

## **AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES FÍSICAS E FUNCIONAIS DE MEMBRO SUPERIOR DE MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA<sup>1</sup>**

**Valentina Bernardi Alves<sup>2</sup>, Evelise Moraes Berlezi<sup>3</sup>, Jocielle Arones Mello<sup>4</sup>, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup> Estudo vinculado a Pesquisa institucional “Estudo Multidimensional de Mulheres Com Câncer de Mama” da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ.

<sup>2</sup> Bolsista de Iniciação Científica PROBIC/FAPERGS, aluna do curso Fisioterapia da Unijuí.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta. Doutora em Gerontologia Biomédica. Docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ.

<sup>4</sup> Aluna do curso de Fisioterapia da Unijuí.

<sup>5</sup> Enfermeira. Docente do Departamento de Ciências da Vida da Unijuí, doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo.

### **Introdução**

O câncer de mama é uma doença degenerativa resultante do acúmulo de lesões de material genético das células, que induz o processo de crescimento, reprodução e dispersão anormal das células metastáticas. De forma simplificada, consiste em um tumor maligno, originado por uma hiperplasia desordenada de células que invadem tecidos saudáveis à sua volta (Acioly, 2003). Apesar de ser considerado um câncer relativamente de bom prognóstico, quando diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer a sobrevivência média após cinco anos na população de países desenvolvidos está em torno de 85% (INCA, 2013).

Muitas mulheres com diagnóstico de câncer de mama são submetidas a mastectomia, técnica cirúrgica, que retira parte ou a totalidade da mama, denominada respectivamente de mastectomia parcial e radical. A técnica cirúrgica de mastectomia radical consiste na retirada da glândula e dos músculos peitoral maior e menor, associadas ou não, a linfadenectomia axilar. Após a cirurgia podem surgir sequelas como linfedema do membro superior homolateral, alterações na amplitude de movimento (ADM) articular do ombro e conseqüentemente redução de força muscular. Estas sequelas podem interferir na execução das atividades de vida diária e na qualidade de vida.

Neste contexto teórico, o objetivo deste estudo foi avaliar as condições físicas e funcionais de membro superior de mulheres submetidas a mastectomia.

### **Metodologia**

Esta pesquisa foi aprovada no comitê de ética em pesquisa da Unijuí sob parecer consubstanciado nº 187.741. Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo. A população do estudo foram mulheres com diagnóstico de câncer de mama assistidas no Centro de Alta Complexidade de

# SALÃO DO CONHECIMENTO

UNIJUI 2013  
Ciência • Saúde • Esporte



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XXI Seminário de Iniciação Científica

Tratamento para Câncer (CACON) do Município de Ijuí/RS - Brasil, no período de novembro de 2012 a maio de 2013.

As mulheres foram selecionadas por conveniência. Foram excluídas as mulheres que não consentiram em participar da pesquisa e que apresentaram estado de confusão mental ou incapacidade para responder ao questionário. Para acessar as mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento ou em acompanhamento no CACON contou-se com a indicação da equipe da instituição, as quais foram abordadas nos dias em que estas têm agendamento no CACON para tratamento quimioterápico ou radioterápico, ou nos serviços como fisioterapia, nutrição ou psicologia. No presente estudo, foram selecionadas somente as mulheres que realizaram tratamento cirúrgico (mastectomia parcial ou total).

Para a coleta de dados foi utilizada: análise documental (prontuário), entrevista e avaliação física. As variáveis de interesse foram: dados sócio demográficos, tipo de cirurgia, lateralidade, ADM do ombro (flexão, extensão, adução, abdução e rotação lateral e medial) e perimetria do membro superior direito e esquerdo, constituindo-se na avaliação físico-funcional de membro superior.

Para a avaliação da ADM considerou-se as amplitudes fisiológicas da articulação segundo (MARQUES, 2003) e categorizaram-se os achados em: com limitação ou sem limitação, sem considerar o grau dessa. Para identificar edema de membro superior foi realizada a perimetria de acordo com a técnica preconizada por Panobianco e Mamede (2002). A identificação do edema deu-se comparando o membro contralateral à cirurgia estabelecendo-se como condição de linfedema uma diferença de 3 cm.

## Resultados e discussão

Para esse estudo foram selecionadas 62 mulheres. Essas mulheres tinham idade média de 54,31 anos (IC 95% de 56,96 a 51,65). Dessas mulheres, a maioria eram casadas (61,3%), de cor branca (88,7%), com renda familiar de um a dois salários mínimos (64,5%) e com ensino fundamental incompleto (51,6%).

