumorais de forma que elas percam sua clonogenicidade (capacidade de formação de colônias) e ao mesmo tempo preservar os tecidos normais, para então alcançar um índice terapêutico promissor.

Dependendo da localização do tumor, a radioterapia pode ser feita de duas formas: **Braquiterapia e Radioterapia externa ou Teleterapia**. Na Braquiterapia a radiação é emitida através de aplicadores em contato com o local a ser tratado, é realizado em ambulatório de uma a duas vezes por semana, podendo necessitar o uso de anestesia. Já na Teleterapia a radiação é emitida por um aparelho, posicionado em direção ao local que virá a ser tratado, porém afastado do paciente, que fica deitado. Geralmente é aplicado diariamente.

A radioterapia pode ter um caráter curativo (radical), remissivo, profilático, ablativo ou paliativo. Com isso, a **radioterapia curativa ou radical** é um tratamento de longa duração (7 a 8 semanas), podendo ser adjuvante (quando realizada após cirurgia) ou neoadjuvante (quando usada antes de cirurgia, para reduzir a massa tumoral e melhorar as condições cirúrgicas). Tem caráter **remissivo** quando o objetivo é apenas a redução do tumor; **profilático** quando não há volume tumoral, porém há possíveis células neoplásicas dispersas; e **ablativo** quando a radiação é administrada para suprimir a função de um órgão.

A **paliativa** é um tratamento que pode ir de curta a longa duração, quando a doença está num estado avançado com o propósito de aliviar a sua sintomatologia (antiálgica, anti-hemorrágica, no tratamento de compressões neurológicas ou de obstruções respiratórias do tubo digestivo, etc.). Este

tipo de tratamento tem como objetivo proporcionar qualidade de vida ao indivíduo.

Os efeitos colaterais mais frequentes da radioterapia incluem: perda de apetite e dificuldade para ingerir alimentos, cansaço, reações na pele como coceira, vermelhidão, irritação, queimaduras e aparência seca e escamosa. É recomendável informar ao médico e aos profissionais sobre esses efeitos para que eles orientem de forma mais adequada os cuidados que deverão ser tomados.

Existe uma equipe multidisciplinar para a radioterapia que é composta pelo médico rádio-oncologista, que determina a necessidade da radioterapia, até o técnico radioterápico, que posiciona o paciente e opera o equipamento, além do enfermeiro e técnico em enfermagem, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, farmacêutico, assistente social, psicólogo, dentista e equipe dos cuidados paliativos.

## Cirurgia

O tratamento cirúrgico pode ter três diferentes finalidades: diagnóstica, curativa ou paliativa. Ele deve considerar tanto os aspectos técnicos (conhecimento a respeito da doença, técnicas cirúrgicas, execução correta e completa do procedimento), quanto os aspectos relacionados ao preparo adequado do paciente e seus familiares a respeito do procedimento e suas alterações.

Quando a lesão é identificada, um dos meios de confirmação diagnóstica pode ser a biópsia, que consiste na análise do material do tumor. Esse material é coletado por meio de diferentes técnicas utilizadas pelo cirurgião, que escolherá a mais adequada em cada caso.

Uma vez identificada, é necessário analisar a extensão e situação em que a doença se encontra. Isso pode ser feito de diversas maneiras, sendo uma dessas, a cirurgia. A escolha pelo estadiamento através de cirurgia ou outro método é realizada pelo médico de acordo com o que for mais adequado para cada tipo de câncer.

Em outras situações, quando é possível a detecção do tumor e sua retirada total, como em tumores sólidos, a finalidade da cirurgia é a cura da doença.

Porém, mesmo quando não é possível proporcionar a cura, o procedimento cirúrgico ainda pode ser válido. Esses são os casos da cirurgia com finalidade paliativa, as quais visam reduzir a quantidade de células tumorais ou controlar sintomas que comprometam a qualidade de vida do paciente, como descompressão de estruturas vitais, o controle de hemorragias e perfurações, o desvio de trânsito aéreo, digestivo e urinário, o controle da dor e a retirada de uma lesão de difícil convivência.

Após o procedimento cirúrgico é necessário um período de recuperação, podendo trazer algumas dores no local e dificuldades de

movimentação. O acompanhamento com o médico, enfermeiro, fisioterapeuta e demais profissionais da equipe multidisciplinar é muito importante para minimizar esses efeitos.

