

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES
ASSOCIADAS AOS TUMORES MALIGNOS DE CABEÇA E PESCOÇO**

**PHYSIOTHERAPEUTIC APPROACH IN THE MAIN COMPLICATIONS
ASSOCIATED WITH MALIGNANT HEAD AND NECK TUMORS**

Bruna Simões Dos Santos Neiva Meier, Marcos Vinícius Lopes Dias.
Graduandos do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário São José.

Letícia Lima.

Professora universitária
Doutora em Neurologia
Mestre em Oncologia
Esp. em Fisioterapia
Respiratória e UTI

RESUMO

O texto aborda o câncer de cabeça e pescoço, uma neoplasia maligna com alta incidência de mortalidade em escala global. Os tumores de cabeça e pescoço estão localizados em regiões como boca, língua, palato mole e duro, gengivas, bochechas, amígdalas, faringe e laringe. Este tipo de câncer possui como seu principal fator de risco o tabagismo, que está presente em 75% dos casos, junto ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Este estudo enfatiza a relevância do diagnóstico precoce e do tratamento multidisciplinar, que engloba modalidades terapêuticas como cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Dentro da revisão integrativa, foram examinados trinta e nove artigos científicos publicados nos últimos dez anos, dentre eles seis foram escolhidos para serem revisados e colocados para análise. Os resultados destacam a importância e eficácia dos métodos fisioterapêuticos, trazendo melhora da capacidade funcional, reabilitação física, prevenção de complicações, e uma melhor qualidade de vida do paciente decorrentes do tratamento oncológico. Em suma, a abordagem fisioterapêutica no tratamento oncológico poderá atuar em pré/pós-operatório e também nos casos que não há necessidade de cirurgia, visando preservar e restaurar a integridade física do paciente.

Palavras-chave: Câncer, Tratamento e Reabilitação.

ABSTRACT

The text addresses head and neck cancer, a malignant neoplasm with a high incidence of mortality on a global scale. Head and neck tumors are located in regions such as the mouth, tongue, soft and hard palate, gums, cheeks, tonsils, pharynx and larynx. This type of cancer has as its main risk factor smoking, which is present in 75% of cases, along with excessive consumption of alcoholic beverages. This study emphasizes the relevance of early diagnosis and multidisciplinary treatment, which encompasses therapeutic modalities such as surgery, chemotherapy and radiotherapy. Within the systematic review, thirty-nine scientific articles published in the last fourteen years were examined, among which six were chosen to be reviewed and placed for analysis. The results highlight the importance and effectiveness of physiotherapeutic methods, bringing improvement in functional capacity, physical rehabilitation, prevention of complications, and a better quality of life for the patient resulting from oncological treatment. In short, the physiotherapeutic approach in cancer treatment can act pre/post-operatively and also in cases where there is no need for surgery, aiming to preserve and restore the patient's physical integrity.

Keywords: Cancer, Treatment, Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

Abrangendo mais de 100 tipos diferentes de doenças malignas, o câncer é o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância (INCA, 2022).

O câncer de cabeça e pescoço é um termo coletivo definido por bases anatômico-topográficas para descrever tumores malignos do trato aerodigestivo superior. Esta região anatômica inclui a cavidade oral, faringe e laringe. Esta doença é responsável por grande incidência e mortalidade, constituindo a sexta causa de morte por câncer em todo o mundo (Dobrossy L, 2008).

O principal fator de risco para as neoplasias de cabeça e pescoço é o tabagismo, e quando associado ao alcoolismo o risco etiológico é aumentado. Outros fatores associados aos tumores malignos de cabeça e pescoço, são fatores nutricionais, mutações genéticas, condições imunológicas e o vírus papilomavírus humano (HPV), sendo este, associado especialmente na orofaringe (Pereira et al., 2020).

