

# Fisioterapia em Oncologia y en las Acciones de Control del Cáncer: la Importancia del Conocimiento y la Actuación del Fisioterapeuta en los Diferentes Niveles de Atención

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

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

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

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>

## INTRODUCCIÓN

La fisioterapia en oncología es un campo esencial para la promoción de la salud, mejoría de la calidad de vida y del pronóstico de los pacientes con cáncer. A pesar de ser considerada un área de especialidad profesional del fisioterapeuta<sup>1</sup>, es fundamental que todos los fisioterapeutas tengan los conocimientos básicos para actuar en el control del cáncer<sup>2-4</sup>. La epidemiología de esta enfermedad crea una alerta respecto a la magnitud del problema de salud pública global, siendo una de las principales causas de muerte y consecuentemente uno de los mayores obstáculos para el aumento de la esperanza de vida en el mundo<sup>5,6</sup>.

Se entiende como control del cáncer al conjunto continuo de acciones, que abarcan el control de las exposiciones a factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento, acompañamiento durante la sobrevivencia, cuidados paliativos y en los cuidados al final de vida. Esto hace evidente la necesidad de cuidado integral y un planeamiento que contemple estrategias interdisciplinarias, incluyendo el equipo de fisioterapia<sup>7</sup>.

Este artículo discute la importancia de la fisioterapia oncológica más allá del especialista, considerando

que el fisioterapeuta posee una formación generalista, abordando su relevancia en los diferentes niveles de atención a la salud y proponiendo estrategias para integrar este conocimiento desde la graduación hasta la práctica profesional.

## DESARROLLO

Los principios legales que rigen la organización del cuidado, la formación y la asistencia fisioterapéutica están fundamentados en la Red de Atención a la Salud (RAS). La Resolución n.º 3, del 28 de septiembre de 2017<sup>8</sup>, establece directrices para estructurar la RAS, con el propósito de reformular el Sistema Único de Salud (SUS), mejorando tanto su estructura como la calidad y el impacto de los servicios ofrecidos. Además, esta normativa representa un avance en la política de salud, fortaleciendo al SUS como una política pública esencial para garantizar los derechos constitucionales de los ciudadanos. Las RAS están concebidas para atender demandas específicas de salud, asegurando un ciclo completo de cuidados y garantizando la continuidad y la integralidad de la asistencia en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria<sup>8</sup>.

<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: abergmman@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; joamagalhaesaud@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>

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



**Cuadro 1.** Niveles de atención a la salud de acuerdo con los niveles de densidad tecnológica de la asistencia

<b>Niveles de densidad tecnológica de la asistencia</b>				
<b>Nivel de Atención</b>	<b>Definición/Estructura de atención</b>	<b>Tipo de atención</b>	<b>Problemas de salud resueltos</b>	<b>Enfoques fisioterapéuticos/ Aplicaciones prácticas</b>
<b>Atención primaria</b>	Unidad básica de salud. Enfoque en la promoción de la salud, prevención de agravamientos, diagnóstico temprano e inicio de cuidados paliativos	Atenciones de baja complejidad en prácticamente todas las situaciones, excepto en aquellas en las que hay riesgo de muerte	85%	Programas de actividad física y ejercicios; educación en salud (prevención de caída, hábitos de vida saludables); atenciones en grupo; evaluaciones y orientaciones posturales, domiciliarias y ergonómicas
<b>Atención secundaria</b>	Servicios especializados en hospitales y ambulatorios. Enfoque en la prevención de complicaciones, rehabilitación y control de síntomas	Atención a diferentes situaciones clínicas, que necesitan de servicios especializados de media complejidad	10%	Rehabilitación ambulatoria especializada; uso de terapias manuales y recursos electrofísicos; y adaptación al uso de prótesis y órtesis
<b>Atención terciaria</b>	Servicios de mayor complejidad y hospitales de referencia. Enfoque en el tratamiento de casos complejos, crónicos y cuidados paliativos especializados	Tratamiento de casos que no pudieron ser atendidos en los otros niveles, por ser más singulares o complejos (alta complejidad)	5%	Actuación en Unidades de Internación, semi intensiva, terapia intensiva y urgencias; atención en unidades de tratamiento especializado (salas de quimioterapia y radioterapia); cuidados paliativos exclusivos, acompañamiento posoperatorio inmediato

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

En el Cuadro 1 es posible visualizar el resumen de la articulación de los niveles de atención a la salud de acuerdo con los niveles de densidad tecnológica de la asistencia.

