

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA-FAEFI
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

BÁRBARA CAMPOS GOUVEIA

INTERVENÇÃO FISIOTERÁPICA NO PÓS OPERATÓRIO DE CÂNCER DE
CABEÇA E PESCOÇO – UM ESTUDO DE DOIS CASOS

UBERLÂNDIA

2017

BÁRBARA CAMPOS GOUVEIA

**INTERVENÇÃO FISIOTERÁPICA NO PÓS OPERATÓRIO DE CÂNCER DE
CABEÇA E PESCOÇO – UM ESTUDO DE DOIS CASOS**

Trabalho de Conclusão Curso
apresentado ao colegiado de Fisioterapia da
Universidade Federal de Uberlândia, como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Frederico Tadeu Doloroso

UBERLÂNDIA

2017

BÁRBARA CAMPOS GOUVEIA

**INTERVENÇÃO FISIOTERÁPICA NO PÓS OPERATÓRIO DE CÂNCER DE
CABEÇA E PESCOÇO – UM ESTUDO DE DOIS CASOS**

Trabalho de Conclusão Curso
apresentado ao colegiado de Fisioterapia da
Universidade Federal de Uberlândia, como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Frederico Tadeu Doloroso

Orientador

Prof. Dr. Graça Baldo Deloroso

Membro

Fisioterapeuta Marina Melo Coelho

Membro

RESUMO

O câncer de cabeça e pescoço é de alta incidência no Brasil, ocasionando altas taxas de morbidade e de mortalidade. Com frequência, há o comprometimento dos linfonodos regionais, localizados na região cervical, e este é um dos indicadores prognósticos importantes nesses pacientes. O esvaziamento cervical é o procedimento cirúrgico mais utilizado, podendo ser realizado de forma radical ou modificado, este último preservando algumas estruturas de importância funcional para o pescoço. O esvaziamento cervical radical ocasiona uma sequela estética e funcional importante em praticamente todos os pacientes submetidos a esta operação, levando a uma síndrome dolorosa e a perda funcional do membro superior ipsolateral ao procedimento, sendo esta uma complicação importante para o fisioterapeuta. Este estudo tem como objetivo demonstrar a importância da atuação da fisioterapia nestas condições. Através deste estudo, pode-se verificar que os recursos fisioterapêuticos são de grande importância para o tratamento das sequelas do esvaziamento cervical, mesmo com a escassez de pesquisas na área, os quais têm por objetivo reduzir a dor, minimizar o desconforto, melhorar a funcionalidade da cintura escapular e do membro superior acometido, e consequentemente a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Cirurgia de cabeça e pescoço; Esvaziamento cervical; Fisioterapia; Reabilitação.

ABSTRACT

Head and neck cancer are of high incidence in Brazil, causing high rates of morbidity and mortality. There is often involvement of the regional lymph nodes, located in the cervical region, and this is one of the important prognostic indicators in these patients. Cervical emptying is the most used surgical procedure, and can be performed in a radical or modified way, the latter preserving some structures of functional importance for the neck. Radical cervical emptying causes an important aesthetic and functional sequel in almost all patients undergoing this operation, leading to a painful syndrome and functional loss of the ipsilateral upper limb to the procedure, which is an important complication for the physiotherapist. This study aims to demonstrate the importance of physiotherapy in these conditions. Through this study, it can be verified that the physiotherapeutic resources are of great importance for the treatment of the sequelae of cervical emptying, even with the lack of research in the area, which aim to reduce pain, minimize discomfort, improve functionality the scapular girdle and the affected upper limb, and consequently the patients' quality of life.

SUMÁRIO

1.	Introdução.....	07
2.	Justificativa	09
3.	Objetivos	10
	3.1 Geral	10
	3.2. Específicos	10
4.	Metodologia	11
	4.1 Tipo de estudo	11
	4.2 Local e período da realização da pesquisa	11
	4.3 População estudada e plano de amostragem	11
	4.4 Critérios de inclusão e exclusão	11
	4.5 Etapas do estudo	11
	4.5.1 Avaliação inicial das pacientes	11
	4.5.2 Protocolo de tratamento	13
	4.5.3 Avaliação final das pacientes	14
5.	Resultados	15
6.	Discussão	20
7.	Conclusão	22
8.	Referências bibliográficas	23
9.	Anexos	25

1. Introdução

O presente estudo teve por objetivos aplicar um programa de tratamento fisioterápico que possa ajudar na promoção da melhora da auto estima e da qualidade de vida de pacientes no pós operados de câncer de cabeça e pescoço, estabelecer um protocolo de avaliação fisioterápica que possibilite a verificação da eficácia do programa de tratamento utilizado, além de realizar uma intervenção terapêutica no pós-operatório da cirurgia de esvaziamento do câncer de cabeça e pescoço.

Os locais mais comuns de câncer na boca são: língua (26%) e os lábios (23%) - principalmente o inferior. Outros 16% são encontrados no assoalho da boca e 11% nas glândulas salivares menores. O restante é encontrado nas gengivas e outros locais. Esses cânceres podem ocorrer em pessoas jovens, mas são raros em crianças. Cerca de um terço dos pacientes têm menos de 55 anos ¹.

Nos países em desenvolvimento, os cânceres de boca estão entre os mais comuns. No Brasil, é o quinto em incidência entre os homens e os tumores em sua grande maioria, são diagnosticados em estado avançado e apenas 20% são detectados precocemente, durante exame médico ou odontológico¹.

Os tumores conhecidos como cânceres de cabeça e pescoço geralmente começam nas células escamosas que revestem as superfícies das mucosas úmidas, por exemplo, dentro da boca, do nariz e da garganta. Os tumores de células escamosas são muitas vezes referidos como carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço, os tumores também podem começar nas glândulas salivares, mas são relativamente raros.⁶

As glândulas salivares contêm muitos tipos de células que podem tornar-se cancerosas, de modo que existem diferentes tipos de cânceres de glândulas salivares. Os tumores de cabeça e pescoço são classificados conforme a área da cabeça ou do pescoço em que se iniciam: cavidade oral, faringe, laringe, seios paranasais e cavidade nasal, glândulas salivares.⁶

O tratamento desta modalidade de câncer é complexo e necessita da atuação de uma equipe multidisciplinar, dentre os quais se destacam: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos, fonoaudiólogos, dentre outros.

