

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

ADRIENE DE MELO BATISTA RAMOS
LARISSA SILVA DOS SANTOS NASCIMENTO

**CINESIOFOBIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS
PELO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DE UMA CASA DE APOIO
EM ARACAJU-SE**

Aracaju
2023

ADRIENE DE MELO BATISTA RAMOS
LARISSA SILVA DOS SANTOS NASCIMENTO

CINESIOFOBIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS PELO
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DE UMA CASA DE APOIO EM
ARACAJU-SE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Tiradentes
como um dos pré-requisitos para
obtenção do grau de Bacharel em
Fisioterapia.

ORIENTADOR (A): Me. Maria Jane
Das Virgens Aquino

Aracaju
2023

CINESIOFOBIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DE UMA CASA DE APOIO EM ARACAJU-SE

Adriene de Melo Batista Ramos¹; Larissa Silva dos Santos Nascimento¹; Maria Jane das Virgens Aquino²

¹Discentes do curso de Fisioterapia da UNIT; ²Docente do curso de Fisioterapia da UNIT

RESUMO

Introdução: O câncer é uma doença degenerativa, resultante do acúmulo de lesões no material genético das células, que pode acometer qualquer parte do organismo. A cinesiofobia é definida como o medo excessivo, e debilitante do movimento, decorrente de uma sensação de exposição a uma possível lesão física, não deve ser negligenciada, o medo do movimento parece influenciar a percepção do estado de saúde global dos sobreviventes do câncer. A dor pós câncer continua sendo um obstáculo, incapacitando na realização de atividades da vida diária. Dessa forma, a fisioterapia é uma grande aliada na reabilitação desses pacientes. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo avaliar a cinesiofobia de pacientes oncológicos atendidos pelo serviço de fisioterapia de uma casa de apoio e sua correlação com a intensidade de dor. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal e de campo, com abordagem quali-quantitativa e amostra estabelecida por conveniência, tendo como critérios de inclusão um público de ambos os sexos assistidos pela Associação dos Amigos da Oncologia, com diagnóstico clínico de câncer, que realizam/realizavam tratamento oncológico e que fazem acompanhamento fisioterapêutico na instituição. Foi aplicado o questionário sociodemográfico para traçar o perfil dos pacientes, a escala numérica de 11 pontos para avaliar a intensidade da dor e a escala de Cinesiofobia de Tampa para avaliar o medo de realizar o movimento. **Resultados:** Com base nos dados obtidos, foi possível observar que a maioria dos pacientes tinham uma média de idade de 57,52 (\pm 9,04) anos, eram do sexo feminino (86,96%) e tinham diagnóstico clínico de câncer de mama (69,56%). Os pacientes avaliados apresentavam grau moderado de intensidade de dor e de cinesiofobia (60,87%), porém, ao correlacionar essas variáveis não houve significância estatística, sugerindo que na população avaliada, não há interferência da dor na cinesiofobia. **Conclusão:** Conclui-se que a intensidade de dor e a cinesiofobia obtiveram um escore moderado, mesmo com todos os participantes do estudo fazendo parte de um programa de reabilitação fisioterapêutica, constatando que a fisioterapia é importante na redução da dor e na melhora da qualidade de vida desses pacientes.

Descritores: Câncer; Cinesiofobia; Dor; Fisioterapia.

KKINESIOPHOBIA IN ONCOLOGY PATIENTS FROM PHYSIOTHERAPY SERVICE OF A SUPPORT HOUSE IN ARACAJU-SE

Adriene de Melo Batista Ramos¹; Larissa Silva dos Santos Nascimento¹; Maria Jane das Virgens Aquino²

¹Discentes do curso de Fisioterapia da UNIT; ²Docente do curso de Fisioterapia da UNIT

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a degenerative disease, resulting from the accumulation of lesions in the genetic material of cells, which can affect any part of the body. Kinesiophobia is defined as the excessive and debilitating fear of movement, resulting from a feeling of exposure to a possible physical injury. It should not be neglected, the fear of movement seems to influence the perception of the global health status of cancer survivors. Post-cancer pain continues to be an obstacle, making it impossible to carry out activities of daily living. Therefore, physiotherapy is a great ally in the rehabilitation of these patients. **Objective:** The study aims to evaluate kinesiophobia in cancer patients treated by the physiotherapy service of a support home and its correlation with pain intensity. **Methodology:** This is an observational, analytical, cross-sectional and field study, with a qualitative-quantitative approach and a sample established by convenience, with inclusion criteria being an audience of both sexes assisted by the Association of Friends of Oncology, with a clinical diagnosis of cancer, who carry out/under go oncological treatment and who under go physiotherapeutic monitoring at the institution. The sociodemographic questionnaire was applied to outline the patients' profile, the 11-point numerical scale to assess pain intensity and the Tampa Kinesiophobia Scale to assess the fear of performing the movement. **Results:** Based on the data obtained, it was possible to observe that the majority of patients had a mean age of 57.52 (\pm 9.04) years, were female (86.96%) and had a clinical diagnosis of breast cancer (69.56%). The patients evaluated had a moderate degree of pain intensity and kinesiophobia (60.87%), however, when correlating these variables there was no statistical significance, suggesting that in the population evaluated, there is no interference of pain in kinesiophobia. **Conclusion:** It is concluded that pain intensity and kinesiophobia obtained a moderate score, even with all study participants taking part in a physiotherapeutic rehabilitation program, noting that physiotherapy is important in reducing pain and improving the quality of life of these patients. patients.

