

TRIAGEM FISIOTERAPÊUTICA NOS POSTOS DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA

Geísa Ferreira Gomes Peixoto¹
Lucas Souza Ventura²
Renata de Almeida Lopes³
Talita Ribeiro Valente⁴
Adriane Adamian Costa⁵
Manfredo Luiz Lins e Silva⁶

RESUMO

O câncer caracteriza-se como um grave e atual problema de saúde pública, sendo este uma patologia complexa, de tratamentos agressivos que modificam a vida do paciente, inclusive no aspecto funcional. O presente artigo objetiva implantar e avaliar um novo processo de trabalho e a triagem fisioterapêutica em pacientes oncológicos durante a internação hospitalar. Trata-se de um estudo de campo, quantitativo e transversal, realizado no período de novembro de 2014 a fevereiro de 2015, nos postos de internação de um hospital de referência em oncologia. Participaram da pesquisa pacientes internados na unidade hospitalar em janeiro e fevereiro de 2015, que aceitaram voluntariamente passar pela triagem. Como resultados, detectou-se que a triagem se mostra como uma ferramenta para a garantia da assistência integral aos pacientes com câncer, entretanto não aumentou globalmente a quantidade de pacientes encaminhados para a fisioterapia. À medida que se analisou separadamente a média diária de pacientes prescritos/atendidos pelas duas equipes de fisioterapia, pôde-se verificar que não houve um comportamento homogêneo entre elas, uma vez que apenas uma aumentou esta média de forma contínua. A partir destes resultados foi possível perceber que as relações entre as categorias profissionais precisam ser fortalecidas; que se faz necessário otimizar o fluxo e controle das informações quanto à triagem.

Palavras-chave: Oncologia. Hospitalização. Serviço hospitalar de fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

Dentre as inúmeras doenças crônicas que afetam gravemente a população mundial, o câncer, atualmente, ocupa um cenário de destaque. Um conjunto extenso de patologias dado por uma série de mudanças genéticas, morfológicas e funcionais das células associadas ao seu

¹ Fisioterapeuta Graduada pelo Centro Universitário Christus. Especialista em Cancerologia pelo programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará - Ênfase em Cancerologia

² Fisioterapeuta residente do programa de Residência Integrada em Saúde – Ênfase em Cancerologia – Escola de Saúde Pública do Ceará – Instituto do Câncer do Ceará – Hospital Haroldo Juaçaba.

³ Fisioterapeuta residente do programa de Residência Integrada em Saúde – Ênfase em Cancerologia – Escola de Saúde Pública do Ceará – Instituto do Câncer do Ceará – Hospital Haroldo Juaçaba.

⁴ Fisioterapeuta residente do programa de Residência Integrada em Saúde – Ênfase em Cancerologia – Escola de Saúde Pública do Ceará – Instituto do Câncer do Ceará – Hospital Haroldo Juaçaba.

⁵ Co-orientadora – Fisioterapeuta preceptora do programa de Residência Integrada em Saúde – Ênfase em Cancerologia – Escola de Saúde Pública do Ceará – Instituto do Câncer do Ceará – Hospital Haroldo Juaçaba

⁶ Orientador – Especialista em Gestão em Saúde pela ENSP/FIOCRUZ, com mestrado e doutorado em Engenharia pela UNICAMP. Superintendente da Escola Cearense de Oncologia - Instituto do Câncer do Ceará – Hospital Haroldo Juaçaba.

alto poder de replicação e agressividade. Esta pode ser uma definição simples para um relevante problema de saúde pública (BITTENCOURT; SCALETZKY; BOEH, 2004; FACINA, 2014).

Cada vez mais estudiosos dedicam-se a estudar a Oncologia, desde fatores de risco, medidas preventivas até os mais modernos quimioterápicos antineoplásicos, as formas mais eficazes de radioterapia, dentre outros avanços nesta área. O fato é que o câncer exige das comunidades assistenciais e acadêmicas um esforço redobrado para prestar assistência de qualidade baseada em fortes evidências científicas (BIGATÃO et al, 2009; LOPES; MELLO, 2005).