As principais opções de tratamento para pacientes com câncer de cabeça e pescoço podem incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia e terapia alvo. Em muitos casos, mais do que um desses tratamentos ou uma combinação deles podem ser utilizados.²

A cirurgia é o tratamento mais utilizado para o câncer de boca e pescoço, podendo ou não ser realizado em combinação com a radioterapia. A recuperação acaba sendo diferente para cada paciente e por ser uma área sensível do corpo, as dores podem estar presentes nos primeiros dias depois da operação. Depois da cirurgia, sua face pode parecer diferente e a recuperação depende exclusivamente do tipo e da extensão do tumor. Tumores pequenos, geralmente, não costumam causar nenhuma alteração, mas no caso de tumores maiores, é necessário remover parte da mandíbula, dos lábios, do palato ou da língua.⁴

Mas nesses casos, existem cirurgias plásticas ou reconstrutivas que podem ser feitas para melhorar o seu aspecto visual. Assim como a cirurgia plástica, com o acompanhamento de fonoaudiologia e fisioterapia podem ajudá-lo a recuperar sua habilidade de mastigar, engolir ou falar, liberação das retrações e aderências cicatriciais (ações que podem ter sido decorrente das sequelas cirúrgicas)³.

O comprometimento dos linfonodos regionais é um dos indicativos prognósticos mais importantes nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Os tumores primários sem nódulos metastáticos em linfonodos cervicais têm excelente relação de cura tanto com a cirurgia quanto com a radioterapia. Todavia, a presença de metástases regionais diminui a relação de cura pela metade^{4,5}.

Em alguns estudos já foram observados que os principais comprometimentos pós-cirúrgicos do câncer de cabeça e pescoço estão diretamente relacionados com edema de face, diminuição da funcionalidade de membros superiores afetando principalmente a amplitude de movimentos, alteração e/ou perda de força na musculatura do membro superior e pescoço homolateral à cirurgia, ocasionando depressão do ombro com deslocamento anterior, dependendo das estruturas removidas e da quantidade de fibrose desenvolvida pela cirurgia e pela radioterapia pós-operatória e, ainda, impacto psicossocial⁶.

2. Justificativa

A fisioterapia em oncologia é uma especialidade recente e tem como metas preservar e restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas, assim como prevenir os distúrbios causados pelo tratamento oncológico.

Tendo em vista as complicações pós-operatórias como a perda da amplitude de movimento dos movimentos de coluna cervical, amplitude de abertura de boca, dores, perda da força muscular, melhora da auto estima e da qualidade de vida, o presente estudo teve por finalidade averiguar os efeitos de um programa de reabilitação física e os instrumentos utilizados na avaliação de um paciente no pós operatório de câncer de cabeça e pescoço.

A fisioterapia, através de seus recursos básicos, pode ser amplamente utilizada para o tratamento das complicações, trazendo grande melhora na qualidade de vida destes pacientes, porém, raros são os estudos documentados na área, fato este que demonstra a necessidade de um maior número de pesquisas sobre a atuação da fisioterapia no câncer de cabeça e pescoço.

3. Objetivos

3.1 Objetivo geral

O estudo teve como objetivo a aplicação de um programa de tratamento fisioterápico que fosse somar na promoção da melhora da autoestima e da qualidade de vida dos pacientes.

3.2 Objetivos específicos

Estabelecer um protocolo de avaliação fisioterápica que possibilite a verificação da eficácia dos programas de tratamento utilizados, pós-operatório de câncer de cabeça e pescoço.

Realizar uma intervenção terapêutica no pós-operatório da cirurgia de esvaziamento do câncer de cabeça e pescoço utilizando exercícios miolinfocinéticos de toda a região cervical bem como movimentos da mímica facial, realizar exercícios respiratórios juntamente com desenvolvimento do som.

4. Metodologia

4.1 Tipo de estudo

Pesquisa documental, estudo de caso, no qual analisou dados de um projeto de extensão realizado no período de 22/03/2016 a 28/11/2016 na Clínica Escola do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia de dois pacientes que foram submetidos a cirurgia para retirada de câncer em regiões de língua e laringe.

4.2 Local e período de realização da pesquisa

As avaliações e atendimentos foram realizadas Clínica Escola do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia

4.3 População estudada e plano de amostragem

Foram selecionados 4 pacientes pós retirada de câncer de cabeça e pescoço, no qual 2 deles vieram a óbito no início do estudo. Os pacientes foram recrutados de clínicas e hospitais da cidade de Uberlândia – MG. A amostragem é do tipo amostra de conveniência ou não-aleatória.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo indivíduos que apresentavam diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, sendo que os mesmos foram encaminhados após receberem alta do Hospital do Câncer de Uberlândia e após retirada do câncer.

Foram excluídos os pacientes que apresentavam reincidivas do câncer, que estiveram sob tratamento hospitalar, apresentaram câncer metastático e problemas neurológicos.

4.5 Etapas do estudo

O estudo foi desenvolvido em três etapas.

4.5.1 Avaliação inicial das pacientes

Os pacientes inicialmente foram avaliados por uma ficha de avaliação (Anexo 2), na qual constava todos os dados dos mesmos, detalhes sobre a cirurgia e tratamento pós operatório, patologias secundárias e condutas a serem seguidas durante a fisioterapia. Os

pacientes assinaram um termo de consentimento livre esclarecido (Anexo 1) no qual deixava o paciente ciente de tudo o que estava sendo proposto durante o tratamento.

Após o preenchimento da ficha de avaliação os pacientes foram submetidos a biofotometria, no qual foi utilizado um equipamento específico, os pacientes foram instruídos a permanecer em uma postura especificada pelos pesquisadores, foram marcados os pontos antropométricos nos mesmos e depois a realização da biofotometria.

Para a obtenção do registro fotográfico, os participantes foram colocados em postura ortostática com traje adequado que permita a análise fotográfica do fisioterapeuta e foram posicionados em um local previamente marcado, com uma distância-padrão da máquina fotográfica.

Nesse posicionamento, o voluntário ficou 15 cm afastado da parede. Para manter essa distância fixa, um retângulo em etil vinil acetato de 15 cm de largura, 60 cm de comprimento e 5 cm de espessura foi colocado entre a parede e o voluntário.

Outro retângulo desse mesmo material, de 7,5 cm de largura, foi colocado entre os pés do voluntário para mantê-lo na postura-padrão. A máquina permaneceu a 2,4 m de distância do voluntário, enquanto o tripé foi posicionado a uma altura de 1,0 m do chão para fotografá-lo de corpo inteiro, sendo que essa distância permitiu enquadrar do topo da cabeça aos pés e a base das clavículas dos voluntários.

