

MAPEAMENTO DA DOR APÓS CIRURGIA DE CÂNCER DE MAMA, VIA QUESTIONÁRIO DASH¹

Maria Luiza Pereira², Fabiana Flores Sperandio³, Bruna Baungarten Huguen Back⁴.

¹ Vinculado ao projeto “Análise de problemas físico-emocional-funcional de mastectomizadas: uma avaliação multidimensional.”

² Acadêmico (a) do Curso de Fisioterapia – CEFID – Bolsista PROBIC

³ Orientador, Departamento de Fisioterapia – CEFID – fabiana.sperandio@udesc.br

⁴ Mestre em Fisioterapia – CEFID

O câncer de mama apresenta altas taxas de incidência e mortalidade, segundo a OMS, é atualmente o tipo de neoplasia mais comum entre mulheres no Brasil e no mundo. Como resultado de programas eficazes de rastreamento e melhorias nas terapias adjuvantes, observa-se um aumento considerável no número de mulheres sobreviventes à essa patologia.

Diante disso, verifica-se a persistência dos efeitos adversos após o tratamento do câncer de mama. O monitoramento das queixas é algo essencial para a reabilitação das mulheres submetidas ao tratamento contra o câncer. O uso de escalas visuais analógicas é frequente no processo de avaliação da dor. Ainda assim, a crescente utilização do mapeamento da dor, vem como uma alternativa rápida de visualização das distintas áreas e planos de movimento do corpo.

Posto isto, objetivou-se mapear a percepção de dor, sob orientação dos itens de domínio físico do questionário DASH, aos três e seis meses após o tratamento cirúrgico de câncer de mama. Junto a isso, determinar os locais com maior frequência de dor.

Trata-se de um estudo de coorte prospectiva, com acompanhamento aos três e seis meses de pós-operatório de câncer de mama. As avaliações ocorreram entre agosto de 2018 e maio de 2019, realizadas por um avaliador e um assistente devidamente treinado. Foram incluídas no estudo mulheres maiores de 18 anos, diagnosticadas com câncer de mama, aos três meses de pós-operatório, independentemente do tipo de cirurgia, realizando ou não terapias adjuvantes e que estavam realizando acompanhamento em ambulatorios do Sistema Único de Saúde na região da Grande Florianópolis, SC. Os critérios de exclusão adotados foram: lesões abertas em decorrência da radioterapia, condições pré-existentes que resultaram na limitação da ADM do membro superior, alteração cognitiva ou na compreensão das perguntas dos questionários.

Esta pesquisa é uma parte de um projeto maior, aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC), no registro 2.835.766. Da mesma forma, as instituições coparticipantes pronunciaram sua aprovação.

Para a coleta de dados sociodemográficos e clínicos foi elaborada uma ficha de avaliação própria. O questionário *The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire* (DASH) foi utilizado para avaliar o comprometimento funcional de membros superiores, e o instrumento Escala Visual Analógica (EVA), foi utilizado para mensurar a intensidade da dor. A fim de identificar o local e a frequência da dor, as autoras elaboraram um instrumento denominado Diagrama Corporal da Dor (DCD), que consiste em uma representação gráfica do corpo de uma mulher em três vistas: anterior, posterior e lateral.

Durante a aplicação do questionário DASH, as mulheres foram convidadas a delimitar e pintar monocromaticamente com um lápis na cor vermelha, as áreas de dor percebida e

experenciada nas questões do domínio físico desse instrumento no DCD. A intensidade da dor foi avaliada por meio da EVA, no decorrer da aplicação do questionário anterior. Cada imagem foi digitalizada na impressora multifuncional HP DeskJet Ink Advantage 4536® e após, sobrepostas em um programa gratuito de edição de imagens, o *GNU Image Manipulation Program* (GIMP), a fim de gerar um único mapa para cada tempo de análise.

A amostra foi composta por 22 participantes, com uma média de 55 anos ($\pm 12,45$). Na aplicação do questionário DASH aos três meses, as questões que apresentaram maior frequência de dor foram a questão 6 “Colocar algo em uma prateleira acima de sua cabeça” 68,2% (n=15), seguida das questões 7 “Fazer tarefas domésticas pesadas, por exemplo: lavar paredes, lavar o chão” 54,5% (n=12), 1 “Abrir um vidro novo ou com a tampa muito apertada” e 9 “Arrumar a cama” 40,9% (n=9). Já aos seis meses, alguns dados se mantiveram e outros surgiram, porém, com menor percentual, como as questões 6, 50% (n=11), 7, 40,9% (n=9), e 11 “Carregar um objeto pesado, mais de 5kg” 40,9% (n=9).

Após o processamento dos mapas, os locais de dor mais frequentes ao terceiro mês após a cirurgia, foi o membro superior homolateral 63,6% (n=14), seguido do tronco lateral 45,5% (n=10) e do tronco anterior 36,4% (n=8). No sexto mês, o membro superior homolateral à cirurgia continuou sendo o mais referido, 59,1% (n=13), precedido pelo membro superior contralateral com 33,3% (n=7), como mostra a figura 1.

Independentemente da análise do tempo de pós-operatório, do local da dor, do estímulo ou tarefas realizadas, a intensidade da dor foi leve, não modificando, com o decorrer do tempo.

As atividades que possuem maior limitação foram aquelas que exigem grande amplitude de movimento dos membros superiores, mantendo-se constantes entre os três e seis meses.

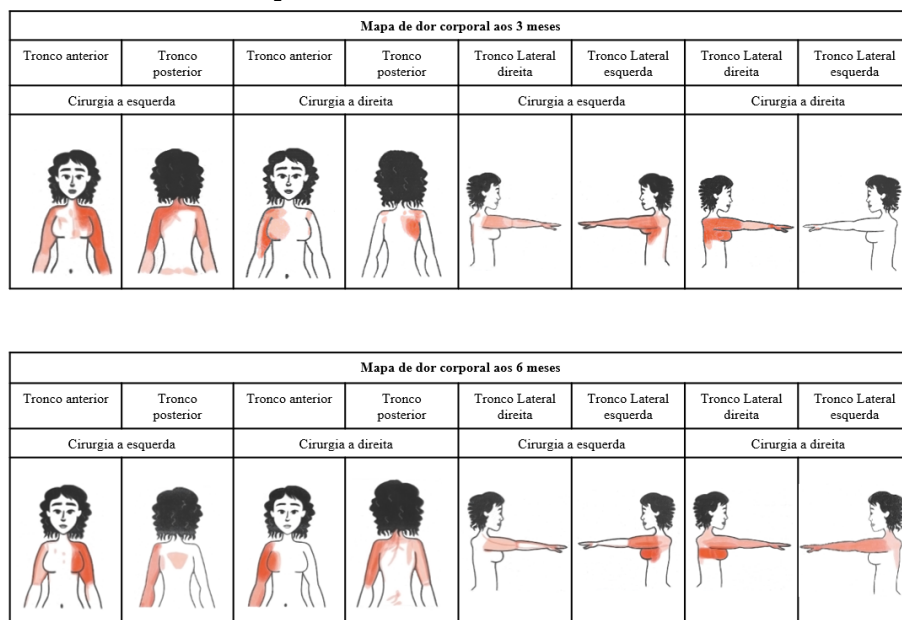


Figura 1. Mapa de dor corporal aos 3 e 6 meses de pós-operatório em sobreviventes ao câncer de mama, vistas de tronco anterior, posterior, lateral direita e esquerda.

Palavras-chave: Neoplasia de mama. Percepção de dor. Funcionalidade.