

# Perfil das pacientes avaliadas no ambulatório de fisioterapia em um hospital de referência em oncologia após um ano de cirurgia para o câncer de mama

Raphaela Nunes de Lucena<sup>1</sup>; Alberto Ferreira Bona<sup>1</sup>; Flávia Oliveira Macedo<sup>2</sup>; Anke Bergmann<sup>3</sup>; Suzana Sales de Aguiar<sup>4</sup>; Marianna Brito de Araújo Lou<sup>5</sup>

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

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

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

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

<sup>5</sup> 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:** Neoplasias da Mama; Oncologia; Complicações Pós-Operatórias; Perfil de Saúde.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a localização tumoral mais incidente entre as mulheres no Brasil. São esperados mais de 59 mil novos casos para cada ano do biênio 2018-2019, sendo as regiões sul e sudeste as que apresentam maior incidência (INCA, 2017).

O diagnóstico em estágios iniciais é um importante fator prognóstico para cura e maior sobrevida do câncer de mama, além de possibilitar abordagens terapêuticas menos agressivas, com menos sequelas funcionais e melhor qualidade de vida pós-tratamento. No entanto, segundo Abrahão et.al. (2015), no Brasil os diagnósticos comumente ocorrem em estágios mais avançados, sendo geralmente necessários tratamentos mais radicais.

Com a evolução dos tratamentos oncológicos e a descoberta de novos fármacos, houve um aumento na sobrevida desses pacientes e conseqüentemente, mais mulheres convivem com sequelas do tratamento. (DEVOOGDT, 2011)

## OBJETIVO

Descrever o perfil das pacientes submetidas a cirurgia para o câncer de mama, após um ano de tratamento.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, de caráter transversal e abordagem quantitativa, em mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico para o câncer de mama.

As pacientes foram avaliadas no ambulatório de Fisioterapia, na consulta de seguimento de um ano de cirurgia conforme rotina institucional e de acordo com os critérios de inclusão.

Os dados foram coletados por meio de análise de prontuários físicos e eletrônicos, além da avaliação física, que foi realizada de acordo com a rotina institucional, fazendo uso de folha padronizada pelo serviço de fisioterapia onde foram avaliados: dor, amplitude de movimento, força muscular, linfedema, parestesia, intercostobraquialgia, escápula alada e síndrome da rede axilar.

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
- Mulheres submetidas à cirurgia para câncer de mama;	- Matrícula inativa no HCIII;
- 18 anos ou mais;	- Recidiva locoregional ou metástase à distância;
- Submetida ao tratamento cirúrgico da mama, com qualquer abordagem axilar no ano de 2017.	- Submetida ao tratamento cirúrgico bilateral;
	- História de patologia que tenha ocasionado limitação prévia do ADM do MS homolateral a cirurgia;
	- Déficit cognitivo que as impossibilite de responder os questionários

Nas análises descritivas foram incluídas médias e desvios-padrão para as variáveis contínuas e distribuição das frequências relativas e absolutas para as variáveis categóricas. Parecer de aprovação: 2.647.510.

