



REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DA PESSOA IDOSA ONCOLÓGICA: RELATO DE CASO

DIELE NAYARA OLIVEIRA; PAMELA TAINA LICOVISKI

RESUMO

Introdução: O câncer de pele é uma doença que ocorre aumento desordenado das células da pele, inúmeras interações celulares e morte celular. As principais causas são pessoas de cabelos ruivos, olhos e pele claras, presença nervos displásicos, tabagismo, etilismo, exposição ao arsênio, radiações ionizantes, processos inflamatórios crônicos de pele, cicatrizes de queimaduras, uso de imunossuppressores e infecção pelo papiloma vírus, e a principal a radiação UV. Normalmente o câncer de pele não apresenta sintomas, e pode ser identificado em primeiro momento por familiares e cabeleireiros. A neoplasia cutânea, é dividida em dois grupos, Carcinoma Espinocelular (CEC) e Carcinoma Basocelular (CBC), são definidos por serem os mais comuns em todo o mundo. O melhor tratamento é a excisão cirúrgica. As neoplasias não melanoma tem baixa taxa de mortalidade e metástase. **Objetivo:** o presente estudo é analisar a atuação da fisioterapia em um paciente oncológico a fim de investigar os benefícios associados. Trata-se de um estudo de caso, com paciente idoso, 76 anos, aposentado e com diagnóstico de câncer de pele em face e pescoço. Com paralisia facial, hipotonia, movimentos de ombro incompleta. A intervenção fisioterapêutica incluiu fotobiomodulação, para cicatrização de pele no pós operatório, exercícios de mobilidade, terapia manual, eletroterapia para quadro algico e tração cervical. Para avaliação foram utilizados a Escala Visual Analógica (EVA), Escala de Kendall, avaliação de tônus e funcionalidade. Houve melhora total da paralisia facial, recuperação de mobilidade e resolução do quadro algico. Até o presente estudo o paciente fez em torno de 200 atendimentos, sendo 2x na semana com 60 minutos cada atendimento, com início em dezembro de 2022 a setembro de 2024. O tratamento fisioterapêutico deve estar presente desde a prevenção, início do tratamento oncológico, durante e pós tratamento. **Resultado:** Na avaliação final apresentou tônus muscular normotônico, teste manual muscular com 5 pontos em face e cervical (força muscular preservada), escala EVA com grau 0, funcionalidade preservada (sem limitações), tanto de face e pescoço, quanto do ombro esquerdo e cicatrização com regeneração tecidual completa. Os benefícios verificados após atendimentos da fisioterapia foram a resolução total da paralisia facial, ganho de amplitude do movimento, diminuição do quadro algico, reparo tecidual e cicatrização completa. O estudo realizado mostrou a importância da fisioterapia no tratamento do câncer de pele, trazendo benefícios para a saúde e a vida diária do paciente. **Considerações Finais:** O estudo realizado mostrou a importância da fisioterapia no tratamento do câncer de pele, trazendo benefícios para a saúde e a vida diária do paciente. Desta maneira como exposto, a fisioterapia se mostra necessária em todas as áreas da saúde.

Palavras-chave: Fisioterapia; Fotobiomodulação; Idoso; Câncer de Pele; Cicatrização.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de pele é uma doença, gerada pela transformação maligna caracterizada pelo acúmulo de alterações genéticas, sendo a carcinogênese o processo pelo qual o câncer é gerado. Este processo inclui uma sequência, de interações celulares e morte celular. Células tumorais,

apresentam maior índice de mutações quando comparado a células saudáveis (Gruber, *et al*, 2023).

A neoplasia cutânea, é dividida em dois grupos, Carcinoma Espinocelular (CEC) e Carcinoma Basocelular (CBC), são definidos por serem os mais comuns em todo o mundo, sendo tumores malignos, evidenciam baixa taxa de mortalidade e metástase. As neoplasias Carcinoma Basocelular e o Carcinoma Espinocelular, são mais frequentes entre a raça caucasiana, sendo 75- 80% o CBC e até 25% o CEC (Gruber, *et al*, 2023).

O maior fator de risco para o câncer de pele é a exposição à radiação ultravioleta (UV), dentre outros fatores como pessoas de cabelos ruivos, olhos e pele claras, presença nervos displásicos, tabagismo, etilismo, exposição ao arsênio, radiações ionizantes, processos inflamatórios crônicos de pele, cicatrizes de queimaduras, uso de imunossuppressores e infecção pelo papiloma vírus (Machado, *et al*. 2021).