Os pacientes foram submetidas a uma avaliação postural antes e após o tratamento, por meio da biofotometria nos planos frontal anterior, posterior e sagital. Foram avaliadas as alterações de altura e alinhamento dos pontos antropométricos, bilateralmente.

As imagens digitais obtidas foram armazenadas em um computador para posterior análise. Todos os registros fotográficos foram realizados por um único fotógrafo. Os marcadores foram sempre posicionados pelo mesmo experimentador.

Os pontos antropométricos foram marcados bilateralmente no corpo dos voluntários para servir como referência para traçarmos os ângulos avaliados: glabella, protuberância mental, pré-auricular, articulação esterno clavicular, articulação acrômio clavicular.

Essas marcações foram realizadas com etiquetas autoadesivas da marca Pimaco de 0,9 mm de diâmetro, para os pontos que seriam visualizados no plano frontal anterior e posterior, com hastes cilíndricas plásticas de 3,5 cm presas por fita adesiva dupla face nos pontos visualizados nos registros do plano sagital. Os pontos anatômicos utilizados neste estudo foram sugeridos em estudos prévios.

Os ângulos traçados nos registros do corpo todo no plano frontal anterior e posterior foram determinados pela intersecção das retas traçadas unindo o ponto anatômico marcado à direita de seu correspondente à esquerda e pela reta traçada na horizontal, paralela ao solo, determinada pelo programa de análise.

Após a realização da biofotometria os pacientes responderam o Questionário de Qualidade de Vida SF-36 (Anexo 5) que enfatiza a percepção do indivíduo sobre sua saúde nas últimas quatro semanas.

4.5.2 Protocolo de tratamento

Os pacientes foram submetidos a 2 sessões de fisioterapia por semana com duração de 50 minutos, durante 9 meses, no período de Março de 2016 a Novembro de 2016 cujo protocolo constava de exercícios miolinfocinéticos, massoterapia, exercícios respiratórios.

A automassagem foi ensinada aos pacientes objetivando melhorar as vias secundárias da drenagem da linfa evitando o linfedema (exercícios miolinfocinéticos) e alívio da dor, promovendo relaxamento ao paciente.

A massoterapia é uma técnica utilizada como terapia complementar nos pacientes com câncer, produzindo estimulação mecânica dos tecidos, através da aplicação rítmica de pressão e estiramento. A pressão comprime os tecidos moles e estimula os receptores sensoriais, produzindo sensação de prazer e bem-estar. A manobra de estiramento reduz a tensão nos músculos e produz relaxamento muscular já que, observa-se nos pacientes com câncer um aumento da tensão muscular causada pela presença da dor.

Os exercícios respiratórios foram utilizados para a reabilitação pulmonar e foram elaborados para melhorar ou redistribuir a ventilação, diminuir o trabalho respiratório e melhorar a troca de gases e a oxigenação. São apenas parte de um programa de tratamento

e dependendo do problema de cada paciente, são combinados com drenagem, uso de aparelhos respiratórios e programa graduado de condicionamento físico.

Nas primeiras sessões os pacientes receberam uma cartilha ilustrativa (Anexo 3) com os exercícios de mimica facial e esclarecimentos sobre os métodos para que o paciente realizasse os exercícios em casa.

4.5.3 Avaliação final das pacientes

Ao término das sessões os pacientes foram reavaliados.

5. Resultados

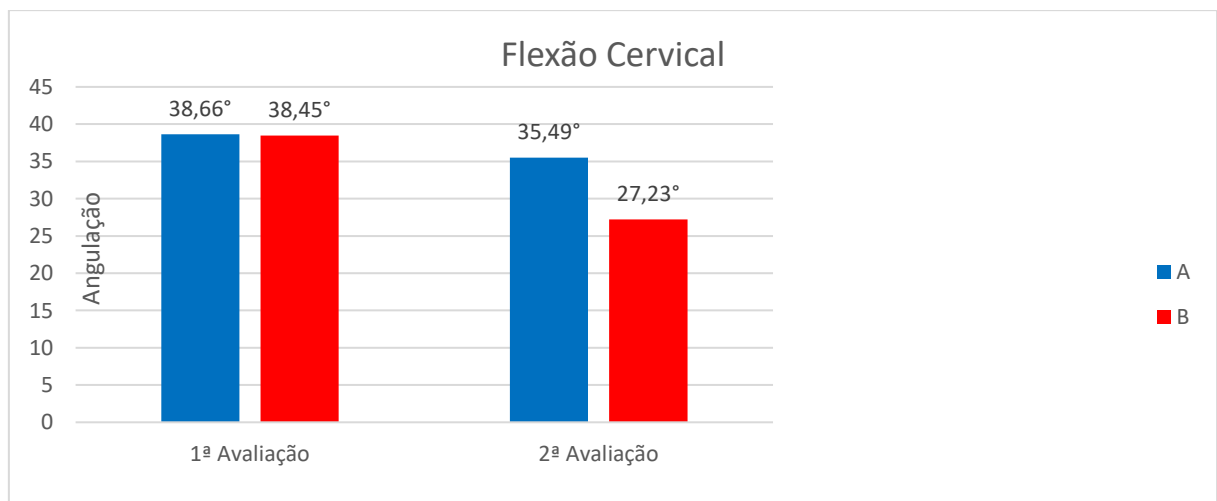
O estudo foi realizado com dois pacientes, foram denominados paciente A e B.

Paciente A, sexo masculino, 41 anos, ex tabagista, ex etilista, afásico, portando traqueostomia, fez cirurgia para retirada de câncer na região da laringe, comprometendo cordas vocais.

Paciente B, sexo feminino, 41 anos, fez cirurgia para retirada de câncer na região da língua (borda esquerda), esvaziamento cervical, fez enxerto de língua e região de bulcinadores.

