

REVISTA TÓPICOS

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA PRODUÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL NO ACOMPANHAMENTO DE UM PACIENTE ONCOLÓGICO: UM RELATO DE CASO

DOI: 10.5281/zenodo.14807808

Gabrielle Cardoso Mangia*

Fabiana Rodrigues da Silva*

Elisa Martins Silva*

Igor Silva Lima*

Leonardo Rangel de Paula; Anna Beatriz Barreto*

de Castro*

Jeferson Nascimento dos Santos**

Erika Ferreira da Silva***

Thaislayne Nunes de Oliveira****

RESUMO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico de indivíduos ou coletivos em situação de vulnerabilidade.

Deste modo, o PTS promove uma atuação articulada e integrada em equipe com o objetivo de construir ações para um indivíduo ou coletivo que apresentam uma situação complexa. A estruturação desta ferramenta

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

compreende quatro momentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Este trabalho tem como objetivo descrever o processo de construção e execução de um PTS em um paciente oncológico. Trata-se de um relato de caso com estudo descritivo realizado no setor de oncologia de um Hospital Militar localizado no Rio de Janeiro. Além disso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica de forma a referenciar a construção do PTS alinhado com os princípios da Clínica Ampliada. O trabalho foi desenvolvido por meio do acompanhamento de um paciente que iniciou seu tratamento em maio de 2022 por uma equipe multiprofissional através de reuniões semanais da equipe, espaço no qual foi possível elencar os problemas e demandas apresentadas, para assim, traçar objetivos e intervenções baseadas nas necessidades de saúde, sociais e político-programáticas do paciente em questão. Com esse método de trabalho foi possível estabelecer uma articulação e interação entre as diferentes especialidades de cuidado, possibilitando troca de saberes e a construção de um cuidado integral e singular. A criação de vínculo e a ampliação do cuidado permitiu que existisse um diálogo entre o paciente e a equipe, além do contato com amigos e familiares, que tiveram papel importante no fortalecimento da rede de apoio. Ademais, este cuidado estruturou-se na perspectiva da intersetorialidade de forma a alcançar a eficácia das condutas adotadas. A construção das ações da equipe na direção da interdisciplinaridade e da humanização permitiu que os diversos saberes envolvidos fossem inseridos no processo de construção do cuidado em saúde de maneira ampliada e compartilhada.

Palavras-chave: Câncer de Testículo; Políticas públicas em saúde; Oncologia; Equipe Multiprofissional;

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

ABSTRACT

The Project Therapeutic Singular (PTS) is a movement of coproduction and congestion of the therapeutic process of individuals or collectives in a vulnerable situation. In this way, the PTS promotes coordinated and integrated action in a team to build actions for an individual or collective that presents a complex situation. The structuring of this tool includes four moments: diagnosis, definition of goals, division of responsibilities, and reevaluation. This work aims to describe the construction process and execution of a PTS in an oncological patient. It is a case report with a descriptive study carried out in the oncology sector of a Military Hospital located in Rio de Janeiro. In addition, bibliographic research was carried out to reference the construction of the PTS aligned with the principles of the Expanded Clinic. The work was developed through the accompaniment of a patient who initiated his treatment in May 2022 by a multiprofessional team through weekly team meetings, a space in which it was possible to list the problems and demands presented, to thus, trace objectives and interventions based on the patient's health, social and political-programmatic needs. With this method of work, it was possible to establish coordination and interaction between the different care specialties, making it possible to exchange knowledge and build singular and integral care. The creation of a bond and the expansion of care allowed for a dialogue between the patient and the team, as well as contact with friends and family, which had an important role in strengthening the support network. Furthermore, this care was structured from the perspective achieve intersectoriality effectiveness of the adopted conduct. The construction of the team's actions in the direction of interdisciplinarity and humanization

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

allowed the diverse knowledge involved to be inserted into the process of constructing health care in an expanded and shared manner.

Keywords: Testicular Neoplasms; Health Policies; Oncology; Multiprofessional Team.