Descriptors: Cancer; Kinesiophobia; Pain; Phisiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença degenerativa, resultante do acúmulo de lesões no material genético das células, que pode acometer qualquer parte do organismo. É caracterizado por ser uma doença de intensidade grave, sem predisposição de idade ou sexo e que coloca em risco a vida do indivíduo. Clinicamente, acarreta problemas como dor, perda de peso, redução de energia, crescimento de nódulos, entre outros (SANTOS, *et al* 2021).

Estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) demonstram que para o Brasil, no triênio de 2023 a 2025 ocorrerão 704 mil casos novos de câncer, sendo 483 mil se excluídos os casos de câncer de pele não melanoma. Este é estimado como o mais incidente, com 220 mil casos novos, seguido pelos cânceres de mama, próstata, cólon e reto, pulmão e estômago (INCA 2022). Segundo SUNG *et al.*, (2021) ocorreram 19,3 milhões de novos casos de câncer e quase 10 milhões de mortes por câncer em 2020. A doença é a principal causa de morbidade e mortalidade significativa em todo o mundo, e em todas as regiões, independentemente do nível do desenvolvimento humano.

Existem diferentes métodos de tratamento do câncer que variam de acordo com o tipo e o estágio da doença. As possibilidades clínicas incluem cirurgia, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal, imunoterapia e terapia por células-alvo. Em algumas situações pode ser utilizada uma combinação dos métodos listados acima para conseguir a eficácia máxima do tratamento. O objetivo primordial é a remoção completa dos tecidos cancerígenos sem causar danos aos tecidos adjacentes, aumentando a taxa de sobrevivência dos pacientes e melhorando a sua qualidade de vida (WANG *et al*, 2018).

Os fatores psicossociais exercem um papel significativo na incapacidade relacionada à dor após o tratamento do câncer, a cinesiofobia não deve ser negligenciada, pois ela interfere no resultado obtido após o tratamento. A dor pós câncer continua sendo um obstáculo comum e duradouro, possivelmente incapacitando a realização de atividades da vida diária de uma pessoa. O medo do movimento parece influenciar a percepção do estado de saúde global dos sobreviventes do câncer e aparenta reduzir após reabilitação com atividade física de exposição gradual. O medo específico com foco somático está relacionado a uma menor percepção do estado de saúde geral após a reabilitação (VELTHUIS *et al.*, 2012).

De maneira similar, os fatores psicológicos afetam a dor relatada por um paciente, de forma que as alterações psicológicas e a catastrofização da dor estão relacionadas com o aumento da sensação dolorosa. Intervenções não farmacológicas, como tratamentos comportamentais e psicológicos demonstraram ser importantes em conjunto com

tratamentos farmacológicos, para redução da dor crônica maligna e não maligna. Aproximadamente 40% a 90% dos pacientes com câncer relatam sintomas referentes à dor, resultantes da progressão do tumor ou tratamento. A dor não tratada adequadamente pode se tornar crônica, acelerar o desejo de morte, afetar a adesão ao tratamento oncológico e a qualidade de vida do paciente (WILSON *et al.*, 2022).

A cinesiofobia é definida como o medo excessivo, e debilitante do movimento, decorrente de uma sensação de exposição a uma possível lesão física. As pessoas com cinesiofobia se sentem mais seguras evitando o movimento, mas essa ação só resulta em comportamentos prejudiciais, gerando diminuição da capacidade funcional. As ferramentas de avaliação da cinesiofobia geralmente utilizadas nessas intervenções são a Escala de Cinesiofobia de Tampa (TSK) que é a ferramenta mais comumente usada além da Escala de Causas de Cinesiofobia (KCS), a Escala de Medo-Evituação da Dor (FAPS), o Questionário de Medo da Dor (FPQ), o Questionário de Evituação do Medo do Atleta (AFAQ) (BORDELEAU *et al.*, 2022).

A influência na percepção do estado de saúde global dos sobreviventes com câncer, parece diminuir após reabilitação com atividade gradual com altos níveis de medo do momento. Nesse contexto, o objetivo fisioterapêutico na reabilitação de pacientes oncológicos é a manutenção da força e da função durante o tratamento, pois é nesse período que os pacientes geralmente apresentam falta de condicionamento físico. Para cada paciente, um plano de exercício exclusivo deve ser desenvolvido e deve ser frequentemente revisado e ajustado com base no perfil dos sintomas e nos parâmetros de segurança. Geralmente as intervenções conduzidas pela fisioterapeuta incluem exercícios isolados ou como parte de programas de intervenção combinadas de exercício, treinamento de resistência e exercícios aeróbicos (JENSEN *et al.*, 2021).