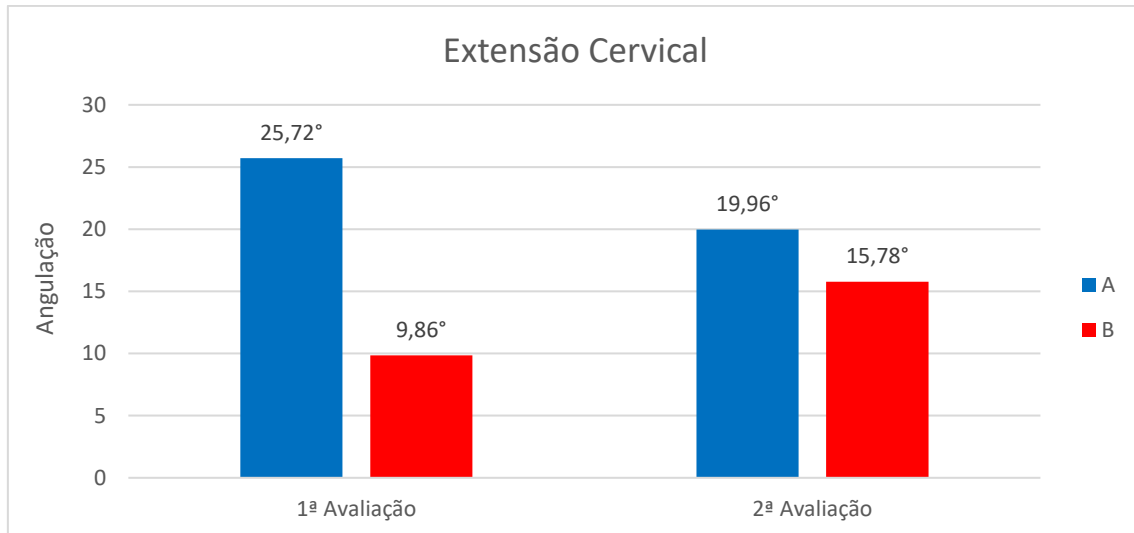
Na Figura 1 podemos observar que não houve melhora do quadro de nenhum dos pacientes com relação ao movimento da flexão cervical.

Figura 1 - Comparação das medidas angulares da flexão cervical.



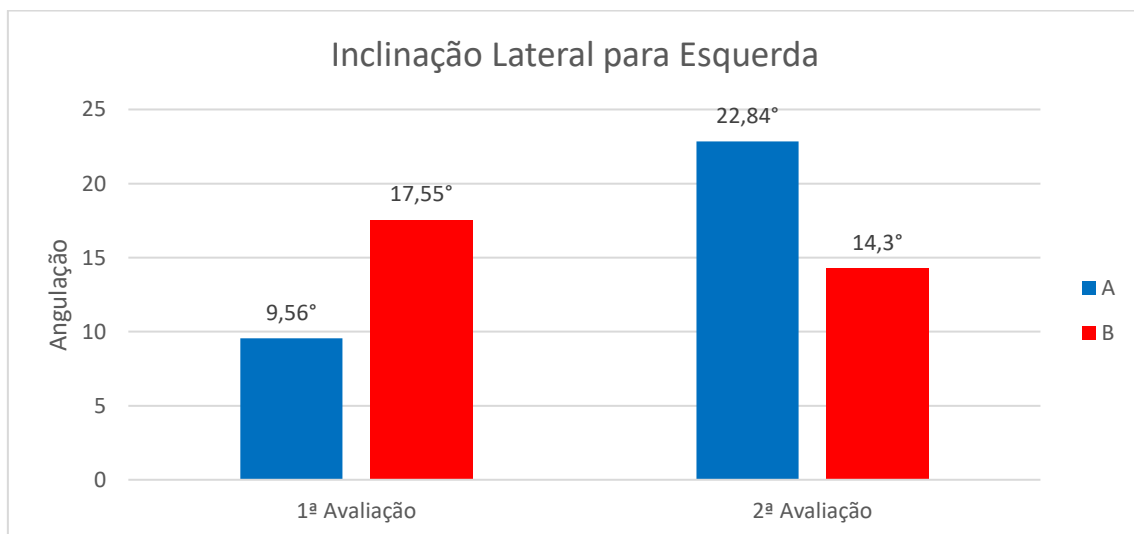
Na Figura 2 observamos que o paciente A não obteve melhora no seu movimento de extensão, enquanto que o paciente B teve um ganho de 5,92°.

Figura 2 - Comparação das medidas angulares da extensão cervical.



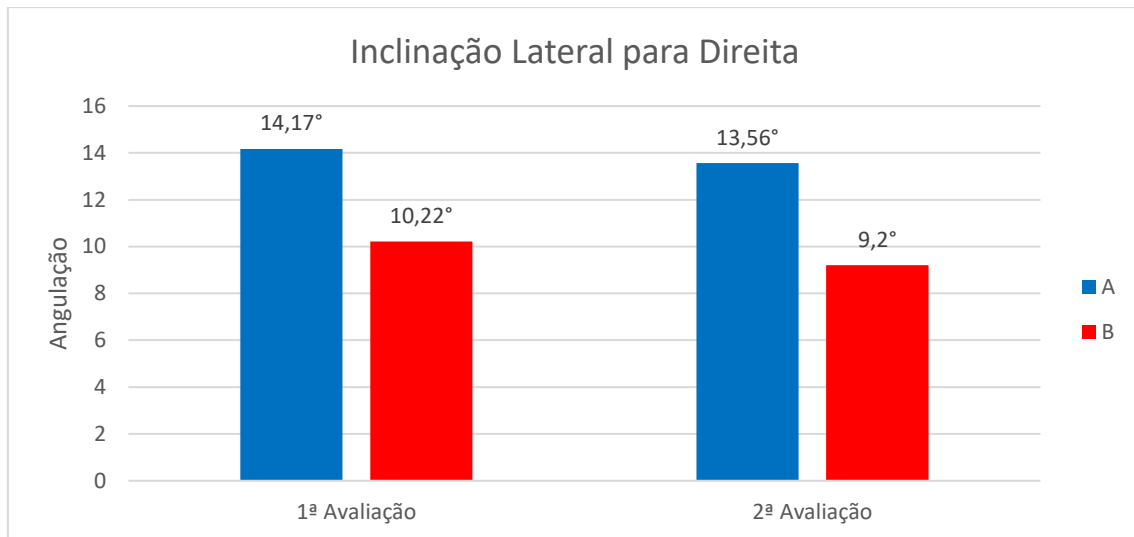
Na Figura 3 observamos que o paciente A teve um aumento de ADM na inclinação lateral para o lado esquerdo de 13,58°, enquanto que o paciente B teve um regressão no tratamento.

Figura 3 - Comparação das medidas angulares da inclinação cervical lateral para a Esquerda.