La Resolución COFFITO n.º 424, del 8 de julio de 2013<sup>10</sup>, que instituye el Código de Ética y Deontología de la Fisioterapia, en el Capítulo II, Artículo 4º, define la actuación de la Fisioterapia en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento y recuperación de la salud, además de los cuidados paliativos reforzando el papel del fisioterapeuta en la asistencia oncológica. La práctica debe orientarse hacia la búsqueda de la calidad de vida, sin cualquier forma de discriminación, de acuerdo con los principios del sistema de salud en vigor en el Brasil<sup>10</sup>.

La Resolución CNE/CES n.º 4/2002<sup>11</sup>, que establece las Directrices Curriculares Nacionales del Curso de Graduación en Fisioterapia, define, en el Artículo 3º, el perfil del fisioterapeuta como un profesional con formación generalista, humanista, crítica y reflexiva, capacitado para actuar en todos los niveles de atención a la salud, fundamentado en rigor científico e intelectual. En el Artículo 4º se especifica que, en lo que respecta a la atención a la salud, el fisioterapeuta debe ser capaz de desarrollar acciones de prevención, promoción,

protección y rehabilitación, tanto en el ámbito individual como colectivo, garantizando que su práctica sea realizada de manera integrada y continua con otras instancias del sistema de salud. El Artículo 5º resalta que el objetivo de la formación del fisioterapeuta es proporcionar los conocimientos necesarios para que el profesional actúe en todos los niveles de atención a la salud, reforzando lo que se dijo en el artículo anterior sobre los programas a desarrollarse. Finalmente, en el Artículo 6º, se afirma que los contenidos esenciales del Curso de Graduación en Fisioterapia deben abarcar todo el proceso salud-enfermedad del individuo, de la familia y de la comunidad, alineados a la realidad epidemiológica y profesional, asegurando la integralidad de las acciones de cuidado en fisioterapia<sup>11</sup>.

Considerando el escenario epidemiológico, el cáncer representa el mayor desafío para la salud pública global, figurando entre las principales causas de muerte y, por consecuencia, una de las mayores trabas para el aumento de la esperanza de vida en el planeta. En diversos países ocupa el primero o segundo lugar entre las principales causas de muertes prematuras, ocurridas antes de los 70 años. La incidencia y la mortalidad por cáncer están creciendo

rápidamente en todo el mundo. Actualmente, se comprende al control del cáncer como un conjunto continuo de acciones, empezando con el control de las exposiciones ante los factores de riesgo, la detección temprana de la enfermedad y los cuidados paliativos. Estos últimos incluyen diagnóstico, tratamiento, acompañamiento durante la sobrevivencia y cuidados en el final de la vida para aquellos que no consiguen curarse o controlar la enfermedad. Para garantizar que el cuidado integral se dé en todas estas fases, es esencial un planeamiento detallado, la organización de los servicios de salud y el monitoreo constante de las acciones de control<sup>5,6</sup>.

