

## **FUNCIONALIDADE DO MEMBRO SUPERIOR E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES APÓS MASTECTOMIA/RADIOTERAPIA**

Ana Catarina Rocha Santos<sup>1</sup>  
Andreia Filipa de Almeida Sequeira<sup>1</sup>  
Rute Sofia Barros Monteiro<sup>1</sup>  
Carlos Albuquerque<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Saúde de Viseu

**Introdução:** As doenças oncológicas são um flagelo na atualidade.

Ao longo do processo de tratamento do cancro da mama a mulher depara-se com uma variedade de morbilidades associadas quer à cirurgia, quer ao tratamento com RT adjuvante, que modificam a forma de encarar o seu corpo e a sua forma de estar, com grande repercussão na sua QDV.

**Objetivos:** Avaliar a funcionalidade do membro superior e a qualidade de vida em mulheres submetidas a mastectomia/radioterapia. Conhecer quais os determinantes (sociodemográficos, clínicos e comportamentais) que se revelam com maior peso preditivo na funcionalidade do membro superior, bem como na qualidade de vida da mulher após mastectomia/radioterapia.

**Material e Métodos:** Estudo de natureza quantitativa, carácter descritivo-correlacional, perfil transversal.

Amostra constituída por 32 mulheres submetidas a cirurgia da mama no CHTMAD entre 1 de janeiro de 2019 a 30 de junho de 2022.

Utilização de um formulário dividido em quatro seções englobando caracterização sociodemográfica, caracterização clínica e comportamental, escala Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand e escala Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B+4).

**Resultados:** A amostra era constituída por 32 mulheres, com média de idade de 55,1 anos, casadas/união de facto na sua maioria (68,8%), detentoras do 1º ciclo escolar (31,3%). Verificou-se que 34,4% aguardaram entre 6 a 8 meses pela intervenção cirúrgica e 78,1% realizou mastectomia unilateral com esvaziamento axilar. Durante o internamento 96,9% participaram no programa de reabilitação instituído, no entanto durante e após os tratamentos de radioterapia 23 mulheres revelaram não manter esse processo de reabilitação. Constatou-se que a amostra evidenciava “presença de disfunção do MS” com 59,4%, seguido de “disfunção mínima ou ausente do MS” com 40,6%. Constatou-se que a dor, as limitações na amplitude do braço, o número de sintomas, a frequência da realização do programa de reabilitação e a funcionalidade do MS são determinantes significativas na qualidade de vida.

**Conclusões:** Apesar do número reduzido da amostra, os resultados mostram o impacto das determinantes clínicas e comportamentais sobre a qualidade de vida destas mulheres, tornando-se assim um campo de intervenção específico do enfermeiro de reabilitação.