

**LINHA DE CUIDADO DO SOBREVIVENTE DE CÂNCER:
DESFECHOS FUNCIONAIS E COORDENAÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

Cancer Survivor Care Line: Functional Outcomes And Multiprofessional Coordination

RESUMO

Este estudo analisou em que medida a linha de cuidado destinada ao sobrevivente de câncer contribui para a melhoria dos desfechos funcionais e como a coordenação multiprofissional influencia esses resultados. Trata-se de uma revisão integrativa qualitativa, conduzida nas bases MEDLINE, LILACS, Index Psicologia e BDENF, por meio de estratégia estruturada na metodologia PICO. Após a triagem de 130 registros, dez estudos publicados entre 2020 e 2025 compuseram a amostra final. Os resultados demonstram que modelos organizados de seguimento, avaliações multiprofissionais integradas, programas estruturados de reabilitação, suporte psicossocial e articulação efetiva entre atenção primária, serviços especializados e cuidados paliativos favorecem significativamente a recuperação funcional, reduzem complicações tardias e ampliam a autonomia do sobrevivente. Evidenciou-se ainda que fluxos assistenciais claros, prontuários compartilhados e comunicação intersetorial fortalecem a continuidade do cuidado e mitigam a fragmentação da rede. A análise aponta que, no contexto do Sistema Único de Saúde, a consolidação de linhas de cuidado articuladas e centradas na pessoa constitui elemento essencial para enfrentar desigualdades de acesso e garantir a integralidade da atenção. Conclui-se que a coordenação multiprofissional é determinante para ampliar os desfechos funcionais e qualificar o cuidado longitudinal, indicando a necessidade de fortalecer políticas e estruturas organizacionais voltadas ao acompanhamento do sobrevivente de câncer.

Josefa Araujo Portela

Graduanda em Psicologia Uninassau Sobral(Ser educacional)

Anna Talyta Barros Lessa

Graduanda em Enfermagem, Uninassau

Leonardo De Lima Fontes Filho

Graduando em Medicina, Universidade Potiguar (UNP)

Willker Menezes da Rocha

Biomédico, Universidade Federal Fluminense (UFF)

Victor Hugo Melo Gomes

Sanitarista, Universidade de Brasília (UnB)

Luiz Alberto de Matos Junior

Graduado em Medicina, Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR)

Ester Bianca Moreno de Araujo

Graduanda em Psicologia, Universidade Ceuma (Uniceuma)

PALAVRAS-CHAVES: Atenção Primária à Saúde; Cuidado Multiprofissional; Funcionalidade; Neoplasias; Sobreviventes de Câncer.

ABSTRACT

***Autor correspondente:**
Josefa Araujo Portela
araujojosefa30@gmail.com

Recebido em: [11-12-2025]
Publicado em: [12-12-2025]

This study analyzed the extent to which the cancer survivor care line contributes to improving functional outcomes and how multiprofessional coordination influences these results. An integrative qualitative review was conducted in MEDLINE, LILACS, Index Psychology, and BDENF using a PICO-based structured strategy. After screening 130 records, ten studies published between 2020 and 2025 comprised the final sample. The findings demonstrate that organized follow-up models, integrated multiprofessional assessments, structured rehabilitation programs, psychosocial support, and effective articulation among primary care, specialized oncology services, and palliative care significantly enhance functional recovery, reduce late complications, and strengthen survivor autonomy. Evidence also indicates that clear care pathways, shared electronic records, and intersectoral communication improve continuity and reduce network fragmentation. In the context of Brazil's Unified Health System, establishing articulated, person-centered care lines is essential for addressing access inequities and ensuring comprehensive care. The study concludes that multiprofessional coordination is a key determinant of improved functional outcomes and of the qualification of longitudinal care, highlighting the need to strengthen policies and organizational structures that support survivorship care.

