PERFIL FÍSICO E EMOCIONAL DE MULHERES PÓS-CIRURGIA DE CÂNCER DE MAMA

Fernanda Elisa Ribeiro[1], Mariana Romanholi Palma[2], Mariane Fátima da Silva Araujo[1], Carolina Andrade Egydio[1], Lara Nery Peixoto[1], Elisa Bizetti Pelai[2], Alessandra Madia Mantovani[3], Edna Maria do Carmo[4], Cristina Elena Prado Teles Fregonesi[4]

Universidade Estadual Paulista – UNESP. [1]Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Fisioterapia. [2]Mestrado em Fisioterapia. [4]Docente do Departamento de Fisioterapia, Presidente Prudente - SP. [3] Instituto de Biociências, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Motricidade, Rio Claro – SP. E-mail: fe.e.ribeiro@hotmail.com

RESUMO

O período pós-cirúrgico de câncer de mama reflete na saúde física e emocional dos indivíduos acometidos, provocando alterações físicas e psicológicas. Com base nisto, o estudo objetivou relacionar medidas antropométricas e níveis emocionais a fim de avaliar o perfil físico e emocional de mulheres submetidas à cirurgia de câncer de mama. Participaram 12 mulheres (56,66±12,16 anos) que realizaram cirurgia de câncer de mama. Foram avaliados índice de massa corpórea (IMC), circunferência abdominal (CA), flexibilidade de cadeia posterior, sintomas de estresse (Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp - ISSL) e de ansiedade e depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale - HAD). Os resultados evidenciaram que a população avaliada apresentou pré-obesidade (IMC 27,10±4,10 kg/m², CA 92,23±10,87 cm), pouca flexibilidade (20,12±5,78 cm), sintomas de estresse (fase de resistência 58,4%, fase de exaustão 41,6%), de ansiedade (41,6%) e de depressão (25%).

Palavras-chave: Câncer de mama, obesidade, ansiedade, depressão, estresse.

EMOTIONAL AND PHYSICAL PROFILE OF WOMEN AFTER SURGERY FOR BREAST CANCER

ABSTRACT

The period after breast cancer surgery reflects at physical and emotional health of affected individuals, causing physical and psychological changes. Based on this, the study aimed to evaluate anthropometric measurements and emotional in order to assess the physical and emotional profile of women who had surgery for breast cancer. There were 12 women (56,66±12,16 anos) participants who underwent surgery for breast cancer. Anxiety and depression (Hospital Anxiety and Depression Scale - HAD), body mass index (BMI), abdominal circumference (AC), flexibility of the posterior muscles; stress symptoms (ISSL Inventory of Stress Symptoms for Adults Lipp) were evaluated. The results showed that the studied population were preobesity (BMI 27,10±4.10 kg/m², CA 92,23±10,87 cm), little flexibility (20,12±5,78 cm), symptoms of stress (resistance phase 58,4%, 41,6% exhaustion phase), anxiety (41,6%) and depression (25%).

Keywords: Breast cancer, obesity, anxiety, depression, stress

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, a estimativa para novos casos de câncer de mama no Brasil são de 57.120 para o ano de 2014[1]. É o tipo mais comum entre as mulheres, atingindo um percentual de 22% de novos casos por ano[1].

Fatores como hereditariedade, paridade e menopausa tardias, obesidade e menarca precoce estão associados ao câncer de mama[2]. Sua incidência também mostra relação com a idade, sendo maior após os 25 anos, dobrando a cada faixa etária de cinco anos[3].

Os tratamentos que obtém melhores resultados são por meio de quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia e cirurgia[3]. Dentre estes recursos, o procedimento cirúrgico é o que desempenha melhor controle local da doença, evitando a ocorrência de metástase[3].

