

# Fisioterapia em Oncologia e nas Ações de Controle do Câncer: a Importância do Conhecimento e Atuação do Fisioterapeuta nos Diferentes Níveis de Atenção

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n3.5198>

*Physiotherapy in Oncology and Cancer Control Actions: the Importance of Physiotherapists' Knowledge and Performance at Different Levels of Care*

Fisioterapia en Oncología y Acciones de Control del Cáncer: la Importancia del Conocimiento y la Actuación del Fisioterapeuta en los Diferentes Niveles de Atención

Anke Bergmann<sup>1</sup>; Erica Alves Nogueira Fabro<sup>2</sup>; Renata Lopes Pacheco<sup>3</sup>; Cintia Maia Prates<sup>4</sup>; Valezka Thomaz de Faria<sup>5</sup>; Fabrine Souza de Albuquerque<sup>6</sup>; Larissa Nascimento dos Santos<sup>7</sup>; Ricardo de Almeida Dias<sup>8</sup>; Thiago Bezerra Pereira<sup>9</sup>; João Carlos Magalhães<sup>10</sup>; Ana Caroline Dias Magalhães<sup>11</sup>; Nathalia Bordinhon Soares<sup>12</sup>

## INTRODUÇÃO

A fisioterapia em oncologia é um campo essencial para a promoção da saúde, melhoria da qualidade de vida e do prognóstico dos pacientes com câncer. Apesar de ser considerada uma área de especialidade profissional do fisioterapeuta<sup>1</sup>, é fundamental que todos os fisioterapeutas tenham conhecimentos básicos para atuar no controle do câncer<sup>2-4</sup>. A epidemiologia dessa doença traz um alerta quanto à magnitude do problema de saúde pública global, sendo uma das principais causas de morte e consequentemente um dos maiores obstáculos para o aumento da expectativa de vida no mundo<sup>5,6</sup>.

O controle do câncer é compreendido como um conjunto contínuo de ações, que abrangem controle das exposições aos fatores de risco, diagnóstico, tratamento, acompanhamento durante a sobrevivência, cuidados paliativos e nos cuidados ao fim de vida. Isso evidencia a necessidade de cuidado integral e um planejamento que contemple estratégias interdisciplinares, incluindo a equipe de fisioterapia<sup>7</sup>.

Este artigo discute a importância da fisioterapia oncológica para além do especialista, tendo em vista que o fisioterapeuta possui formação generalista, abordando

sua relevância nos diferentes níveis de atenção à saúde e propondo estratégias para integrar esse conhecimento desde a graduação até a prática profissional.

## DESENVOLVIMENTO

Os princípios legais que regem a organização do cuidado, a formação e a assistência fisioterapêutica estão fundamentados na Rede de Atenção à Saúde (RAS). A Portaria n.º 3, de 28 de setembro de 2017<sup>8</sup>, estabelece diretrizes para estruturar a RAS, com o propósito de reformular o Sistema Único de Saúde (SUS), aprimorando tanto sua estrutura quanto a qualidade e o impacto dos serviços oferecidos. Além disso, essa normativa representa um avanço na política de saúde, fortalecendo o SUS como uma política pública essencial para garantir os direitos constitucionais dos cidadãos. As RAS são concebidas para atender demandas específicas de saúde, assegurando um ciclo completo de cuidados e garantindo a continuidade e a integralidade da assistência nos diferentes níveis de atenção: primária, secundária e terciária<sup>8</sup>.

No Quadro 1, é possível visualizar o resumo da articulação dos níveis de atenção à saúde de acordo com os níveis de densidade tecnológica da assistência.

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Câncer (INCA), Divisão de Pesquisa Clínica, Programa de Epidemiologia Clínica. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região (CREFITO-2), Câmara Técnica de Fisioterapia em Oncologia. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: abergmanna@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1972-8777>

<sup>2</sup>INCA, Hospital do Câncer III, Serviço de Fisioterapia. CREFITO-2, Câmara Técnica de Fisioterapia em Oncologia. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: efabro@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0959-7678>

<sup>3</sup>CREFITO-2, Câmara Técnica de Fisioterapia em Oncologia. Centro de Terapia Oncológica de Petrópolis (CTO). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: nanalopa@yahoo.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0000-2061-9992>

