

Raphaella Nunes de Lucena¹; Flávia Oliveira Macedo²; Anke Bergmann³; Suzana Sales de Aguiar⁴; Erica Alves Nogueira Fabro⁵; Marianna Brito de Araújo Lou⁶

¹ Fisioterapeuta, Especializada em Oncologia- Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ.

² Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde - ENSP/FIOCRUZ, Hospital do Câncer III, Instituto Nacional de Câncer - INCA, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

³ Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde pela ENSP/FIOCRUZ, Pesquisadora associada do INCA, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴ Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Pública e Meio Ambiente - ENSP/ FIOCRUZ, Tecnologista do grupo de pesquisa Epidemiologia Clínica do INCA, Rio de Janeiro, Brasil.

⁵ Fisioterapeuta, Doutoranda em Oncologia- INCA, Hospital do Câncer III, INCA, Rio de Janeiro, Brasil.

⁶ Fisioterapeuta, Doutora em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva - UFF, Hospital do Câncer III, Instituto Nacional de Câncer - INCA, Rio de Janeiro, Brasil.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Qualidade de vida; Funcionalidade; Fisioterapia.

Introdução

Acom a evolução dos tratamentos oncológicos e a descoberta de novos fármacos, houve um aumento na sobrevida desses pacientes e conseqüentemente, mais mulheres acabam por conviver com sequelas do tratamento. (DEVOOGDT et al., 2011; ZOMKOWSKI et al., 2018; DAL et al., 2019).

Objetivo

Avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) e funcionalidade de mulheres submetidas ao tratamento câncer de mama, de acordo com a abordagem cirúrgica.

Metodologia

Estudo transversal com mulheres de ≥ 18 anos, que realizaram cirurgia para o tratamento do câncer de mama no período de janeiro a novembro de 2017, avaliadas após um ano no ambulatório de fisioterapia de um hospital oncológico do Rio de Janeiro.

- **Avaliação física**
- **QVRS** - EORTC QLQ C-30 e BR 23
- **Funcionalidade** - DASH
- **Fadiga** - FACIT- FATIGUE

Exposição: O tipo de cirurgia mamária : Conservadora x Mastectomia.

A associação entre os questionários com o tipo de cirurgia, foi avaliada através da regressão linear múltipla. Foi utilizado pacote estatístico SPSS, versão 20.0.

Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o parecer de número 2.647.510.