INTRODUÇÃO

A incidência de câncer no mundo tem aumentado independentemente do crescimento demográfico. Em 2012, foram estimados 14,1 milhões de novos casos e 8,2 milhões de óbitos, e espera-se um crescimento mais significativo da incidência mundial, alcançando em 2030 aproximadamente 22 milhões de novos casos. O monitoramento da magnitude da incidência e mortalidade por câncer em uma população é elemento fundamental para definir prioridades e ações direcionadas ao seu controle, bem como para avaliar a efetividade das intervenções instituídas¹.

Diante disso, é importante compreender que o processo de diagnóstico do paciente oncológico é multifatorial e o paciente se constrói como um ser complexo e multifacetado que necessita de um amparo amplo em relação suas demandas em diversos âmbitos para além da situação de saúde, envolvendo aspectos transversais como a proteção social na saúde, assistência social e habitação².

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) apresenta-se como uma ferramenta importante de intervenção em pacientes oncológicos, especialmente no processo de adoecimento, sendo considerada uma ferramenta de coprodução e de cogestão do processo terapêutico de indivíduos ou

REVISTA TÓPICOS

coletivos em situação de vulnerabilidade³. Esse conceito implica colocar no foco as possibilidades políticas, sociais e individuais expressas pelos indivíduos em suas relações com o mundo, nos seus contextos de vida. Um olhar sobre esse processo deve implicar, necessariamente, a consideração dos contextos singulares dos indivíduos envolvidos⁴. Dessa forma, o PTS visa fomentar uma atuação articulada e integrada em equipe de forma a construir ações em relação a uma situação complexa e a sua estruturação compreende quatro momentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação⁵.

A primeira etapa, diagnóstico, é a análise situacional do sujeito avaliando a integralidade, aspectos físicos, psíquicos e sociais. A segunda etapa são ações e metas a curto, médio e longo prazo que serão discutidas e negociadas com o sujeito envolvendo um processo compartilhado de decisões. A terceira etapa é a divisão de responsabilidades que se desenvolve com cada integrante do PTS. É o momento que define o profissional de referência para o caso. A quarta e última etapa é a reavaliação, em que se discute a evolução do caso, os rumos, as alterações, novas metas e mudanças (se forem necessárias). Ou seja, é a etapa da realização do PTS⁵.

Nesse cenário, um dos focos do PTS trata-se da implementação da Clínica Ampliada, isto é, um cuidado em saúde que valorize o diálogo entre os profissionais de saúde e o paciente de forma a facilitar um atendimento integral sempre considerando suas particularidades. Além disso, o conjunto de ações e propostas organizadas devem estar baseadas nas necessidades do

REVISTA TÓPICOS

paciente, sendo desenvolvido na direção da interdisciplinaridade e da humanização, no qual todas as profissões e saberes envolvidos devem ser inseridos no processo de construção do cuidado em saúde de maneira ampliada e compartilhada⁶.

É importante ser flexível a mudanças de acordo com as necessidades do indivíduo ou da sociedade, considerando aspectos como a subjetividade e modo que o sujeito compreende a vida, por isso, deve haver uma reavaliação periódica⁷. Nessa direção, compreende-se que, diante da complexidade do ser social, um saber isolado não será capaz de arcar e compreender todos os aspectos de saúde que influenciam no processo de saúde-doença do paciente oncológico^{5,4,7}.

Dentre os diferentes tipos de tumores sólidos, a literatura mostra que o tumor de testículo corresponde ao câncer mais comum em homens com idade entre 15 e 44 anos nos países Europeus, na América do Norte e América do Sul. As taxas de mortalidade mais elevadas foram observadas na América Central e do Sul⁸. Pelas características clínicas pode ser confundido ou até mesmo mascarado por orquiepididimites (inflamação nos testículos e epidídimos) que são geralmente transmitidas sexualmente⁹. Para realizar o diagnóstico é necessário um exame clínico guiado pelo histórico do paciente, bem como a avaliação de sintomas, fatores de risco e exames¹⁰.