<sup>4,5,7,10-12</sup>CREFITO-2, Câmara Técnica de Fisioterapia em Oncologia. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: cintiamai2005@gmail.com; valezkathomaz@hotmail.com; larissadosantosn@gmail.com; joaomagalhaesaud@gmail.com; annacarollinemagalhaes@gmail.com; bordinhonnathalia@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0002-6387-6002>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0008-9911-5700>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2114-8840>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0009-7329-6483>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0005-3015-7222>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-3667-7331>

<sup>6</sup>CREFITO-2, Câmara Técnica de Fisioterapia em Oncologia. Prefeitura Municipal de Macaé. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: fabrinea@gmail.com; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0005-2744-0801>

<sup>8</sup>CREFITO-2, Câmara Técnica de Fisioterapia em Oncologia. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas (CASF). Nova Iguaçu (RJ), Brasil. E-mail: ryckdiasfisio@yahoo.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0005-2260-7756>

<sup>9</sup>CREFITO-2, Câmara Técnica de Fisioterapia em Oncologia. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: thiago\_bp@yahoo.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7210-4461>

**Endereço para correspondência:** Nathalia Bordinhon Soares. Rua Artur Magalhães, 45 – Morro Agudo. Nova Iguaçu (RJ), Brasil. CEP 26276-605. E-mail: bordinhonnathalia@gmail.com



**Quadro 1.** Níveis de atenção à saúde de acordo com os níveis de densidade tecnológica da assistência

| <b>Níveis de densidade tecnológica da assistência</b> |  |   |                                      |  |
|---|--|---|--------------------------------------|--|
| <b>Nível de Atenção</b>                               | <b>Definição/Estrutura de atendimento</b>  | <b>Tipo de atendimento</b>  | <b>Problemas de saúde resolvidos</b> | <b>Abordagens fisioterapêuticas/ Aplicações práticas</b>   |
| <b>Atenção primária</b>                               | Unidade básica de saúde. Foco na promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce e início de cuidados paliativos                  | Atendimentos de baixa complexidade em praticamente todas as situações, exceto aquelas em que há risco de morte                  | 85%                                  | Programas de atividade física e exercícios; educação em saúde (prevenção de queda, hábitos de vida saudáveis); atendimentos em grupo; avaliações e orientações posturais, domiciliares e ergonômicas   |
| <b>Atenção secundária</b>                             | Serviços especializados em hospitais e ambulatorios. Foco na prevenção de complicações, reabilitação e controle de sintomas                    | Atendimento a diferentes situações clínicas, que necessitam de serviços especializados de média complexidade                    | 10%                                  | Reabilitação ambulatorial especializada; uso de terapias manuais e recursos eletrofísicos; e adaptação ao uso de próteses e órteses  |
| <b>Atenção terciária</b>                              | Serviços de maior complexidade e hospitais de referência. Foco no tratamento de casos complexos, crônicos e cuidados paliativos especializados | Tratamento de casos que não puderam ser atendidos nos outros níveis, por serem mais singulares ou complexos (alta complexidade) | 5%                                   | Atuação em Unidades de Internação, semi-intensiva, terapia intensiva e pronto atendimento; atendimento em unidades de tratamento especializado (salas de quimioterapia e radioterapia); cuidados paliativos exclusivos, acompanhamento pós-operatório imediato |

Fonte: Mendes<sup>9</sup>.

A Resolução COFFITO n.º 424, de 8 de julho de 2013<sup>10</sup>, que institui o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, no Capítulo II, Artigo 4º, define a atuação da Fisioterapia na promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e recuperação da saúde, além dos cuidados paliativos reforçando o papel do fisioterapeuta na assistência oncológica. A prática deve ser orientada pela busca da qualidade de vida, sem qualquer forma de discriminação, de acordo com os princípios do sistema de saúde em vigor no Brasil<sup>10</sup>.

A Resolução CNE/CES n.º 4/2002<sup>11</sup>, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, define, no Artigo 3º, o perfil do fisioterapeuta como um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, fundamentado em rigor científico e intelectual. No Artigo 4º, especifica que, no que diz respeito à atenção à saúde, o fisioterapeuta deve ser capaz de desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação, tanto no âmbito individual quanto coletivo, garantindo que sua prática seja realizada de maneira integrada e contínua com

outras instâncias do sistema de saúde. O Artigo 5º ressalta que o objetivo da formação do fisioterapeuta é fornecer os conhecimentos necessários para que o profissional atue em todos os níveis de atenção à saúde, reforçando o que é dito no artigo anterior sobre os programas a serem desenvolvidos. Por fim, no Artigo 6º, é afirmado que os conteúdos essenciais do Curso de Graduação em Fisioterapia devem abranger todo o processo saúde-doença do indivíduo, da família e da comunidade, alinhados à realidade epidemiológica e profissional, assegurando a integralidade das ações de cuidado em fisioterapia<sup>11</sup>.