KEYWORDS: Cancer Survivors; Interprofessional Relations; Neoplasms; Primary Health Care; Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

O aumento progressivo da sobrevida ao câncer, decorrente dos avanços no diagnóstico precoce e no tratamento oncológico, tem ampliado o contingente de pessoas que vivenciam a condição de sobreviventes. Nesse contexto, a atenção à saúde deixa de se concentrar exclusivamente na fase curativa da doença e passa a incorporar demandas complexas relacionadas aos desfechos funcionais, psicossociais e à qualidade de vida no pós-tratamento (Moreira *et al.*, 2025). No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, enfrenta o desafio de estruturar respostas assistenciais capazes de acompanhar o sobrevivente de câncer de forma contínua, resolutiva e articulada em diferentes níveis de atenção (Brasil, 2025a).

A organização da linha de cuidado do sobrevivente de câncer no pressupõe a coordenação do cuidado entre a atenção primária, os serviços especializados e a reabilitação, com participação ativa de equipes multiprofissionais. Tal abordagem é fundamental para o manejo de sequelas físicas, limitações funcionais, sofrimento psíquico e reinserção social, aspectos frequentemente negligenciados quando o cuidado permanece centrado apenas na vigilância oncológica (Brasil, 2025b). Entretanto, persistem fragilidades na integração dos serviços, na definição de fluxos assistenciais e na comunicação entre os diferentes pontos da rede, o que pode comprometer os desfechos funcionais e ampliar iniquidades no acesso ao cuidado pós-tratamento.

Apesar da existência de políticas e diretrizes que reconhecem a importância da atenção integral ao câncer, ainda se observa uma lacuna na sistematização de evidências que avaliem, de forma articulada, em que medida a linha de cuidado destinada ao sobrevivente favorece a melhoria dos desfechos funcionais e como a atuação coordenada das equipes multiprofissionais influencia esses resultados. A compreensão dessa relação é estratégica para o aprimoramento das redes de atenção à saúde, subsidiando a qualificação do cuidado longitudinal e a formulação de práticas baseadas em evidências no contexto da saúde pública brasileira.

Diante desse cenário, o objetivo principal deste estudo é analisar em que proporção a linha de cuidado do sobrevivente de câncer contribui para a melhoria dos desfechos funcionais e de que forma a coordenação multiprofissional do cuidado impacta esses resultados.

MATERIAL E MÉTODOS



Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, com orientação qualitativa. O processo de construção da revisão contemplou etapas sucessivas: definição do tema e formulação da pergunta norteadora; estabelecimento dos critérios de elegibilidade para inclusão e exclusão dos estudos; busca sistematizada nas bases de dados selecionadas; organização, categorização e exame do conteúdo obtido; avaliação crítica das evidências identificadas; e, por fim, sistematização e apresentação dos resultados, integrando a análise crítica e a síntese interpretativa dos achados descrita pelos autores supracitados (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

O estudo foi estruturado a partir de uma pergunta norteadora construída com base na estratégia PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho). A questão formulada buscou investigar: em que proporção a linha de cuidado destinada ao sobrevivente de câncer favorece a melhoria dos desfechos funcionais e de que forma a atuação articulada das equipes multiprofissionais influencia esses resultados?

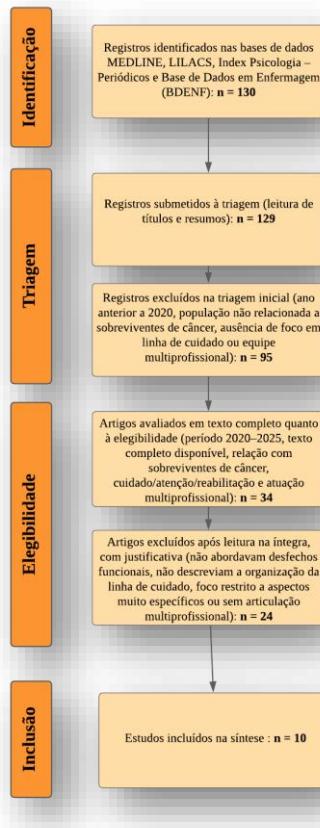
A etapa de busca das evidências envolveu a consulta às seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Index Psicologia – Periódicos e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). As pesquisas foram conduzidas nos meses de outubro e dezembro de 2025, utilizando combinações de descritores e seus respectivos sinônimos, aplicados por meio do operador booleano AND. A estratégia adotada incluiu os termos: ("Sobreviventes de Câncer" OR Survivorship OR "Cancer Survivor*" OR "Sobrevivência ao Câncer") AND ("Cuidado" OR "Atenção à Saúde" OR "Reabilitação" OR "Atenção Integral") AND ("Equipe Multiprofissional" OR "Equipe Interdisciplinar" OR Interprofessional OR Multiprofessional).