No contexto de uma patologia complexa, de tratamentos tão agressivos quanto à doença, muitas são as complicações/necessidades de um paciente oncológico durante o período de tratamento. A internação hospitalar, por exemplo, é algo extremamente recorrente nestes pacientes e vários são os comprometimentos físicos, funcionais, psicoafetivos e sociais decorrentes da internação (SOUZA; SANTO, 2008).

Observando os pacientes de uma forma holística, percebe-se a importância de não negligenciar quaisquer sinais ou sintomas apresentados por estes, independentemente de sua origem, de modo que sejam assistidos por uma equipe multiprofissional em toda sua linha de cuidado, a fim de garantir-lhes o cuidado integral. Vislumbrando a integralidade, a fisioterapia tem papel fundamental no período de internação hospitalar (BERGMANN et al, 2006).

Tendo por base a importância da fisioterapia na assistência hospitalar e o fato que não todos os pacientes são direcionados ao serviço, a presente pesquisa tem por objetivos implantar e avaliar um novo processo de trabalho, a triagem fisioterapêutica em pacientes oncológicos durante a internação hospitalar, com a finalidade de garantir a todos os pacientes (que tenham indicação e real necessidade) a assistência fisioterápica, visto que não se pode tratar o câncer menosprezando os impactos funcionais da doença e de seu tratamento.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, de cunho quantitativo e transversal. Este foi realizado em duas etapas, sendo a primeira uma análise retrospectiva, visto que quantificou o número de pacientes oncológicos internados que foram encaminhados para a fisioterapia durante a internação hospitalar nos meses de novembro e dezembro de 2014. A segunda etapa do trabalho, constitui-se prospectivamente, a partir da implantação e avaliação quantitativa do processo de triagem fisioterapêutica.

A pesquisa foi iniciada em novembro de 2014, entretanto sua fase prospectiva teve início em janeiro de 2015. A mesma foi realizada em um hospital de referência em Oncologia, mais precisamente nos postos de internação (enfermarias) dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A população da triagem foi constituída por pacientes oncológicos dos postos de internação. A amostra deu-se por saturação, logo os pacientes que estiveram em internação hospitalar durante o período de janeiro e fevereiro de 2015. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: pacientes internados nos postos do SUS no período supracitado; pacientes de ambos os sexos, sem limitações de idade; que aceitaram voluntariamente participar do presente estudo. A exclusão de pacientes ocorreu basicamente pelos seguintes motivos: recusa a participar do processo de triagem, alta hospitalar próxima (inferior a 12 horas) ao processo de triagem e quando o paciente encontrava-se em procedimento cirúrgico no mesmo turno do momento da avaliação.

A coleta de dados ocorreu através de três instrumentos principais, sendo eles: a) Sistema Tasy Prestador, que é um *Enterprise Resource Planning* (ERP – Planejamento de Recursos da Empresa, ou ainda Sistema Integrado de Gestão Empresarial), este gere, coordena e viabiliza as informações de uma unidade hospitalar (SILVA; ARAÚJO, 2011; PHILIPS, 2014). Esta ferramenta foi utilizada com o objetivo de quantificar o número de internações realizadas nos postos destinados ao SUS no período em questão; b) folhas de controle dos atendimentos de fisioterapia com o intuito de identificar o número de pacientes encaminhados para o serviço; c) a triagem fisioterapêutica, realizada por meio de uma ficha de avaliação (Figura 1) onde foram obtidas informações clínicas e funcionais do paciente, a fim de perceber se havia necessidade de indicação para a fisioterapia durante a internação hospitalar.