Considerando o cenário epidemiológico, o câncer representa o maior desafio para a saúde pública global, figurando entre as principais causas de óbito e, por consequência, um dos maiores entraves para o aumento da expectativa de vida no planeta. Em diversos países, ocupa a primeira ou a segunda posição entre as principais causas de mortes prematuras, ocorridas antes dos 70 anos. A incidência e a mortalidade por câncer estão crescendo rapidamente em todo o mundo. Atualmente, o controle do câncer é compreendido como um conjunto contínuo de ações, iniciando com o controle das exposições aos

fatores de risco, a detecção precoce da doença e os cuidados paliativos. Estes últimos incluem diagnóstico, tratamento, acompanhamento durante a sobrevivência e cuidados no final da vida para aqueles que não alcançam a cura ou controle da doença. Para garantir que o cuidado integral ocorra em todas essas fases, é essencial um planejamento detalhado, a organização dos serviços de saúde e o monitoramento constante das ações de controle<sup>5,6</sup>.

A Lei n.º 14.758<sup>12</sup>, de 19 de dezembro de 2023, que estabelece a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no SUS e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, tem como principais objetivos: I – reduzir a incidência dos diferentes tipos de câncer; II – assegurar o acesso adequado ao cuidado integral; III – melhorar a qualidade de vida das pessoas diagnosticadas com câncer; e IV – diminuir a mortalidade e a incapacidade causadas pela doença. A lei também considera o cuidado integral como ações voltadas à prevenção, rastreamento, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, que devem ser fornecidos de forma oportuna, garantindo a continuidade do cuidado.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) está promovendo três campanhas globais nas Américas que buscam abordar a carga do câncer, estratégias para reduzir o uso de tabaco e álcool, apoia a introdução da vacina contra o papilomavírus humano (HPV) e testes de HPV, como o rastreio do câncer do colo do útero; e promove melhorias na qualidade e no acesso ao diagnóstico do câncer de mama; aumentar a sobrevivência do câncer infantil. Também fomenta melhoria nos serviços de radiologia e no acesso a medicamentos quimioterápicos essenciais e acessíveis; bem como promove a expansão do acesso a programas de cuidados paliativos e opioide para alívio da dor e manejo dos sintomas<sup>13</sup>.

A Resolução n.º 364/2009<sup>14</sup> (alterada pela Resolução n.º 390/2011<sup>1</sup>), ao reconhecer a necessidade de oferecer uma assistência profissional adequada e específica para atender as exigências clínico-cinesiológico-funcionais de indivíduos com débitos funcionais decorrentes de doenças oncológicas, reconheceu a Fisioterapia Oncológica como uma especialidade do profissional fisioterapeuta.

A Resolução COFFITO n.º 390/2011<sup>1</sup>, que disciplina a especialidade profissional de fisioterapia oncológica, especifica no seu Artigo 6º que a atuação do fisioterapeuta oncológico se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento ontogênico, com ações de prevenção, promoção, proteção, rastreamento, educação, intervenção, recuperação e reabilitação do paciente oncológico, nos seguintes ambientes, entre outros: hospitalar; ambulatorial; domiciliar e *home care*; públicos;

filantrópicos; militares; privados e terceiro setor<sup>1</sup>. De acordo com Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO) atualmente apenas 524 fisioterapeutas são especialistas em fisioterapia oncológica no país, mostrando a necessidade de profissionais generalistas realizarem ações de controle do câncer.