## Imunoterapia

Enquanto os mecanismos de ação oferecidos contra o tumor pela quimioterapia se baseiam em atacar as células tumorais diretamente, a imunoterapia auxilia o próprio sistema imunológico do paciente a identificar e combater as células cancerígenas, ou seja, em vez de atuar diretamente contra o câncer, os remédios imunoterápicos auxiliam as defesas do corpo para que elas mesmas detectem e combatam a doença. Os principais tipos de imunoterapia usados no tratamento do câncer incluem: **anticorpos monoclonais** (proteínas artificiais do sistema imunológico, sendo projetadas para atacar as células tumorais), **inibidores do controle imunológico** (medicamentos que eliminam os “freios” do sistema imunológico, ajudando a reconhecer e atacar as células cancerígenas) e as **vacinas** (produzidas a partir das próprias células tumorais e aplicadas para estimular a proteção imunológica contra o câncer).

A imunoterapia é um tratamento caro, porém em certos casos pode ser realizado pelo SUS, contando com o auxílio do assistente social, que é um dos responsáveis por efetuar o processo de encaminhamento legal do paciente para a realização da terapia subsidiada pelo sistema de saúde. Os riscos de se utilizar esse tipo de terapia estão relacionados à probabilidade do sistema imunológico ter uma resposta imune mais forte do que o normal e desenvolver doenças autoimunes (ocorre em raras situações).

## Hormonioterapia

Certos tipos de cânceres são influenciados por hormônios para crescerem e se desenvolverem no organismo, o câncer de mama, câncer de próstata e alguns outros tipos de cânceres são exemplos que dependem dos hormônios que produzimos. A solução encontrada para esse fator foi o desenvolvimento da **Hormonioterapia**: é uma forma de tratamento sistêmico que leva à diminuição do nível de hormônios ou bloqueia a ação desses hormônios nas células tumorais, com o objetivo de tratar os tumores malignos dependentes do estímulo hormonal. A hormonioterapia pode ser usada de forma isolada ou em combinação com outras formas terapêuticas.

Os efeitos colaterais da hormonioterapia estão relacionados principalmente à mudança nos níveis hormonais que, dependendo dos hormônios afetados, podem apresentar impotência sexual, osteoporose, ondas de calor, fadiga, ganho de peso, entre outros. Alguns efeitos colaterais podem ser combatidos com o uso de outros recursos indicados pelo médico.

## Terapia Alvo

O surgimento do câncer ocorre quando as células de determinado órgão sofrem mutações e se replicam de forma descontrolada, a terapia alvo visa atacar de forma específica essas células mutadas e não afetar as células saudáveis (diferente da quimioterapia que ataca as células no geral). Existem diferentes medicamentos utilizados na terapia alvo, cada um deles específico para determinados tipos de câncer. Esses medicamentos identificam elementos específicos encontrados na superfície ou no interior das células tumorais, fazendo assim que eles ataquem somente as células que apresentam características determinadas, impedindo que essas células se repliquem e cresçam.

Os medicamentos utilizados na terapia alvo são mais complexos do que parecem e nem sempre são eficazes, outro fator é que apenas alguns tipos de câncer podem ser tratados com esses medicamentos. Os medicamentos alvo moleculares podem ser utilizados de forma isolada ou em combinação com outras formas terapêuticas. A maioria dos pacientes com câncer também precisam de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou hormonioterapia para realizarem um tratamento adequado.

## Transplante de Medula Óssea

A medula óssea, localizada no interior dos ossos, tem a função de produzir as três partes do sangue: os glóbulos vermelhos, que levam o oxigênio para todo o corpo; os glóbulos brancos, responsáveis pela defesa do nosso organismo e por fim as plaquetas, que fazem parte do sistema de coagulação sanguínea. A medula é composta das células-tronco, que são capazes de formar células filhas das três partes do sangue. Esse tipo de célula também é encontrado no cordão umbilical dos bebês.

Altas taxas de quimioterapia e/ou radioterapia podem acarretar danos na medula óssea comprometendo a formação de novas células. Com isso o transplante de medula é uma forma de renovação dessas células e pode ser uma opção de tratamento na maioria das leucemias, anemias e mielomas.