Normalmente o câncer de pele não apresenta sintomas. As lesões primárias são visivelmente percebidas primeiramente por familiares e cabeleireiros, mesmo antes de passar pelo médico (Machado *et al*. 2021). O tratamento ocorre por excisão cirúrgica, sendo o melhor tratamento para o câncer de pele não melanoma, contudo a taxa de recorrência variável na literatura, está entre 5 e 14%, após a excisão cirúrgica (Pagung *et al.*, 2023).

A fisioterapia tem uma atuação importante para a redução de mortalidade oncológica, e o aumento de sobrevida dos pacientes com neoplasias, reduzindo as complicações do tratamento. A fisioterapia desde a primeira fase do tratamento oncológico se faz necessária, estando presente no pré e pós-operatório, na quimioterapia, na radioterapia, da hormonioterapia ou da imunoterapia (Bergman, Anke, 2023).

Utilizando-se de inúmeros recursos fisioterapêuticos, para melhora da sintomatologia, quanto na prevenção e qualidade de vida. Dentro das técnicas utilizadas, estão eletroterapia, a mecanoterapia, a fototerapia e a cinesioterapia. Além de atuar nas disfunções dos sistemas neuro locomotor, musculoesquelético e cardiorrespiratório (Lina, Faria, 2010).

A Fisioterapia oncológica, ao utilizar recursos da prevenção, tem ampliado a atuação do fisioterapeuta e consolidado seu papel legítimo no campo médico, complementando as habilidades e competências adquiridas nos últimos anos. A prevenção de complicações e a ascensão a saúde estão hoje entre as principais atribuições do fisioterapeuta e devem estar presentes em todas as fases das neoplasias, do diagnóstico aos cuidados paliativos (Nascimento *et al*, 2012).

O objetivo do presente estudo é analisar a atuação da fisioterapia em um paciente oncológico a fim de investigar os benefícios associados.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Estudo de caso, realizado na Clínica Studio do Município de Pitanga-PR, com paciente idoso, sexo masculino, com 76 anos de idade, aposentado, com diagnóstico de Câncer de pele em região de crânio e pescoço, em fase de pós operatório, com retirada de lóbulo da orelha e parte do canal auditivo, com enxertia de pele em região de crânio/pescoço e evolução com paralisia facial, devido comprometimento do nervo trigêmeo. O tempo de duração de cada atendimento fisioterapêutico foi de em média 60 minutos, com frequência de 2 vezes na semana, em torno de 200 atendimentos, com início em dezembro de 2022 a setembro de 2024.

Para avaliação da paciente foram realizadas aplicações de testes e escalas, como a avaliação do tônus muscular, teste muscular manual, Escala Visual Analógica (EVA) e a funcionalidade. O tônus muscular é avaliado em Eutonia (tônus normal) Hipertonía (aumento de tônus) Hipotonia (redução de tônus) Atonia (ausência de tônus).

O teste muscular manual, para avaliação dos músculos da face e pescoço, onde foi utilizado a Escala de Kendall, para graduação, que é referenciada, com 0 - sem evidência de contração muscular, 1 - evidência de contração muscular, sem movimento articular, 2 -

amplitude de movimento incompleta, 3 - amplitude de movimento completa contra a gravidade, 4 - amplitude movimento completa contra a gravidade e resistência manual submáxima 5 - amplitude de movimento completa contra a gravidade e resistência manual máxima (Junior *et al*, 2018).

A escala EVA utilizada na aferição da intensidade da dor relatada pelo paciente, sendo 0 (ausência de dor) e 10 (dor máxima já sentida pelo paciente), pode-se utilizada no começo e fim de tratamento, pontuando evolução no quadro de dor desse paciente durante o tratamento (Bernadelli, *et al*,2021).

O paciente estava sem funcionalidade nos movimentos da face devido a paralisia facial, sem abrir completamente a boca e realizar expressões faciais, apresentava uma limitação de membro esquerdo devido a uma enxertia que não tinha dado certo, onde não conseguia uma amplitude de movimento completa do ombro.

A intervenção fisioterapêutica iniciou com terapia manual, exercícios de mobilidade articular cervical e de ombros e a fotobiomodulação para cicatrização e reparo tecidual, com parâmetros específicos, sendo na ferida (caneta de 650 nanômetros, com dose entre 2 a 3J), nos pontos dos nervos (caneta de 830 nanômetros, com dose de 2J) e nos pontos musculares (caneta de 830 nanômetros, com dose de 2J). Evoluindo para exercícios funcionais, treino de deglutição, movimentos expressões faciais, dessensibilização de toda região crânio e pescoço. Eletroterapia em região de ombros para relaxamento, maca de flexo distração para alongamentos, tração cervical para ganho de amplitude de movimento e orientações.

