

Clarice Gomes Chagas Teodózio; Liz de Oliveira Marchito; Flavia Orind Ferreira, Luiz Claudio Santos Thuler; Anke Bergmann

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - Rio de Janeiro-RJ, Brasil

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o mais comum entre as mulheres em 140 países, incluindo o Brasil e seu tratamento varia de acordo com o estadiamento da doença e suas características biológicas (ACS, 2016; INCA, 2016). Apesar dos avanços no tratamento do câncer de mama e das cirurgias serem mais conservadoras, as complicações na cicatrização no pós-operatório imediato ainda são frequentes (Rosa e Radünz, 2012).

Não há consenso sobre o tipo de exercício no pós-operatório, pois a amplitude de movimento pode ser fator de risco e de proteção para diferentes complicações (Testa A., et al. 2014; Oliveira., et al., 2014). No INCA, a recomendação atual são os exercícios com limitação da ADM do ombro a 90º no pós-operatório imediato até a retirada dos pontos cirúrgicos (Bergmann et al., 2006).

OBJETIVO

Avaliar a influência da mobilização livre versus limitada na incidência de complicações da ferida operatória após a cirurgia para o tratamento do câncer de mama.

METODOLOGIA

Delineamento: Ensaio clínico randomizado com mulheres com idade ≥ 18 anos, submetidas a cirurgia curativa para câncer de mama.

Grupo de Intervenção: As pacientes foram alocadas em dois grupos.

1. Grupo limitado: Mobilização ativa de membros superiores (MMSS) com amplitude máxima de 90º para flexão e abdução do ombro até a remoção de pontos cirúrgicos;

2. Grupo livre: Mobilização ativa de MMSS com amplitude acima de 90º.

Coleta dos dados: Dados sociodemográficos e clínicos foram coletados por meio de entrevistas, questionários e registros eletrônicos e físicos.

Desfechos: Seroma, hematoma, equimose, necrose e deiscência, identificadas pela equipe de enfermagem até 30 dias de pós-operatório.

Aspectos éticos: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do INCA, sob parecer 2.462.767.

RESULTADOS PRELIMINARES

Foram incluídas 242 mulheres, sendo 101 do grupo limitado e 141 do grupo livre. As características sócio demográficas e clínicas, e a incidência de complicações da ferida operatória não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p > 0,05$) como descrito na tabela 1 e 2 respectivamente.

Tabela 1 – Características Gerais

	Grupo Livre	Grupo Limitado	
Número de Participantes	141	101	
Idade (Anos)	55,03 Anos ($\pm 12,02$)	55,59 Anos ($\pm 10,44$)	p
		Média (DP)	
		N (%)	
Raça			
Branca	44 (30,8%)	45 (44,6%)	0,70
Negra	31 (21,7%)	21 (20,8%)	
Parda	68 (47,6%)	35 (34,7%)	
Hipertensão			
Sim	58 (40,6%)	47 (46,5%)	0,35
Não	85 (59,4%)	54 (53,5%)	
Diabetes			
Sim	26 (18,2%)	12 (11,9%)	0,18
Não	117 (81,8%)	88,1 (89%)	
Estadiamento Clínico			
Inicial	81 (56,6%)	66 (65,3%)	0,07
Avançado	51 (35,7%)	23 (22,8%)	
Sem informação	11 (7,7%)	12 (11,9%)	
Tratamento Neoadjuvante			
Sim	83 (58,0%)	52 (51,5%)	0,31
Não	60 (42,0%)	49 (48,5%)	
Tipo de cirurgia			
Conservadora	55 (38,5%)	46 (45,5%)	0,27
Mastectomia	88 (61,5%)	55 (54,5%)	
Esvaziamento Axilar			
Sim	70 (49,0%)	47 (46,5%)	0,71
Não	73 (51,0%)	54 (53,5%)	
Biópsia do Linfonodo Sentinela			
Sim	73 (51,0%)	54 (53,5%)	0,71
Não	70 (49,0%)	47 (46,5%)	

Tabela 2 – Complicações da Ferida Operatória

	Grupo Intervenção	Grupo Controle	
Número de participantes	141	101	
Hematoma			
Sim	13 (9,1%)	10 (9,9%)	0,83
Não	130 (90,9%)	90,1 (91%)	
Deiscência			
Sim	37 (25,9%)	28 (27,3%)	0,74
Não	106 (74,1%)	73 (72,3%)	
Necrose			
Sim	28 (19,9%)	26 (26,0%)	0,26
Não	113 (80,1%)	74 (74,0%)	
Equimose			
Sim	4 (2,8%)	2 (2,0%)	0,67
Não	137 (97,2%)	99 (98,0%)	
Seroma			
Sim	32 (26,2%)	38 (37,6%)	0,06
Não	104 (73,8%)	63 (62,4%)	

CONCLUSÃO

Exercícios com amplitude de movimento livre ou limitados iniciados no primeiro dia pós-operatório não influenciam na incidência de complicações da ferida operatória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN CANCER SOCIETY. **Global burden of cancer in women: current status, trends, and interventions.** Merck Kga. 2016.
- BRASIL. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- ROSA, LM; RADUNZ, V. **Taxa de sobrevida na mulher com câncer de mama: estudo de revisão.** Texto contexto - enferm. v. 21, n. 4, p. 980-989, Dec. 2012.
- BERGMANN A, RIBEIRO MJP, PEDROSA E, NOGUEIRA EA, OLIVEIRA ACG. **Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do Hospital do Câncer III/INCA.** Revista brasileira de cancerologia 2006; 52(1): 97-109.
- TESTA A., IANNACE C., DI LIBERO L. **Strengths of early physical rehabilitation programs in surgical breast cancer patients: Results of a randomized controlled study.** Eur J Phys Rehabil Med 2014; 50:275-84.
- OLIVEIRA MMF. REZENDE LF. AMARAL MTP. SILVA MPP. MORAIS SS. GURGEL MSC. **Manual lymphatic drainage versus exercise in the early postoperative period for breast cancer.** Physiother Theory Pract, 2014. 30(6): 384-389.