Existem dois tipos de transplantes, o **autólogo** onde o doador e receptor são a mesma pessoa, isto é uma parte da medula óssea é retirada por uma agulha normalmente do osso do quadril e tratada com altas doses de radiação e devolvida ao paciente através de transfusão sanguínea. Já o **allogênico**, onde o doador saudável pode ser um parente próximo ou quando tem compatibilidade de células-tronco, durante mais ou menos 4 dias o doador recebe medicamentos que estimulam a produção de células troncos. Após isso, são feitos exames para saber se a quantidade de células já é suficiente, em seguida é ligado a uma máquina que separa as células sem necessidade de anestesia e é feita a coleta de material que também pode ser retirado

do quadril, desde modo o doador deve ficar no hospital se recuperando do procedimento.

Como ainda os glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas não estão formados, por 3 ou 4 semanas os cuidados com higiene, dieta e esforços físicos devem ser redobrados, uma vez que esse paciente fica mais exposto, tendo o risco aumentado para infecções e sangramentos excessivos.

Já o transplante não mieloablativo. Uma nova abordagem é também chamada de mini transplante, onde são utilizadas doses mais baixas de quimioterapia ou radioterapia comparado com o transplante alogênico convencional. Os pacientes recebem medicamentos para estimular o sistema imunológico, que permite que as células doadoras cresçam e, em parte, retomam ao sistema imunológico

Um dos efeitos colaterais mais comuns do transplante de medula óssea é o aumento do risco de infecção. Antibióticos são geralmente utilizados para tentar evitar que isso aconteça. Outros efeitos colaterais, como diminuição dos glóbulos vermelhos e plaquetas, podem exigir transfusões de sangue ou outros tratamentos. Os efeitos adversos podem permanecer por muito tempo ou podem não ocorrer até meses ou anos após o transplante. Esses incluem: infertilidade, problemas na glândula tireoide, catarata, falta de ar, osteoporose e outros tipos de leucemias.

Qualquer pessoa entre 18 e 65 anos com boa saúde pode ser considerado doador de medula óssea, quando nenhum membro da família não é compatível é procurado na população geral, o Brasil possui um banco nacional de doadores voluntários Redome, este cadastro reúne informações das pessoas dispostas a tornarem doadores. Trata-se de um registro informatizado, capaz de cruzar dados entre pacientes e voluntários, que são convocados quando necessário para salvar vidas.

Sendo assim, para cada modalidade terapêutica pode haver o acompanhamento de diferentes profissionais que atuam no tratamento e nos cuidados ao paciente e familiares, considerando sintomas e reações adversas, além de prestar assistência ao paciente oncológico e buscar melhorar a qualidade de vida, garantia dos seus direitos, da promoção e da prevenção de saúde de maneira integral.

## 4 EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo a Organização Mundial da Saúde, “os cuidados paliativos são abordagens que visam à melhora na qualidade de vida dos pacientes e suas famílias frente a um problema associado à doença com risco de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas psicossociais e espirituais”.

De acordo com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, estabelecida pela Portaria nº 874/2013 os cuidados paliativos estão inseridos em todos os níveis de atenção na área de saúde respeitando o conceito de hierarquização do SUS, que pode ser entendido como atenção básica de saúde, média e alta complexidade, garantindo ao cidadão um direito integral à saúde.

Os cuidados paliativos podem ser entendidos como ações prestadas à pessoa logo após o diagnóstico de uma doença de caráter progressivo e irreversível, e aos seus familiares. Tais ações podem ocorrer tanto em ambiente hospitalar como domiciliar. Nos casos em que o tratamento para a enfermidade não é mais uma opção, as práticas paliativas surgem com o intuito de controle da dor física, psicológica e espiritual.

Para que seja possível pôr em prática técnicas efetivas com abordagens paliativas, é extremamente necessário que exista uma interação entre o enfermo, sua família e toda a equipe multidisciplinar, a partir de uma comunicação ativa entre as partes a fim de se estabelecer um vínculo forte e uma relação médico-paciente de confiança. Tudo isso contribui para a oferta de um cuidado humanizado, onde o paciente não é visto somente como alguém que carrega uma doença, mas como uma pessoa que carrega consigo uma história de vida constituída de sonhos, desejos e medos.