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo avaliar a cinesiofobia de pacientes oncológicos atendidos pelo serviço de fisioterapia de uma casa de apoio e sua correlação com a intensidade de dor. VELTHUIS *et al.* 2012.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal e de campo, com abordagem quali-quantitativa e amostra estabelecida por conveniência.

2.2 - Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Casa de Apoio Anna Garcez, localizada na AMO (Associação dos Amigos da Oncologia) na Rua Permínio de Souza, 270 - Cirurgia, Aracaju - SE, 49055-530.

2.3- Aspectos éticos

O estudo foi submetido ao comitê de Ética e pesquisa da Universidade Tiradentes e aprovado, seguindo as normas e resoluções do Conselho Nacional do Ministério da Saúde sob número 466/2012, todos os participantes concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

2.4- Casuística

Para compor a presente pesquisa foram considerados como critérios de inclusão: o público de ambos os sexos assistidos pela casa de apoio, com diagnóstico clínico de câncer, que realizam/realizavam tratamento oncológico e que fazem acompanhamento fisioterapêutico na instituição. Foram excluídos os pacientes que não se sentiam confortáveis em responder o questionário ou não conseguiam compreender o que era solicitado.

2.5 - Instrumento de procedimento da coleta de dados.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi realizada a coleta de dados, onde foi aplicado um questionário criado pelas autoras para identificar a idade, sexo, local da residência, tipo de câncer, quando foram diagnosticados, se já realizou cirurgias, quimioterapia e/ou radioterapia.

Posteriormente foi aplicado a Escala de Cinesiofobia de Tampa (ECT), desenvolvida em 1991 por Miller *et al.* e validada no Brasil em 2007 por Siqueira *et al.*

Esta escala é composta com 17 itens que avaliam a cinesiofobia relacionada a dor crônica, dividida entre a prática de evitar a realização de atividades (itens 1, 2, 9, 10, 13, 14, 15 e 17) e o foco somático (itens 3, 5, 6, 7 e 11). Cada item é pontuado com um escore que varia de 1 a 4, em “concordo totalmente”, “concordo parcialmente”, “discordo parcialmente” e “discordo totalmente”. Quanto maior a pontuação, maior será o grau de cinesiofobia sendo considerado leve (17 a 34 pontos), moderada (35 a 50 pontos) ou grave (51 a 68 pontos) (MASCARENHAS, 2018. AQUINO, 2019.).

A intensidade da dor foi avaliada através da Escala Numérica Verbal de 11 pontos que possui uma linha numerada de 0-10, onde o menor número significa a ausência de dor e o maior número uma dor que a incapacita de realizar suas atividades diárias. (SOUZA et al., 2021.).

2.6- Análise estatística

Na análise estatística inicialmente, os dados coletados foram transportados para uma planilha de dados no programa Microsoft Excel for Windows 10, onde foi realizada a estatística descritiva e analítica, com as medidas de média, desvio padrão (DP), frequência absoluta (N) e frequência relativa (%). Posteriormente, foram feitas análises no programa GraphPad Prisma 6. Todas as variáveis foram testadas quanto à normalidade através do teste de Shapiro-Wilk. Para correlação entre as variáveis foi utilizado o teste de Spearman, para amostras não-paramétricas. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 23 assistidos da casa de apoio. A maioria dos participantes eram do sexo feminino (89,96%), moradores dos municípios de Sergipe (73,91%), com diagnóstico clínico de câncer de mama (69,56%) recente em 2022 (39,13%). Na tabela 1 observa-se os dados gerais e na figura 1 os diagnósticos clínicos dos pacientes avaliados.

Tabela 1: Dados gerais dos pacientes avaliados. Valores apresentados em média \pm desvio padrão, frequência absoluta (n) e relativa (%).

| Dados gerais | Média \pm DP ou n (%) |
|-----------------------------|---|
| Idade (anos) | 57,52 anos \pm 9,04 |
| Sexo | |
| Masculino | 3 (13,04%) |
| Feminino | 20 (86,96%) |
| Município que reside | |
| Aracaju/SE | 5 (21,74%) |
| Outros municípios/SE | 17 (73,91%) |
| Adustina/BA | 1 (4,35%) |
| Tipo de câncer | |
| Mama | 16 (69,56%) |
| Linfoma | 2 (8,69%) |
| Endométrio | 1 (4,35%) |
| Reto | 1 (4,35%) |
| Prega vocal | 1 (4,35%) |
| Útero | 1 (4,35%) |
| Pulmão | 1 (4,35%) |
| Ano do diagnóstico | |
| 2007 | 1 (4,35%) |
| 2015 | 1 (4,35%) |
| 2016 | 1 (4,35%) |
| 2019 | 3 (13,04%) |
| 2020 | 2 (8,69%) |
| 2021 | 2 (8,69%) |
| 2022 | 9 (39,13%) |
| 2023 | 4 (17,39%) |