O controle do câncer envolve ações em todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária) que são estruturadas de acordo com a sua complexidade (Quadro 1). Portanto, a Fisioterapia em oncologia deve ser executada em qualquer cenário de cuidado em saúde, devendo o fisioterapeuta se capacitar para atuar de forma autônoma ou em equipe multidisciplinar em instituições públicas, privadas, filantrópicas, entre outras. Como, por exemplo, em programas existentes no SUS, o Programa Melhor em Casa é uma iniciativa que oferece o cuidado domiciliar a pacientes que precisam de atenção contínua, incluindo pacientes oncológicos, evitando internações prolongadas e promovendo o conforto e a recuperação no ambiente familiar, no qual o profissional fisioterapeuta está inserido nesta equipe multiprofissional<sup>15</sup>.

Nesse cenário, a capacitação contínua é essencial para garantir um atendimento qualificado e baseado em evidências científicas. A ABFO tem um papel fundamental na promoção do conhecimento e no fortalecimento da atuação do fisioterapeuta no controle do câncer. Como entidade representativa da especialidade no Brasil, a ABFO busca reunir fisioterapeutas de todo o país, oferecendo suporte técnico-científico, promovendo eventos e conferindo títulos de especialista. Além disso, a associação trabalha na defesa de políticas que assegurem melhores condições de formação e reconhecimento profissional na área. Os valores da ABFO, pautados na ética, excelência, inovação e transparência, reforçam a necessidade de que todos os fisioterapeutas estejam preparados para atuar no cuidado oncológico, independentemente de serem especialistas. Assim, a associação fortalece a fisioterapia em oncologia como um componente essencial da assistência integral ao paciente com câncer.

Nesse contexto, considerando a realidade epidemiológica do câncer no país, as diretrizes curriculares do fisioterapeuta, a organização do cuidado no SUS e a existência de uma associação representativa da fisioterapia em oncologia em âmbito nacional, é necessário e urgente discutir o papel de cada profissional nas ações de controle do câncer.

Assim, a proposta é que a atuação do fisioterapeuta em pacientes oncológicos ocorra de acordo com os níveis de complexidade (Quadro 2).

O Quadro 3 descreve a proposta de atuação fisioterapêutica em pacientes oncológicos de acordo com as ações de controle do câncer, o nível de complexidade e

**Quadro 2.** Proposta de atuação fisioterapêutica em pacientes oncológicos de acordo com a complexidade

| <b>Fisioterapeuta</b>   | <b>Descrição</b>  | <b>Abordagens fisioterapêuticas/<br/>Aplicações práticas</b>   |
|---|---|--|
| <b>Generalista</b>  | Todos os fisioterapeutas deverão ter conhecimentos básicos sobre as ações de controle do câncer, ou seja, ações de promoção à saúde, prevenção ou alívio de situações simples de sofrimento físico, psicossocial ou espiritual relacionados ao câncer, estratégias para detecção precoce dos principais tipos de câncer, e atuação fisioterapêutica nas fases de pré-habilitação, habilitação, reabilitação e cuidados paliativos com procedimentos que sejam de baixa complexidade | Ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico e controle do câncer (hábitos de vida saudáveis, prática de exercício físico, não consumo de álcool e tabaco, informar sobre a importância da vacinação contra o HPV) |
| <b>Especialista em outras áreas de especialidade profissional</b> | O cuidado aos pacientes oncológicos, oferecido por fisioterapeutas especialistas em qualquer outra área de especialidade, deverá ser realizado quando em atendimento de pacientes oncológicos com demandas específicas, dentro de suas áreas de especialidade profissional  | Adaptação de órteses e próteses, reabilitação das complicações do tratamento oncológico em sua especialidade, cuidados no pós-operatório   |
| <b>Especialista em Oncologia</b>                                  | O cuidado de pacientes oncológicos oferecido por especialistas em oncologia será realizado em situações mais complexas ou quando o paciente estiver em tratamento na alta complexidade  | Atuação em Unidades de Terapia Intensiva, em Centros de Transplantes de Medula Óssea, tratamento de linfedemas, reabilitação de alterações mais específicas do tratamento oncológico                                     |

o perfil do profissional. Nesse modelo, também cabe ao fisioterapeuta especialista em oncologia a capacitação de todos os profissionais, para que esses tenham conhecimentos das suas atribuições nas ações de controle do câncer.

A proposta de ações visa incluir a fisioterapia em oncologia em todos os níveis de atenção à saúde, com a inclusão da fisioterapia em oncologia nas diretrizes curriculares da graduação, promovendo discussões com as demais associações de especialidade profissional da fisioterapia para integração das áreas de conhecimento transversais às especialidades, além da elaboração de cursos de qualificação de acordo com os níveis de complexidade, a serem ministrados pelos especialistas em oncologia.