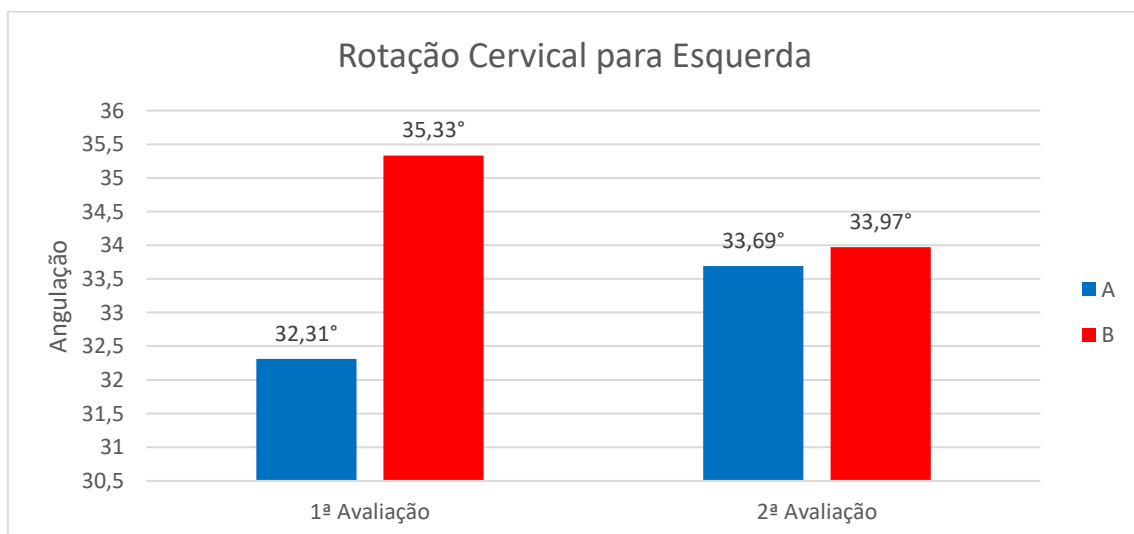
De acordo com a figura 4, pode-se observar que ambos pacientes não tiveram melhora para o movimento de inclinação lateral para o lado direito.

Figura 4 - Comparação das medidas angulares do movimento de inclinação lateral para a direita.



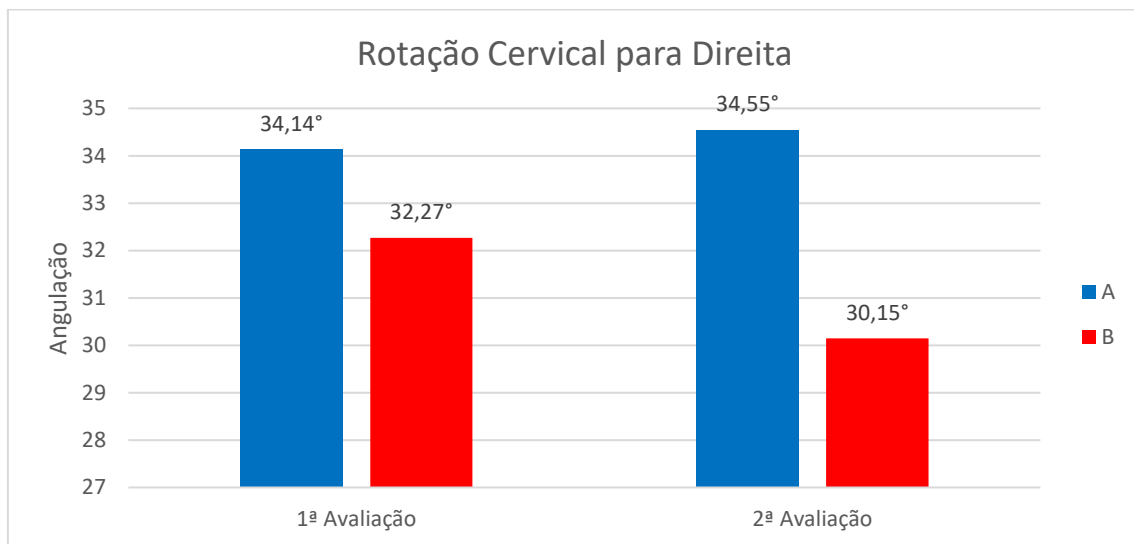
Na figura 5 observamos que o paciente A teve um aumento na angulação de 1,38°, enquanto que no paciente B não houve melhora na ADM.

Figura 5 - Comparação das medidas angulares do movimento de rotação cervical para a esquerda.



Na Figura 6 observamos que o paciente A teve um ganho na ADM de $0,41^\circ$ para o movimento de rotação cervical para o lado direito, enquanto que o paciente B não teve melhora no quadro.

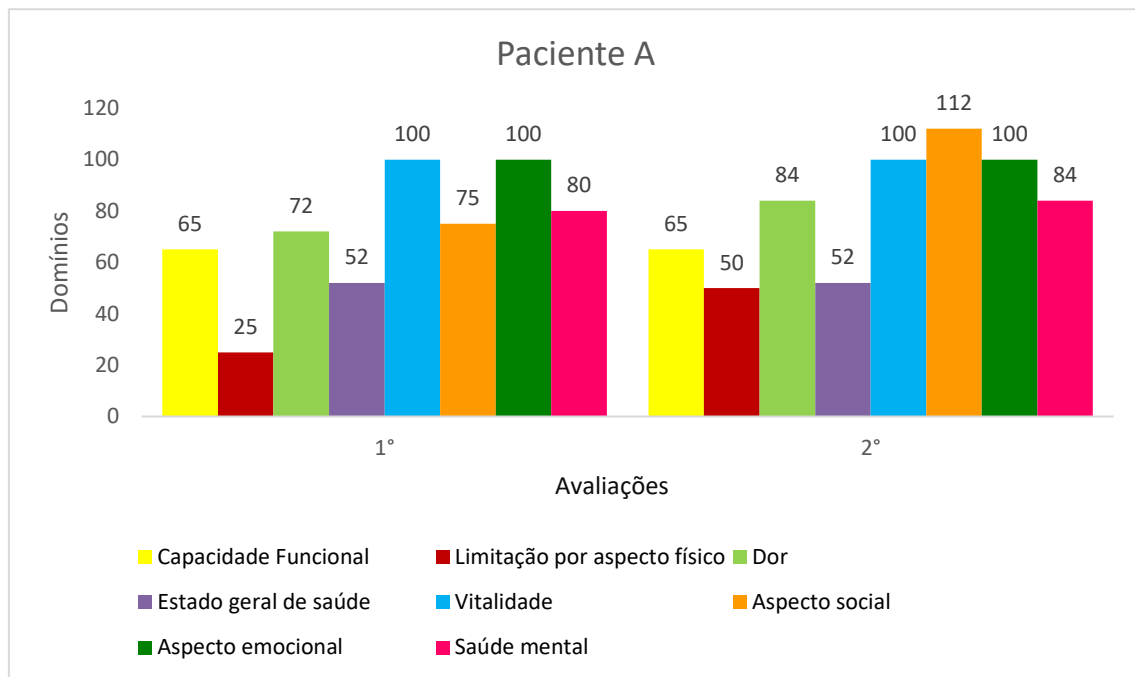
Figura 6 - Comparação das medidas angulares do movimento de rotação cervical para a direita.