Resultados

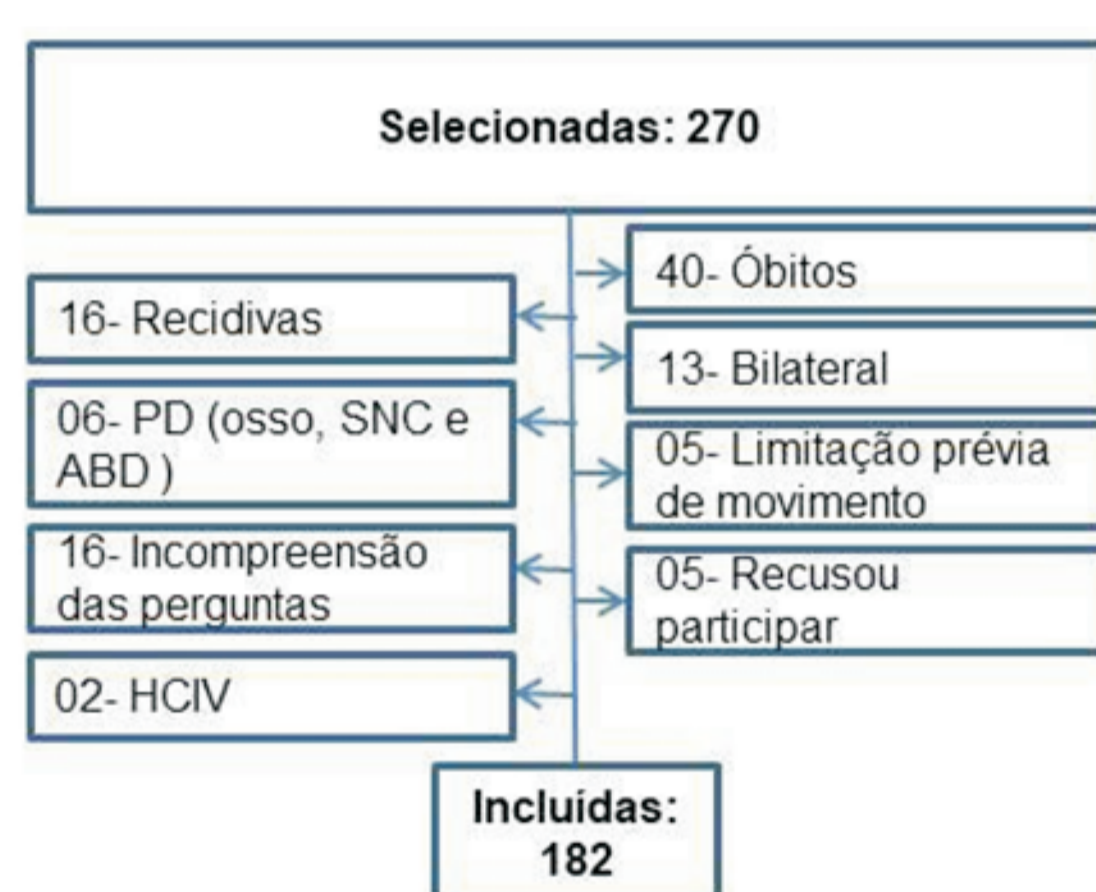


Tabela 1: Variáveis descritivas

Variáveis	N	%
Idade		
Média (±DP)	56,27 (12,2)	
< 50 anos	60	33
≥ 50 anos	122	67
Raça/cor da pele		
Branca	80	44
Não branca	102	56
Estado Conjugal		
Com companheiro	101	55,5
Sem companheiro	81	44,5
Escolaridade (anos de estudo)		
< 8 anos	67	36,8
≥ 8 anos	115	63,2
Profissão		
Em atividade	49	26,9
Sem atividade	133	73,1
Renda familiar		
Até 3 salários mínimos	146	80,2
> 3 salários mínimos	35	19,2
Sem informação	1	0,5
Tipo de cirurgia mamária		
Conservadora	67	36,8
Mastectomia	115	63,2
Tipo de abordagem axilar		
BLS	106	58,2
LA	76	41,8
Quimioterapia		
Sim	134	73,6
Não	48	26,4
Radioterapia		
Sim	140	76,9
Não	42	23,1

Tabela 2: Sintomas no membro superior homolateral à cirurgia.

Variáveis	N	%
Dor		
Sim	41	22,5
Não	141	77,5
Escápula alada		
Sim	46	25,3
Não	136	74,7
Parestesia		
Sim	106	58,2
Não	76	41,8
Lado da cirurgia = Lateralidade		
Sim	86	47,3
Não	96	52,7
ADM do membro afetado		
Com limitação	11	6,0
Sem limitação	171	94,0
Linfedema		
Sim	59	32,4
Não	123	67,6

Tabela 3: Comparação das médias entre os tipos cirúrgicos e os questionários.