## CONCLUSÃO

A fisioterapia no controle do câncer deve ser compreendida como uma área de atuação ampla, não restrita apenas aos especialistas, tendo em vista que o fisioterapeuta possui formação generalista. Considerando a crescente incidência do câncer e a necessidade de um cuidado integral, é essencial que todos os fisioterapeutas adquiram conhecimentos básicos para contribuir com as ações de promoção à saúde e prevenção do câncer, detecção precoce dos principais tipos de câncer, pré-habilitação e habilitação do tratamento oncológico, reabilitação e cuidados paliativos, com a proposta de ações em todos os níveis de atenção à saúde.

A capacitação contínua dos profissionais pelos especialistas e a integração da fisioterapia em oncologia nas diretrizes curriculares da graduação são medidas fundamentais para garantir um atendimento qualificado e baseado em evidências. Dessa forma, a fisioterapia pode fortalecer ainda mais sua contribuição no cuidado ao paciente com câncer, promovendo melhor qualidade de vida e ampliando as possibilidades terapêuticas disponíveis.

## AGRADECIMENTOS

À diretoria do CREFITO-2, em especial ao presidente Dr. Wilen Heil e Silva.

## CONTRIBUIÇÕES

Anke Bergmann e Nathalia Bordinhon Soares contribuíram substancialmente na concepção e obtenção dos dados. Todos os autores contribuíram na redação do manuscrito e aprovaram a versão final a ser publicada.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

A autora Anke Bergmann declara potencial conflito de interesses pela condição de ser a editora-científica da Revista Brasileira de Cancerologia do Instituto Nacional de Câncer. Os demais autores não possuem conflito de interesses.

**Quadro 3.** Descrição da proposta de atuação fisioterapêutica em pacientes oncológicos de acordo com as ações de controle do câncer e o nível de complexidade

| Ações de controle do câncer                     | Descrição da atuação do fisioterapeuta   | Nível de complexidade | Perfil do profissional                                     |
|---|--|-----------------------|--|
| Promoção à saúde e prevenção de câncer          | Educação em saúde quanto aos principais fatores de risco para o câncer   | Baixa                 | Generalista  |
|   | Assistência fisioterapêutica para diminuição a exposição de fatores de risco modificáveis do câncer (alimentação, sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool, infecções, entre outros) | Baixa                 | Generalista  |
| Detecção precoce dos principais tipos de câncer | Educação em saúde e orientação à população quanto às estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer   | Baixa                 | Generalista  |
|   | Avaliação dos sinais e sintomas dos principais tipos de câncer, de acordo com as características demográficas de cada paciente e as condições do local de atendimento                  | Baixa                 | Generalista  |
| Pré-habilitação                                 | Avaliação das condições de saúde no momento do diagnóstico de câncer e antes do início do primeiro tratamento oncológico   | Baixa                 | Generalista  |
|   | Identificação dos fatores de risco para as principais complicações do tratamento oncológico  | Baixa                 | Generalista  |
|   | Orientações quanto à introdução ou à manutenção da prática de atividade física e comportamentos saudáveis  | Baixa                 | Generalista  |
|   | Intervenção fisioterapêutica para tratamento de sintomas pré-existent e/ou fatores de risco modificáveis das principais complicações do tratamento oncológico                          | Baixa, média ou alta* | Todos*   |
| Habilitação                                     | Avaliação das condições de saúde durante todo o tratamento oncológico  | Baixa                 | Todos*   |
|   | Orientações quanto à introdução ou à manutenção da prática de atividade física e comportamentos saudáveis  | Baixa                 |  |
|   | Orientações quanto à prevenção de complicações durante o tratamento oncológico   | Baixa ou Média*       | Especialista de qualquer área<br>Especialista em oncologia |
|   | Tratamento fisioterapêutico no pré e pós-operatório e durante o tratamento oncológico com o objetivo de prevenção de complicações oncológicas  | Média ou alta*        |  |
|   | Tratamento fisioterapêutico das complicações agudas ou crônicas associadas ao tratamento oncológico  |                       |  |
| Reabilitação                                    | Tratamento fisioterapêutico das complicações crônicas associadas ao tratamento oncológico  | Baixa, média ou alta* | Todos*   |
| Cuidados paliativos                             | Avaliação das condições de saúde   | Baixa                 | Generalista  |
|   | Orientações quanto à prevenção de sintomas e à manutenção da funcionalidade  | Baixa                 | Generalista  |
|   | Tratamento fisioterapêutico das complicações agudas ou crônicas associadas à evolução da doença  | Baixa, média ou alta* | Todos*   |
|   | Acompanhamento dos familiares e pacientes em processo ativo de morte   | Baixa, média ou alta* | Todos*   |

**Nota:** \*Dependendo da situação clínica a ser tratada (lembrando que todo profissional especialista também pode atuar como generalista nas ações de controle do câncer).





## DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os conteúdos subjacentes ao texto do artigo estão contidos no manuscrito.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional (BR). Resolução nº 390, de 30 de julho de 2011 - Da nova redação ao artigo 1º da Resolução COFFITO 364/2009 e revoga o seu artigo 2º [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2011 ago 4 [Acesso 2025 mar 12]; Edição 149; Seção 1:105. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3153>
2. Gauchez L, Boyle SLL, Eekman SS, et al. Recommended physiotherapy modalities for oncology patients with palliative needs and its influence on patient-reported outcome measures: a systematic review. *Cancers (Basel)*. 2024;16(19):3371. doi: <https://doi.org/10.3390/cancers16193371>
3. Bertoni G, Conti V, Testa M, et al. Physiotherapists' training in oncology rehabilitation from entry-level to advanced education: a qualitative study. *Physiother Res Int*. 2024;29(1):e2060. doi: <https://doi.org/10.1002/pri.2060>
4. Schmidt T, Süß P, Schulte DM, et al. Supportive care in oncology-from physical activity to nutrition. *Nutrients*. 2022;14(6):1149. doi: <https://doi.org/10.3390/nu14061149>
5. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; [data desconhecida]. Estimativa; 2023 jun 12 [atualizado 2023 jun 12; acesso 2025 fev 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>
6. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev Bras Cancerol*. 2023;69(1):e-213700. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
7. Bergmann A. Physical therapy in oncology and its impact on reducing mortality: the example of breast cancer. *Fisioter Pesqui*. 2023;30:e00000223en. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/e00000223en>
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília. 2017 out 3 [Acesso 2025 mar 11]; Edição 190; Suplemento 1:192. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1040&pagina=1&-data=03/10/2017&totalArquivos=716>
9. Mendes VE. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. [Internet]. Brasília-DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. [acesso em 2025 maio 28]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)
10. Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional (BR). Resolução nº 424, de 08 de julho de 2013. Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília. 2013 ago 1 [Acesso 2025 mar 12]; Edição 147; Seção 1:85-7. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=01/08/2013&jornal=1&pagina=85&totalArquivos=96>
11. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002 - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2002 mar 4 [Acesso 2025 mar 12]; Ano 39; Edição 42; Seção 1:11-2. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=04/03/2002&jornal=1&pagina=11&totalArquivos=120>
12. Presidência da República (BR). Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2023 dez 20 [Acesso 2025 mar 12]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/2107997199/lei-14758-23>
13. Nações Unidas Brasil [Internet]. Brasília, DF; [sem data]. OPAS pede ampliação do acesso ao tratamento do câncer para salvar vidas, 2022 fev 07. [Acesso 2025 maio 29]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/171256-opas-pede-amplia%C3%A7%C3%A3o-do-acesso-ao-tratamento-do-c%C3%A2ncer-para-salvar-vidas#:~:text=No%20Dia%20Mundial%20contra%20o%20C%C3%A2ncer%2C%204,podem%20aumentar%20em%20quase%2060%20at%C3%A9%202040>
14. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (BR). Resolução nº 364, de 20 de maio de 2009. Reconhece a Fisioterapia Dermato-Funcional como especialidade do profissional fisioterapeuta e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 2009 jun 16 [acesso 2025 jun 11]; Edição 112; Seção 1:41-8. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=16/06/2009&jornal=1&pagina=41&totalArquivos=48>

15. Sousa MS, Ribeiro MDA, Ribeiro MDA. Atuação do fisioterapeuta no programa melhor em casa. Rev Pesq Saúde [Internet]. 2018[Acesso 2025 maio 29];19(1): 24-8. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/12167/6752>

Recebido em 21/3/2025

Aprovado em 30/5/2025