O diagnóstico é realizado por meio de um exame físico minucioso de toda a topografia da lesão, a inspeção visual e a palpação permitem uma impressão precisa da

extensão do tumor e a palpação das cadeias linfáticas cervicais irá completar o exame, sendo importante identificar o tamanho e mobilidade dos linfonodos. Para que o diagnóstico seja confirmado, deve ser realizada uma biópsia, e alguns outros exames complementares, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, podem ser solicitados pelo médico para apoio do diagnóstico, principalmente em casos de tumores localmente avançados, que podem atingir regiões vizinhas. A partir disso, é realizado o estadiamento da doença, baseando-se no tamanho do tumor, comprometimento linfonodal e metástase a distância, sendo o utilizado o método de estadiamento TNM (classificação de tumores malignos) (Waskevicz, L., et al 2023).

O tratamento de tumores de cabeça de pescoço envolve cirurgia, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, hormonioterapia e acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, esses tratamentos podem ser realizados de forma individual ou combinada, sendo dependente do estadiamento da doença. A troca de informações entre os profissionais é crucial para promover cuidados e assistência integrados ao paciente (Burgos, 2017).

As neoplasias de cabeça e pescoço, em sua maioria, são diagnosticadas em estadiamento avançado, o que acarreta tratamentos mais agressivos que apresentam como consequência algumas complicações, como: linfedema, trismo, mucosite oral, dor, redução de amplitude de movimento (INCA, 2022).

O fisioterapeuta desempenha um papel fundamental na prevenção e nas sequelas advindas do tratamento de pacientes com câncer, pois ajuda a melhorar a qualidade de vida e a funcionalidade desses indivíduos (Batista; Mattos; Silva, 2015).

A partir disso, o objetivo geral deste estudo é verificar, por meio de uma revisão da literatura, a abordagem fisioterapêutica nas principais complicações associadas aos tumores malignos de cabeça e pescoço.

E como objetivos específicos, compreender as principais técnicas utilizadas para as complicações associadas aos tumores malignos de cabeça e pescoço e identificar o impacto da fisioterapia nesses pacientes.

Visto que o câncer é um problema de saúde pública e as neoplasias de cabeça e pescoço tem impacto importante na morbimortalidade desses indivíduos, com

repercussões que interferem diretamente nas atividades de vida diária e na qualidade de vida, observa-se a necessidade do conhecimento abrangente desse tema.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No mundo, aproximadamente 200 mil casos novos de câncer de cabeça e pescoço são diagnosticados por ano. No Brasil, estima-se aproximadamente 13.470 novos casos de câncer de cavidade oral por 100 mil habitantes, com taxas de 10.060 para o sexo masculino e 3.410 para o sexo feminino (Dobrossy L, 2008).

O câncer de cabeça e pescoço é o quinto tipo de câncer mais comum e a sua sobrevida irá depender do estadiamento ao diagnóstico e da proposta de tratamento. O tipo histológico mais comum de câncer de cabeça e pescoço é o carcinoma de células escamosas, que pode se desenvolver na boca, língua, gengivas, glândulas salivares. O diagnóstico precoce é muito importante para o tratamento a ser ofertado e consequente sobrevida nesses cânceres (Galbiatti et al. 2020).

Os tumores malignos de cavidade oral e laringe, duas topografias que fazem parte do complexo cabeça e pescoço ocupam suas posições entre as dez neoplasias mais incidentes nos homens no Brasil, com 10.900 e 6.570 casos, respectivamente para cada ano do triênio 2023/2025 (figura 1).