FICHA DE TRIAGEM FISIOTERAPÊUTICA INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
<u>Dados gerais</u>			
Posto de Internação:			
Leito:	Prontuário:		
Nome:		Idade:	Sexo:
<u>Dados clínicos</u>			
Diagnóstico:	Clínica:		
Motivo de internação/procedimento:			
<u>Avaliação geral</u>			
Posicionamento do pct no leito: ()DD ()Sentado ()Outro			
Deambula: ()sem auxílio ()com auxílio ()não			
Dificuldade para movimentar-se: ()sim ()não			
Condição muscular geral:			
Refere dor: ()sim: _____ ()não			
<u>Avaliação cardiorrespiratória</u>			
Hemodinamicamente: ()estável ()instável			
Dispneia: ()sim ()não			
Tosse: ()sim ()não			
Expectoração: ()sim ()não Aspecto da secreção _____			
Complacência pulmonar: ()simétrica ()reduzida _____			
AP:			
<u>Observações importantes :</u>			
<u>Fisioterapia durante a internação</u> ()sim ()não			

Fisioterapeuta			

Figura 1: Ficha de triagem fisioterapêutica – Internação hospitalar oncológica.
Fonte: próprios autores.

Para serem encaminhados ao Serviço de Fisioterapia, os pacientes deveriam apresentar no mínimo dois itens da avaliação geral/cardiorrespiratória comprometedores do quadro clínico e da funcionalidade do paciente e/ou estarem em período pré ou pós-operatório de cirurgia de médio/grande porte. Após a avaliação, caso o paciente apresentasse a necessidade da assistência da fisioterapia, o fisioterapeuta sugeria através da prescrição médica fazendo esta solicitação, por escrito, ao médico responsável pelo paciente em questão.

Os dados foram tabulados no *Software Microsoft Office Excel 2010*, sendo analisados através de estatística descritiva. Para a execução da pesquisa foram respeitados os princípios éticos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Os pacientes que aceitaram participar da presente pesquisa assinaram ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido, que esclarece os objetivos e os demais aspectos relevantes da pesquisa. A mesma foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Haroldo Juaçaba – Instituto do Câncer do Ceará, sob o protocolo de número 921.430.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tratamento clássico para o câncer inclui na grande maioria dos casos cirurgia, radioterapia e quimioterapia, que podem ser associadas entre si dependendo das
Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 60-70, maio/ago. 2015.

características fisiopatológicas do câncer, bem como de seu estadiamento. Geralmente as terapêuticas aplicadas são agressivas e acarretam vários efeitos colaterais que limitam funcionalmente os pacientes. Alguns efeitos estão associados à quimioterapia, como: alopecia, adinamia, fadiga, náuseas e vômitos, outros estão ligados à radioterapia como: radiodermite, formação de fibroses e aderências cicatriciais no local da radiação, entre outros. É válido ressaltar que não há uma homogeneidade nas reações ocasionadas pelo tratamento, estas estão sempre vinculadas ao tratamento utilizado e como o organismo do indivíduo responde ao mesmo (ARISAWA et al, 2005).

As taxas de sobrevida dos pacientes oncológicos têm aumentado, isto porque inúmeros foram os avanços relacionados à doença, que vão desde o diagnóstico ao tratamento, todavia, estudos apontam que nos próximos anos as internações hospitalares em pacientes oncológicos serão cada vez mais recorrentes. Este fato mobiliza os profissionais da saúde que trabalham com oncologia a se voltarem ainda mais para a promoção de saúde e qualidade de vida (RECCO; LUIZ; PINTO, 2005).

Muitos são os motivos que levam um paciente oncológico a internação hospitalar, que podem ser procedimentos cirúrgicos eletivos, ciclos de quimioterapia antineoplásica, alterações do quadro clínico durante o tratamento oncológico. Os efeitos adversos decorrentes dos tratamentos comumente são causas da internação. A mielossupressão, em especial a neutropenia, é uma temida reação que pode acometer estes pacientes, estando associada a um alto índice de morbimortalidade dos mesmos. Plaquetopenia, febre, náuseas e vômitos de difícil controle requerem cuidados especiais que podem, muitas vezes, necessitar de internação (GOZZO et al, 2011).

De acordo com a Tabela 2 é possível identificar um panorama geral das internações hospitalares do referido hospital, bem como relatar a realidade do Serviço de Fisioterapia durante a internação hospitalar no período do estudo.