La Ley n.º 14758<sup>12</sup>, del 19 de diciembre de 2023, que establece la Política Nacional de Prevención y Control del Cáncer en el SUS y el Programa Nacional de Navegación de la Persona con Diagnóstico de Cáncer, tiene como principales objetivos: I – reducir la incidencia de los diferentes tipos de cáncer; II – asegurar el acceso adecuado al cuidado integral; III – mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas con cáncer; y IV – disminuir la mortalidad y la incapacidad causadas por la enfermedad. La ley también considera al cuidado integral como acciones orientadas hacia la prevención, rastreo, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, que deben ser proporcionados de forma oportuna, garantizando la continuidad del cuidado.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) está promoviendo tres campañas globales en el continente que buscan abordar la carga del cáncer, estrategias para reducir el uso de tabaco y alcohol, apoya la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) y pruebas de VPH, como la detección del cáncer de cuello uterino; y promueve mejoras en la calidad y en el acceso al diagnóstico del cáncer de mama; aumentar la sobrevivencia del cáncer infantil. También fomenta la mejoría en los servicios de radiología y en el acceso a medicamentos quimioterápicos esenciales y accesibles; así como promueve la expansión del acceso a programas de cuidados paliativos y opioides para el alivio del dolor y manejo de los síntomas<sup>13</sup>.

La Resolución n.º 364/2009<sup>14</sup> (alterada por la Resolución n.º 390/2011<sup>1</sup>), al reconocer la necesidad de ofrecer una asistencia profesional adecuada y específica para atender las exigencias clínico-kinesiológico-funcionales de individuos con problemas funcionales derivados de enfermedades oncológicas, reconoció a la Fisioterapia Oncológica como una especialidad del profesional fisioterapeuta.

La Resolución COFFITO n.º 390/2011<sup>1</sup>, que norma la especialidad profesional de fisioterapia oncológica, especifica en su Artículo 6º que la actuación del fisioterapeuta oncológico se caracteriza por el ejercicio

profesional en todos los niveles de atención a la salud, en todas las fases del desarrollo ontogénico, con acciones de prevención, promoción, protección, detección, educación, intervención, recuperación y rehabilitación del paciente oncológico, en los siguientes ambientes, entre otros: hospitalario; ambulatorio; domiciliario y *home care*; públicos; filantrópicos; militares; privados y tercer sector<sup>1</sup>. De acuerdo con la Asociación Brasileña de Fisioterapia en Oncología (ABFO) actualmente solo 524 fisioterapeutas son especialistas en fisioterapia oncológica en el país, mostrando la necesidad de que los profesionales generalistas realicen acciones de control del cáncer.

El control del cáncer involucra acciones en todos los niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) que se estructuran de acuerdo con su complejidad (Cuadro 1). Por lo tanto, la Fisioterapia en oncología debe ser ejecutada en cualquier escenario de cuidado en salud, debiendo el fisioterapeuta capacitarse para actuar de forma autónoma o en equipo multidisciplinario en instituciones públicas, privadas, filantrópicas, entre otras. Como, por ejemplo, en programas existentes en el SUS, el Programa Mejor en Casa es una iniciativa que ofrece el cuidado domiciliario a pacientes que necesitan de atención continua, incluyendo a pacientes oncológicos, evitando internaciones prolongadas y promoviendo el confort y la recuperación en el ambiente familiar, en el cual el profesional fisioterapeuta está metido en este equipo multiprofesional<sup>15</sup>.

En este escenario, la capacitación continua es esencial para garantizar una atención calificada y basada en evidencias científicas. La ABFO tiene un papel fundamental en la promoción del conocimiento y en el fortalecimiento de la actuación del fisioterapeuta en el control del cáncer. Como entidad representativa de la especialidad en el Brasil, la ABFO busca reunir a fisioterapeutas de todo el país, ofreciendo soporte técnico-científico, promoviendo eventos y verificando títulos de especialista. Además, la asociación trabaja en la defensa de políticas que aseguren mejores condiciones de formación y reconocimiento profesional en el área. Los valores de la ABFO, pautados en la ética, excelencia, innovación y transparencia, refuerzan la necesidad de que todos los fisioterapeutas estén preparados para actuar en el cuidado oncológico, independientemente de ser especialistas. Así, la asociación fortalece la fisioterapia en oncología como un componente esencial de la asistencia integral al paciente con cáncer.