O período pós-cirúrgico repercute na vida do indivíduo, o estresse presente nesta fase pode exacerbar sintomas físicos, seguidos dos psicológicos, modificando a percepção da sexualidade e da imagem corporal[2,4]. É comum a ocorrência de cansaço, fadiga, dores, limitações do braço homolateral à cirurgia, déficit motor, alterações posturais, linfedema, ansiedade e depressão[5,6,7].

Em mulheres que realizaram cirurgia de câncer de mama, o sentimento de "perda" pode estar presente e sua integridade corporal alterada, promovendo diminuição do bem-estar psicológico e social[8]. Transtornos psicológicos como ansiedade e depressão são considerados sintomas de estresse, estão relacionados à obesidade, esta que, associada ao câncer de mama oferece risco de doenças metabólicas, recorrência do câncer e morte[9,4].

Visto que as alterações decorrentes ao pós-cirúrgico de câncer de mama abrangem tanto a saúde física quanto emocional, o presente estudo teve como objetivo verificar o perfil de mulheres submetidas a este tipo de cirurgia, nas variáveis físicas (índice de massa corpórea, circunferência abdominal e flexibilidade) e emocionais (ansiedade, depressão e estresse), a fim de que tais informações possam complementar a prática clínica multidisciplinar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de característica quantitativa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição (CAAE: 32108414.8.0000.5402) e após as participantes concordarem com o procedimento e objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Participaram doze mulheres submetidas a tratamento cirúrgico pós-

câncer de mama, independente do tipo de cirurgia, sendo o tempo de pós-operatório, de zero a 15 anos. Foram critérios de inclusão: mulheres que realizaram cirurgia pós-câncer de mama, em qualquer idade, sem metástase diagnosticada.

Para a coleta de dados, utilizou-se uma ficha de avaliação contendo dados pessoais e antropométricos [índice de massa corpórea (IMC) e circunferência abdominal (CA)], tipo e tempo de cirurgia e flexibilidade no banco de Wells (Sanny®). Também foram aplicados a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HAD) para avaliação do nível de ansiedade e depressão e o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL).

O ISSL contém três quadros que correspondem às fases do stress, citando sintomas físicos e emocionais que o indivíduo tenha experimentado nas últimas 24 horas, na última semana e no último mês. O inventário possibilita verificar se o indivíduo possui estresse, a fase em que se encontra e se há prevalência de sintomas somáticos ou cognitivos[10].

A escala de avaliação do nível de ansiedade e depressão (HAD) possui 14 itens, dos quais sete avaliam sintomas de ansiedade e sete de depressão. Cada item pode ser pontuado de 0 a 3, sendo 21 a pontuação máxima para ansiedade ou depressão. Denomina-se sem ansiedade e/ou depressão se o escore estiver entre 0 a 8 e com ansiedade e/ou depressão se o escore for superior a 8[11].

Para avaliação física foi utilizada uma balança digital com medidor de altura (Welmy® W110H, Brasil), fita métrica e Banco de Wells (Sanny®, Brasil). Para obtenção do perímetro da cintura, a fita métrica foi posicionada na menor curvatura localizada no ponto médio entre a borda inferior da última costela e a crista ilíaca[12].

A avaliação da flexibilidade de cadeia posterior foi realizada por meio do banco de Wells. O banco encontrava-se no chão, em contato com a na parede, a paciente foi orientada a sentar no chão, apoiar os pés na superfície anterior do banco e manter os membros inferiores em extensão de joelho, enquanto que as mãos deveriam estar sobre a superfície horizontal do equipamento. Solicitou-se que a participante realizasse uma flexão de tronco, com a cabeça entre os braços estendidos, movendo o escalímetro até o máximo de flexão possível, sem fletir os joelhos. O procedimento foi realizado três vezes, sendo considerada a medida (em centímetros) de maior valor[13].

Os valores da amostra foram expressos em média e desvio padrão e as fases do ISSL e da escala HAD foram analisadas de maneira descritiva.

RESULTADOS

A média de idade das participantes foi de 56,66±12,16 anos, com tempo médio de cirurgia de 6,91±7,24 anos.