A detecção precoce do câncer é a estratégia para encontrar o tumor em fase inicial e, assim, possibilitar maiores chances de tratamento. A detecção pode ser feita por meio da investigação com exames clínicos, laboratoriais

REVISTA TÓPICOS

ou radiológicos de pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença (diagnóstico precoce) ou com o uso de exames periódicos em pessoas sem sinais ou sintomas (rastreamento) mas pertencentes a grupos com maior chance de ter a doença¹¹. O tratamento inicial é cirurgia, podendo o testículo ser extraído parcialmente ou totalmente, sendo indicado radioterapia e quimioterapia ou controle clínico. A complementação dependerá de investigação, que avaliará a presença ou a possibilidade de disseminação da doença para outros órgãos¹².

Diante do exposto e devido à natureza multifatorial e as diversas alterações que as neoplasias malignas e os tratamentos oncológicos podem provocar, torna-se fundamental oferecer a estes pacientes, intervenções multiprofissionais no intuito de proporcionar um melhor cuidado em saúde, minimizar o sofrimento e as complicações do tratamento¹³. É fundamental que o cuidado se desenvolva a partir de diferentes perspectivas, afinal, o diagnóstico e o tratamento geram diversas transformações na vida do paciente e de seus familiares, sejam elas físicas, sociais ou emocionais.

Portanto, existe a necessidade de intervir em diversas dimensões da vida do paciente, sendo importante garantir que a equipe multiprofissional possa desenvolver um trabalho interdisciplinar em seu acompanhamento. Essa atuação em conjunto oferece um meio promissor de alcançar o cuidado integral do paciente, trazendo resolutividade e adesão ao tratamento¹⁵. Assim, este estudo buscou refletir a importância do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na produção do cuidado integral ao paciente oncológico¹⁴.

I. MÉTODO

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

O presente trabalho foi aprovado pelo sistema CEP/CONEP - CAEE nº 68583723.2.0000.5243, respeitando os princípios éticos e legais da pesquisa com seres humanos.

O estudo foi realizado no Hospital Central do Exército, situado no Rio de Janeiro, com início em maio de 2022 por meio do trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional da Residência em Oncologia, que conta com um profissional de cada categoria: enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, dentista, psicólogo e assistente social.

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, caracterizado como um relato de experiência que advém do atendimento de um paciente oncológico em tratamento adjuvante com quimioterapia e radioterapia. O PTS construiu-se em algumas etapas: elegibilidade do paciente; avaliação do paciente durante o tratamento quimioterápico; sistematização dos objetivos da equipe multiprofissional; reuniões semanais da equipe; construção de um genograma e do ecomapa; aplicação de formulário de acompanhamento após o tratamento (Google Forms) e constante reavaliação dos processos durante o processo de cuidado.

A partir da compreensão do sujeito enquanto um indivíduo com singularidades, faz-se necessário que as ações profissionais estejam direcionadas a compreender o seu processo de saúde-doença de modo mais amplo. Isto é, um indivíduo com demandas para além do seu aspecto biológico, do seu corpo adoecido, abrangendo assim aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais.

REVISTA TÓPICOS

Para tanto, os critérios adotados para a seleção deste paciente foram: Indivíduos maiores de 18 anos que sejam conveniados ao Fundo de Saúde do Exército (FuSEx); indivíduo com queixas relacionadas especificamente à condição clínica associada ao câncer; indivíduos que aceitem e possam se beneficiar da assistência em saúde com a abordagem multiprofissional disponível no serviço; paciente com entrada no hospital no período de abril e maio de 2022 nos setores oncológicos; e paciente que pudesse permanecer continuamente sendo assistido pela equipe multiprofissional.

Os critérios adotados para exclusão de pacientes: Indivíduos que estejam em processo de finitude de vida sem possibilidades terapêuticas, pacientes que não concordassem com a intervenção multiprofissional e indivíduos curatelados.