En este contexto, considerando la realidad epidemiológica del cáncer en el país, las directrices curriculares del fisioterapeuta, la organización del cuidado en el SUS y la existencia de una asociación representativa de la fisioterapia en oncología en el ámbito nacional, es necesario y urgente discutir el papel de cada profesional en las acciones de control del cáncer.



Cuadro 2. Propuesta de actuación fisioterapéutica en pacientes oncológicos de acuerdo con la complejidad

Fisioterapeuta	Descripción	Enfoques fisioterapéuticos/ Aplicaciones prácticas
Generalista	Todos los fisioterapeutas deberán tener conocimientos básicos sobre las acciones de control del cáncer, o sea, acciones de promoción a la salud, prevención o alivio de situaciones simples de sufrimiento físico, psicosocial o espiritual relacionados con el cáncer, estrategias para detección temprana de los principales tipos de cáncer, y actuación fisioterapéutica en las fases de prehabilitación, habilitación, rehabilitación y cuidados paliativos con procedimientos que sean de baja complejidad	Acciones de promoción de salud, prevención, diagnóstico y control del cáncer (hábitos de vida saludables, práctica de ejercicio físico, no consumo de alcohol y tabaco, informar sobre la importancia de la vacunación contra el VPH)
Especialista en otras áreas de especialidad profesional	El cuidado a los pacientes oncológicos, ofrecido por fisioterapeutas especialistas en cualquier otra área de especialidad, deberá ser realizado en atención de pacientes oncológicos con demandas específicas, dentro de sus áreas de especialidad profesional	Adaptación de órtesis y prótesis, rehabilitación de las complicaciones del tratamiento oncológico en su especialidad, cuidados en el posoperatorio
Especialista en Oncología	El cuidado de pacientes oncológicos ofrecido por especialistas en oncología será realizado en situaciones más complejas o cuando el paciente estuviere en tratamiento en la alta complejidad	Actuación en Unidades de Cuidados Intensivos, en Centros de Trasplantes de Médula Ósea, tratamiento de linfedemas, rehabilitación de alteraciones más específicas del tratamiento oncológico

Así, la propuesta es que la actuación del fisioterapeuta en pacientes oncológicos ocurra de acuerdo con los niveles de complejidad (Cuadro 2).

El Cuadro 3 describe la propuesta de actuación fisioterapéutica en pacientes oncológicos de acuerdo con las acciones de control del cáncer, el nivel de complejidad y el perfil del profesional. En este modelo, también cabe al fisioterapeuta especialista en oncología la capacitación de todos los profesionales, para que estos tengan conocimientos de sus atribuciones en las acciones de control del cáncer.

La propuesta de acciones busca incluir a la fisioterapia en oncología en todos los niveles de atención a la salud, con la inclusión de la fisioterapia en oncología en las directrices curriculares de la graduación, promoviendo discusiones con las demás asociaciones de especialidad profesional de la fisioterapia para la integración de las áreas de conocimiento transversales a las especialidades, además de la elaboración de cursos de calificación de acuerdo con los niveles de complejidad, a ser dictados por los especialistas en oncología.

CONCLUSIÓN

La fisioterapia en el control del cáncer debe ser comprendida como un área de actuación amplia, no restringida solo a los especialistas, considerando que el

fisioterapeuta posee una formación generalista. Considerando la creciente incidencia del cáncer y la necesidad de un cuidado integral, es esencial que todos los fisioterapeutas adquieran conocimientos básicos para contribuir con las acciones de promoción a la salud y prevención del cáncer, detección temprana de los principales tipos de cáncer, prehabilitación y habilitación del tratamiento oncológico, rehabilitación y cuidados paliativos, con la propuesta de acciones en todos los niveles de atención a la salud.

La capacitación continua de los profesionales por parte de los especialistas y la integración de la fisioterapia en oncología en las directrices curriculares de la graduación son medidas fundamentales para garantizar una atención calificada y basada en evidencias. De esa forma, la fisioterapia puede fortalecer aún más su contribución en el cuidado al paciente con cáncer, promoviendo mejor calidad de vida y ampliando las posibilidades terapéuticas disponibles.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección del CREFITO-2, en especial al presidente Dr. Wilen Heil e Silva.