Tabela 2 - Número de pacientes internados por mês e a realidade do Serviço de Fisioterapia antes e após a implantação da triagem fisioterapêutica.

Mês e ano	Total de pacientes Internados	Total de pacientes triados	Total de pacientes que deveriam ser encaminhados	Total de pacientes prescritos/atendidos pela Fisioterapia
Nov/2014	373	Não se aplica	Não se aplica	180 (48,3%)
Dez/2014	348	Não se aplica	Não se aplica	161(46,3%)
Jan/2015	363	109	49	116 (31,9%)
Fev/2015	299	115	55	130 (43,4%)

Fonte: a partir da pesquisa.

Durante o período de internação, os pacientes geralmente ficam mais restritos ao leito, com movimentação limitada. Os músculos tendem a formar bloqueios articulares e são acometidos por processos de atrofia. O imobilismo tem efeitos que perpassam a condição musculoesquelética, podendo também prejudicar os demais sistemas corporais, principalmente respiratório e circulatório (VIDEIRA et al, 2004).

Existem complicações e riscos recorrentes em pacientes oncológicos internados que comprometem diretamente as perspectivas prognósticas. Infecção, febre, broncoaspiração, constipação, eliminação urinária e nutrição alteradas, perda da integridade da pele, surgimento de úlceras de pressão principalmente em áreas de proeminências ósseas (ARISAWA et al, 2005; LOPES; MACEDO; LOPES, 1997).

Com a finalidade de combater as sequelas funcionais que estes pacientes possam apresentar, a fisioterapia tem recursos e técnicas próprias direcionadas para as complicações motoras e respiratórias. Cinesioterapia, alongamentos, estímulo à deambulação, técnicas de reexpansão pulmonar, desobstrução brônquica, uso de incentivadores respiratórios fazem parte do vasto arsenal fisioterapêutico para assistência destes pacientes (FARIA, 2010; LUNARDI et al, 2008).

Estudos apontam que a fisioterapia é extremamente necessária durante a internação hospitalar de pacientes oncológicos nos períodos pré e pós-operatórios. Síndrome do imobilismo, edemas, atrofia muscular, complicações circulatórias, atelectasia, pneumonia, alterações da relação ventilação-perfusão podem ser evitadas ou eficazmente tratadas quando os pacientes são encaminhados para a fisioterapia de forma precoce (LUNARDI et al, 2008; VIDEIRA et al, 2004).

À medida que a fisioterapia tem a capacidade de promover a recuperação funcional do paciente, torna-se um fator determinante para a melhora na qualidade de vida do mesmo, visto

que favorece o retorno às atividades de vida diária e a reintegração social. O fisioterapeuta busca sempre recuperar os movimentos corporais a ponto de deixá-los mais fisiológicos possíveis. Uma queixa frequente de pacientes oncológicos é a dor, e a fisioterapia com suas técnicas e recursos favorece o alívio deste sintoma tão desagradável. Vale salientar que muitas vezes as orientações são tão importantes quanto a execução de procedimentos propriamente ditos, pois promovem uma maior interação entre profissional e paciente, bem como oportunizam a autonomia deste e de seus familiares. Com todas as potencialidades da fisioterapia, precisa-se ressaltar que há uma redução do tempo de internação, esta impacta diretamente também nos custos do tratamento (DAROLT; FREITAS; FREITAS, 2008; HOELVER; SOUZA; QUINTÃO, 2014).

As neoplasias malignas estão associadas diretamente às condições clínicas limitantes. Para tratá-las de maneira efetiva, geralmente os tratamentos também são bastante agressivos. Em virtude disto, os pacientes tendem a desenvolver complicações cinético-funcionais, complicações estas que podem ser evitadas ou reabilitadas pela intervenção precoce da fisioterapia (MENDOZA, 2010).