Os dados antropométricos e variação de flexibilidade são expostos na tabela 1.

Tabela 1. Média e desvio padrão dos dados antropométricos e do teste de flexibilidade. n=12

IMC (kg/m²)	Circunferência Abdominal (cm)	Banco de Wells (cm)
27,10±4,10	92,23±10,87	20,12±5,78

Os dados do ISSL e Escala HAD estão representados nas tabelas 3 e 4, respectivamente.

Tabela 3. Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL). Porcentagem do total de indivíduos em cada fase. n=12

Fase	% de indivíduos
Fase de Alerta	0
Fase de Resistência e Quase Exaustão	58,4
Fase de Exaustão	41,6

Tabela 4. Escala HAD. Porcentagem do total de indivíduos que apresentaram sintomas. n=12

Sintomas	% de indivíduos
Ansiedade	41,6
Depressão	25

DISCUSSÃO

Os valores da média do IMC, circunferência abdominal e flexibilidade constituem o perfil físico dos indivíduos avaliados. Com base nos resultados, constatou-se que a média do IMC das participantes encontra-se na categoria "pré-obesidade", uma vez que a OMS estabelece que o kg/m² deste grupo esteja entre 25 – 29,99 e considera aumentado o risco de comorbidade nesta situação[14,15].

E, a média da circunferência abdominal (92,23±10,87 cm) sugere risco "substancialmente aumentado" de complicações metabólicas, já que a OMS assim determina para medidas superiores a 88 cm[12]. Os valores de IMC combinados com aos de circunferência abdominal, apontam

para risco de diabetes tipo II e doença cardiovascular[16].

O teste de flexibilidade obtido por meio do banco de Wells resultou na média de 20,12±5,78 cm e, para a média de idade das participantes (56,66±12,16 anos), tal nível de flexibilidade é considerado "fraco" (0 a 24 cm) com base na tabela do equipamento. Os resultados podem ser relacionados ao fato de que ocorrem alterações motoras e posturais pós-cirurgia de câncer de mama. É comum a presença de aderências, retrações de fáscia muscular, contratura de trapézio e alterações posturais, como escoliose e rotação de tronco[7,17].

Os resultados do Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (ISSL) e a Escala HAD compõem o perfil emocional desta amostra.

Os dados do ISSL evidenciaram que nenhuma das participantes encontra-se na primeira fase, denominada "alerta", onde o indivíduo tem capacidade de reservar energia para enfrentar a situação de estresse, caso os fatores causadores deste permaneçam, o organismo tenta impedir o desgaste total de energia entrando na "fase de resistência e quase exaustão"[18]. Nesta, em que 58,4% dos sujeitos encontram-se, o indivíduo tenta lidar com os fatores causadores de estresse para manter o equilíbrio[18]. Na última fase, "exaustão", em que o percentual de participantes é de 41,6%, o fator causador de estresse ainda está presente e esgota as energias do organismo, podendo o indivíduo manifestar doenças como úlceras, gengivites, psoríase, hipertensão arterial, depressão, ansiedade e problemas sexuais[18,19].

Os resultados da Escala HAD demonstraram que 41,6% das participantes possuem ansiedade e 25% depressão. Tais dados corroboram estudos que afirmam ser comum a presença de morbidades psicológicas após o diagnóstico e cirurgia de câncer de mama, principalmente os sintomas de ansiedade e depressão, que podem tornar os sintomas físicos mais severos[20].

Em suma, as variáveis investigadas mostraram que há fatores a serem considerados quanto à saúde física e emocional das mulheres que realizaram cirurgia de câncer de mama. Fato que sugere atenção multidisciplinar, a fim de que a reabilitação aconteça de maneira holística e não fragmentada.

CONCLUSÃO

As variáveis investigadas alertam quanto à saúde física e emocional das participantes, uma vez que se evidenciou estado de pré-obesidade, pouca flexibilidade, sintomas de estresse, de ansiedade e de depressão.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Incidência de câncer no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2014.

