

PREVALÊNCIA DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM MULHERES MASTECTOMIZADAS

Jully Greyce Freitas de Paula¹; Mary Elizabeth de Santana²;
Thais Garcia Raymond Franco³

^{1,3}Especialização, ²Doutorado

^{1,2}Universidade do Estado do Pará (UEPA),

³Universidade Federal do Pará (UFPA)

jullygreyce@gmail.com

Introdução: O câncer de mama é definido como um grupo heterogêneo de doenças, com comportamento diferenciado, que pode ser observado pelas variadas manifestações clínicas e morfológicas, diferentes assinaturas genéticas e consequentes diferenças nas respostas terapêuticas¹. A maioria dos tumores de mama origina-se no epitélio ductal (cerca de 80%) e são conhecidos como carcinoma ductal invasivo. Todavia, o câncer de mama se caracteriza por ser um grupo heterogêneo de doença, existindo ainda outros subtipos de carcinomas que podem ser diagnosticados, como: o lobular, o tubular, o mucinoso, o medular, o micropapilar e o papilar². O tratamento do câncer de mama é realizado por meio de procedimento cirúrgico e de técnicas coadjuvantes, no qual se inclui radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. Mas, devido à agressividade deste tratamento, várias complicações pós-operatórias têm sido observadas³. Essas complicações podem causar grandes alterações físicas, sociais e emocionais gerando um grande impacto sobre a qualidade de vida das mulheres. **Objetivos:** Analisar as principais complicações pós-operatórias em mulheres com câncer de mama submetidas a mastectomia total. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, de caráter quantitativo. Para a obtenção de dados foi construído um instrumento de pesquisa estruturado, contemplando características sociodemográficas, história atual da doença, orientações pré-operatórias realizadas por profissionais de saúde, tipo de complicação pós-operatória, tratamento realizado, diagnósticos de enfermagem. Os dados obtidos para o estudo foram de caráter secundário, retirados dos prontuários individuais. Utilizou-se o sistema α numérico, no qual p=prontuário, e a numeração em ordem crescente, por exemplo, p1, p2, p3.... De forma, que as informações obtidas fossem utilizadas unicamente para este fim, respeitando acima de tudo os aspectos éticos, não sendo revelada qualquer informação que possa levar a identificação dos pacientes, conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as Normas Éticas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos. A amostra do estudo foram 84 prontuários de mulheres que foram submetidas à mastectomia total, que tiveram complicações pós-operatórias, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014. A análise dos dados foi realizada por meio do programa estatístico Bioest 5.0. **Resultados e Discussão:** A idade das participantes da pesquisa variou de 19 a 82 anos, com média de idade de 50,4 anos. O estudo corrobora com informações do Ministério da Saúde, em que a maior incidência do câncer de mama está em mulheres com faixa etária acima de 50 anos nas regiões norte, nordeste e sudeste do Brasil. Sendo que na região Norte, é o segundo tumor mais incidente (22,26/100 mil)². A maioria das mulheres eram casadas (44%) e provenientes do município de Belém (45,2%). Ainda verificou-se que a maioria dos prontuários não informam o nível de escolaridade correspondendo à 59,5%. Porém, com as informações que estavam disponíveis, podemos observar que a maioria possuía nível médio completo correspondendo à 9,5%, em seguida o ensino superior completo correspondendo à 8,3%, posteriormente observamos o analfabetismo com 7,1%. Devido, a maioria dos prontuários não ter essa informação, a análise dessa variável não é precisa, deixando