O Questionário de Qualidade de Vida SF-36 avalia oito conceitos (ou dimensões) de saúde: Capacidade Funcional, Aspecto Físico, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental.

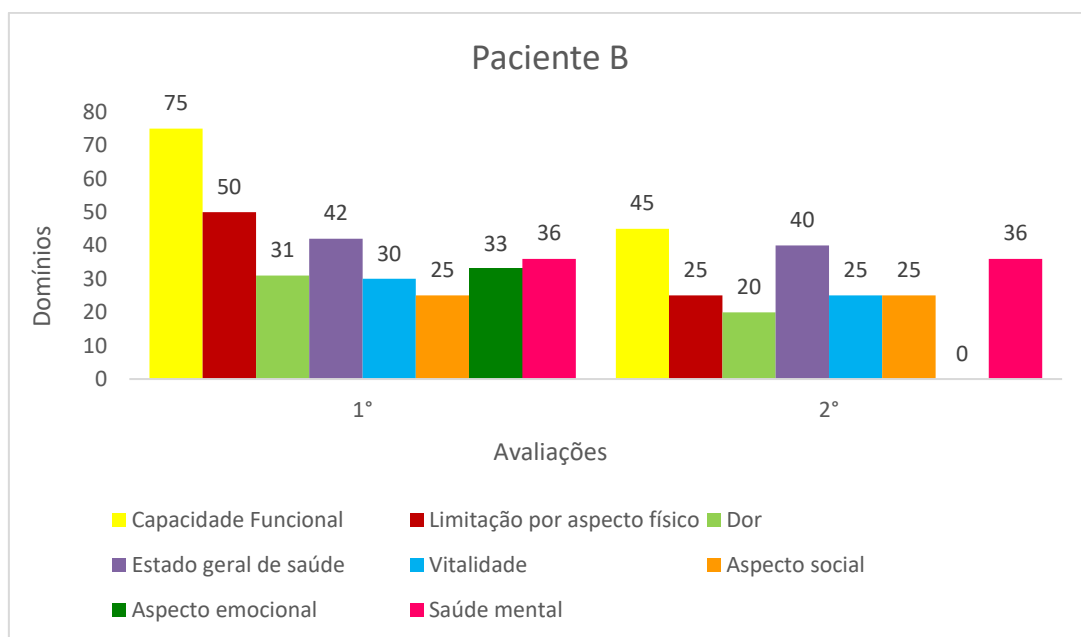
Na Figura 7 observamos os escores obtidos na primeira e segunda avaliações do Paciente A, o mesmo apresentou melhora em todos os domínios avaliados.

Figura 7 – Comparação dos escores obtidos em relação ao paciente A.



Na Figura 8 observamos os escores obtidos na primeira e segunda avaliações do Paciente B, no qual não apresentou melhora em nenhum dos domínios avaliados.

Figura 8 – Comparação dos escores obtidos em relação ao paciente B.



6. Discussão

Com base na análise dos estudos publicados sobre qualidade de vida e câncer de cabeça e pescoço verificamos em primeiro lugar, que o volume de publicações sobre o assunto é escasso quando considerarmos qualidade de vida no contexto sistematizado pela Organização Mundial de Saúde.

Segunda Almeida (2013), as neoplasias malignas de cabeça e pescoço, pela própria localização anatômica, podem acarretar em alterações significativas em funções vitais relacionadas à alimentação, comunicação e interação social dos indivíduos afetados, podendo gerar repercussões psicológicas importantes, tanto para os pacientes afetados quanto para seus familiares, geralmente levando a algum grau de disfunção na sua vida diária.

As consequências desse tipo de neoplasia podem afetar profundamente a qualidade de vida das pessoas acometidas, pois o tratamento é agressivo mesmo anos após o tratamento, interferindo nas atividades da vida diária, na funcionalidade e na autoimagem. De acordo com Almeida et al. (2015), tais alterações podem levar a diversas modificações funcionais no organismo do indivíduo, favorecendo adaptações corporais como posturas compensatórias álgicas.

Sendo assim, essas modificações podem ocasionar danos provisórios ou permanentes, levando mudanças biomecânicas com agravamento dos sintomas dolorosos e expansão do quadro álgico não tumoral.

De acordo com Minayo (2000), a qualidade de vida é essencial, principalmente depois de um diagnóstico de câncer. Tem sido demonstrada relação direta entre a presença de dor e a redução da qualidade de vida, com impacto significativo no bem-estar geral e na aflição psicossocial.

Arieiro et al. (2007) apontam para o uso de cinesioterapia, drenagem linfática manual, exercícios respiratórios entre outros como recursos, com o propósito de restaurar ou melhorar as alterações funcionais decorrentes da cirurgia e radioterapia.

Em nosso estudo observamos uma melhora na qualidade de vida de um paciente (A) com diminuição da dor e melhora na amplitude de movimento, enquanto que com o segundo paciente (B) não verificamos melhora na qualidade de vida e nem na amplitude de movimento, uma vez que a dor foi um fator limitante.

Segundo Sampaio et al. (2005), devido a dor oncológica, os pacientes reduzem a sua movimentação e sua atividade física como um todo, ocasionando um comprometimento gradual do condicionamento físico, da força muscular, da flexibilidade e da capacidade aeróbica, fatores esses que com frequência levam o paciente à chamada síndrome da imobilização, a qual compromete a coordenação motora, reduz a amplitude de movimento articular e acarreta retrações tendíneas.

7. Conclusão

Concluimos que o câncer de cabeça e pescoço, após o esvaziamento cervical pode afetar a saúde geral e mental, a aparência, a vida social e vida em família.

Também podem ocorrer sérias mudanças no funcionamento do sistema estomatognático, dor, redução da mobilidade da cintura escapular e coluna cervical com repercussões significativas na qualidade de vida desses pacientes promovendo a síndrome da imobilização, a qual compromete a coordenação motora, reduz a amplitude de movimento articular com repercussões por vezes desagradáveis na qualidade de vida.

