



## **REPERCUSSÕES FUNCIONAIS E DOR AO MOVIMENTO EM MULHERES COM SÍNDROME DA DOR CRÔNICA PÓS MASTECTOMIA QUE REALIZARAM OU NÃO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO**

Gabrielle Peres Paines, discente de graduação, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Santa Maria

Sabrina Orlandi Barbieri, discente de graduação, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Santa Maria

Hedioneia Maria Foletto Pivetta, docente, Universidade Federal de Santa Maria

Melissa Medeiros Braz, docente, Universidade Federal de Santa Maria

[gabi.paines@hotmail.com](mailto:gabi.paines@hotmail.com)

A maioria das mulheres diagnosticadas com neoplasia mamária maligna será submetida à cirurgia conservadora ou mastectomia, associada ou não ao tratamento radioterápico. Uma seqüela comum, por conta desses procedimentos, é a Síndrome da Dor Crônica Pós Mastectomia (PMPS). A dor persistente afeta a maioria das mulheres submetidas à mastectomia, as quais podem apresentar dor na parede torácica, axila, ombro, braço e mama, acarretando decréscimos no estado funcional e diminuição da qualidade de vida (QV). Diante disso, avaliar as repercussões funcionais e dor ao movimento em mulheres com PMPS que realizaram ou não radioterapia é de suma importância. Trata-se de um estudo transversal e de abordagem quantitativa que avaliou 17 mulheres que realizavam acompanhamento oncológico na rede de atenção à saúde em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, sendo a coleta de dados efetuada entre julho de 2019 a novembro de 2020, no ambulatório de fisioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Essas mulheres foram divididas em 2 grupos: 8 grupo radioterapia (GR = 8) e grupo que não realizou radioterapia (GNR = 9). Mulheres que passaram por mastectomia unilateral há pelo menos 3 meses foram incluídas e foram excluídas as que realizaram mastectomia bilateral, reconstrução mamária com retalhos miocutâneos, com diagnósticos osteomusculares prévios de algias da cintura escapular, metástase e linfedema. O estudo foi realizada após aprovação do CEP institucional sob o número de parecer 3.152.026. Para a coleta de dados, foi utilizada a Escala Visual Analógica para mensurar a dor, mapa corporal onde as pacientes identificaram as regiões dolorosas e um

questionário sociodemográfico adaptado pelas autoras para delinear o perfil dessas mulheres e avaliar as características da dor. Os dados foram analisados através de estatística descritiva. Adotou-se  $p < 0,05$ . Observou-se que 94,12% das participantes apresentou dor, sendo 100% do GR e 88,89% do GNR. Em ambos os grupos a dor teve início após a cirurgia, com frequência diária e com duração menor que uma hora. Não havendo um período predominante. Das participantes, 75% das mulheres do GR citaram os movimentos de empurrar e puxar como causadores da dor, já o GNR citou o movimento alcançar (44,44%). Quando questionadas sobre a piora da dor ao movimento, 17,65% das pacientes relatou que a dor sempre piorava e 35,29% relatou que piorava às vezes. Contudo, quando questionadas sobre movimentos específicos, 47,06% relataram dor ao empurrar e 52,94% ao puxar. Além disso, 88,24% das participantes realizaram fisioterapia e 64,71% praticavam exercícios físicos. Quanto à intensidade da dor, para o GR a região mais dolorosa foi entre as escápulas e ombro com média de 5,67 ( $\pm 3,21$ ) já para o GNR a região mais dolorosa foi a região interna do braço 7,00 ( $\pm 1,41$ ). Houve diferença estatística entre os grupos, apenas, na região lateral do tórax  $p < 0,048$ . Por fim, constatou-se uma alta ocorrência de dor crônica nessas mulheres. Mesmo que de baixa intensidade, a dor afetou a realização de movimentos e atividades de vida diária. Sendo assim, investigar sobre a dor pode esclarecer as melhores opções de tratamento para o seu alívio e melhora da funcionalidade, reduzindo, assim, os danos decorrentes do tratamento oncológico.

**Agradecimentos:** Fundo de Incentivo à Pesquisa (FIPE) – UFSM

**Palavras-chave:** Neoplasias da mama; Dor crônica; Mastectomia; Radioterapia.