2. Jammal MP, Machado ARM, Rodrigues LR. Fisioterapia da reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama. O Mundo da Saúde. São Paulo. 2008;32(4): 506-510.

3. Talhaferro B, Lemos SS, Oliveira E. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. Arq. Ciênc. Saúde. 2007;14(1):17:22.

4. Primo CC, Amorim MHC, Castro DS, Paraguassú TC, Nogueira TP, Bertolani GBM, Leite FMC. Stress in mastectomized women. Invest Educ Enferm. 2013;31(3):385-394.

5. Gandini RC. Câncer de mama: consequências da mastectomia na produtividade. Temas em Psicol. 2010;18(2):449-456.

6. Alegrance FC, Souza CB, Mazzei RL. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em mulheres com e sem linfedema pós-câncer de mama. Rev. Bras. Cancerol. 2010;56(3):341-351.

7. Bergmann A, Ribeiro MJP, Pedrosa E, Nogueira EA, Oliveira ACG. Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do Hospital do Câncer III/INCA. Rev. Bras. Cancerol. 2006;52(1):97-109.

8. Piot-Ziegler C, Sassi ML, Raffoul W, Delaloye JF. Mastectomy, body deconstruction, and impact on identy: a quality study. Br. J. Health Psychol. 2010;15:479-510.

9. Strine TW[1], Mokdad AH, Dube SR, Balluz LS, Gonzalez O, Berry JT, Manderscheid R, Kroenke K. The association of depression and anxiety with obesity and unhealthy behaviors among community-dwelling US adults. 2008 Mar-Apr;30(2):127-137.

10. Lipp MEN, Frare A, Santos FU. Efeitos de variáveis psicológicas na reatividade cardiovascular em momentos de stress emocional. Estud. Psicol. 2007;24:161-167.

11. Marcolino JAM, Suzuki FM, Alli LAC, Gozzani JL, Mathias LAST. Medida da ansiedade e da depressão em pacientes no pré-operatório: estudo comparativo. Rev. Bras. Anestesiol. 2007;57(2):157-166.

12. World Health Organization (WHO). Waist circumference and waist–hip ratio: report of a WHO expert consultation. Geneva: World Health Organization. 2008:8-11.

13. Nogueira HC, Navega MT. Influência da Escola de Postura na qualidade de vida, capacidade funcional, intensidade de dor e flexibilidade de trabalhadores administrativos. Fisioter. Pesq. 2011;18(4):353-358.

14. World Health Organization (WHO). Global Database on Body Mass Index. Geneva: World Health Organization. 2004.

15. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Itapevi, SP: AC Farmacêutica. 3 ed. 2009.

16. Rexrode KM, Carey VJ, Hennekens CH, Walters EE, Colditz GA, Stampfer MJ, Willett WC, Manson JE. Abdominal adiposity and coronary heart disease in women. JAMA. 1998 Dec 2;280(21):1843-8.

17. Hack LF. Análise do comportamento motor de uma paciente submetida à mastectomia radical. RBPS. 2009; 22(1):61-65.

18. Lima RAS, Amazonas MCLA, Motta JAG. Incidência de *stress* e fontes estressoras em

esposas de portadores da síndrome de dependência do álcool. Estud. Psicol. (Campinas). 2007 out-dez. 24(4):431-439.

19. Calais SL, Andrade LMB, Lipp MEN. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de Stress em adultos jovens. Psicol. Reflex. Crit. 2003. 16(2): 257-263.

20. Avelar AMA, Derchain SFM, Camargo CPP, Lourenço LS, Sarian LOZ, Yoshida A. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia. Ver. Ciênc. Med. (Campinas). 2006 jan-fev.15(1):11-20.

Recebido para publicação em 14/08/2014
Revisado em 03/09/2014
Aceito em 06/09/2014