Foram adotados como critérios de inclusão os estudos disponibilizados na íntegra nas bases de dados selecionadas, publicados entre 2020 e 2025. Não foram estabelecidas restrições relacionadas ao idioma. Excluíram-se as publicações que não se adequavam ao tema ou ao objetivo proposto, identificadas após a triagem de títulos e resumos, bem como os estudos duplicados.

RESULTADOS

A partir de 130 registros inicialmente identificados nas bases MEDLINE, LILACS, Index Psicologia – Periódicos e BDENF, 129 foram submetidos à triagem após a remoção de uma duplicata. A leitura de títulos e resumos levou à exclusão de 95 publicações por não se enquadarem nos critérios de período (anterior a 2020), por não abordarem sobreviventes de câncer ou por não contemplarem aspectos de linha de cuidado e coordenação multiprofissional. Os 34 artigos remanescentes foram avaliados em texto completo, resultando na exclusão de 24 estudos que não descreviam desfechos funcionais, organização de trajetórias assistenciais ou integração efetiva entre níveis e categorias profissionais. Assim, 10 artigos compuseram a amostra final.

Figura 1- Fluxograma de seleção de artigos



Fonte: Elaboração dos autores (2025)

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos

Autor/ano	Local do estudo	População	Componentes da intervenção / linha de cuidado	Desfechos principais
-----------	-----------------	-----------	---	----------------------

(Schmidt <i>et al.</i> , 2024)	Alemanha (multicêntrico)	Sobreviventes pediátricos de câncer	Programa estruturado de seguimento a longo prazo; avaliação multiprofissional; plano de reabilitação; integração entre especialidades	Melhora funcional sustentada; maior adesão ao acompanhamento; redução de complicações tardias
(Raucci <i>et al.</i> , 2024)	Itália	Adultos sobreviventes de melanoma	Linha de cuidado longitudinal qualitativa; apoio contínuo; navegação do paciente; articulação entre especialistas	Redução de incertezas sobre seguimento; fortalecimento da autonomia; melhor compreensão do percurso terapêutico
(Taylor; Davies, 2024)	Reino Unido	Sobreviventes adultos de diferentes tipos de câncer	Integração dos cuidados paliativos ao seguimento do sobrevivente; abordagem multiprofissional; manejo de sintomas persistentes	Melhora de qualidade de vida; manejo mais efetivo de sintomas; maior coordenação entre serviços
(Aghajanzadeh <i>et al.</i> , 2024)	Suécia	Sobreviventes de câncer de cabeça e pescoço	Reabilitação fonoaudiológica e funcional; suporte psicológico; plano multiprofissional para trismo pós-radioterapia	Recuperação funcional parcial; redução de limitações na vida diária; melhor enfrentamento com apoio da equipe
(Souza; Santos, 2024)	Brasil	Mulheres tratadas por câncer de mama	Grupo de apoio psicossocial multiprofissional; espaços de escuta e educação em saúde	Redução de sofrimento emocional; fortalecimento da autoestima; facilitação do retorno às atividades sociais
(Taggart <i>et al.</i> , 2021)	Austrália	Sobreviventes de câncer acompanhados em APS	Compartilhamento de plano de cuidado digital entre oncologia e atenção primária; coordenação multiprofissional	Melhor comunicação entre serviços; redução de falhas no seguimento; continuidade fortalecida
(Cheng; Lam, 2021)	China	Pacientes hemato-oncológicos em cuidados paliativos	Integração entre equipes de hematologia, oncologia e cuidados paliativos; modelo multifase de coordenação	Melhora no manejo de sintomas complexos; redução de internações; seguimento mais coeso
(Lisy <i>et al.</i> , 2021)	Austrália	Revisão sistemática sobre sobreviventes em seguimento compartilhado	Compartilhamento de cuidados entre APS e especialistas; protocolos de comunicação; divisão de responsabilidades	Maior eficiência da linha de cuidado; redução de sobrecarga de serviços; satisfação ampliada do paciente
(Nilsen <i>et al.</i> , 2020)	Noruega	Sobreviventes de câncer de cabeça e pescoço	Linha de cuidado adaptada ao contexto da pandemia; equipe multiprofissional remota e presencial	Manutenção da continuidade do cuidado; mitigação de regressões funcionais; estabilidade clínica
(Raj <i>et al.</i> , 2020)	EUA	Sobreviventes com demandas de reabilitação física	Modelo de reabilitação interdisciplinar estruturado; fisioterapia,	Melhora funcional significativa; autonomia ampliada;