Diagnóstico clínico

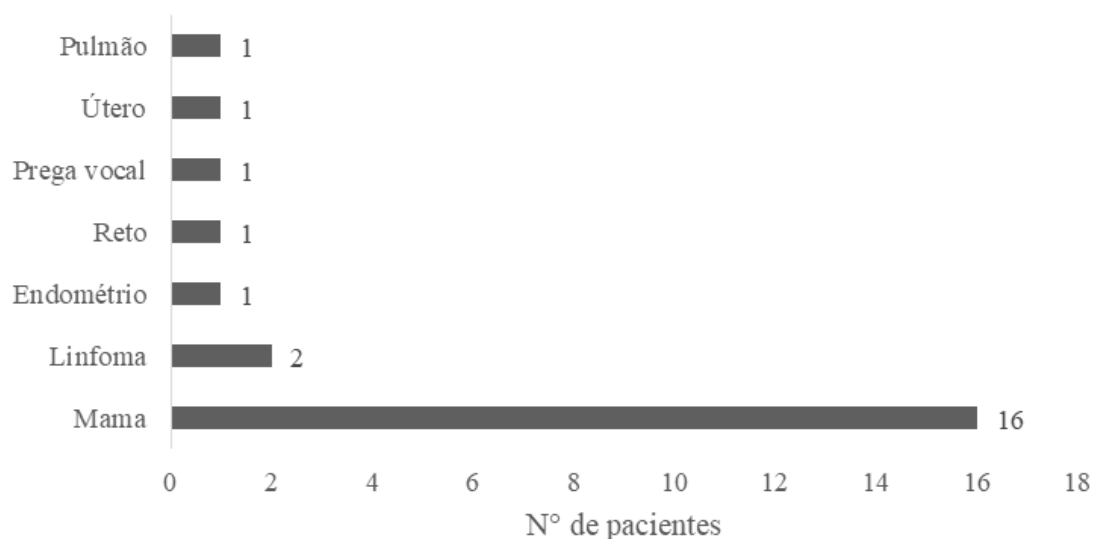


Figura 1: Diagnóstico clínico dos pacientes avaliados. Valores apresentados em frequência absoluta (n).

Com relação aos dados referentes ao tratamento dos pacientes avaliados, observamos que 19 deles realizaram cirurgia (82,61%) e quimioterapia (82,61%) com uma média de 11 sessões, 16 assistidos realizaram radioterapia (69,56%), com uma média de 16 sessões (Tabela 2).

Tabela 2: Dados sobre o tratamento dos pacientes avaliados. Valores apresentados em média \pm desvio padrão, frequência absoluta (n) e relativa (%).

| Sobre o tratamento | Média \pm DP ou n (%) |
|----------------------------------|-------------------------|
| Realizou cirurgia | |
| Sim | 19 (82,61%) |
| Não | 4 (17,39%) |
| Realizou quimioterapia | |
| Sim | 19 (82,61%) |
| Amarela | 1 (4,35%) |
| Branca | 14 (60,87%) |
| Vermelha | 13 (56,52%) |
| Não lembra o tipo | 4 (17,39%) |
| Não | 1 (4,35%) |
| Quantidade de sessões realizadas | 11,68 \pm 6,83 |
| Realizou radioterapia | |
| Sim | 16 (69,56%) |
| Não | 7 (30,43%) |
| Quantidade de sessões realizadas | 16,06 \pm 8,14 |

No que se refere a escala Numérica de 11 pontos avaliado no momento da aplicação, o resultado médio foi de 3,35. Já na Escala de Cinesiofobia de Tampa para o foco somático foi obtido o resultado médio de 14,61 e para o ato de evitar a atividade 21,65, com um escore global médio de 44,48. Foi observado que 14 (60,87%) dos avaliados apresentaram um resultado moderado e 6 (26,09%) obtiveram um resultado grave e somente 3 (13,04%) apresentaram um resultado leve para a cinesiofobia (Tabela 3).

Tabela 3: Resultado das escalas aplicadas aos pacientes avaliados. Valores apresentados em média \pm desvio padrão, frequência absoluta (n) e relativa (%).

| Escalas | Média \pm DP ou n (%) |
|--|---|
| Escala Numérica de 11 pontos | 3,35 \pm 3,17 |
| Escala de Cinesiofobia de Tampa | |
| Foco somático | 14,61 \pm 3,82 |
| Ato de evitar a atividade | 21,65 \pm 4,93 |
| Escore global | 44,48 \pm 6,73 |
| Leve | 3 (13,04%) |
| Moderado | 14 (60,87%) |
| Grave | 6 (26,09%) |

Quando correlacionamos a intensidade da dor com a cinesiofobia foi possível observar que o valor de r foi positivo o que significa que quanto maior o resultado da intensidade da dor, maior a cinesiofobia do paciente, porém não foi observada significância estatística (Figura 2).

