

Introdução

O câncer de mama é a localização tumoral mais prevalente na população feminina brasileira. No Brasil, os diagnósticos muitas vezes acontecem tardiamente, sendo necessárias condutas mais agressivas e suas complicações podem trazer consequências físicas e emocionais, afetando a qualidade de vida (QV) e a funcionalidade dessas mulheres, necessitando da atenção da equipe multidisciplinar.

Objetivo

Avaliar o impacto do acompanhamento fisioterapêutico na funcionalidade e QV de mulheres submetidas a tratamento cirúrgico para o câncer de mama, visando promover o melhor cuidado possível a essas pacientes.

Métodos

Estudo observacional, em que foram avaliadas 41 mulheres submetidas à mastectomia com esvaziamento axilar, em acompanhamento no ambulatório de fisioterapia de um hospital de referência oncológica. As pacientes foram acompanhadas por dez atendimentos de cinesioterapia em grupo, durante a rotina institucional. No primeiro atendimento, avaliamos amplitude de movimento (ADM) por meio de goniometria, a presença de síndrome da rede axilar, intercostobraquialgia, linfedema e dor. Variáveis sociodemográficas e clínicas foram coletadas em prontuário. A funcionalidade foi mensurada pelo questionário DASH e a QV, pelo questionário WHOQOL abreviado. Todas as pacientes foram reavaliadas após o fim do 10º atendimento. Foi realizada análise descritiva do perfil da população acompanhada e a alteração da QV, funcionalidade, dor e ADM entre o primeiro e último atendimento de fisioterapia foi avaliada por meio do teste *T-student* e pelo teste de *Wilcoxon*. Este trabalho foi aprovado pelo CEP sob parecer 1.585.927.

Resultados

De acordo com a tabela 1, a média de idade foi de 53,65 ($\pm 11,42$), a maioria não vivia com companheiro (65,3%), cursou mais de oito anos de estudo (67,3%), tinha o trabalho doméstico como sua principal ocupação (40,8%). 73,5% apresentaram escápula alada, 67,3% tiveram complicações cicatriciais, 55,1% desenvolveram síndrome da rede axilar. A maioria apresentava estadiamento clínico avançado (55%), foi submetida à quimioterapia neoadjuvante (87,8%) e radioterapia adjuvante (93,9%). Ao final do acompanhamento, todas realizavam seus cuidados pessoais de forma totalmente independente e 80,5% conseguiam realizar as atividades domésticas sem dificuldade (tabela 2). Foi verificada também, nas tabelas 3 e 4, melhora significativa nos domínios QV Geral, Físico, Psicológico e Relações Sociais ($p < 0,05$) e da funcionalidade e ADM em todos os movimentos avaliados ($p < 0,001$).

Conclusão

O acompanhamento fisioterapêutico aumentou significativamente a ADM e reduziu significativamente a dor no membro superior homolateral, melhorando sua funcionalidade e QV.

Contribuições

Esses dados indicam a real necessidade de intervenção fisioterapêutica precoce, visando prevenir e reabilitar quaisquer complicações do tratamento cirúrgico.

Referências

FITZMAURICE C, Allen C, Barber RM, Akinyemiju TF, Al Lami FH, et al. Global, regional, and National cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and Disability-Adjusted Life-years for 32 cancer groups, 1990 to 2015: a systematic analysis for the global burden of disease study. *JAMA Oncol* 2017;3.

CHRISCHILLES E.A., Riley D., Letuchy E. et al. Upper extremity disability and quality of life after breast cancer treatment in the Greater Plains Collaborative clinical research network. *Breast Cancer Res Treat* (2019) 175:675. <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05184-1>

MACEDO FO, Bergmann A, Koifman RJ, Torres DM, Costa RM, Silva IF. Axillary surgery in breast cancer: acute postoperative complications in a hospital cohort of women of Rio de Janeiro, Brazil. *Mastology*. 2018;28(2):80-6.

MEDEIROS G.C., Thuler L.C.S., Bergmann A. Delay in breast cancer diagnosis: a Brazilian cohort study. *Public Health* 167 (2019) 88 e95.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas e clínicas

	N ou média	% ou DP
Idade	53,65	11,42
Estado Civil		
Com companheiro	17	34,7
Sem Companheiro	32	65,3
Nível de Escolaridade		
> 8 anos	33	67,3
< ou = 8 anos	16	32,7
Ocupação		
Do lar	20	40,8
Externa	29	59,2
Estadiamento Clínico		
0 / I / IIA	6	12,2
IIB / IIIA	13	26,5
IIIB	27	55,1
Sem informação	3	6,1
Quimioterapia		
Não	2	4,1
QT neoadjuvante	42	85,7
QT adjuvante	5	10,2
Radioterapia		
Não	2	4,1
RXT neoadjuvante	1	2,0
RXT adjuvante	46	93,9
Síndrome da Rede Axilar		
Não	22	44,9
Sim	27	55,1
Complicações Cicatriciais		
Não	16	32,7
Sim	33	67,3
Escápula Alada		
Não	13	26,5
Sim	36	73,5

Tabela 2. Distribuição de atividades de vida diária e sintomas

	Av. Pré		Av. Pós	
	N	%	N	%
Cuidados Pessoais				
Independente	10	20,4	41	100
Independente com Dificuldade	37	75,5	0	0
Dependente	2	4,1	0	0
Atividades Domésticas				
Realiza sem Dificuldade	2	4,1	33	80,5
Realiza com Dificuldade	37	75,5	8	19,5
Não Consegue Realizar	10	20,4	0	0

Tabela 3. Médias (DP) por domínio da QV e sua alteração por meio do teste *T-student*.

Desfechos	Av. Pré	Av. Pós	Diferença Pré-Pós	
			Média (IC 95%)	p valor
Domínio QV geral	62,37 (13,37)	68,74 (15,7)	5,53 (2,20 – 8,76)	0,001
Domínio Físico	59,61 (15,54)	67,16 (18,68)	6,28 (1,65 – 10,91)	0,009
Domínio Psicológico	65,05 (17,13)	72,15 (16,17)	6,20 (2,52 – 9,88)	0,001
Domínio Relações Sociais	65,13 (20,46)	73,37 (23,66)	7,93 (2,29 – 13,57)	0,007
Domínio Ambiente	59,7 (13,56)	62,28 (14,53)	1,68 (-1,61 – 4,97)	0,31

Tabela 4. Médias (DP) da funcionalidade e ADM e comparação entre os períodos por meio do *Wilcoxon Test*

Desfechos	Av. Pré	Av. Pós	Diferença Pré-Pós				
			Média (IC 95%)	Valor p	Melhora	Piora	Manteve
DASH	28,76(16,63)	17,18(15,27)	11,45 (5,74 – 17,16)	< 0,001	30	10	1
Flexão	120,7 (20,28)	167,9 (13,13)	48,05(41,96 -54,14)	< 0,001	41	0	0
Abdução	118,2 (21,67)	164,9 (15,18)	48,9 (41,87 – 55,93)	< 0,001	39	0	2
Rotação Externa	77,6 (13,77)	88,5 (5,27)	9,88 (5,71- 14,04)	< 0,001	22	1	18
Rotação Interna	65 (16,8)	84,7 (8,94)	19,4 (14,19 – 24,6)	< 0,001	29	1	11