O paciente identificado nos critérios de inclusão, apresentava algumas demandas complexas e poderia ser beneficiado com o apoio de uma equipe multidisciplinar em oncologia. Ele recebeu visitas da equipe de residentes para apresentação do projeto terapêutico singular, assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e teve o seu acompanhamento multiprofissional nos ambulatórios, no salão de quimioterapia e na radioterapia.

II. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente do Projeto Terapêutico Singular é do sexo masculino, 21 anos e chamado no estudo de M. O mesmo foi diagnosticado com câncer de testículo com metástase pulmonar. O acompanhamento pela equipe

REVISTA TÓPICOS

multiprofissional iniciou-se em maio de 2022, logo após a cirurgia de ressecção do tumor, uma orquiectomia total direita, coincidindo com o início de seu tratamento de quimioterapia. A equipe multiprofissional abordou o cuidado do paciente de maneira abrangente, adotando uma abordagem centrada na escuta ativa e acolhimento, considerando as singularidades do processo de adoecimento, além de demarcar a equipe de saúde como uma sólida rede de apoio.

Conforme o acompanhamento progredia, tornou-se possível identificar não apenas as vulnerabilidades de M, mas também as características da própria rede de apoio, ou seja, englobava a análise do contexto econômico, psicossocial e cultural em que o paciente estava inserido. Por meio do trabalho interdisciplinar e da práxis de saberes entre a equipe multiprofissional, foi possível desenvolver o PTS, que fora desenvolvido em algumas etapas:

Reuniões Semanais de Equipe

As reuniões semanais foram organizadas de forma a garantir a participação de todos os membros da equipe pelo menos uma vez por semana. O principal objetivo dessas reuniões foi discutir as condutas relacionadas ao paciente, identificar os desafios que o mesmo estava enfrentando no processo de adoecimento, compreender suas necessidades e abordar os efeitos do tratamento no seu cotidiano, quando necessário. A partir dessas discussões, algumas metas e intervenções eram definidas conjuntamente.

Definição de Metas e Intervenções pela equipe

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

A perspectiva ampla proporcionada pelas diversas categorias profissionais envolvidas no cuidado permitiu identificar as necessidades do paciente de forma mais abrangente e particular. Estas condutas possibilitaram definir metas e intervenções que envolvessem todos os aspectos possíveis de M, ampliando o cuidado para além da doença. Foram considerados fatores como a saúde física e mental do paciente, bem como as alterações em sua rotina, dieta, hábitos e interesses na vida.

Em relação à definição de ações e metas, foi imprescindível colocar o paciente como “personagem principal”, considerando seus anseios, desejos, interesses e envolvimento com o processo de autocuidado, pois se tratava da discussão do seu tratamento, visando uma melhora em sua qualidade de vida e saúde dentro de suas possibilidades.

A divisão de responsabilidades e execução das intervenções

Após a definição de metas e estratégias pactuadas entre a equipe e o paciente, foi essencial estabelecer uma abordagem coordenada. Isso permitiu que o acompanhamento fosse distribuído de maneira abrangente por todas as categorias profissionais.

A escolha de um profissional de referência foi parte fundamental para a construção desse projeto, pois ele contribuiu com a articulação do processo de trabalho em equipe. Sua tarefa consistia em ser referência para a família, ficar informado das ações em andamento e reunir a equipe quando necessário. Como inicialmente as questões mais estratégicas de vinculação com o paciente se deram a partir da mudança de seus hábitos alimentares

REVISTA TÓPICOS

para o melhor manejo dos efeitos colaterais do tratamento, a profissional escolhida foi a nutricionista.

Além das consultas individuais, também foram realizadas interconsultas para agilizar e oferecer uma abordagem mais completa para as necessidades específicas do paciente. A colaboração estreita entre as equipes de Psicologia e Serviço Social desempenhou um papel crucial. O foco principal era envolver a rede de apoio do paciente, especialmente sua mãe, no acompanhamento do tratamento contra o câncer, apesar das dificuldades que ela enfrentava para cuidar também de seus filhos. Essas categorias desempenharam um papel fundamental no acolhimento das necessidades do paciente e de sua família, bem como na coordenação das ações da equipe multiprofissional para lidar com os aspectos psicossociais do paciente.