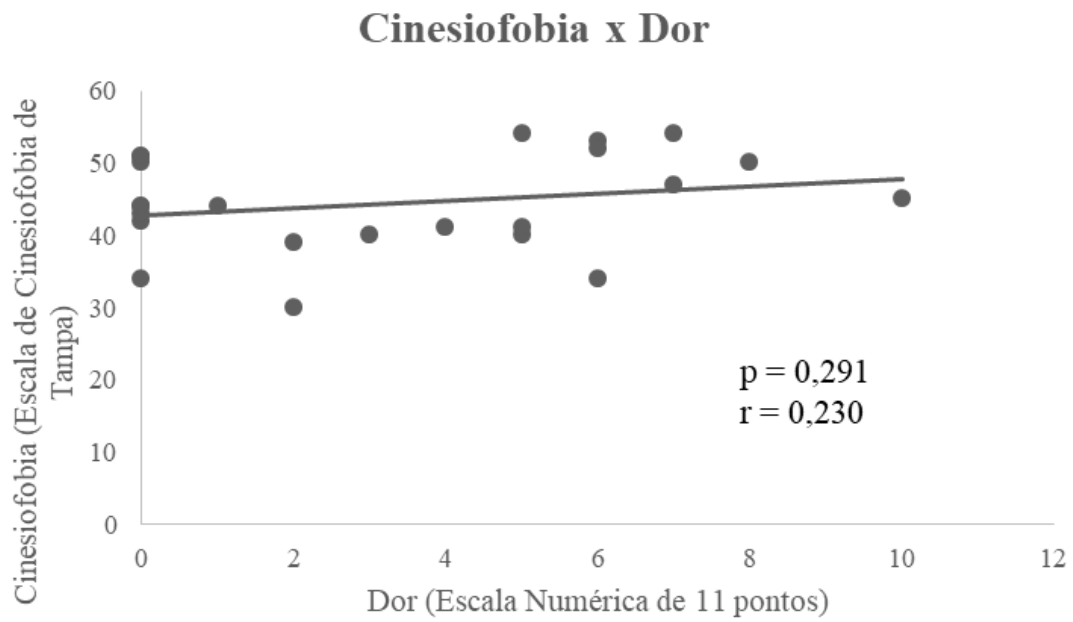


Figura 2: Correlação entre a intensidade de dor mensurada através da Escala Numérica de 11 pontos e a cinesiofobia avaliada através da Escala de Cinesiofobia de Tampa. Teste de correlação de Spearman, * $p < 0,05$.

4 DISCUSSÃO

O estudo visou avaliar o nível de cinesiofobia dos pacientes oncológicos atendidos pelo serviço de fisioterapia de uma casa de apoio na cidade de Aracaju, Sergipe. A maioria dos pacientes apresentaram grau moderado (60,87%) e alto (26,09%) de cinesiofobia e quando correlacionado a intensidade da dor o resultado não foi estatisticamente significativo $p < 0,291$, sugerindo que na população avaliada, não há interferência da dor na cinesiofobia.

O estudo de Van Der Gucht *et al.* (2020) avaliou como a cinesiofobia contribui para a incapacidade em sobreviventes de câncer de mama. Ao observar a idade dos 70 participantes foi encontrada uma idade média de 59,3 anos. De maneira similar, Serrano-García *et al.* (2021) em seu inventário de incapacidade craniofacial e dor em pacientes com câncer de cabeça e pescoço observaram que em sua amostra composta por 61 participantes, a idade média foi de 60,5 anos. No nosso estudo, podemos observar uma idade média dos participantes avaliados de $57,52 \pm 9,04$ anos, corroborando os artigos citados.

Quando analisada a incidência do câncer no estudo de Luizaga (2023) foi possível observar que os tipos de câncer mais incidentes na população feminina foram: mama, cólon, reto e ânus, colo uterino, traqueia, brônquio e pulmão. É possível observar nos dados da presente pesquisa que o câncer de mama apresentou um maior diagnóstico clínico dentre os pacientes avaliados sendo 69,56% da amostra.

No nosso estudo foi observado que 17 (73,91%) dos assistidos pela casa de apoio residem nos municípios do estado de Sergipe, 5 (21,74%) na cidade de Aracaju/SE e apenas 1 (4,35%) mora em outro estado (Bahia). O estudo de Nogueira *et al.* (2023) avaliaram o fluxo de tratamento para o câncer de mama por município e concluíram que a maioria das pessoas se deslocam para as capitais ou grandes cidades do próprio estado, ao mesmo tempo que também foi evidenciado alguns fluxos de pessoas se dirigindo a outros estados.

No estudo de Serrano-García *et al.* (2021) foi observado que no tratamento do câncer de cabeça e pescoço, 49,2% dos pacientes avaliados não receberam nenhum tratamento, 26,2% receberam radioterapia e quimioterapia e 19,7% receberam radioterapia. Pode-se observar nos resultados encontrados no nosso estudo que 19 (82,61%) dos pacientes passaram pelo procedimento cirúrgico para a retirada do tumor, 19 (82,61%) realizaram quimioterapia e 16 (69,56%) radioterapia, dados que diferem do estudo citado acima.