Destacamos a necessidade de mais pesquisas sobre a atuação da fisioterapia no tratamento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, encontramos pouquíssimos estudos e notamos que precisamos evoluir muito nesta área especificamente.

8. Referências Bibliográficas

1. Disponível em Hospital de Câncer de Barretos: <http://www.hcancerbarretos.com.br/cancer-de-cabeca-e-pescoco>
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA/MS). [Homepage na internet]. Estimativa de Câncer 2006.
3. Braz. j. Otorhinolaryngol. vol.79 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2013
4. Andersen P.E., Saffold S. Management of cervical metastasis. In: Shah J. Cancer of the head and neck. London: BC Decker Inc; 2001:275-87.
5. Sobrinho J.A. Esvaziamentos cervicais. In: Brandão LG, Ferraz AR. Cirurgia de cabeça e pescoço. vol 1. São Paulo: Roca; 1989:189-93.
6. Andersen P.E., Saffold S. Management of cervical metastasis. In: Shah J. Cancer of the head and neck. London: BC Decker Inc; 2001:275-87
7. Disponível em: <http://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/4229/-1/nova-estrategia-de-tratamento-da-dor-apos-cirurgia-a-analgesia-preventiva.html>
8. Ranna T.S. Estudo Randomizado Para Avaliação Da Eficácia Da Fisioterapia Respiratória (...) Submetidos A Tratamento Cirúrgico Do Câncer De Boca, Laringe E Faringe; 2010.
9. Sobrinho J.A. Esvaziamentos cervicais. In: Brandão L.G, Ferraz A.R. Cirurgia de cabeça e pescoço. vol 1. São Paulo: Roca; 1989:189-93.
10. Instituto Nacional de Câncer (INCA/MS). Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro: INCA; 2001.
11. Almeida A.F., Alves R.C., Felix J.D., Castro D.S., Zandonade E., Rocha R.M. Qualidade de vida das pessoas acometidas por câncer no trato aerodigestivo superior em um Hospital Universitário. Ver. Bras. Cancerol 2013;59(2):229-37
12. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Fisioterapia. 1996- 2014. 2014. Disponível em http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=682

13. Minayo M.C.S., Hartz Z.M.A., Buss P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. saúde coletiva* 2000; 5:7-18.
14. Ciconelli, R.M., Ferraz M.B., Santos W., Meinão I., Quaresma M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol* 1999; 39:143-150
15. Short, S.O, Kaplan JN, Laramore G.E., Cummings C.W. Shoulder pain and function after neck dissection with or without preservation of the spinal accessory nerve. *Am J Surg.* 1984;148 (4):478-82.
16. Oliveira, I. B., Servilha, B. B., Ferreira, L. A., Bastos, T. S., Freire, V. O., & Chagas, J. F. S. (2005). Qualidade de vida de pacientes pós-cirúrgicos de tumores malignos da cabeça e pescoço. *Revista de Ciência Médica, 14*, 523-528.
17. Arieiro E.G., Machado K.S., Lima V.P., Tacani R.E., Diz A.M. A eficácia da drenagem linfática manual no pós-operatório de câncer de cabeça e pescoço. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço* 2007;36(1):43-6.
18. Silva P.C.F., Araki L.T., Agata A.C., Becker E.F.. Fisioterapia respiratória como fator potencializador na recuperação de P.O. de cirurgias de cabeça e pescoço. *Fisioter Mov* 1999;12(2):15-22.

9. Anexos.

Anexo 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “Fisioterapia Humanizada, parceiros na oncologia“, sob a responsabilidade dos pesquisadores, Bárbara Campos Gouveia e Frederico Tadeu Deloroso.

Nesta pesquisa estaremos submetendo as pacientes a um programa de tratamento de pós operatório de retirada de cânceres de cabeça e pescoço e mama, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida, manter ou diminuir as sequelas geradas após o tratamento cirúrgico, quimioterapêutico e radioterapêutico. Utilizaremos a biofotogrametria e o questionário de qualidade de vida SF-36 para verificação dessa melhora.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadoras Bárbara Campos Gouveia, depois de explicado como será realizada a pesquisa, os objetivos, o local da obtenção das fotos e radiografias.

Na sua participação você trará roupa de banho e será posicionado (a) em vista anterior, perfil e vista posterior com os pontos antropométricos previamente demarcados na pele. Posteriormente será realizado um registro fotográfico.

Depois você fará parte de um grupo, no qual serão instruídos para a realização dos exercícios terapêuticos para o tratamento que terá duração de 50 minutos. E será realizada esta prática de exercícios 2 vezes por semana.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e nenhum ganho financeiro por participar da pesquisa. Não foram identificados riscos associados à realização da pesquisa. O benefício será manter ou melhorar a qualidade de vida e a auto-estima.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Frederico Tadeu Deloroso ou Bárbara Campos Gouveia na Universidade Federal de Uberlândia: R. Benjamim Constant, 1286- Bairro Aparecida – Campus Educação Física – Uberlândia – MG, CEP: 38400-064 FONE: (34) 3218-2968.

Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia-MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131

Uberlândia, ... de de 20.....

Bárbara Campos Gouveia

Dr. Frederico Tadeu Deloroso

Anexo 2

PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE PACIENTES NO **PÓS-OPERATÓRIO DE ESVAZIAMENTO CERVICAL**

FICHA CLÍNICA

PRONTUÁRIO Nº _____

1. Identificação _____
2. Naturalidade _____
3. Profissão _____ Sexo: M
() F ()
4. Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____
5. Grau de instrução: _____
6. Renda familiar: _____
7. Praticava atividades físicas antes da cirurgia? () Sim () Não Quantas vezes?

8. Etilismo () Sim () Não
Quantidade _____ Tempo _____
Tabagismo () Sim () Não
Quantidade _____ Tempo _____
9. INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

9.1 Diagnóstico clínico:

9.2 Diagnóstico fisioterapêutico:

9.3 Uso de medicamento: () Não () Sim Qual?

9.4 Terapias concomitantes: () Não () Sim Qual?

10..Tipo Tumoral 1- CEC () 2- Tumor de glândulas salivares () 3- Sarcomas ()
4-Outros_____

11.Localização ou sítio tumoral:

12.Estadiamento:_____

13.Tratamento 1-
cirurgia () 2- radioterapia () 3- quimioterapia ()

14.Data da cirurgia:_____

Qual(ais)_____

15.Data da radioterapia_____ Dose_____

16.Data da quimioterapia _____ Droga(s)_____

17.Comorbidades:

Hipertensão () Cardiopatia () Diabetes () Doenças Pulmonares () Doenças
Hepática () Outras:

18.Consequências do tratamento:

Cirurgia_____

Radioterapia_____

Quimioterapia_____

19. SENSIBILIDADE:

() Normoestesia - Local:

() Hiperestesia - Local:

() Hipoestesia - Local:

() Anestesia - Local

Anexo 3

Cartilha Ilustrativa

No Brasil de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) são esperados em 2010, cerca de 14.120 mil novos casos de câncer na região de cabeça.

