

COMPARAÇÃO DA DOR E FUNCIONALIDADE DOS MEMBROS SUPERIORES EM MULHERES APÓS A CIRURGIA DO CÂNCER DE MAMA: ANÁLISE EM DOIS TEMPOS DE PÓS-OPERATÓRIO

Beatriz Gabrielle Fetzner², Fabiana Flores Sperandio³, Ana Laura Warmling⁴, Júlia Gabriela Ferreira⁵

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

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia – CEFID – Bolsista PROBIC/UDESC

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

⁴ Mestranda em Fisioterapia – CEFID

⁵ Acadêmica do Curso de Fisioterapia - CEFID

O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre a população feminina no mundo e no Brasil. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), desde 2020 o câncer de mama vem respondendo cerca de 29.7% de novos casos a cada ano. Considera-se que o tratamento cirúrgico leva a inúmeras complicações musculoesqueléticas, nos quais, ocasionam comprometimentos como a dor e a diminuição da funcionalidade dos membros superiores dificultando o retorno ao trabalho e reduzindo a qualidade de vida das mulheres sobreviventes do câncer de mama.

Por esses motivos, é necessário realizar o monitoramento dessas queixas para a reabilitação dessa população. Contudo, existem poucos estudos que observam a análise desses fatores com instrumentos específicos e por um longo tempo de pós-operatório.

Sabendo disso, o objetivo deste estudo foi observar o comportamento da dor e funcionalidade dos membros superiores em dois períodos de pós-operatório das mulheres sobreviventes do câncer de mama. A pesquisa, sobretudo, faz uma análise da funcionalidade dos membros superiores, a intensidade e mapeamento da dor em áreas corporais de maiores incidências.

Este é um estudo transversal, desenvolvido em dois cortes, aos 12 e aos 48 meses de pós-cirurgia do câncer de mama. A amostra foi composta por 119 mulheres que completaram 48 meses de pós-operatório de Abril até Setembro de 2022. A população do estudo foi composta por duas amostras diferentes, uma com 70 mulheres que estavam em 12 meses e outra amostra com 49 mulheres que estavam em 48 meses de pós-operatório. A pesquisa teve como critério de inclusão os seguintes fatores: ter realizado mastectomia no período de Abril a Setembro de 2018, ter 18 anos ou mais, compreender e responder por completo todos os questionários.

A coleta de dados foi realizada via telefone e foram utilizados os seguintes instrumentos: ficha de avaliação própria, Quick-DASH, Diagrama Corporal da Dor associado a Escala Numérica da Dor (END). A ficha de avaliação própria foi elaborada para coleta de dados sociodemográficos e clínicos. O questionário Quick-DASH é composto por 11 questões e foi utilizado para avaliar o comprometimento da funcionalidade de membros superiores. O Diagrama Corporal da Dor exibe a representação gráfica do corpo de uma mulher em vista anterior, lateral, posterior e END foi utilizada para medir a intensidade da dor, no qual 0 representa “sem dor alguma” e 10 “uma dor extrema”.

Os dados relacionados à presença de dor e à frequência de dor em cada região, referentes à amostra de 12 meses de pós-operatório, indicam que, 60% relataram dor devido à intervenção cirúrgica ou tratamentos adjuvantes. Quanto à região da dor, 42.9% apontaram o tronco anterior;

30% tronco lateral; 27.1% membro superior homolateral à cirurgia; 4.3% tronco posterior. No grupo que corresponde aos 48 meses de pós-operatório, os números indicam que 59.2% relataram dor devido à intervenção cirúrgica ou tratamentos adjuvantes. Quanto à região da dor, 38.8% apontaram o tronco anterior; 32,7% tronco lateral; 30.6% membro superior homolateral à cirurgia; 2% tronco posterior (Tabela 1). Notou-se que aos 48 meses a média do escore do questionário Quick-DASH foi de 38,73, indicando uma piora da funcionalidade quando comparado a média do escore aos 12 meses, no qual foi de 25,35. Essa variação é o resultado de inúmeros fatores, uma hipótese é a perda amostral de 21 participantes ocasionada pela diferença do período de coleta.

Entretanto, independentemente da análise do tempo de pós-operatório, a intensidade da dor foi leve em todas as regiões corporais superiores. Foi possível observar que o grupo de 12 meses, a média para região de tronco anterior foi de $2,76 \pm 3,40$, para tronco posterior de $0,31 \pm 1,53$, tronco lateral de $1,97 \pm 3,12$ e membros superiores de $1,86 \pm 3,15$. No grupo correspondente aos 48 meses, foi observado uma média de $2,5 \pm 3,38$ para tronco anterior, $0,1 \pm 1,08$ para tronco posterior, $2,1 \pm 3,20$ para tronco lateral e $2,1 \pm 3,38$ para os membros superiores (Tabela 2).

Em conclusão, será necessário observar as consequências cinesiofuncionais presentes na população feminina sobrevivente ao câncer de mama, principalmente ao longo do tempo, para que assim haja uma intervenção adequada e individualizada a essas mulheres.

Tabela 1. *Frequência e locais de dor aos 12 e 48 meses de pós-operatório em mulheres após o câncer de mama.*

	Tempo	
	12 % (n)	48† % (n)
Dor		
Sim	60,0 (42)	59,2 (29)
Não	40,0 (28)	40,8 (20)
Tronco Anterior	42,9 (30)	38,8 (19)
Tronco Posterior	4,3 (3)	2,0 (1)
Tronco Lateral	30 (21)	32,7 (16)
Membro Superior	27,1 (19)	30,6 (15)

† perda amostral n=21

Tabela 2. *Intensidade de dor aos 12 e 48 meses após CA de Mama n=70.*

	Tempo	
	12 Média ± DP	48† Média ± DP
Tronco Anterior	$2,76 \pm 3,40$	$2,5 \pm 3,38$
Tronco Posterior	$0,31 \pm 1,53$	$0,1 \pm 1,08$
Tronco Lateral	$1,97 \pm 3,12$	$2,1 \pm 3,20$
Membro Superior	$1,86 \pm 3,15$	$2,1 \pm 3,38$

† perda amostral n=21

Palavras Chaves: Dor. Funcionalidade. Câncer de Mama