Baseado nas evidências clínicas e científicas das complicações advindas da internação, foi implantado um novo processo de trabalho pelo serviço de fisioterapia. Este consistiu em uma triagem, que avaliou pacientes internados que não haviam sido encaminhados para o serviço, com o objetivo de garantir assistência integral a estes pacientes, promovendo assim qualidade de vida e redução do tempo de permanência no ambiente hospitalar.

Nos meses de janeiro e fevereiro de 2015, o processo de triagem foi iniciado, seguindo a lógica de captação de pacientes que faziam o perfil para o atendimento fisioterapêutico. Após a etapa da implantação da triagem, fez-se necessário estabelecer uma avaliação quantitativa destes meses, a fim de perceber se houve ou não aumento do número de pacientes encaminhados para fisioterapia durante a internação, como está evidenciado na Tabela 2 acima.

Quando comparados os dados referentes ao percentual de pacientes internados, percebeu-se que não houve aumento global deste quantitativo após a implementação da triagem. Contrariamente, houve uma redução no número de pacientes prescritos/atendidos no período de novembro de 2014 a fevereiro de 2015, que respectivamente foram de 180, 161, 116 e 130 pacientes.

Posterior a essa análise global, resolveu-se fragmentar a média de pacientes encaminhados para a fisioterapia em dois grupos, pelos dias da semana, visto que são duas equipes de profissionais fisioterapeutas, com a finalidade de avaliar se houve aumento pontual

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 60-70, maio/ago. 2015.

no número de pacientes atendidos. Nesse sentido, fez-se um comparativo antes e após o início da triagem.

Os grupos foram divididos da seguinte forma: F1 – equipe de fisioterapeutas que prestam assistências nas enfermarias durante as segundas, quartas e sextas-feiras, e grupo F2 – equipe de fisioterapeutas que atuam nas terças-feiras, quintas-feiras e finais de semana. O Gráfico 3 apresenta a média diária de pacientes prescritos/atendidos pelos dois grupos no período de novembro de 2014 a fevereiro de 2015.

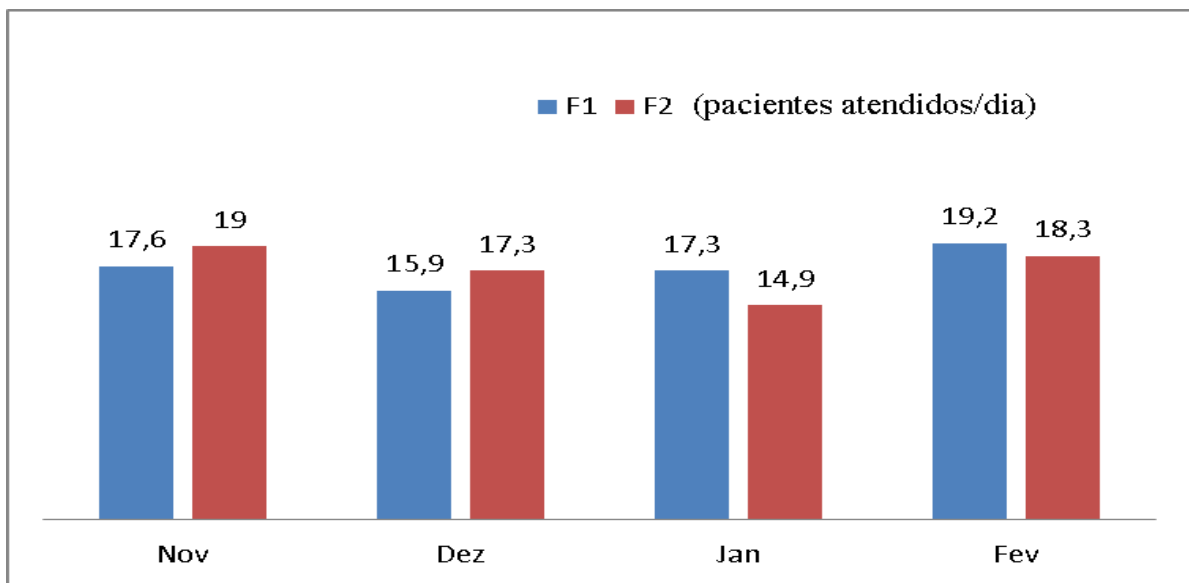


Gráfico 3 - Comparativo das médias de atendimento diária dos grupos F1 e F2 entre os meses de novembro de 2014 à fevereiro de 2015.