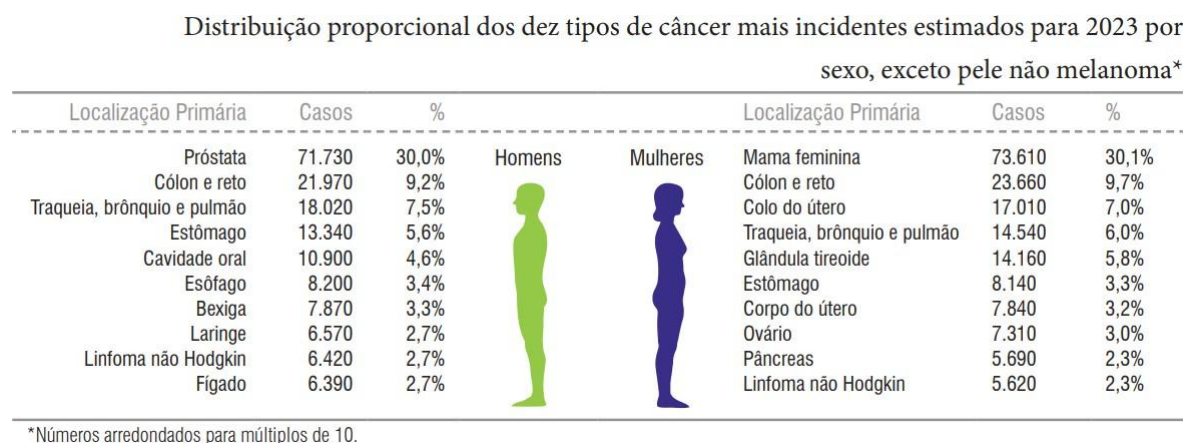


Figura 1: Estimativas – INCA, 2023

A mudança dos hábitos sexuais com a prática de sexo oral, esta causa (HPV) tem uma importância crescente no câncer da orofaringe. Nos EUA, 50% dos cânceres da orofaringe estão associados ao HPV (Tagliari, 2022). Baseado nos dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) brasileiro, em 2017 houve aproximadamente 23.000 novos casos de neoplasia de cabeça e pescoço. Embora tenha tido melhoria nos desfechos com a terapia multimodal para a doença localmente avançada, ainda existe uma alta taxa de mortalidade para essa patologia (Santos et al., 2021).

Diante deste cenário o câncer é visto como a segunda maior causa de morte dentro da população brasileira e possui uma incidência bastante crescente. É considerado uma patologia crônico-degenerativa, que pode ocorrer de maneira lenta ou progressiva e rápida, podendo ocasionar a morte. Desse modo são necessários o diagnóstico precoce e o tratamento com estratégias para que consigam retardar a progressão da patologia, podendo até ter como resultado a cura do paciente. O diagnóstico pode ser um grande “choque”. Com isso, inúmeras incertezas irão surgir, onde a maioria delas são provenientes da falta de conhecimento sobre a doença e sobre o seu tratamento. Então, ao ser diagnosticado é de extrema importância entender como será o tratamento, tentar manter um estilo de vida saudável durante o tratamento (Santos et al., 2021).

O tratamento desses pacientes pode comprometer a qualidade de vida, causando efeitos colaterais como mucosite (inflamação da mucosa oral), boca seca, fadiga e dermatite por radiação (alterações na pele), que podem causar danos à mastigação, deglutição e até mesmo danos na fala. Na maioria dos casos, essas alterações podem levar à perda de peso e desnutrição devido à morbidade decorrente do tratamento, levando a graves declínios funcionais. Dentre as alterações e declínios funcionais causados pelo tratamento do câncer de cabeça e pescoço, destacam-se o linfedema, a síndrome do ombro caído, a paralisia facial, o trismo (diminuição da abertura da boca) e a paralisia das cordas vocais (Da Silva et al., 2020).

O diagnóstico precoce e o tratamento são fundamentais para retardar a progressão da doença e, possivelmente, alcançar a cura (Santos, 2018). Durante o tratamento do câncer, é comum que os pacientes enfrentem dificuldades como dor, fadiga, limitações de movimento e problemas de deglutição. O fisioterapeuta atua no

alívio da dor, no fortalecimento muscular, na melhoria da mobilidade e na reabilitação física dos pacientes. Além disso, ele pode auxiliar na prevenção e no tratamento de complicações decorrentes do tratamento, como fibrose e a linfedema (Batista; Mattos; Silva, 2015).

Em relação as sequelas/complicações do câncer de cabeça e pescoço, podemos citar o linfedema regional, que pode ocorrer sendo uma falha na drenagem linfática que acaba levando ao acúmulo de líquido. Ele poderá causar inchaço na face, desconforto, e prejuízos funcionais como a fala e a deglutição (Justina; Dias 2016). As neoplasias de cabeça e pescoço ao invadirem a articulação temporomandibular (ATM) e músculos da mastigação, causam dor e disfunção temporomandibular (DTM), que é um sintoma secundário (De Abreu et al., 2013). Com relação ao trismo, que também é conhecido como “trava da mandíbula”, é considerado como a dificuldade e/ou incapacidade de abrir a boca de forma completa. Isto acontece devido à contração ou espasmo dos músculos da mandíbula, que podem ter diversas razões, onde uma delas é o CCP (Alexandrino et al., 2024).