Em relação aos resultados, foi encontrado na avaliação inicial apresentava tônus muscular hipotônico, teste manual muscular com 2 pontos em face e cervical (força muscular reduzida – fraqueza), escala EVA com grau 9, funcionalidade com dificuldade para realizar movimentos com o membro superior esquerdo e movimentos da face (abrir a boca e expressões faciais) e cicatrização inicial vascularizada em pós operatório (Figura 1).

Na avaliação final apresentou tônus muscular normotônico, teste manual muscular com 5 pontos em face e cervical (força muscular preservada), escala EVA com grau 0, funcionalidade preservada (sem limitações), tanto de face e pescoço, quanto do ombro esquerdo e cicatrização com regeneração tecidual completa (Figura 2).

Figura 1: Câncer de pele no pós operatório, em início do tratamento fisioterapêutico. Fonte: Autores, 2023.



Figura 2: Câncer de pele no pós operatório, após o tratamento fisioterapêutico Fonte: Autores, 2024.



3 DISCUSSÃO

O presente trabalho traz ênfase na importância da fisioterapia em pacientes oncológicos. Confirmando o presente estudo, o estudo de Licoviski *et al.* (2021), o tratamento fisioterapêutico, traz uma opção promissora para contradizer os sintomas de pacientes que realizam tratamento oncológico. O tratamento fisioterapêutico aumenta a mobilidade funcional, equilíbrio, sensibilidade, cicatrização tecidual, força muscular e reduz o quadro algico, trazendo uma maior qualidade de vida para os pacientes em tratamento antineoplásico (Licoviski *et al.*, 2021).

Segundo (Rett *et al.* 2022), a fisioterapia contribui para a melhora da amplitude de movimento, redução do quadro algico pós cirurgia, e manutenção dos resultados obtidos em pacientes oncológicos, assim como no estudo em questão.

Diante do estudo de (Fretta, *et al.*, 2019) a fisioterapia e o exercício físico, beneficia pacientes neoplásicos, reduzindo a dor e aumentando a funcionalidade do indivíduo.

4 CONCLUSÃO

Os benefícios verificados após atendimentos da fisioterapia foram a resolução total da paralisia facial, ganho de amplitude do movimento, diminuição do quadro algico, reparo tecidual e cicatrização completa. O estudo realizado mostrou a importância da fisioterapia no tratamento do câncer de pele, trazendo benefícios para a saúde e a vida diária do paciente. Desta maneira como exposto, a fisioterapia se mostra necessária em todas as áreas da saúde.

REFERÊNCIAS

BERGMANN, Anke. Fisioterapia em Oncologia e seu impacto na redução a mortalidade: o exemplo do câncer de mama. Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, Brasil. 2023.

BERNARDELLI, Rafaella Stradiotto *et al.* Aplicação do refinamento das regras de ligação da CIF á Escala Analógica Visual e aos questionários Rolan Morris e SF/36. Ciencia Saúde coletiva. Curitiba, Paraná, Brasil. (3),2021.

GRUBER, Cristiane Regina *et al.* Câncer de Pele não melanoma: Revisão Integrativa. Revista Científica Scielo Curitiba, Paraná, Brasil, V.81, n.2, p 80-87,2023.

FRETTA, Tatiana de Bem *et al.* Tratamento de reabilitação para dor em Mulheres com câncer de mama. Universidade Estadual de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, (3), 2019

JUNIOR, Newton Almeida Lima *et al.* Hipotrofia de membro inferior como complicador no pós-operatório de operatório de fratura de tornozelo. *Fisioterapia Brasil*. Rio de Janeiro, Brasil, 2018;19(5):660-665 660.

LICOVISKI, Pamela *et al.* Efeito do método pilates na neuropatia periférica induzida por quimioterapia antineoplásica, *International journal of development research* , Vol. 11, Issue, 05, pp. 46645-46648, May, 2021

LINA, Faria. As práticas o cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. *História, Ciência, Saúde, Petrópolis*, Rio de Janeiro, Brasil. 17, p.69-87, 2010.

MACHADO, Caroline Kroeff *et al.* “Projeto pele alerta” - Prevenção e detecção precoce do câncer de pele direcionado a profissionais de beleza. *Revista Bras.Cir.Plástica*, São Paulo, SP, Brasil, 2021.

PAGUNG, Caroline *et al.* Câncer de pele não melanoma: Uma análise do comprometimento de margens em excisões. *Revista Bras.Cir.Plást*, Porto Velho, Rondônia, Brasil. 38,(1)2023.

RETT, Mariana Tirolli *et al.* Fisioterapia após cirurgia de câncer de mama melhora a amplitude de movimento e a dor ao longo do tempo. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. 29, (1) 2022.