## RESULTADOS

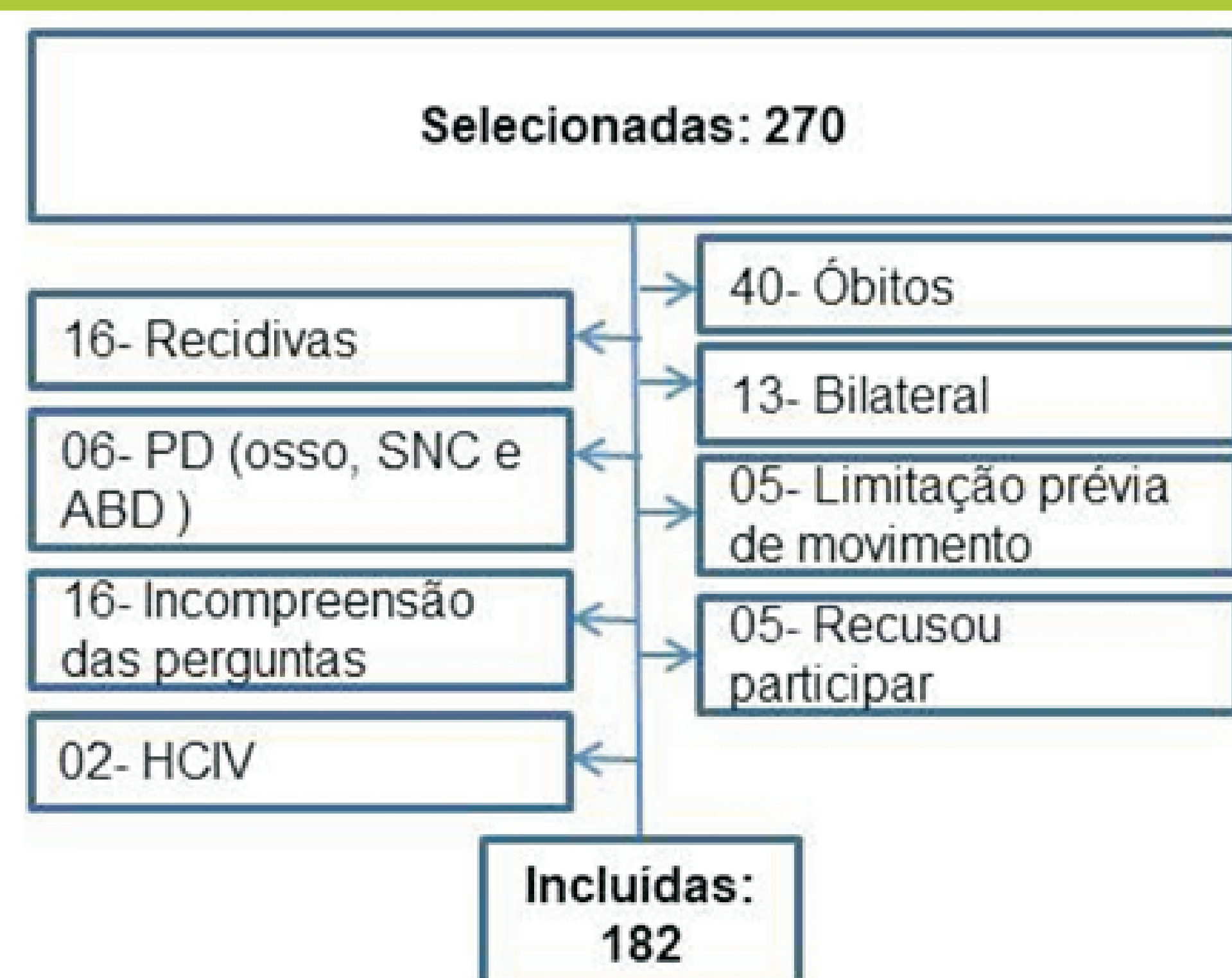


Tabela 1: Variáveis descritivas

Variáveis	N	%
<b>Idade</b>		
Média (±DP)	56,27 (12,2)	
< 50 anos	60	33
≥ 50 anos	122	67
<b>Raça/cor da pele</b>		
Branca	80	44
Não branca	102	56
<b>Estado Conjugal</b>		
Com companheiro	101	55,5
Sem companheiro	81	44,5
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>		
< 8 anos	67	36,8
≥ 8 anos	115	63,2
<b>Profissão</b>		
Em atividade	49	26,9
Sem atividade	133	73,1
<b>Vínculo previdenciário</b>		
Não possui	66	36,3
Possui	116	63,7
<b>Renda familiar</b>		
Até 3 salários mínimos	146	80,2
> 3 salários mínimos	35	19,2
Sem informação	1	0,5
<b>Estadiamento clínico</b>		
Inicial	110	60,4
Avançado	61	33,5
Sem informação	11	6,0
<b>Tipo Histológico</b>		
CDI	152	83,5
Outros	30	16,5
<b>Tipo de cirurgia mamária</b>		
Conservadora	67	36,8
Mastectomia	115	63,2
<b>Tipo de abordagem axilar</b>		
BLS	106	58,2
LA	76	41,8
<b>Reconstrução mamária</b>		
Sim	18	9,9
Não	164	90,1
<b>Quimioterapia</b>		
Sim	134	73,6
Não	48	26,4
<b>Radioterapia</b>		
Sim	140	76,9
Não	42	23,1
<b>Radioterapia atualmente</b>		
Sim	11	6,0
Não ou Sem indicação	171	94%
<b>Terapia alvo</b>		
Sim	29	15,9
Não	153	84,1
<b>Hormonioterapia</b>		
Sim	148	81,3
Não	34	18,7

Tabela 2: Sintomas no membro superior homolateral à cirurgia.

Variáveis	N	%
<b>Dor</b>		
Sim	41	22,5
Não	141	77,5
<b>Dor neuropática</b>		
Sim	14	7,7
Não	27	14,8
Não apresenta dor	141	77,5
<b>Escápula alada</b>		
Sim	46	25,3
Não	136	74,7
<b>Parestesia</b>		
Sim	106	58,2
Não	76	41,8
<b>Síndrome da rede axilar</b>		
Sim	11	6,0
Não	171	94,0
<b>Lado da cirurgia = Lateralidade</b>		
Sim	86	47,3
Não	96	52,7
<b>ADM do membro afetado</b>		
Com limitação	11	6,0
Sem limitação	171	94,0
<b>Linfedema</b>		
Sim	59	32,4
Não	123	67,6

## CONCLUSÃO

Limitação do arco de movimento e dor foram complicações pouco relatadas, entretanto, linfedema e parestesia se mostraram presente após um ano de cirurgia. O estudo também evidencia que grande parte da população ainda não retornou às atividades laborais após um ano de cirurgia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. Estimativa 2018. Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/>. Acesso em: 17 de dezembro de 2018;

ABRAHÃO, K. de S.; BERGMANN, A.; AGUIAR, S. S. de; THULER, L. C. S. Determinants of Advanced Stage Presentation of Breast Cancer in 87,969 Brazilian Women. *Maturitas*, v. 82, n. 4, p. 365–370, dez. 2015;

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.