Por outro lado, a Nutrição, Farmácia, Enfermagem e Odontologia desempenharam um papel fundamental no manejo dos efeitos colaterais do tratamento. Foi ofertada orientação especializada para cada efeito colateral específico, como mucosite oral, diarreia, náuseas, vômitos, alopecia, entre outros

Além disso, concentraram seus esforços em melhorar a tolerância do paciente ao tratamento, especialmente porque o paciente era jovem e tinha preferências alimentares seletivas, o que tornava desafiador o aspecto nutricional diante dos efeitos colaterais enfrentados.

REVISTA TÓPICOS

Assim, essas categorias desempenharam um papel importante ao facilitar o paciente a compreender todo o seu processo de tratamento, incluindo a importância de cada medicação prescrita. Muitas vezes, foi desempenhado um papel de esclarecer dúvidas que não foram abordadas nas consultas médicas, devido à natureza formal dessas interações. Isso gerou uma confiança maior por parte do paciente em relação à equipe multiprofissional. Em alguns momentos, a equipe participou das consultas com a médica oncologista para compreender quais seriam as condutas adotadas, contribuindo e facilitando a compreensão do paciente sobre o seu tratamento e se tornando protagonista desse processo.

Reavaliação das intervenções realizadas

Ao longo de todo esse processo, foi essencial revisitar constantemente nossas abordagens, (re)avaliando continuamente sua eficácia em relação ao paciente e adaptando-as quando necessário. Neste estudo, durante os meses em que o paciente esteve em tratamento quimioterápico venoso, nossa equipe manteve um contato próximo e quase diário com ele, dado que ele estava frequentemente no hospital. Isso nos permitiu avaliar as ações diretamente com o paciente de forma contínua. Apesar dessa proximidade frequente, o paciente apresentava certa resistência ao expressar seus sentimentos e necessidades, o que se apresentou como um constante desafio para a equipe. Foi necessário adotar estratégias coletivas para maior compreensão de suas demandas, tendo em vista que cada profissional conseguia extrair alguma informação importante não apenas para sua conduta, mas especialmente para o todo. À medida que o tratamento se

REVISTA TÓPICOS

aproximava do seu término, a equipe buscou meios de manter o cuidado contínuo. Para isso, foram adotadas ferramentas tecnológicas, como o WhatsApp e Google Forms. Um formulário online foi criado, abordando perguntas relacionadas aos efeitos colaterais, dúvidas e a necessidade de acompanhamento por algumas das categorias que compõem a equipe. Inicialmente, o paciente respondia a esse questionário a cada 15 dias, mas à medida que o período do tratamento quimioterápico se estendia, espaçamos os intervalos para um mês, três meses e, eventualmente, o paciente entrava em contato diretamente pelo WhatsApp caso tivesse alguma demanda específica.

III. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos considerar que o acompanhamento multiprofissional foi importante para que o paciente se mantivesse orientado, motivado e participativo ao longo de seu tratamento, tornando-se protagonista do processo de cuidado. A realização do acompanhamento permitiu a construção de uma relação de confiança entre a tríade equipe-paciente-familiares, na qual o paciente se sentia seguro para buscar a equipe, demonstrar as suas dificuldades, dúvidas e fragilidades que foram manejadas durante o processo. Ademais, foi possível observar que a equipe colaborou com o fortalecimento da participação familiar durante o processo terapêutico que foi sendo desenvolvido ao longo do tratamento e incentivada pela equipe multiprofissional.

A integração e comunicação da equipe nesse processo foi essencial para identificar demandas e realizar os encaminhamentos para as especialidades

REVISTA TÓPICOS

competentes. Sendo assim, compreendemos que a aplicação da ferramenta PTS possibilitou o desenvolvimento da intervenção coletiva, que se deu de maneira fundamental para viabilizar que este tratamento se desse de maneira coparticipante entre os envolvidos neste caso, propiciando positivamente maior qualidade em seu aproveitamento.

