



## **CARACTERIZAÇÃO DA DOR EM MULHERES COM SÍNDROME DA DOR PÓS-MASTECTOMIA QUE FIZERAM RADIOTERAPIA**

Camila Laís Menegazzi Giongo, discente de graduação em Fisioterapia,  
Universidade Federal de Santa Maria, Campus Santa Maria

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

Hedioneia Maria Foletto Pivetta, docente do curso de Fisioterapia, Universidade  
Federal de Santa Maria, Campus Santa Maria

Melissa Medeiros Braz, docente do curso de Fisioterapia, Universidade Federal de  
Santa Maria, Campus Santa Maria

camilalaisgiongo@gmail.com

O câncer de mama é a neoplasia que mais afeta o sexo feminino em todo o mundo. A principal terapia oncológica é o tratamento cirúrgico, sendo ele associado ou não a outras terapêuticas adjuvantes. Dentre as técnicas operatórias, a mastectomia é a mais frequente. Mesmo que esta técnica proporcione o aumento da expectativa de vida, ela também é agressiva e pode gerar complicações, como a dor aguda ou crônica. Esta é caracterizada por ser contínua e recorrente, podendo gerar incapacidades funcionais e sofrimento psicológico. A Síndrome da Dor Pós-Mastectomia afeta uma grande porcentagem dessas mulheres e possui como características: sensações ardentes e dolorosas na parte anterior do tórax, axila e/ou metade superior do braço, com início após a cirurgia e persistindo por mais de três meses. Outrossim, a radioterapia e quimioterapia estão entre os possíveis mecanismos contribuintes para esta condição. O presente trabalho tem por objetivo descrever as características da dor da amostra composta por mulheres com Síndrome da Dor Pós-Mastectomia que fizeram tratamento radioterapêutico. Refere-se a um recorte de estudo transversal e quantitativo efetuado com mulheres que realizaram mastectomia unilateral para o câncer de mama há pelo menos três meses. A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2019 a novembro de 2020, no ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e teve início a partir do consentimento das mulheres, sendo estas abordadas e informadas sobre a pesquisa, riscos e benefícios. Junto à abordagem foi realizada a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sob número de parecer 3.152.026. Foram excluídas as mulheres que realizaram mastectomia bilateral, reconstrução mamária com retalhos miocutâneos, com diagnósticos osteomusculares prévios de cintura escapular, metástase e linfedema. Para a coleta de dados, foi utilizado: Questionário Sociodemográfico, adaptado pelas autoras para delinear o perfil das mulheres e avaliar as características da dor; Escala Visual Analógica, visando mensurar a dor; e Mapa Corporal, onde as pacientes identificaram as regiões dolorosas. Os dados foram analisados através de estatística descritiva. Adotou-se  $p < 0,05$ . Foram avaliadas dezessete mulheres

no total, sendo que apenas oito delas fizeram radioterapia. A média de idade foi de 58,13 ( $\pm 9,54$ ) anos, das quais 87,50% eram brancas, 75% eutróficas, 50% possuía o ensino médio completo, 62,50% tinha uma renda entre um e três salários mínimos, bem como, possuíam companheiro, cerca de 87,50% tiveram carcinoma lobular *in situ*, assim como, haviam feito a cirurgia entre um e cinco anos precedentes a data da coleta e também fizeram quimioterapia. Quanto à reconstrução mamária, 50% colocaram prótese de silicone, 12,50% colocaram expansor e 37,50% não a fizeram. A dor foi observada em todas elas, tendo o início após a cirurgia (87,50%), com frequência diária (37,50%), duração menor que uma hora (50%), não houve um período predominante e 75% das mulheres citaram os movimentos de empurrar e puxar como causadores do aumento da dor. Além disso, a intensidade da dor de acordo com a distribuição regional foi de 3,60 ( $\pm 1,52$ ) para a região axilar, 3,00 ( $\pm 0,71$ ) na lateral do tórax, 2,50 ( $\pm 0,71$ ) na região interna do braço e 5,67 ( $\pm 3,21$ ) em outras regiões (como ombro e região entre as escápulas), considerando-se assim, um predomínio da dor de baixa intensidade, o que pode estar relacionado com o fato de terem feito acompanhamento fisioterapêutico. Em relação à alteração de sensibilidade, as pacientes poderiam referir mais de um local acometido, sendo a região mais escolhida, a lateral do tórax para 62,50%. Por conseqüente, percebe-se a alta prevalência da dor na respectiva amostra, sendo essa uma sensação particular e multifatorial que deve receber a devida atenção multiprofissional para o seu manejo, a fim de melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

**Agradecimentos:** Fundo de Incentivo à Pesquisa (FIPE) – Universidade Federal de Santa Maria.

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