Por meio de uma avaliação detalhada, o fisioterapeuta identifica as limitações físicas, dores e disfunções relacionadas ao câncer e com base nesses dados, é elaborado um plano terapêutico que visa melhorar a funcionalidade, reduzir a dor, aumentar a mobilidade e promover a recuperação da força muscular (Batista; Mattos; Silva, 2015).

O início precoce desses cuidados, junto com o tratamento oncológico, visa proporcionar cuidado integral desde o diagnóstico até o fim da vida, melhorando a qualidade de vida do paciente e reduzindo os desconfortos causados pelo tratamento oncológico (Silveira, 2019).

Neste tipo de câncer os riscos de complicações são ainda maiores. As estruturas afetadas estão diretamente ligadas com a alimentação, o que irá dificultar a rotina do paciente e a manutenção de bons hábitos. Alguns dos maiores desafios, nesse sentido acabam sendo o surgimento de feridas na boca, perda de apetite, alterações no paladar, dores e dificuldades para engolir ou mastigar (Chulam, 2021).

METODOLOGIA

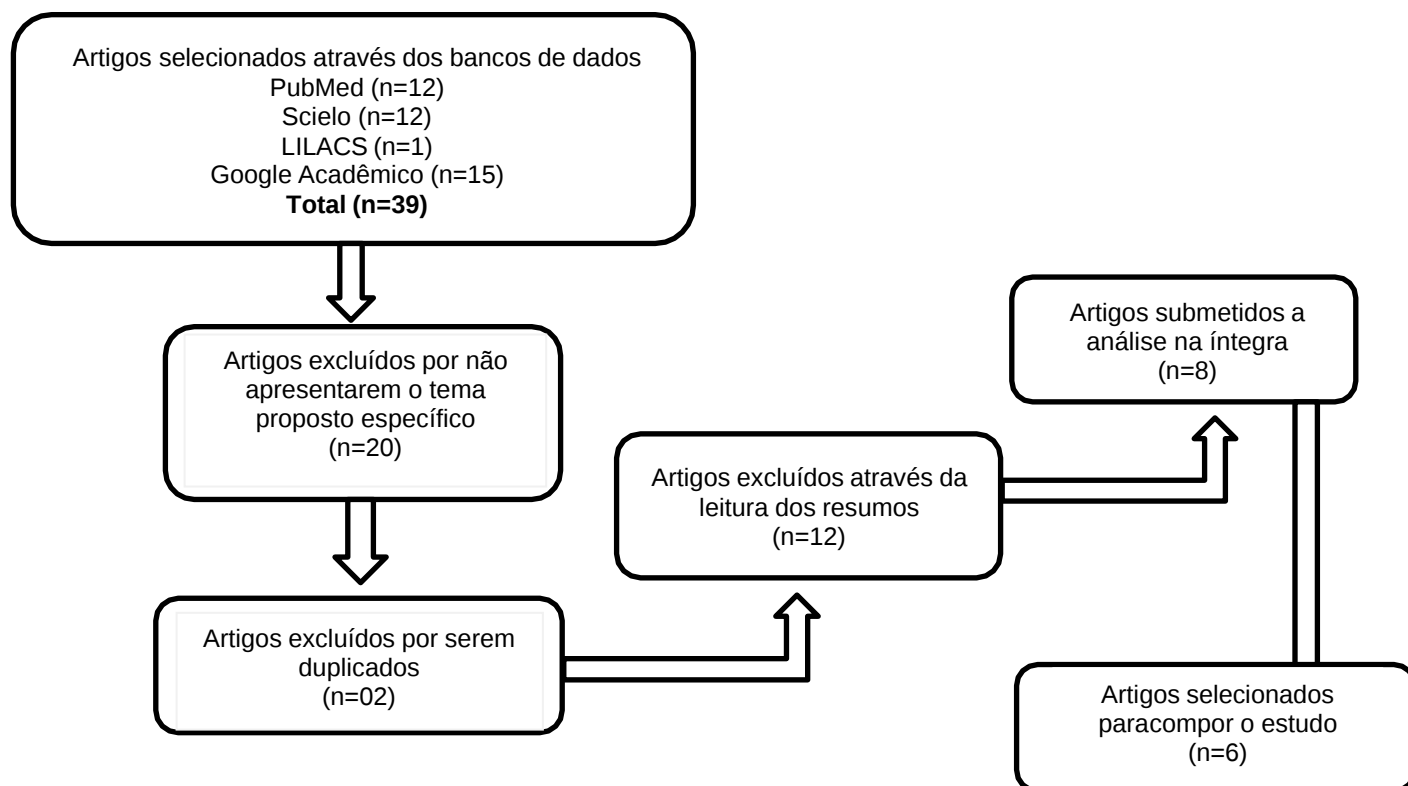
O estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa, mantendo como foco a abordagem fisioterapêutica nas principais complicações associadas aos tumores malignos de cabeça e pescoço. A estratégia de busca foi realizada pelas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), PubMed, Google Acadêmico e LILACS. Foram utilizados os descritores: fisioterapia; câncer de cabeça e pescoço; tratamento; complicações. As combinações dos descritores para refinar a busca, forma: “Fisioterapia e câncer de cabeça e pescoço”; Câncer de cabeça e pescoço e tratamento”; Câncer de cabeça e pescoço e complicações” e “Fisioterapia e complicações e câncer de cabeça e pescoço”.