A abordagem ao paciente e família é feita por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, dentistas, fonoaudiólogos e farmacêuticos, em atividades diretamente ligadas às necessidades biopsicossociais, assistente espiritual, entre outros. A importância de uma equipe multiprofissional trabalhando de forma integrada se dá pela necessidade de cuidar de forma ampla, acompanhando o paciente de acordo com suas múltiplas e diversas necessidades.

Além disso, a equipe multiprofissional auxilia no alívio do peso profissional e emocional de quem lida com esse tipo de doença. Com isso, o suporte de cada profissional é essencial para que a carga não recaia em um único profissional.

## 5 ONCOLOGIA E FERTILIDADE

A oncofertilidade apresenta-se como uma área da medicina que busca preservar a fertilidade em pacientes que irão passar pelo tratamento de câncer, pois é observado que com o tratamento de alguns quimioterápicos e algumas formas de radioterapia as células reprodutoras tanto dos homens quanto das mulheres podem ser comprometidas. O tratamento é indicado para pessoas em idade fértil e que planejam ter filhos no futuro. É importante salientar que o uso das técnicas não garante a fertilidade, mas permitem ao máximo que a viabilidade dos espermatozoides ou dos óvulos esteja preservada. Dentro das principais técnicas usadas para mulheres pode-se citar a criopreservação dos óvulos (se dá pelo congelamento); a supressão da função ovariana (paralisa a função dos ovários durante o tratamento para o câncer); e a cirurgia de transposição de ovários. Para os homens, a técnica utilizada é a criopreservação do sêmen.

## 6 DIREITOS E ASSISTÊNCIA SOCIAL DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Atualmente, existem na legislação brasileira leis voltadas à garantia de direitos especiais concedidos ao paciente com câncer. Os assistentes sociais e os advogados são profissionais que orientam e auxiliam o paciente e seus familiares sobre quais direitos e auxílios eles possuem à sua disposição para que possam realizar o tratamento de forma mais adequada e com o suporte necessário (Figura 6).

**Figura 6** - Qualidade de vida e bem-estar de pacientes oncológicos.



**Fonte:** Autores.

Vejamos alguns dos direitos e assistências que o paciente oncológico possui:

## 6.1 TRATAMENTO

Durante o período de tratamento do câncer é de necessidade a realização de vários exames, consultas, internações, biópsias, cirurgias, quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia e acompanhamento pelo médico oncologista e equipe de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) e a operadora do plano de saúde devem obrigatoriamente garantir o diagnóstico e acompanhamento para o paciente durante o tratamento oncológico.

### Legislação:

*A Lei Nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, conhecida como Lei dos 60 dias, prevê que o SUS deve oferecer o tratamento necessário para o paciente com o prazo de até 60 dias após o diagnóstico.*

*Art. 2º – O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.*

## 6.2 AMPARO ASSISTENCIAL AO IDOSO E AO DEFICIENTE

A Lei Orgânica de Assistência Social nº 8.742/93 garante o salário-mínimo mensal para o paciente com câncer portador de deficiência física com restrições para trabalhar e para o idoso a partir de 65 anos que não tem profissão remunerada e vínculo com a previdência social. Sendo assim, para possuir acesso ao benefício é preciso comprovar que a renda familiar é insuficiente para garantir o sustento. Portanto, para saber se tem direito a receber este auxílio basta somar a renda mensal de todos os familiares que moram no mesmo domicílio e dividir pelo número de membros dentro do mesmo ciclo familiar. Se o resultado for menor que 25% do salário-mínimo, o benefício será aprovado. Então, para solicitar o recurso assistencial, o paciente deve recorrer ao INSS, comprovar a deficiência com o laudo médico e se submeter aos exames periciais do órgão.

### **6.3 FGTS**

O paciente oncológico e trabalhador cadastrado no FGTS e que possui neoplasia maligna ou que tenha dependente portador de câncer poderá fazer o saque do FGTS.

### **6.4 PIS/PASEP**

Caso o paciente possua neoplasia maligna ou esteja na fase sintomática da doença, ou que possua dependente com câncer, tem por direito receber o saldo total de seus rendimentos. Logo, o PIS pode ser retirado na Caixa Econômica Federal e o PASEP no Banco do Brasil pelo trabalhador cadastrado no PIS/PASEP.