			terapia ocupacional, enfermagem, psicologia	abordagem centrada no paciente
--	--	--	--	-----------------------------------

Fonte: Elaboração dos autores (2025)

A análise dos dez estudos selecionados evidencia que a organização das linhas de cuidado para sobreviventes de câncer, quando estruturada e sustentada por equipes multiprofissionais, tende a melhorar de forma significativa os desfechos funcionais e a qualidade de vida ao longo do seguimento. Modelos internacionais, como o protocolo multicêntrico descrito por Schmidt *et al.* (2024), demonstram que o acompanhamento de longo prazo com avaliações integradas permite identificar precocemente disfunções tardias e estabelecer planos de reabilitação individualizados, favorecendo o restabelecimento funcional e a adesão contínua ao cuidado.

A literatura também evidencia que a compreensão do percurso assistencial é um componente central na vivência do sobrevivente. O estudo de Raucci *et al.* (2024), ao acompanhar longitudinalmente sobreviventes de melanoma, mostra que modelos que promovem clareza sobre o seguimento, acesso facilitado a profissionais e continuidade comunicacional entre serviços reduzem inseguranças e favorecem a autonomia no manejo da própria saúde.

Outro aspecto relevante é a integração dos cuidados paliativos ao seguimento do sobrevivente, mesmo fora do contexto terminal. A revisão narrativa de Taylor *et al.* (2024) demonstra que a incorporação precoce de cuidados paliativos, por equipes interdisciplinares, contribui para o manejo de sintomas persistentes, para o enfrentamento emocional e para a estabilidade funcional.

Os estudos sobre reabilitação funcional também apontam convergências importantes. Aghajanzadeh *et al.* (2024) destacam que sobreviventes de câncer de cabeça e pescoço, especialmente aqueles com trismo pós-radioterapia, obtêm melhores resultados quando acompanhados por equipes multiprofissionais que articulam fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e suporte médico contínuo. A existência de planos estruturados de reabilitação, com metas definidas e suporte psicossocial, favorece a retomada de atividades da vida diária e reduz o impacto das sequelas. Esse modelo reforça a necessidade de reorganizar a reabilitação oncológica, ainda marcada por insuficiência de oferta e baixa integração entre os pontos de cuidado.

A dimensão psicossocial também se destaca como elemento estruturante da linha de cuidado. O estudo brasileiro de Souza *et al.* (2024) demonstra que grupos de apoio mediados por equipes multiprofissionais favorecem o fortalecimento emocional, o enfrentamento coletivo da doença e a reinserção social. Esses resultados são essenciais para o contexto nacional, onde muitos sobreviventes convivem com restrições sociais, insegurança laboral e fragilidades no acesso à saúde mental. Integrar ações psicossociais ao seguimento oncológico se mostra uma estratégia indispensável para ampliar os desfechos funcionais e reduzir desigualdades.