Os resultados das buscas foram revisados para identificar estudos direcionados a abordagem fisioterapêutica nas principais complicações associadas aos tumores malignos de cabeça e pescoço.

Os critérios de inclusão para os estudos selecionados nesta revisão foram: somente artigos publicados a partir do ano de 2013, afim de explorar informações atuais sobre o assunto, estudos que estivessem diretamente relacionados ao tema proposto e que estivessem disponíveis na íntegra para leitura.

Já os critérios de exclusão foram monografias, teses, cartas, estudos encontrados em duplicidade e estudos que não descrevessem a abordagem fisioterapêutica nas principais complicações associadas aos tumores malignos de cabeça e pescoço. Todos os artigos encontrados foram tabulados no EXCEL, os em duplicidade foram excluídos, e após a exclusão os estudos que restaram foram abordados pelo título e resumo e a partir disso foram excluídos os que não eram relevantes ao tema. Foi realizada a leitura na íntegra dos trabalhos que ficaram contidos nessa revisão, como mostra a figura 1.

Figura 1- Fluxograma da revisão de literatura.



RESULTADO E DISCUSSÃO

O Quadro 1 resume os principais estudos analisados sobre a fisioterapia no tratamento do câncer de cabeça e pescoço. Cada estudo investiga diferentes opiniões de tratamento, desde a comparação entre suas modalidades até a avaliação de sua eficácia em conjunto com tratamentos medicamentosos.

Quadro 1 - Artigos selecionados para compor a revisão

Autor(e)	Objetivo	Tratamento	Conclusão
Justina et al; (2016)	Identificar as abordagens de fisioterapia usadas para tratar o linfedema relacionado ao câncer de cabeça e pescoço.	A terapia descongestiva complexa, que inclui drenagem linfática manual, bandagem compressiva, cinesioterapia e cuidados com a pele, é a técnica mais frequentemente usada e atualmente considerada o padrão ouro.	Concluiu-se que não há consenso sobre o procedimento padrão para avaliação e tratamento do linfedema após o câncer de cabeça e pescoço, novos estudos devem ser realizados a fim de subsidiar ações clínicas efetivas na abordagem fisioterapêutica desta sequela.
Bittencourt et al., (2015)	Conhecer as alterações funcionais em pacientes com câncer de cabeça e pescoço e atuação da fisioterapia na frente dessas disfunções.	Revisão bibliográfica.	A fisioterapia se mostrou importante nos cuidados desses pacientes, de modo que deve ser realizada para melhorar o déficit funcional.
Karlsson et al., (2021)	Examinar os efeitos do exercício mandibular no trismo até 3 anos após a conclusão da radioterapia.	Após 3 a 6 meses do tratamento os pacientes fizeram treino de mobilização de mandíbula com dispositivos (TheraBite ou Engstrom), no qual era realizado movimentos de aquecimento e alongamento por 30 segundos e se possível 5 vezes ao dia durante 10 semanas.	Teve aumento da abertura interincisal máxima de 3,5 mm após o período de exercícios e de 4,7mm após 6 meses. Após os 3 anos de tratamento o grupo de intervenção teve média de (40,1 mm) sendo que 41 de 47 pacientes não tinham mais trismo. Após o tratamento foram obtidas melhorias, mostrando a eficácia dos exercícios de mandíbula para a redução de trismo.