A cirurgia é um dos principais tratamentos para o câncer. O estudo de Khan *et al.* (2020) relataram que a dor após cirurgia de câncer de mama é muito comum pois está relacionada à ressecção do tecido que inerva a caixa torácica. Porém, no presente estudo observamos uma intensidade de dor moderada ($3,35 \pm 3,17$) que pode ser justificada pelo acompanhamento regular com o fisioterapeuta e a boa adesão ao tratamento proposto.

Segundo o estudo de Peng *et al.* (2022) a dor do câncer é multifacetada e a experiência é subjetiva composta por múltiplos aspectos, sendo influenciada por diversas variáveis. Em seu estudo que analisou a dor crônica pós-toracotomia foi possível observar a frequência de dor de 70,8% em pacientes com tumores benignos, 63,5% em tumores malignos e 67,6% em pacientes com tumores pulmonares. Já no estudo de Honkanen *et al.* (2021) avaliaram a dor persistente em 121 pacientes que possuíam câncer e passaram pela reconstrução mamária, onde 43 (35,5%) apresentaram dor leve (NRS de 1 a 3/10) e 17 (13,0%) apresentaram intensidade de dor moderada ou intensa ($\text{NRS} \geq 4/10$). No nosso estudo foi possível observar um resultado médio de 3,35 de intensidade de dor dos pacientes avaliados pela escala numérica de dor, o que representa um nível de dor moderado.

Em seu estudo Aleem *et al.* (2023) correlacionaram a cinesiofobia, o linfedema e a mobilidade de membros superiores em pacientes pós-mastectomia e, foi possível ser observado uma correlação positiva significativa ($R=0,3$, $p=0,026$) entre os escores de avaliados. No atual estudo quando correlacionada a dor e a cinesiofobia dos pacientes assistidos avaliados foi possível identificar uma correlação positiva ($R=0,230$, $P=0,291$), porém não houve significância estatística o que pode ser justificado pelo baixo número de participantes do estudo.

Os pacientes oncológicos passam por diversas consequências relacionadas ao tratamento, sendo a dor e a fadiga a mais comum e que impedem suas atividades de vida diária. Anagnostopoulos (2023) publicou um estudo que sugere que os pacientes com escores funcionais graves na escala de catastrofização da dor apresentam sintomas elevados de dor, insônia e fadiga e uma qualidade de vida mais baixa. O autor também cita a importância de levar em consideração os fatores emocionais que podem melhorar a inteligência emocional e por consequência reduzir a catastrofização e a dor assim, melhorando a qualidade de vida. CAN *et al.*, (2019) realizaram um estudo em que a taxa de cinesiofobia em pacientes com câncer de mama foi de 30,8% (escore TSK >37), pacientes com linfedema apresentou uma taxa de cinesiofobia maior que aqueles sem (47,5% vs. 14,6%), sendo que a taxa de linfedema nesses pacientes foi maior do que as

sem cinesiofobia (76% vs. 37,5%). Em nosso estudo, foi possível observar um nível de cinesiofobia moderado em 14 (60,87%) dos pacientes avaliados, associado a relatos de tentativas constantes de não pensar na dor e nas suas consequências.

Achados do estudo de Velthuis *et al.* (2012) analisaram o medo do movimento em sobreviventes de câncer que participaram de um programa de reabilitação. Como resultado, na população geral do estudo não foi encontrado nenhuma mudança após a reabilitação, embora houve diminuição no foco somático. Já nos pacientes que tiveram altas pontuações relacionadas ao medo de se movimentar foi possível identificar uma redução moderada da cinesiofobia após a reabilitação. Quando comparamos ao atual estudo foi possível observar um escore médio de cinesiofobia de 44,48 (\pm 6,78) o que representa um medo de se movimentar moderado, mesmo com todos os participantes do estudo fazendo parte de um programa de reabilitação fisioterapêutica.

Ao observar a cinesiofobia após um ano de tratamento hospitalar dos sobreviventes de câncer de mama no estudo de Malchrowicz-Moško (2022) evidenciou que o estágio do câncer e o tipo de câncer de mama não influenciam no nível de cinesiofobia, porém as comorbidades podem afetar esse resultado. Foi encontrado uma associação entre a idade, dor e cinesiofobia, sendo que quanto maior a idade maior será o nível de cinesiofobia. Já após o tratamento, o estilo de vida também será um fator limitante, onde um baixo nível de atividade física acarreta em alto nível de cinesiofobia. Quando comparado ao nosso estudo em que todas as participantes realizam atendimento fisioterapêutico é observado que somente 6 (26,09%) pacientes apresentaram graves resultados na escala de cinesiofobia de tampa.

Diante do exposto, vale ressaltar a importância do nosso estudo ao avaliar a dor, uma queixa presente em 90% dos pacientes oncológicos e a sua relação com o medo de se movimentar. Como limitações, podemos citar o baixo número de pacientes, já o ponto positivo é a diversidade de tipos de câncer da amostra, porém a maioria foi câncer de mama.