APORTES

Anke Bergmann y Nathalia Bordinhon Soares contribuyeron substancialmente en la concepción y



**Cuadro 3.** Descripción de la propuesta de actuación fisioterapéutica en pacientes oncológicos de acuerdo con las acciones de control del cáncer y el nivel de complejidad

Acciones de control del cáncer	Descripción de la actuación del fisioterapeuta	Nivel de complejidad	Perfil del profesional
Promoción a la salud y prevención de cáncer	Educación en salud respecto a los principales factores de riesgo para el cáncer	Bajo	Generalista
	Asistencia fisioterapéutica para la disminución a la exposición de factores de riesgo modificables del cáncer (alimentación, sedentarismo, tabaquismo, consumo de alcohol, infecciones, entre otros)	Bajo	Generalista
Detección temprana de los principales tipos de cáncer	Educación en salud y orientación a la población en cuanto a las estrategias de detección y diagnóstico temprano del cáncer	Bajo	Generalista
	Evaluación de las señales y síntomas de los principales tipos de cáncer, de acuerdo con las características demográficas de cada paciente y las condiciones del local de atención	Bajo	Generalista
Prehabilitación	Evaluación de las condiciones de salud en el momento del diagnóstico de cáncer y antes del inicio del primer tratamiento oncológico	Bajo	Generalista
	Identificación de los factores de riesgo para las principales complicaciones del tratamiento oncológico	Bajo	Generalista
	Orientaciones respecto a la introducción o al mantenimiento de la práctica de actividad física y comportamientos saludables	Bajo	Generalista
	Intervención fisioterapéutica para el tratamiento de síntomas preexistentes y/o factores de riesgo modificables de las principales complicaciones del tratamiento oncológico	Bajo, medio o alto*	Todos*
Habilitación	Evaluación de las condiciones de salud durante todo el tratamiento oncológico	Bajo	Todos*
	Orientaciones respecto a la introducción o al mantenimiento de la práctica de actividad física y comportamientos saludables	Bajo	
	Orientaciones respecto a la prevención de complicaciones durante el tratamiento oncológico	Bajo o medio*	Especialista de cualquier área
	Tratamiento fisioterapéutico en el pre y posoperatorio y durante el tratamiento oncológico con el objetivo de prevención de complicaciones oncológicas	Medio o alto*	
	Tratamiento fisioterapéutico de las complicaciones agudas o crónicas asociadas al tratamiento oncológico		
Rehabilitación	Tratamiento fisioterapéutico de las complicaciones crónicas asociadas al tratamiento oncológico	Bajo, medio o alto*	
Cuidados paliativos	Evaluación de las condiciones de salud	Bajo	Todos*
	Orientaciones respecto a la prevención de síntomas y al mantenimiento de la funcionalidad	Bajo	Generalista
	Tratamiento fisioterapéutico de las complicaciones agudas o crónicas asociadas a la evolución de la enfermedad	Bajo, medio o alto*	Generalista
	Acompañamiento de los familiares y pacientes en proceso activo de muerte	Bajo, medio o alto*	Todos*

**Nota:** \*Dependiendo de la situación clínica a ser tratada (recordando que todo profesional especialista también puede actuar como generalista en las acciones de control del cáncer).



obtención de los datos. Todos los autores contribuyeron en la redacción del manuscrito y aprobaron la versión final a publicarse.

### DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

La autora Anke Bergmann declara potencial conflicto de intereses por su condición de editora-científica de la *Revista Brasileira de Cancerologia* del Instituto Nacional del Cáncer. Los demás autores no tienen conflicto de intereses.

### DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todos los contenidos subyacentes al texto del artículo están contenidos en el manuscrito.

### FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

### REFERENCIAS

1. Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional (BR). Resolução nº 390, de 30 de julho de 2011 - Dá 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.org.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