lacunas em relação ao nível de instrução dessas mulheres. Para verificar a extensão do tumor retirado da mama das pacientes, utilizamos a classificação baseada no sistema TNM (Tumor, Nódulo, Metástase), um sistema de estadiamento completo da patologia. Sendo que 14,3% (n=12) dos prontuários não apresentaram esta informação. Ao analisar a extensão do tumor, pode-se destacar que o tumor T4 (tumor de qualquer tamanho que invadiu o tórax ou a pele) que atingiu 32% (n=26), da amostra estudada; 22,6% (n=19) tinham extensão T3 (maior que 5cm); 20,2% (n=17) das mulheres tinham extensão T2 (o tumor tem entre 2-5cm de diâmetro); 10,7% (n=9) tinham extensão T1 (o tumor tem até 2cm de diâmetro); e apenas 1,2% estavam com extensão Tx (tumor primário não pode ser avaliado). Ao ser verificado nas descrições de nódulos linfáticos (N0 ausência de metástase em linfonodos regionais; N1, N2, N3 comprometimento crescente dos nódulos regionais), que estavam próximos ao tumor retirado nas cirurgias, a maioria apresentou N3 correspondendo a 28,6% (n=24), seguido de N2 com 25% (n=21); 21,4% correspondente a N1 e 8,3% à N0. Quando verificado a ausência ou presença de metástase a distância nas pacientes, observou-se que 77,4% (n=65) foram Mx (metástase que não pode avaliar), com 1,2% (n= 1) apresentaram M0 (ausência de metástase a distância). Com base nos dados sobre estadiamento do câncer, nesse estudo, podemos afirmar que a maioria das mulheres já estavam em um estágio avançado, comprometendo outras áreas adjacentes, necessitando de maiores esforços na implementação de programas voltados para a atenção primária⁴. O diagnóstico histopatológico mais prevalente foi o carcinoma ductal invasivo (82,1%). Esse resultado, do presente estudo, confirma os dados do INCA, em que o carcinoma ductal invasivo é o tipo histológico mais comum e compreende entre 80 e 90% do total de casos¹. Os profissionais que mais realizaram orientações no período desse estudo, foram: médicos (92,0%), enfermeiros (91,7%) e fisioterapeutas (81%). As principais orientações foram: exercícios para para reabilitação da amplitude do membro superior (90,5%), deambulação (83,3%), e curativos (86,9%). A complicação mais frequente foi o linfedema (61,9%), sendo que a maioria, apresentou limitação de membros superiores (67,9%), como sequela. A fisioterapia (77,4%) foi o tipo de tratamento mais utilizado. Outro resultado importante, nesse estudo, é o motivo da alta das pacientes, no qual 69% das mulheres que foram submetidas à mastectomia total saíram de alta melhoradas e 31% do total foram à óbito. Ainda, observa-se que há um número elevado de óbitos, que pode estar sendo relacionado a estadiamento avançado do câncer. Pois a detecção precoce aumenta a eficácia do tratamento e a sobrevida, proporcionando uma melhor qualidade de vida⁴. Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram: “Risco de infecção” (53,6%), “Ansiedade” (32,1%) e “Conforto alterado” (21,4%). Quanto aos problemas colaborativos, o mais frequentes foi hipertensão (11,9%). **Conclusão:** Os resultados desse estudo nos apontam o quanto as mulheres mastectomizadas, estão mais suscetíveis às complicações. E nos remete a refletir sobre a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que deve ser realizado no cuidado individual, envolvendo a visão holística de cada paciente com complicações pós-operatórias, e que possamos elaborar estratégias para prevenir ou minimizar possíveis complicações físico-funcionais que venham a dificultar a recuperação das mulheres no pós-operatório de câncer de mama.

Referências:

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Versão revista e ampliada do Programa Viva Mulher. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
3. Lahoz MA; Nyssen SM; Correia GN; Garcia APU; Driusso P. Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós-mastectomizadas. Rev bras cancerol. 2010; 56(4): 423-430.
4. Loureiro LP; Vasconcelos TB; Martins MEV; Pinheiro CPO; Macena RHM; Bastos VPD. Incidência de complicações pulmonares em mulheres mastectomizadas no pós-operatório imediato. Ens ciênc (Online). 2012; 16 (1): 95-107.