5 CONCLUSÃO

Através do nosso estudo, podemos concluir que o câncer de mama foi o mais incidente na nossa amostra. A intensidade de dor e a cinesiofobia obtiveram um escore moderado, porém não houve correlação entre as variáveis. Ressaltamos ainda, a importância do tratamento fisioterapêutico na redução da dor e na melhora da qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

ALEEM, Hijab et al. Correlation Of Kinesiophobia And Upper Extremity Parameters In Post Mastectomy Patients. **JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association**, v. 73, n. 7, p. 1498-1501, 2023.

ANAGNOSTOPOULOS, Fotios; PARAPONIARI, Aristi; KAFETSIOS, Konstantinos. The Role of Pain Catastrophizing, Emotional Intelligence, and Pain Intensity in the Quality of Life of Cancer Patients with Chronic Pain. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, v. 30, n. 3, p. 501-519, 2023.

AQUINO, Maria Jane das Virgens. Efeito da cinesioterapia na dor e na fadiga oncológica: estudo piloto de ensaio clínico randomizado. Universidade Federal de Sergipe, Tese de mestrado, 2019.

BORDELEAU, Martine et al. Treatments for kinesiophobia in people with chronic pain: A scoping review. *Frontiers in behavioral neuroscience*, v. 16, p. 933483, 2022.

CAN, Aslı Gencay et al. Is kinesiophobia associated with lymphedema, upper extremity function, and psychological morbidity in breast cancer survivors?. **Turkish journal of physical medicine and rehabilitation**, v. 65, n. 2, p. 139, 2019.

HONKANEN, Nina et al. Breast reconstruction after breast cancer surgery—persistent pain and quality of life 1–8 years after breast reconstruction. **Scandinavian journal of pain**, v. 21, n. 3, p. 522-529, 2021.

JENSEN, Rikke Klitlund et al. Patients' Expectations of Physiotherapeutic Treatment for Long-Term Side Effects After Cancer: A Qualitative Study. **Cancer Control**, v. 28, p. 10732748211047091, 2021.

KHAN, James S. et al. Treating persistent pain after breast cancer surgery. **Drugs**, v. 80, p. 23-31, 2020.

LUIZAGA, Carolina Terra de Moraes; BUCHALLA, Cassia Maria. Estimativa da incidência de câncer no Estado de São Paulo, Brasil, a partir de dados reais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, 2023.

MALCHROWICZ-MOŚKO, Ewa. Kinesiophobia among breast cancer survivors one year after hospital treatment. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 21, p. 14565, 2021.

MASCARENHAS, Katharina Campos da Silva. Caracterização do grau de cinesiofobia em indivíduos com dor lombar crônica inespecífica. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação)—Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, 2018.

MILLER, Robert P.; KORI, Shashidar H.; TODD, Dennis D. The Tampa Scale: a measure of kinesiophobia. **The Clinical journal of pain**, v. 7, n. 1, p. 51, 1991.

NOGUEIRA, Mário Círio et al. Frequência e fatores associados ao atraso para o tratamento do câncer de mama no Brasil, segundo dados do PAINEL-Oncologia, 2019-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, p. e2022563, 2023.

PENG, Jing et al. Incidence and influencing factors of chronic postthoracotomy pain in lung tumor patients. **Journal of Healthcare Engineering**, v. 2022, 2022.

SERRANO-GARCÍA, Beatriz et al. Preliminary study of the Craniofacial Pain and Disability Inventory-11: validation for patients with head and neck cancer. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 26, n. 5, p. e661, 2021.

SIQUEIRA, Fabiano Botelho; TEIXEIRA-SALMELA, Luci Fuscaldi; MAGALHÃES, Lívia de Castro. Analysis of the psychometric properties of the Brazilian version the tampa scale for kinesiophobia. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 15, p. 19-24, 2007.

SILVA, Natália Santos da; ABREU, Sandra Souza Ehms de; SUASSUNA, Patrícia Diógenes. Cinesiofobia e fatores associados em idosas com dor musculoesquelética crônica: estudo piloto. *Revista Dor* , v. 17, pág. 188-191, 2016.

SOUZA, Mayara Paiva et al. Injustiça percebida e a intensidade de dor em pacientes com dor musculoesquelética crônica: estudo transversal. **BrJP**, v. 4, p. 136-139, 2021.

VAN DER GUCHT, Elien et al. Kinesiophobia contributes to pain-related disability in breast cancer survivors: a cross-sectional study. **Supportive Care in Cancer**, v. 28, p. 4501-4508, 2020.

VELTHUIS, Miranda J. et al. Role of fear of movement in cancer survivors participating in a rehabilitation program: a longitudinal cohort study. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 93, n. 2, p. 332-338, 2012.