Gouveia, (2017)	Demonstrar a importância da atuação da fisioterapia nos pacientes com linfonodos regionais, localizados na região do pescoço.	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.	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. Tendo por objetivo reduzir a dor, melhorar funcionalidade da cintura escapular e do membro superior acometido e consequentemente qualidade de vida dos pacientes.
De Abreu et al., (2013)	Verificar a eficácia da fisioterapia em pacientes com sequelas de câncer oral em que apresentem DTM's.	Trata-se de um estudo intervencionista longitudinal, com uma amostra de 11 indivíduos. Os resultados foram obtidos com aplicação do Questionário de Triagem para Dor Orofacial e DTM's e pela mensuração da amplitude de movimento da ATM.	Os resultados demonstraram aumento da abertura bucal e alívio da sintomatologia.
Montezello et al., (2016)	Verificar quais modalidades de fisioterapia foram aplicadas no tratamento de linfedema de cabeça e pescoço por meio de uma análise retrospectiva.	Foi desenvolvido um estudo retrospectivo, baseado na análise de prontuários de 32 pacientes atendidos no ambulatório de fisioterapia do Instituto Brasileiro de Controle de Câncer (IBCC).	As modalidades de fisioterapia baseadas em drenagem linfática manual estratégica, massagem na cintura escapular, exercícios faciais, de língua e pescoço, terapia compressiva em casa e educação do paciente mostraram redução do linfedema e da dor, ambos secundários ao tratamento do câncer de cabeça e pescoço.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Por meio de técnicas de fisioterapia, exercícios específicos e orientações personalizadas, o fisioterapeuta contribui para a recuperação e o bem-estar dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, promovendo uma melhor qualidade de vida ao longo do tratamento e na fase pós-tratamento.

Justina et al. (2017), relataram que o diagnóstico, avaliação e a intervenção precoce são fundamentais no manejo de pacientes com linfedema de cabeça e pescoço e descreveram como tratamento padrão ouro a terapia descongestiva complexa, que envolve a drenagem linfática manual, bandagem compressiva, cinesioterapia e cuidados com a pele.

Em 2015, Bittencourt et al., realizaram um estudo afim de conhecer as alterações funcionais em pacientes com câncer de cabeça e pescoço e a atuação da fisioterapia frente a essas disfunções, como a limitações de amplitude de movimento, instabilidade funcional do ombro, alteração e/ou perda de força muscular do membro superior, edema, dor, entre outras. Esse estudo foi de suma importância para demonstrar a relevância da fisioterapia, visando à melhora do déficit funcional desses pacientes, por meio de cinesioterapia, drenagem linfática manual, exercícios respiratórios, objetivando impedir a perda da funcionalidade, minimizar a dor oncológica e consequentemente diminuir as deformidades geradas pelo tratamento.

De Abreu et al., (2013), realizaram um estudo para verificar a eficácia do tratamento fisioterapêutico em pacientes com câncer de cavidade oral associado a DTM. Após avaliação e comprovação que os indivíduos apresentavam tal disfunção, eles foram submetidos a quatro etapas de tratamento, incluindo relaxamento muscular, mobilização e manipulação de coluna cervical, mobilização da articulação temporomandibular, propriocepção e fortalecimento muscular. Ao fim do estudo, evidenciaram o aumento da abertura da boca e alívio dos sintomas como dificuldade e dor ao mastigar e falar.