Fonte: a partir da pesquisa.

Muitos aspectos podem ter contribuído direta ou indiretamente para os resultados obtidos na pesquisa, como por exemplo: a não adesão dos profissionais médicos às solicitações do Serviço de Fisioterapia; a impossibilidade das equipes de fisioterapia em atender a todos os pacientes prescritos; a gravidade dos pacientes, que acabavam por tomar mais tempo do profissional fisioterapeuta, o que refletia na assistência que devia ser prestada aos demais.

Ao analisar os dois grupos, nota-se que F1 apresentou um crescimento na média de pacientes atendidos após o início do processo de triagem fisioterapêutica (janeiro e fevereiro de 2015). Enquanto que F2 não apresenta um comportamento homogêneo na média de pacientes, visto que no mês de janeiro o número de atendimentos declinou em relação aos meses anteriores. E em fevereiro, este número cresce com relação ao mês anterior.

Tem-se, portanto, o surgimento de um novo processo de trabalho em fisioterapia que necessita de consolidação. Historicamente, o trabalho do profissional fisioterapeuta foi marcado por inúmeras fases até que a profissão fosse reconhecida e atingisse sua autonomia. Muitas foram as barreiras encontradas para que a fisioterapia se tornasse um membro fundamental da equipe multiprofissional da saúde, e não meramente um técnico em reabilitação, e uma delas foi a aparente “ameaça” a hegemonia médica. O fato é que não deve haver uma disputa de poder, uma luta de interesses e sim o reconhecimento de que somente uma equipe multiprofissional integrada é capaz de dar o mínimo suporte as demandas de um paciente (BARROS, 2003).

4 CONCLUSÃO

A importância da fisioterapia durante a internação hospitalar é bastante consolidada na literatura, entretanto, neste estudo, no tocante à prática clínica este fato necessita ser mais evidenciado. A triagem fisioterapêutica surge como uma possibilidade de atenuar a problemática da falta de encaminhamentos para o serviço, todavia a implantação de um novo processo laboral depende de inúmeros fatores, que segundo a realidade do presente trabalho, permite concluir que: A perspectiva inicial do trabalho não foi completamente consolidada, visto que não se obteve um aumento global no número de pacientes encaminhados para a fisioterapia durante a internação oncológica.

Existem aspectos fundamentais para o andamento deste novo processo de trabalho, ainda não implementados, relativos à responsabilização de membros da equipe pela triagem fisioterapêutica, favorecendo assim, com que este processo faça parte da agenda de trabalho, bem como a criação de um mecanismo de sistematização dos dados, para que seja possível estabelecer um controle rígido dos pacientes triados, em relação às solicitações, prescrições e assistência.

É evidente a necessidade de uma maior sensibilização e interação entre as categorias médica e fisioterapêutica, tanto na perspectiva da multiprofissionalidade quanto da própria categoria profissional, bem como a continuidade da triagem e o acompanhamento quantitativo do resultado para uma série histórica de pelo menos 12 meses, para que os efeitos da sazonalidade hospitalar possam ser compreendidos, principalmente entre o final e o início do calendário anual.

PHYSIOTHERAPEUTIC SCREENING IN GAS DETENTION OF A REFERENCE HOSPITAL IN ONCOLOGY

ABSTRACT

Introduction: Cancer is characterized as serious and current public health problem. This is a complex pathology with aggressive treatments which modify the life of the patient, including the functional aspect. **Objectives:** Implement and evaluate a new work process, the physiotherapy triage in cancer patients during hospitalization. **Methods:** Field study, quantitative and transversal, from November 2014 to February 2015 in posts of hospitalization of a referral hospital in Oncology. The present study included patients admitted to the hospital in January and February 2015, volunteered to go through triage. **Results:** The triage is shown as a tool for ensuring comprehensive care to patients with cancer, however no overall increased the number of patients referred for physical therapy. As analyzed separately the average daily prescribed/served patients by two physiotherapy teams, it was observed that there was not a homogeneous behavior between them, since this average only increased continuously in one of them. **Conclusion:** From triage it was revealed that the relationship between the professional categories need be strengthened; What is needed to optimize the flow and control of information about the triage and future studies to measure the impact longer the same.