### **6.5 AUXÍLIO-DOENÇA**

O paciente em tratamento oncológico terá direito ao benefício, independente do pagamento de 12 contribuições, basta estar na condição de segurado. Visto que, a incapacidade para o trabalho deve ser comprovada por meio de exames solicitados e realizados pela perícia médica do INSS.

### **6.6 APOSENTADORIA POR INVALIDEZ**

A aposentadoria por invalidez é garantida, desde que a incapacidade para o trabalho seja considerada definitiva pela perícia médica do INSS. O portador de câncer terá direito ao benefício, independente do pagamento de 12 contribuições, contando que esteja na qualidade de segurado. Caso o paciente com câncer necessite de assistência permanente de outras pessoas, o valor da aposentadoria por invalidez poderá ser aumentado em 25% nas situações previstas no anexo I, do Decreto 3.048/99.

### **6.7 ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA NA APOSENTADORIA**

Os pacientes estão isentos do imposto de renda relativo aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive as complementações (RIR/1999, art. 39, XXXIII; IN SRF nº 15, de 2001, art. 5º, XII). Mesmo os rendimentos de aposentadoria ou pensão recebidos acumuladamente não sofrem tributação, ficando isento quem recebeu os referidos rendimentos (Lei nº 7.713, de 1988, art. 6º, inciso XIV).

Para solicitar a isenção a pessoa deve procurar o órgão pagador da sua aposentadoria (INSS, Prefeitura, Estado etc.) munido de requerimento fornecido pela Receita Federal. A doença será comprovada por meio de laudo médico, que é emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, sendo fixado prazo de validade do laudo pericial, nos casos passíveis de controle (Lei nº 9.250, de 1995, art. 30; RIR/1999, art. 39, §§ 4º e 5º; IN SRF nº 15, de 2001, art. 5º, §§ 1º e 2º).

## **6.8 ISENÇÃO DE ICMS, IPI, IPVA NA COMPRA DE VEÍCULOS ADAPTADOS**

Legislação: A Lei nº 10.182, de 12/02/2001, garante a isenção do imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na compra de veículos adaptados.

## **6.9 QUITAÇÃO DO FINANCIAMENTO DA CASA PRÓPRIA**

Se o paciente ficar com alguma sequela grave ou sofrer de invalidez e tiver algum imóvel financiado existe a possibilidade de quitação da dívida.

## **6.10 TRANSPORTE**

Se a renda do paciente for inferior a um salário-mínimo, pode solicitar gratuidade para viagens no transporte público, seja municipal, estadual ou interestadual.

## **6.11 RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA**

Mulheres que fizeram remoção total das mamas devido ao tratamento contra o câncer têm o direito da cirurgia plástica de reconstrução mamária, caso o médico recomende. A lei Federal 9797 de 06 de maio de 1999 constitui o direito à mulher a cirurgia plástica reconstrutiva por meio do SUS

Além desses benefícios, os pacientes em tratamento oncológico podem exigir agilidade em processos na justiça para apuração de algum direito, como também têm prioridade de atendimento em comércios e bancos.

**Com essa cartilha, esperamos te auxiliar no tratamento oncológico.  
Há uma gama de profissionais para te acompanhar e opções para o teu cuidado. Não estás sozinho!**



## REFERÊNCIAS

ACS. AMERICAN CANCER SOCIETY. What Is Cancer?. Disponível em: <<http://www.cancer.org/cancer/cancerbasics/what-is-cancer>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

AMERICAN CANCER SOCIETY. Health Professionals Associated with Cancer Care. **American Cancer Society**. 2019. Disponível em: <<https://www.cancer.org/treatment/finding-and-paying-for-treatment/choosing-your-treatment-team/health-professionals-associated-with-cancer-care.html>>. Acesso em: 12 mai. 2021.

ANDRADE, A.M. et al. Vivências de adultos submetidos ao transplante de medula óssea autólogo. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 267-274, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuccuidsaude.v11i2.15180>. Acesso em: 11 jul. 2021.