Quanto à coordenação assistencial, estudos como os de Taggart *et al.* (2021) e Lisy *et al.* (2021) reforçam que a comunicação estruturada entre atenção primária e serviços especializados é determinante para garantir continuidade de cuidado. A adoção de planos digitais compartilhados, protocolos de retorno e divisão clara de responsabilidades demonstra reduzir falhas no seguimento, aumentar a satisfação dos pacientes e garantir maior eficiência no acompanhamento. Esses achados podem orientar na implementação de instrumentos de comunicação intersetorial, como prontuários integrados e protocolos de alta que orientem o seguimento na APS.

Por fim, evidências como as de Nilsen *et al.* (2020) e Raj *et al.* (2020) mostram que a integração multiprofissional permite manter a estabilidade clínica mesmo diante de barreiras externas, como a pandemia, além de ampliar a recuperação funcional por meio de modelos interdisciplinares de reabilitação. A soma desses achados convergentes demonstra que linhas de cuidado robustas, articuladas em rede e sustentadas por equipes multiprofissionais bem estruturadas, produzem impacto direto nos desfechos funcionais dos sobreviventes. Essas evidências apontam para a necessidade de consolidar fluxos assistenciais integrados, ampliar a reabilitação oncológica, fortalecer a APS como coordenadora do cuidado e garantir espaços psicossociais de apoio ao sobrevivente.

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão indicam que linhas de cuidado estruturadas para sobreviventes de câncer, quando ancoradas em equipes multiprofissionais, produzem impacto positivo consistente sobre desfechos funcionais e qualidade de vida. O estudo multicêntrico de (Schmidt *et al.*, 2024), ao propor um seguimento de longo prazo estruturado para sobreviventes



pediátricos, converge com a posição internacional sobre a necessidade de programas formais de survivorship. Essa evidência dialoga diretamente com o posicionamento da Clinical Oncology Society of Australia, que defende modelos organizados e planejados de cuidado pós-tratamento como requisito de qualidade na atenção ao sobrevivente, com participação ativa da atenção primária e de serviços especializados (Vardy *et al.*, 2019). Assim, tanto os ensaios e protocolos mais recentes quanto os posicionamentos de sociedades científicas reforçam que a ausência de uma linha de cuidado clara resulta em fragmentação, lacunas no seguimento e piores desfechos funcionais.

A dimensão organizacional do cuidado emerge como elemento central na literatura. Estudos como o de Taggart *et al.* (2021) e a revisão sistemática de Lisy *et al.* (2021) mostram que a integração entre serviços oncológicos e atenção primária, por meio de planos de cuidado eletrônicos compartilhados, protocolos de comunicação e definição de responsabilidades, reduz a fragmentação do acompanhamento e fortalece a continuidade assistencial. Esses achados são compatíveis com a discussão de (Jensen, 2021), que analisa fatores organizacionais relevantes na sobrevivência de adultos mais velhos com neoplasias hematológicas, destacando a importância de estruturas que garantam transições coordenadas entre níveis de atenção. Em conjunto, esses estudos sugerem que a consolidação de linhas de cuidado exige não apenas diretrizes clínicas, mas também arranjos organizacionais, fluxos de referência e contrarreferência e ferramentas de comunicação que sustentem o seguimento longitudinal.

Outro eixo importante diz respeito à reabilitação e aos sintomas persistentes. Aghajanzadeh *et al.* (2024) demonstram que, entre sobreviventes de câncer de cabeça e pescoço com trismo pós-radioterapia, a presença de um plano multiprofissional envolvendo fonoaudiologia, fisioterapia e suporte psicossocial está diretamente associada à recuperação parcial da função e à redução do impacto das limitações na vida diária. Esses achados se articulam com a revisão de (Rodriguez *et al.*, 2019), que mapeia intervenções de reabilitação em sobreviventes de câncer de cabeça e pescoço e evidencia que programas estruturados de reabilitação, coordenados em equipe, melhoram a função, a comunicação e a participação social. Heim (2024) também discute estratégias de reabilitação frente à fadiga relacionada ao câncer, reforçando o papel de intervenções físicas e psicossociais combinadas. Tais evidências sustentam a necessidade de incorporar a reabilitação oncológica como componente explícito da linha de cuidado do sobrevivente, e não como recurso acessório ou eventual.