Montezello et al., (2016), investigaram as modalidades da fisioterapia aplicadas no linfedema de cabeça e pescoço. Drenagem linfática manual, terapia de compressão,

massagem, exercícios com relação à educação do paciente e seus hábitos foram algumas delas. O estudo mostrou resultados significantes na diminuição do linfedema.

Um estudo conduzido por Gouveia (2017) com objetivo de conhecer a importância da fisioterapia em pacientes submetidos a cirurgia de esvaziamento cervical, sendo radical ou modificado, demonstrou que os recursos fisioterápicos são fundamentais no pós-operatório desses indivíduos, visando amenizar a dor, melhorar funcionalidade e qualidade de vida.

Karlsson et al. (2021), desenvolveram um estudo com intuito de examinar os efeitos de exercícios mandibulares utilizando os dispositivos TheraBite ou Engstrom, com movimentos de aquecimento e alongamento por 30 segundos, e se possível 5 vezes ao dia durante 10 semanas, afim de reduzir ou cessar o trismo até três anos após tratamento com radioterapia. Após seis meses de tratamento, foi registrado aumento da abertura bucal desses pacientes e após três anos de tratamento mais de 90% dos participantes não apresentavam mais trismo, demonstrando resultados satisfatórios em relação a essa abordagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os tumores malignos de cabeça e pescoço são responsáveis por altas taxas de incidência, morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, o que torna fundamental o acompanhamento desses pacientes por uma equipe multidisciplinar, sendo o fisioterapeuta um profissional indispensável na composição dessa equipe.

O impacto do tratamento fisioterapêutico focado, principalmente, em devolver funcionalidade, controlar dor, prevenir e diminuir complicações associadas a doença localmente avançada e aos tratamentos agressivos aos quais os pacientes com tumores malignos de cabeça e pescoço são submetidos, geram resultados positivos e impactam de forma significativa na qualidade de vida desses indivíduos.

Os estudos incluídos nesta revisão apresentam uma variedade de abordagens fisioterapêuticas com resultados satisfatórios nas complicações associadas ao tratamento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, como drenagem linfática manual, cinesioterapia, alongamentos, terapia manual, entre outros. Após conclusão deste estudo, observamos que torna-se cada vez mais importante o tratamento personalizado, com foco na individualidade de cada paciente.

Por fim, os estudos revisados fornecem evidências concretas de que a fisioterapia no câncer de cabeça e pescoço é considerada uma intervenção eficaz, complementar e indispensável para esses pacientes.

Embora os estudos retratem de diferentes formas os resultados positivos e significativos, é válido aprofundar as evidências científicas e recomendar atualização de dados sobre o tema, para garantir uma ampla disseminação de informações de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, K. A. L. G.; OLIVEIRA, J. J. N. de; ROCHA, Y. V.; BRAGA, M. A.; OLIVEIRA, M. E. C. de; NÓBREGA, W. F. S.; GAMA, G. L.; AIRES, Y. R. de F. **Atuação fisioterapêutica no trismo radioinduzido oriundo do tratamento do câncer de cabeça e pescoço: revisão integrativa.** CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.], v. 17, n. 5, p. e6824, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.5-133.

Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6824>. Acesso em: 11 nov. 2024.

BATISTA, A.; MATTOS, A.; SILVA, J. **Avaliação e intervenção fisioterapêutica em pacientes com câncer.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 61, n. 2, p. 201-210, 2015.

BURGOS, M. **O câncer como problema de saúde pública no Brasil: desafios e perspectivas.** Revista Brasileira de Oncologia, v. 61, n. 1, p. 5-10, 2017.

BATISTA, A.; MATTOS, A.; SILVA, J. **Avaliação e intervenção fisioterapêutica em pacientes com câncer.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 61, n. 2, p. 201-210, 2015.

BRODERS, A. C. **The microscopic grading of cancer.** Surgical Clinics of North America, v. 21, n. 4, p. 947-962, 1941.

CHULAM, T. C. **Desafios alimentares no tratamento de cânceres em estruturas ligadas à alimentação.** Revista de Oncologia Clínica, 2021.