BECK, A.H.U. Psico-Oncologia: a atuação do psicólogo no tratamento de pacientes com câncer. **Biblioteca Digital Unijuí**. 2018. Disponível em: <<https://bibliodigital.unijuí.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/4849>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 874/2013, de 16 de maio de 2013. Brasília, 2013. Disponível em : [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html). Acesso em: 11 jul. 2021.

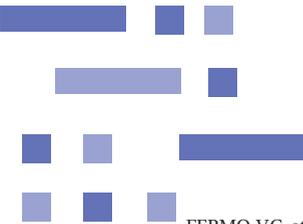
RODRIGUES, A.B.; MARTIN, L.G.R.; MORAES, M.W. Oncologia multiprofissional: bases para a assistência. São Paulo: **Manole**, 2016. Acesso em: 11 jul. 2021

CONGRESSO NACIONAL. LEI No 9.797, DE 6 DE MAIO DE 1999. Brasília, 6 de mai. 1999. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19797.htm#:~:text=L9797&text=LEI%20No%209.797%2C%20DE,decorrentes%20de%20tratamento%20de%20c%C3%A2ncer](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19797.htm#:~:text=L9797&text=LEI%20No%209.797%2C%20DE,decorrentes%20de%20tratamento%20de%20c%C3%A2ncer). Acesso em: 11 mai. 2021

CONGRESSO NACIONAL. LEI No 10.182, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2001. Brasília, 12 de fev. 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110182.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110182.htm). Acesso em: 11 mai. 2021.

RIBEIRO, J.R.; POLES, K. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. educ. med.** v. 43, n. 3, Jul-Sep. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180172>. Acesso em: 11 mai. 2021.

DE SOUZA, G.R.M.; CAZOLA, L.H. de O.; PÍCOLI, R.P. Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência oncológica: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, 2018. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/328057108.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2021.



## REFERÊNCIAS

FERMO, V.C. et al. Atitudes profissionais para cultura de segurança do paciente em unidade de transplante de medula óssea. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.55716>. Acesso em: 11 jul. 2021

GUIMARÃES, R. de C.R. et al. Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2440-2452, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750946034.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2021.

HUNTINGTON - MEDICINA REPRODUTIVA. **Guia de Oncofertilidade**. Responsáveis Técnicos: Dr. Eduardo Leme Alves da Motta; Dr. João Pedro Junqueira Caetano. Disponível em: <https://conteudo.huntington.com.br/guia-oncofertilidade>. Acesso em: 11 jul. 2021.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE C NCER. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 11 jul. 2021

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE C NCER. Como prevenir o câncer?. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/como-prevenir-o-cancer>. Acesso em: 07 maio 2021.

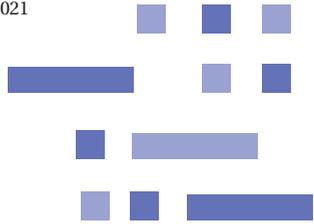
INCA. INSTITUTO NACIONAL DE C NCER. O que causa o câncer?. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/o-que-cause-cancer>. Acesso em: 9 mai. 2021.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE C NCER. Cirurgia. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cirurgia>. Acesso em: 10 mai. 2021

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE C NCER. Direitos sociais da pessoa com câncer. <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/direitos-sociais-da-pessoa-com-cancer>. Acesso em: 11 mai. 2021

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE C NCER. Quais os possíveis efeitos da radioterapia e o que fazer quando surgirem?. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/quais-os-possiveis-efeitos-radioterapia-e-o-que-fazer-quando-surgirem>. Acesso em: 11 mai. 2021

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE C NCER. Quais os efeitos colaterais da quimioterapia?. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/quais-os-efeitos-colaterais-da-quimioterapia>. Acesso em: 11 mai. 2021



## REFERÊNCIAS

INCA. Radioterapia. INCA. Instituto Nacional de Câncer. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia>> Acesso em: 12 mai. 2021.

INCA. Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer. INCA. **Instituto Nacional De Câncer**. 2008. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/acoes-de-enfermagem-para-o-controle-do-cancer>> . Acesso em: 11 mai. 2021.