A literatura também destaca a importância da atividade física e de programas específicos de exercício no contexto da sobrevivência. Sandler *et al.* (2020) enfatizam que pacientes com maior potencial de ganho funcional são justamente aqueles que mais se beneficiam de intervenções estruturadas de exercício em oncologia, defendendo a oferta sistemática desses programas como parte do plano de cuidado. De forma complementar, Coletta *et al.* (2020) discutem a sinergia entre profissionais de reabilitação (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais) e fisiologistas do exercício, argumentando que modelos integrados otimizam resultados em reabilitação oncológica. Esses trabalhos reforçam os achados de Raj *et al.* (2020) sobre a eficácia da reabilitação interdisciplinar para sobreviventes, e, em conjunto, apontam caminhos concretos para a organização de serviços, com ênfase na construção de centros ou núcleos de reabilitação oncológica articulados à atenção básica.

A dimensão psicossocial e a experiência subjetiva do sobrevivente também aparecem de forma consistente nos estudos analisados. Souza e Santos (2024) evidenciam que grupos de apoio multiprofissionais para mulheres com câncer de mama proporcionam espaço de escuta, ressignificação da experiência da doença e fortalecimento da autoestima, favorecendo a reinserção social e o enfrentamento de sequelas. Em outra perspectiva, Dorn, Van Dussene Poole (2025) mostram que narrativas de sobrevivência impactam a própria equipe interdisciplinar de terapia intensiva, ampliando a compreensão dos profissionais sobre os efeitos de longo prazo e fortalecendo o sentido do trabalho em cuidado pós-crítico. Esses achados, quando integrados, sugerem que a linha de cuidado do sobrevivente deve contemplar não apenas protocolos clínicos, mas também dispositivos que valorizem a narrativa, o vínculo e o apoio psicossocial continuado, o que é plenamente alinhável à diretriz de integralidade do SUS.

No campo da coordenação multiprofissional e do trabalho em equipe, os estudos sobre reuniões multidisciplinares e formação interprofissional acrescentam elementos relevantes. Bate *et al.* (2019) mostram que pacientes com câncer raro percebem as reuniões de equipe multidisciplinar nacional como dispositivos que conferem segurança, legitimidade às decisões e sensação de cuidado compartilhado, apesar de nem sempre participarem diretamente dessas discussões. Berrett-Abebe *et al.* (2019), por sua vez, evidenciam que treinamentos interprofissionais em atenção primária melhoram atitudes e comportamentos dos profissionais em relação ao cuidado ao sobrevivente, sugerindo que capacitação contínua é componente crítico para viabilizar na prática as recomendações de diretrizes e consensos. Tais achados

ajudam a interpretar os resultados de Taggart *et al.* (2021) e Lisy *et al.* (2021), indicando que não basta desenhar fluxos ou sistemas eletrônicos: é necessária uma cultura colaborativa, sustentada por educação permanente em saúde, para que a linha de cuidado funcione de maneira integrada.