CICCO, D. **A importância do diálogo médico-paciente no tratamento do câncer.** Jornal Brasileiro de Oncologia, 2020.

DE ABREU, K. F.; TENÓRIO, F. R. da S.; NEPOMUCENO, R. B.; PEDROSA, A. de S.; TRINDADE FILHO, E. M. **Intervenção Fisioterapêutica em Indivíduos que Apresentam Sequelas de Câncer na Cavidade Oral Associado a Dinsfunção Temporomandibular.**

REVISTA SEMENTE, [S. I.], v. 6, n. 6, 2013. Disponível em: <https://cesmac.emnuvens.com.br/semente/article/view/154>. Acesso em: 10 nov. 2024.

DA SILVA, J.; OLIVEIRA, M.; PEREIRA, L. **Abordagem multidisciplinar no tratamento de câncer de cabeça e pescoço: implicações para a função e qualidade de vida.** Revista Brasileira de Oncologia Clínica, 2020.

DELLA JUSTINA, Lunara BASQUEROTO; DIAS, MIRELLA. **Head and neck lymphedema: what is the physical therapy approach? A literature review.** Fisioterapia em Movimento, v. 29, n. 2, p. 411-419, 2016.

DOBROSSY, L. **O câncer de cabeça e pescoço: um panorama.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 54, n. 2, p. 131-138, 2008.

GALBIATTI, A. L. S.; PADOVANI JUNIOR, J. A.; MANÍGLIA, J. V.; RUELA, R. S.; HEAD, C.; CAVALEIRO, G. F. **Epidemiologia do câncer de cabeça e pescoço: fatores de risco, mecanicidade de carcinogênese, diagnóstico e tratamento.** Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 10, n. 1, p. 50-60, 2020.

GOUVEIA, BÁRBARA CAMPOS et al. **Intervenção fisioterápica no pós operatório de Câncer de cabeça e pescoço—um estudo de dois casos.** 2017.

KARLSSON O, Karlsson T, Pauli N, Andréll P, Finizia C. **Jaw exercise therapy for the treatment of trismus in head and neck Cancer: a prospective three-year follow-up study.** Support Care Cancer. 2021 Jul;29(7):3793-3800. doi: 10.1007/s00520-020-05517-7. Epub 2020 Nov 24. PMID: 32435968; PMCID: PMC8163667.

PEREIRA, M. A.; SILVA, L. F.; SANTOS, R. T.; OLIVEIRA, G. S. **Fatores etiológicos do câncer de cabeça e pescoço: uma revisão integrativa.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 66, n. 1, p. 15-23, 2020.

SENA, A. **Fisioterapia e reabilitação no câncer de cabeça e pescoço: a importância da intervenção precoce.** Fisioterapia em Movimento, v. 28, n. 1, p. 123-130, 2015.

SHIMOYA-BITTENCOURT, WALKIRIA et al. **Alterações funcionais em pacientes com**

câncer de cabeça e pescoço e a atuação da fisioterapia nestas disfunções: estudo de revisão. Journal of Health Sciences, v. 18, n. 2, p. 129-133, 2016.

SANTOS, A.; SILVA, B.; OLIVEIRA, C. **Impacto emocional e informações sobre o tratamento para pacientes recém-diagnosticados com câncer.** Revista Brasileira de Psicologia da Saúde, 2021.

SILVEIRA, G. **Cuidados paliativos em oncologia: uma abordagem integrada.** Journal of Palliative Care, v. 10, n. 1, p. 45-53, 2019.

TACANI PM, FRANCESCHINI JP, TACANI RE, MACHADO AF, MONTEZELLO D, GÓES JC, MARX A. **Retrospective study of the physical therapy modalities applied in head and neck lymphedema treatment.** *Head Neck* 2016;38(2):301-8. doi: 10.1002/hed.23899.

WASKEVICZ, L.; WASKEVICZ, C.; AMERICH STERING DO NASCIMENTO, V.
Diagnóstico e exames complementares no câncer de cabeça e pescoço. *Revista Brasileira de Oncologia*, v. 5, n. 2, p. 132-140, 202