Keywords: Oncology. Hospitalization. Hospital service of physiotherapy.

REFERÊNCIAS

ARISAWA, E. A. L. et al. Efeitos colaterais da terapia antitumoral em pacientes submetidos à químico e à radioterapia. **Revista Biociências**, Taubaté, v. 11, n. 1-2, p. 55-61, 2005.

BARROS, F. B. M. **Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história**. Disponível em: <http://ucbweb2.castelobranco.br/webcaf/arquivos/13151/9263/artigo_autonomia_profisisonal_ao_longo_da_historia.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2015.

BERGMANN, A. et al. Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do hospital do câncer III / INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 97-109, 2006.

BIGATÃO, M. R. et al. A atuação da equipe multiprofissional do ambulatório de neurocirurgia oncológica do hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. **Boletim Eletrônico da Sociedade Brasileira de Psico-oncologia**, São Paulo, v. 3, 2009.

BITTENCOURT, R.; SCALETZKY, A.; BOEH, J. A. R. Perfil epidemiológico do câncer na rede pública em Porto Alegre - RS. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 2, p. 95-101, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde **Resolução 466/2012**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

DAROLT, J.; FREITAS, T. P. de; FREITAS, L. S. de. Diagnóstico cinesiológico-funcional de pacientes oncológicos internados no Hospital São José de Criciúma/SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 40, n. 2, 2008.

FACINA, T. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 60, n. 1, p. 63, 2014.

FARIA, L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 69-87, jul. 2010.

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 60-70, maio/ago. 2015.

GOZZO, T. de O. et al. Ocorrência de neutropenia em mulheres com câncer de mama durante tratamento quimioterápico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 6, p. 810-814, 2011.

HOELVER, G.; SOUZA, V. M.; QUINTÃO, F. C. **Câncer do pulmão: fisioterapia da Universidade Presidente Antônio Carlos**. Disponível em: http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/cancer/lung_cancer.htm. Acesso em: 11 set. 2014.

LOPES, A; MELLO, C. A. L. **Tratamento multidisciplinar do câncer**. Ribeirão Preto: Tecmedd, 2005. Cap. 10. p. 137-141.

LOPES, R. A. M.; MACEDO, D. D.; LOPES, M. H. B. de M. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma unidade de internação de oncologia. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 35-41, outubro 1997.

LUNARDI, A. C. et al. Efeito da continuidade da fisioterapia respiratória até a alta hospitalar na incidência de complicações pulmonares após esofagectomia por câncer. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 72-77, 2008.

MENDOZA, E. P. G. Fisioterapia e seus benefícios no paciente oncológico. In: BIFULCO, V. A; FERNANDES JUNIOR, H. J; BARBOZA, A. B. **Câncer: uma visão multiprofissional**. Barueri: Manole, 2010. cap. 12. p. 245-263.

RECCO, D. C.; LUIZ, C. B.; PINTO, M. H. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 2, n. 12, p. 85-90, 2005.

SILVA, M.L.L; ARAUJO, M.C.C. **Subsídios para o desenvolvimento de um Enterprise Resource Planning (ERP) para a gestão de pesquisa clínica**. 2011.p 1-30. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde)–Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Fortaleza, 2011.

SOUZA, M. das G. G. de; SANTO, F. H. do E. O olhar que olha o outro: um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 31-41, 2008.

VIDEIRA, R. V. S. et al. Atrofia muscular em pacientes oncológicos internados em unidade de terapia intensiva. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 77-82, 2004.

Submetido em: 16/06/2015

Aceito para publicação em: 28/08/2015