Por fim, os estudos ampliam o olhar para além do câncer, mas contribuem conceitualmente para a discussão sobre sobrevivência e coordenação em saúde. Livingston *et al.* (2020) descrevem a criação de um Centro de Sobrevivência ao Trauma para atender às “grandes necessidades não supridas” no pós-alta, destacando que a ausência de estrutura específica de seguimento compromete a recuperação global. De modo semelhante, Sayde *et al.* (2024) e Eaton *et al.* (2023) discutem modelos de cuidado multiprofissional dirigidos a sobreviventes de parada cardíaca e de doença crítica, incluindo a integração de cuidados paliativos no contexto pós-UTI. Embora não sejam estudos exclusivamente oncológicos, eles reforçam a tese central desta revisão: sobrevida sem linha de cuidado resulta em cronicidade de sequelas, perda funcional e sofrimento prolongado, enquanto a existência de caminhos assistenciais estruturados e multiprofissionais favorece a recuperação global. Essa evidência sustenta a necessidade de conceber e implementar uma linha de cuidado específica para o sobrevivente de câncer, articulando oncologia, atenção primária, reabilitação, saúde mental e cuidados paliativos de maneira coordenada e contínua.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstra que a linha de cuidado destinada ao sobrevivente de câncer, quando estruturada de forma coordenada e sustentada por equipes multiprofissionais, exerce impacto significativo na melhoria dos desfechos funcionais, na qualidade de vida e na continuidade assistencial. Os estudos analisados convergem ao evidenciar que modelos organizados de seguimento, reabilitação interdisciplinar, integração entre níveis de atenção e suporte psicossocial ampliam a capacidade de recuperação, reduzem complicações tardias e fortalecem a autonomia dos sobreviventes, elementos essenciais para um cuidado verdadeiramente integral.

Além disso, os achados apontam que a coordenação entre atenção primária, serviços especializados, reabilitação e cuidados paliativos é determinante para assegurar trajetórias assistenciais mais coesas e efetivas. A consolidação de fluxos formais, protocolos de

comunicação, prontuários compartilhados e espaços de atuação interprofissional emerge como requisito estrutural para superar a fragmentação ainda presente na rede. Além disso, intervenções psicossociais, programas de exercício e modelos de reabilitação estruturada mostram-se componentes indispensáveis para mitigar sequelas físicas e emocionais, especialmente em sistemas de saúde que buscam garantir integralidade, equidade e longitudinalidade, como o SUS.

Embora os estudos incluídos apresentem evidências consistentes, destaca-se como limitação a heterogeneidade metodológica, as diferenças de contextos assistenciais e a predominância de pesquisas internacionais, o que demanda cautela na transposição direta dos resultados para o cenário brasileiro. Ainda assim, as convergências identificadas oferecem subsídios robustos para o aprimoramento das políticas públicas de atenção ao câncer no país.

Em síntese, os resultados confirmam que sobreviver ao câncer implica necessidades contínuas e multifacetadas, e que apenas linhas de cuidado articuladas, integradas e centradas na pessoa são capazes de promover desfechos funcionais mais favoráveis e fortalecer a qualidade do cuidado ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

- AGHAJANZADEH, Susan *et al.* Postradiation trismus in head and neck cancer survivors: a qualitative study of effects on life, rehabilitation, used coping strategies and support from the healthcare system. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, v. 281, n. 7, p. 3717–3726, 2024.
- BATE, Jessica *et al.* Patient perspectives on a national multidisciplinary team meeting for a rare cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)*, v. 28, n. 2, p. e12971–e12971, 2019.
- BERRETT-ABEBE, Julie *et al.* Impact of an Interprofessional Primary Care Training on Fear of Cancer Recurrence on Clinicians' Knowledge, Self-Efficacy, Anticipated Practice Behaviors, and Attitudes Toward Survivorship Care. *J Cancer Educ*, v. 34, n. 3, p. 505–511, 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>>. Acesso em: 11 dez. 2025a.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Linhas de Cuidado Secretaria de Atenção Primária. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/?utm_source=chatgpt.com>. Acesso em: 11 dez. 2025b.



CHENG, Hon Wai Benjamin; LAM, Ka On. Supportive and palliative care in hemato-oncology: how best to achieve seamless integration and subspecialty development? *Ann Hematol*, v. 100, n. 3, p. 601–606, 2021.

COLETTA, Adriana M. *et al.* Synergy Between Licensed Rehabilitation Professionals and Clinical Exercise Physiologists: Optimizing Patient Care for Cancer Rehabilitation. *Semin Oncol Nurs*, v. 36, n. 1, p. 150975, 2020.