WANG, J.-J.; LEI, K.-F.; HAN, FJERMPS. Tumor microenvironment: recent advances in various cancer treatments. **European Review for Medical & Pharmacological Sciences**, v. 22, n. 12, 2018.

WILSON, Jenna M. et al. Increased pain catastrophizing longitudinally predicts worsened pain severity and interference in patients with chronic pain and cancer: A collaborative health outcomes information registry study (CHOIR). **Psycho-Oncology**, v. 31, n. 10, p. 1753-1761, 2022.

APÊNDICE 01
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar do estudo da Universidade Tiradentes, por intermédio das alunas Adriene de Melo Batista Ramos, Larissa Silva dos Santos Nascimento, do 10º período do curso de Fisioterapia, devidamente assistidas pela sua orientadora Msc. Maria Jane das Virgens Aquino.

- Título da pesquisa: AVALIAÇÃO DA CINESIOFOBIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DE UMA CASA DE APOIO DE ARACAJU-SE
- O objetivo do referido projeto é avaliar a dor de pacientes oncológicos que realizam acompanhamento fisioterapêutico em uma casa de apoio de Aracaju/SE.
- Descrição de procedimentos: Os dados serão coletados de forma presencial, através de um questionário geral e serão utilizadas as escalas para avaliar a dor (EVA), cinesiofobia (Escala de Cinesiofobia de Tampa) e catastrofização (Escala de Catastrofização da Dor).
- Desconfortos e riscos esperados: Os participantes e acompanhantes serão esclarecidos que não há nenhum método invasivo na obtenção dos dados e que os procedimentos realizados oferecem riscos mínimos, como o de constrangimento durante a aplicação do questionário.
- Informações: Os pacientes e acompanhantes terão a garantia que terão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa.
- Retirada do consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.
- Aspecto Legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.
- Autorização de dados: O participante autoriza a utilização dos dados como fonte para elaboração de relatos científicos e sua posterior publicação, em forma de livro e/ ou artigo. Assegurar-se-á que os dados pessoais e demais informações são confidenciais e serão unicamente de uso dos autores do projeto, em questão, para os fins supracitados.

- Pesquisadores responsáveis:

1) Nome: Maria Jane das Virgens Aquino

Tel: (79) 99019112

RG: 3174333-1 SSP/SE

CREFITO 187789-F

E-mail: mjvafisio@gmail.com

2) Nome: Adriene de Melo Batista Ramos

Tel: (79) 988686111

RG: 36572586 SSP/SE

E-mail: drieneramos45@gmail.com

3) Nome: Larissa Silva dos Santos Nascimento

Tel: (79) 999765399

RG: 037744038 SSP/SE

E-mail: larissassnascimento@gmail.com

ATENÇÃO: A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes. CEP/Unit - DPE Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-SE. Telefone: (79) 32182206 – e-mail: cep@unit.br.

Aracaju, 15 de outubro de 2023

Assinatura do responsável

OBS: Um anexo e/ou apêndice por página

APÊNDICE 02
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nome:

Idade:

Sexo:

Feminino.

Masculino.

Prefiro não declarar.

Onde reside?

Qual o tipo de Câncer?

Quando foi diagnosticado?

Realizou algum tipo de Cirurgia? Qual?

Realizou Quimioterapia? Quantas sessões e o tipo?

Já realizou Radioterapia? Quantas sessões?

Faz Fisioterapia ou já realizou algum atendimento fisioterapêutico?

ANEXO 01

Escala Verbal Numérica de 11 pontos

| | | | | | | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|

ANEXO 02

Escala de Cinesiofobia de Tampa

| | Discordo Totalmente | Discordo parcialmente | Concordo parcialmente | Concordo totalmente |
|--|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| 1. Tenho medo de me machucar | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Se eu tentasse superar esse medo, minha dor aumentaria | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Meu corpo está dizendo que alguma coisa muito errada está acontecendo comigo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Minha dor provavelmente seria aliviada, se eu fizesse exercício | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. As pessoas não estão levando minha condição médica a sério | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. A lesão colocou meu corpo em risco para o resto da minha vida | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. A dor sempre significa que meu corpo está machucado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Só porque alguma coisa piora a minha dor, não significa que essa coisa é perigosa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Tenho medo que eu possa me machucar acidentalmente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. A atitude mais | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| segura que eu posso tomar para prevenir a piora da minha dor é, simplesmente, ser cuidadoso para não fazer nenhum movimento desnecessário | | | | |
| 11. Eu não teria tanta dor se algo realmente perigoso não estivesse acontecendo no meu corpo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Embora eu sinta dor, estaria melhor se estivesse ativo fisicamente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. A dor me avisa quando devo parar o exercício para eu não me machucar | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Não é realmente seguro para uma pessoa, com problemas iguais aos meus, ser ativo fisicamente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Não posso fazer todas as coisas que as pessoas normais fazem, pois me machuco facilmente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Embora uma coisa me provoque muita dor, eu não acho que seja, de fato, perigoso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Ninguém deveria fazer exercícios quando está com dor | 1 | 2 | 3 | 4 |