Os tumores de cabeça e pescoço são classificados conforme a área da cabeça ou do pescoço em que se iniciam: cavidade oral, faringe, laringe, seios paranasais e cavidade nasal e glândulas salivares.

A avaliação da força muscular do ombro como um todo, região de peitoral e coluna cervical através da reabilitação com Exercícios Faciais conjugados com técnicas de massagens, terão finalidade de liberação de aderência, aumento da circulação e maior mobilidade.

Os exercícios faciais mobilizam a linfa e favorecem o seu direcionamento para linfonodos livres e a sua absorção. Serão realizados movimentos de toda a região de pescoço (flexão e extensão, inclinação e rotação), cintura escapular e movimentos de mímica facial.



FACULDADE DE FISIOTERAPIA



Responsáveis,

Professor Frederico Deloroso

Acadêmica Bárbara Campos



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE UBERLÂNDIA

**Projeto de Extensão
Intervenção Fisioterápica no
Esvaziamento do Câncer de
Cabeça e Pescoço**

**CARTILHA COM
INSTRUÇÕES DE MÍMICAS
FACIAIS**

Contatos

Bárbara Campos Gouveia

(99673-4187)

EXERCÍCIOS



Instruções:

- ✦ Cada série de exercícios deverão serem feitas todos os dias.
- ✦ Cada um dos exercícios deverão serem feitas 3 vezes ao dia (manhã, tarde e noite).
- ✦ Cada um deles deverão serem feitos 3 vezes cada um.

Anexo 4

BIOFOTOMETRIA DA COLUNA CERVICAL – PONTOS ANTROPOMÉTRICOS

- Flexão: (**acrômio-clavicular e meato acústico externo**) – a partir da posição anatômica ortostática, paciente ao comando do fisioterapeuta, realiza flexão do pescoço estimulado para obter a maior ADM sem nenhuma compensação corporal.
- Extensão: (**acrômio-clavicular e meato acústico externo**) – a partir da posição anatômica ortostática, paciente ao comando do fisioterapeuta, realiza extensão do pescoço estimulado para obter a maior ADM sem nenhuma compensação corporal.
- Inclinação lateral do pescoço para D e E: (**Incisura jugular e glabella**) – a partir da posição anatômica ortostática, paciente ao comando do fisioterapeuta, inclinação lateral do pescoço para à D e para à E estimulado para obter a maior ADM sem nenhuma compensação corporal.

- Rotação D e E: (**Incisura jugular e glabella**) - a partir da posição anatômica ortostática, paciente ao comando do fisioterapeuta, realiza rotação do pescoço para à D e para à E estimulado para obter a maior ADM sem nenhuma compensação corporal.

BIOFOTOMETRIA DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO UMERAL – PONTOS ANTROPOMÉTRICOS

- Flexão do ombro: marcar os pontos antropométricos: (**acrômio-clavicular e estilo radial**) – a partir da posição anatômica ortostática, paciente ao comando do fisioterapeuta, realiza flexão do ombro estimulado para obter a maior ADM sem nenhuma compensação corporal.
- Extensão do ombro: (**acrômio-clavicular estilo radial**) – a partir da posição anatômica ortostática, paciente ao comando do fisioterapeuta, realiza a extensão do ombro estimulado para obter a maior ADM sem nenhuma compensação corporal.
- Abdução: (**acrômio-clavicular e estilo radial**) – a partir da posição anatômica ortostática, paciente ao comando do fisioterapeuta, realiza abdução do ombro direito e depois do esquerdo estimulado para obter a maior ADM sem nenhuma compensação corporal.

BIOFOTOMETRIA DA MIMICA – PONTOS ANTROPOMÉTRICOS

- Abertura da boca na posição de perfil D e E : (**ângulo da boca até o ponto médio mais alto r ponto médio mais baixo**) – a partir da posição anatômica ortostática, paciente ao comando do fisioterapeuta, realiza abertura da boca na posição de perfil direito e depois do esquerdo.
- Abertura da boca na vista anterior: (**septo nasal e mentual, comissura labial D e E**) – a partir da posição anatômica ortostática, paciente ao comando do fisioterapeuta, realiza abertura da boca na vista anterior.

BIOFOTOGRAMETRIA DA ATM – PONTOS ANTROPOMÉTRICOS

- Abertura anterior da boca: (**zigio/zigio, mentual e ponta do nariz**) – a partir da posição anatômica ortostática, paciente ao comando do fisioterapeuta, realiza abertura anterior da boca.
- Abertura lateral D: (**eurio, zigio e mentual**) – a partir da posição anatômica ortostática, paciente ao comando do fisioterapeuta, realiza abertura lateral do lado direito.
- Abertura lateral E: (**eurio, zigio e mentual**) – a partir da posição anatômica ortostática, paciente ao comando do fisioterapeuta, realiza abertura lateral do lado esquerdo.

Anexo 5

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3

b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
-------------------	----------	---------------	----------	--------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Fase 1: Ponderação dos dados

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
07	Se a resposta for	Pontuação
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,0
	6	1,0

08	A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7 Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1) Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte: Se a resposta for (1), a pontuação será (6) Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75) Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5) Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25) Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)
09	Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e ,h, deverá seguir a seguinte orientação: Se a resposta for 1, o valor será (6) Se a resposta for 2, o valor será (5) Se a resposta for 3, o valor será (4) Se a resposta for 4, o valor será (3) Se a resposta for 5, o valor será (2) Se a resposta for 6, o valor será (1) Para os demais itens (b, c,f,g, i), o valor será mantido o mesmo
10	Considerar o mesmo valor.
11	Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação: Se a resposta for 1, o valor será (5) Se a resposta for 2, o valor será (4) Se a resposta for 3, o valor será (3) Se a resposta for 4, o valor será (2) Se a resposta for 5, o valor será (1)

Fase 2: Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

$$\text{Capacidade funcional: } \frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$$

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)

- Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

$$\text{Dor: } \frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo soma-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.