Por fim, ressaltamos que o PTS é uma ferramenta com grande potencial no cuidado do paciente oncológico e que deve ser utilizado pela equipe multiprofissional para potencializar o atendimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BENDER, JL. et al. Establishing best practices in cancer online support groups: protocol for a realist review. Rev. BMJ Open. 2021 Nov 3;11(11):e053916. doi: 10.1136/bmjopen-2021-053916.
2. HUI, D. HOGE, G. BRUERA, E. Models of supportive care in oncology. Review Curr Opin Oncol. 2021 Jul 1;33(4):259-266.doi: 10.1097/CCO.0000000000000733. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33720070/>
3. BRASIL. Política Nacional de Humanização. Acolhimento e classificação de risco nos Serviços de Urgência. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humaniz
Acesso em: 20 agosto 2022.

REVISTA TÓPICOS

4. OLIVEIRA, Gustavo Nunes de; O projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde. São Paulo: Hucitec, 2018.
5. JORGE, M.S.B; DINIZ, A.M. LIMA, L.L. Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental. Revista Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis: vl. 24, n.1, pp. 112-20, jan-mar 2015.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf> Acesso em: 02 agosto 2022.
7. BAPTISTA, J.A. CAMATTA, M.W. FILIPPON, P.G. SCHNEIDER, J.F. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. Rev. Bras. Enferm. 73 (2) • 2020 • <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>
8. ZNAOR, A. SKAKKEBAEK, N.E. MEYTS, E,R. et al. Global patterns in testicular cancer incidence and mortality in 2020. Int J Cancer. 2022 Sep 1;151(5):692-698. doi: 10.1002/ijc.33999. Epub 2022 Mar 26.
9. BAIRD, D.C.et al.Testicular Cancer: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician. 2018 Feb 15;97(4):261-268. PMID: 29671528.

REVISTA TÓPICOS

10. YAZICI, S. BIONDOM D.D. NAPODANO, G. Risk Factors for Testicular Cancer: Environment, Genes and Infections—Is It All?, *Medicina*, 10.3390/medicina59040724, 59, 4, (724), (2023).
11. SMITH, Z.L. WERNTZ, R.P. EGGENER, S.E. Testicular Cancer: Epidemiology, Diagnosis, and Management. *Med Clin North Am*. 2018 Mar;102(2):251-264.doi: 10.1016/j.mcna.2017.10.003. Epub 2017 Dec
12. CHOVANEC, M. CHENG, L. Advances in diagnosis and treatment of testicular cancer. *BMJ*. 2022 Nov 28;379:e070499. doi: 10.1136/bmj-2022-070499.
13. NESTLER, T. SCHMELZ, H. MULLER, A.C. SEIDEL, C. [Multimodal treatment of testicular cancer: chemotherapy, surgery or radiotherapy? *Review Urologie*. 2022 Dec;61(12):1315-1323. doi: 10.1007/s00120-022-01953-x.Epub 2022 Oct 12.4
14. KAWAI, K. Multidisciplinary team for testicular cancer.*Gan To Kagaku Ryoho*. . 2015 Jan;42(1):41-4.
15. SILVA, E.P. et al. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. v.17, n.2, pp. 197-202. 2013 ISSN 1415-2177. DOI:10.4034/RBCS.2013.17.02.14. Disponível em: <https://app.uff.br/slab/uploads/Projeto_Terap%C3%AAAutico_Singula> Acesso em: 24 abr 2022.

REVISTA TÓPICOS

* Especialistas em Oncologia pelo Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia - Hospital Central do Exército - RJ.

** Especialista em Oncologia (INCA).

*** Mestranda em Nutrição Clínica (INJC/UFRJ); Nutricionista Oncológica (HUAP/UFF).

**** Doutora em Política Social pela UFF.

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672