DENUCCI, M.A.M. Disfunções temporomandibulares em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: perspectivas terapêuticas em fonoaudiologia. **Revista Interface – Integrando Fonoaudiologia e Odontologia**, v.1, n. 1, jan./jul.2020. Disponível em: <http://www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs-3.0.2/index.php/interface/article/view/251/148> . Acesso em: 11 jul. 2021

LUCENA, M.G.A Importância da atuação da fisioterapia e da terapia ocupacional para o paciente oncológico. Disponível em: <http://crefeto3.org.br/dsn/pdfs/2021/04/artigo-fisioterapia-e-terapia-ocupacional-oncologia-2021.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2021.

ONCOGUIA. Tratamentos do câncer. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos/77/50/> . Acesso em: 12 de mai. 2021

ONCOGUIA. Nutrição e câncer. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/nutricao-e-cancer/12099/1063/#:-:text=O%20nutricionista%20faz%20parte%20da,tratamento%20do%20paciente%20com%20c%C3%A2ncer.&text=Os%20sintomas%20da%20doen%C3%A7a%20junto,realiza%20C3%A7%C3%A3o%20de%20uma%20dieta%20saud%C3%A1vel>. Acesso em: 12 de mai. 2021.

ONCOGUIA. Conheça os diferentes profissionais. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/conheca-os-diferentes-profissionais/1060/314/>. Acesso em 12 mai. 2021

ONCOGUIA. Multidisciplinaridade: Odontologia na Oncologia. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/entrevista-multidisciplinaridade-odontologia-na-oncologia/5245/8/>. Acesso em 11 de mai. 2021

ONCOGUIA. Afinal, o que é imunoterapia? Entenda sua atuação no combate ao câncer. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/afinal-o-que-e-imunoterapiaentenda-sua-atuacao-no-combate-ao-cancer/13328/7/#:-:text=A%20imunoterapia%20C3%>. Acesso em: 12 mai. 2021.

ONG AMÉRICAS AMIGAS. O que é quimioterapia?. **ONG Américas Amigas**. Disponível em: <[https://www.americasamigas.org.br/blog/o-que-e-quimioterapia?gclid=CjwKCAjw1uiEBhBzEiwAO9B\\_HfmebCKQvYdfaCP0gT8Cc8Bjg755c7rNcHGod9RuIyJstXLD9gvY8hoC2MsQAvD\\_BwE](https://www.americasamigas.org.br/blog/o-que-e-quimioterapia?gclid=CjwKCAjw1uiEBhBzEiwAO9B_HfmebCKQvYdfaCP0gT8Cc8Bjg755c7rNcHGod9RuIyJstXLD9gvY8hoC2MsQAvD_BwE)> . Acesso em: 12 mai. 2021.



## REFERÊNCIAS

QUIMIOTERAPIA. **Escola Politécnica Cenib**. Disponível em: <<http://cenib.com.br/site/radioterapia/>>. Acesso em: 12 mai. 2021.

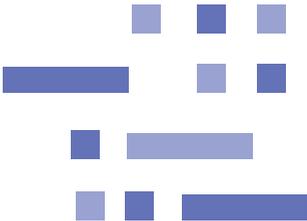
QUIMIOTERAPIA VS. RADIOTERAPIA. **Escola Politécnica Cenib**. Disponível em: <<http://cenib.com.br/site/quimioterapia-vs-radioterapia/>>. Acesso em: 12 mai. 2021.

RIBEIRO, Y.H. De C.P. et al. Terapia ocupacional em oncologia: indicações e reflexões. Disponível em: <[https://diretrizesoncologicas.com.br/wp-content/uploads/2018/10/Diretrizes-oncol%C3%B3gicas-2\\_Parte52.pdf](https://diretrizesoncologicas.com.br/wp-content/uploads/2018/10/Diretrizes-oncol%C3%B3gicas-2_Parte52.pdf)>. Acesso em: 10 mai. 2021.

SANTOS, M.A. ; AOKI, F.C.O.S; OLIVEIRA, E.A. Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2625-2634, 2013. Disponível: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/transplante-de-medula-ossea-para-neuroblastoma> . Acesso em: 11 mai. 2021.

SOUZA, M. et al. Atuação do farmacêutico hospitalar na oncologia. **Boletim Informativo Geum**, v. 7, n. 1, p. 54, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/geum/article/view/4018>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health topics**: Cancer. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/cancer/en/>> . Acesso em: 15 abr. 2021.





UFSM  
PRE