DORN, Sara U.; VAN DUSSEN, Daniel; POOLE, Ashley K. Impact of survivorship stories on the interdisciplinary critical care team: a qualitative study. *BMJ Open Qual*, v. 14, n. 4, 2025.

EATON, Tammy L. *et al.* Palliative Care in Survivors of Critical Illness: A Qualitative Study of Post-Intensive Care Unit Program Clinicians. *J Palliat Med*, v. 26, n. 12, p. 1644–1653, 2023.

HEIM, Manfred E. [Rehabilitative strategies in cancer-related fatigue]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, v. 67, n. 11, p. 1273–1278, 2024.

JENSEN, Bente Thoft. Organization Factors in the ERAS Bladder Cancer Pathway: The Multifarious Role of the ERAS Nurse, Why and What Is Important? *Semin Oncol Nurs*, v. 37, n. 1, p. 151106, 2021.

LISY, Karolina *et al.* Facilitators and barriers to shared primary and specialist cancer care: a systematic review. *Support Care Cancer*, v. 29, n. 1, p. 85–96, 2021.

LIVINGSTON, David H. *et al.* The Center for Trauma Survivorship: Addressing the great unmet need for posttrauma center care. *J Trauma Acute Care Surg*, v. 89, n. 5, p. 940–946, 2020.

MOREIRA, João Bruno Melo *et al.* Cuidado integral ao paciente oncológico no sus: avanços institucionais da portaria 6.590/2025 na nova política nacional de prevenção e controle do câncer. *ARACÊ*, v. 7, n. 7, p. 35479–35523, 2 jul. 2025.

NILSEN, Marci Lee *et al.* Prevision of multidisciplinary head and neck cancer survivorship care during the 2019 novel coronavirus pandemic. *Head Neck*, v. 42, n. 7, p. 1668–1673, 2020.

RAJ, Vishwa S. *et al.* The Who, What, Why, When, Where, and How of Team-Based Interdisciplinary Cancer Rehabilitation. *Semin Oncol Nurs*, v. 36, n. 1, p. 150974, 2020.

RAUCCI, Margherita *et al.* The care pathway experienced by cutaneous melanoma survivors: A qualitative longitudinal study. *Eur J Oncol Nurs*, v. 72, p. 102688, 2024.

RODRIGUEZ, Ana Maria *et al.* A scoping review of rehabilitation interventions for survivors of head and neck cancer. *Disabil Rehabil*, v. 41, n. 17, p. 2093–2107, 2019.



SANDLER, Carolina X. *et al.* Supporting Those With the Most to Gain: The Potential of Exercise in oncology. *Semin Oncol Nurs*, v. 36, n. 5, p. 151074, 2020.

SAYDE, George E. *et al.* A shift towards targeted post-ICU treatment: Multidisciplinary care for cardiac arrest survivors. *J Crit Care*, v. 82, p. 154798, 2024.

SCHMIDT, Hannah *et al.* Effectiveness of structured, multidisciplinary long-term care for pediatric cancer survivors: protocol of the multicenter, randomized-controlled AELKI study. *Trials*, v. 25, n. 1, p. 597, 2024.

SOUZA, Carolina de; SANTOS, Manoel Antônio dos. Significados atribuídos por mulheres com câncer de mama ao grupo de apoio. *Psicol. ciênc. prof*, v. 44, p. e259618–e259618, 2024.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.

TAGGART, Jane *et al.* Challenges and solutions to sharing a cancer follow-up e-care plan between a cancer service and general practice. *Public Health Res Pract*, v. 31, n. 2, 2021.

TAYLOR, Amy; DAVIES, Andrew. The role of specialist palliative care in individuals “living beyond cancer”: a narrative review of the literature. *Support Care Cancer*, v. 32, n. 7, p. 414, 2024.

VARDY, Janette L. *et al.* Clinical Oncology Society of Australia position statement on cancer survivorship care. *Aust J Gen Pract*, v. 48, n. 12, p. 833–836, 2019.