Das participantes, 16 realizaram mastectomia parcial, 8 no lado esquerdo e 8 no lado direito. Para averiguar se a cirurgia interferiu na ADM analisou-se o movimento do ombro do lado da mastectomia. Das mulheres que realizaram mastectomia parcial direita, nenhuma apresentou limitação nos movimentos de extensão e adução do MSD. Verificou-se limitação para os movimentos de flexão (50%), abdução (75%), rotação medial (37,5%) e rotação lateral (12,5%). Das mulheres que realizaram mastectomia parcial esquerda todas apresentaram algum grau de limitação, exceto para o movimento de rotação lateral do MSE. As frequências das limitações foram: flexão (25%), extensão (12,5%), abdução (25%) e rotação medial.

Da amostra 46 mulheres fizeram mastectomia radical, 29 do lado direito e 17 no esquerdo. Das mastectomizadas à direita 62,1% apresentaram limitação no movimento de flexão, 37,9% na extensão, 65,5% na abdução, 41,4% na adução, 31% na rotação medial e 48,3% na rotação lateral. Das mastectomizadas à esquerda observou-se limitação na flexão, (76,5%), extensão e adução (35,3%), abdução (82,4%), rotação medial (29,4%) e rotação lateral (47,1%).





**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XXI Seminário de Iniciação Científica

Com relação à presença de linfedema os dados observados mostram uma prevalência de 7,56% na população estudada. Das 12 mulheres que apresentaram linfedema 6 realizaram mastectomia parcial e 6 mastectomia radical.

Os resultados encontrados no presente estudo convergem com o que diz Gonçalves et al. (2009) e Velloso (2009). Segundo estes pesquisadores as morbidades que mais acometem as mulheres no pós-operatório tanto em mastectomia radical quanto em mastectomia parcial são: linfedema, a redução na ADM de ombro o que limita as atividades de vida diária e interferência na qualidade de vida. Também Yang et al. (2010) afirma que a ADM é uma sequela que acomete uma grande parte das mulheres, no seu estudo ele remete também essa sequela não somente a técnica cirúrgica, mas também ao tratamento de radioterapia que é utilizado geralmente após a cirurgia.

#### Conclusão

O objetivo do presente estudo foi avaliar as condições físicas e funcionais de membro superior de mulheres submetidas a mastectomia. Os resultados mostram que aquelas mulheres que realizaram mastectomia radical apresentam maior prejuízo de movimento de ombro em relação as com mastectomia parcial, também se constata que um percentual de mulheres apresentaram linfedema.

O desenvolvimento de complicações físicas no membro superior homolateral após a cirurgia pode ser reduzido se as mulheres tiverem um suporte pós-operatório qualificado. Um programa fisioterapêutico iniciado precocemente reduz o risco de aparecimento dessas complicações garantido qualidade de vida a mulher.

**Palavras-Chave:** câncer de mama, mastectomia, sequelas.

#### Agradecimentos

Agradecemos a Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ e a Fundação de Amparo a Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS) pela oportunidade e fomento para participar de projetos de pesquisa, proporcionando um grande enriquecimento tanto em nossa jornada acadêmica bem como em nossas habilidades para a vida profissional.

#### Referências Bibliográficas

ACIOLY, M. C. A. C. S. Carcinoma Mamário: orientações fisioterapêuticas na fase ambulatorial. SantaFisio, 2003. Disponível em: <<http://www.santafisio.com/trabalhos/ver.asp?codigo=177>>. Acessado em: 03/07/2013.

INCA. Ministério da Saúde. Disponível em [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br). Acessado em: 01/07/2013.

Gonçalves AV, Teixeira LC, Torresan R, Alvarenga C, Cabello C. Randomized clinical trial on the preservation of the medial pectoral nerve following mastectomy due to breast cancer: impact on upper limb rehabilitation. Sao Paulo Med J. v.127; n.3; p.117-21; 2009.

MARQUES, A. P. Ângulos articulares dos membros superiores. In: Manual de Goniometria. 2 ed. São Paulo: Editora Manole. 2003, p.12-17.





**SALÃO DO CONHECIMENTO** UNIJUÍ 2013  
Ciência • Saúde • Esporte



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XXI Seminário de Iniciação Científica

PANOBIANCO, M. S.; MAMEDE, M. V. Complicações e Intercorrências Associadas ao Edema de Braço nos Três Primeiros Meses Pós Mastectomia. Revista Latino Americana de Enfermagem, v.10, n 4. Jul/Ago, Ribeirão Preto, 2002.

Velloso FSB, Barra AA, Dias RC. Morbidade de membros superiores e qualidade de vida após a biópsia de linfonodo sentinela para o tratamento do câncer de mama. Revista brasileira de cancerologia. v.55; n.1: p.75-85. 2009.

YANG, E. J. et al. Longitudinal change of treatment-related upper limb dysfunction and its impact on late dysfunction in breast cancer survivors: a prospective cohort study. Journal of surgical oncology. V.101: p.84-91. 2010.



Para uma VIDA de CONQUISTAS