Variáveis	Média após 1 anos de cirurgia (±DP)			P valor
	Total	Conservadora	Mastectomia	
EORTC QLQ C-30				
Escala de função				
Função física	85,8 (17,6)	89,3 (15,6)	83,8 (18,5)	0,043
Função geral	86,8 (26,2)	90,5 (21,9)	84,6 (28,3)	0,144
Função cognitiva	71,2 (31,8)	75,3 (29,6)	68,8 (33,0)	0,183
Função emocional	67,9 (30,8)	71,6 (31,3)	65,7 (30,4)	0,218
Função social	91,1 (21,7)	94,0 (21,4)	89,4 (21,7)	0,168
Escala de sintomas				
Fadiga	20,8 (26,4)	17,2 (27,0)	22,8 (25,9)	0,164
Dor	20,6 (29,6)	18,4 (30,5)	21,8 (29,1)	0,447
Dispneia	15,0 (28,3)	13,4 (27,2)	15,9 (29,0)	0,566
Insônia	33,1 (40,6)	31,8 (40,7)	33,9 (40,7)	0,741
Falta de apetite	11,5 (25,8)	6,9 (18,8)	14,2 (28,9)	0,069
Náusea e vômito	7,8 (16,4)	6,2 (12,2)	8,8 (18,5)	0,302
Constipação intestinal	21,7 (35,4)	16,4 (33,0)	24,9 (36,6)	0,119
Diarréia	6,0 (21,1)	3,9 (16,9)	7,2 (23,2)	0,317
Dificuldade financeira	28,9 (40,6)	25,3 (38,9)	31,0 (41,5)	0,368
QV geral	80,7 (17,5)	83,9 (16,3)	78,9 (18,0)	0,061
EORTC BR-23				
Escala de função				
Imagem corporal	76,8 (30,7)	85,6 (25,0)	71,7 (32,7)	0,003
Função sexual	28,9 (28,6)	27,3 (28,9)	29,8 (28,5)	0,573
Satisfação sexual	62,0 (35,7)	58,3 (35,9)	64,1 (35,7)	0,435
Perspectiva future	54,0 (41,5)	57,7 (40,0)	51,8 (42,3)	0,363
Escala de sintomas				
Efeitos da terapia sistêmica	76,8 (20,3)	78,8 (20,6)	75,6 (20,1)	0,295
Queda de cabelo	23,2 (37,8)	24,4 (38,7)	22,8 (38,0)	0,889
Sintomas na mama	20,3 (21,9)	21,0 (21,0)	20,0 (22,5)	0,764
Sintomas no braço	13,6 (22,4)	8,9 (16,8)	16,4 (24,7)	0,030
FACIT- FADIGUE	42,2 (9,4)	42,3 (9,5)	42,2 (9,5)	0,348
DASH	10,5 (13,2)	7,08 (9,8)	12,5 (14,4)	0,007

Tabela 4: Análise de regressão linear entre os tipos de cirurgia e qualidade de vida e funcionalidade.

	Bruto			Ajustado			
	β	IC 95%	P valor	β	IC 95%	P valor	
Função	-5,51	-10,85 a	0,043	-2,19	-7,42 a	0,410	*a
Física		- 0,167			3,04		
Imagem corporal	-13,95	-23,09 a	0,003	-10,72	-19,83 a	0,021	*b
Sintoma no braço	7,47	0,734 a	0,030	5,27	-10,03 a	0,489	*c
DASH	5,44	14,20 a	0,007	2,88	20,59 a	0,054	*d
		9,37			5,828		

*a: Ajustado por linfedema e renda familiar; *b: Ajustado por linfedema; *c Ajustado por linfedema e dor neuropática; *d Ajustado por linfedema, parestesia e dor.

As demais escalas de função e sintomas de QVRS não obtiveram significância estatística na análise ajustadas.

Conclusão

Após um ano da cirurgia, mulheres submetidas a cirurgias conservadoras possuem melhor imagem corporal e melhor funcionalidade quando comparadas àquelas submetidas a mastectomia.

Contribuições para a fisioterapia oncológica: A fisioterapia tem um importante papel no retorno às atividades de vida diária, laborais e participação social destas mulheres. Identificando a limitação funcional e da QVRS é possível intervir precocemente, de acordo com o tipo de cirurgia realizada.

Referências

DAL, M. L et. al. Prognosis and cure of long-term cancer survivors: A population-based estimation. Cancer Med. vol. 8, n. 9, ago 2019; DEVOOGDT, N. et.al. Short- and long-term recovery of upper limb function after axillary lymph node dissection. European Journal of Cancer Care. Vol. 20, n.1, pag. 77-86, jan. 2011; ZOMKOWSKI, K, et.al. Physical symptoms and working performance in female breast cancer survivors: a systematic review. Disability and Rehabilitation. Vol. 40, n. 13, pag. 1485-1493, jun. 2018.