

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA PESSOA SUBMETIDA A CIRURGIA DA MAMA – RETALHO MIOCUTÂNEO DO GRANDE DORSAL: ESTUDO DE CASO



Introdução

O cancro da mama é uma das patologias com maior impacto na nossa sociedade. Em Portugal, surgem aproximadamente 4.500 novos casos de cancro da mama e todos os anos mata aproximadamente 1500 mulheres, sendo o cancro com maior taxa de incidência em Portugal (Portal de Oncologia Português, 2011).

Segundo Buckley e Schub (2012) o tratamento passa muitas vezes pela cirurgia, podendo a reconstrução mamária ser uma opção. O tecido autólogo é uma das opções cirúrgicas e é normalmente a melhor escolha, sendo o retalho miocutâneo do grande dorsal o mais utilizado.

A Enfermagem de Reabilitação (ER) desempenha um papel fundamental em todo o percurso da doença.

Em qualquer fase do tratamento, a prioridade é prevenir ou minimizar as complicações, sejam elas linfáticas, posturais, funcionais e/ou respiratórias. A maior dificuldade na adesão aos exercícios está relacionada com a dor. O objetivo da intervenção do Enfermeiro Especialista de Reabilitação é aumentar a circulação e a força muscular, evitar a rigidez articular e as contracturas e restaurar a amplitude total do movimento.

A precocidade no início dos exercícios apresenta também vantagens na prevenção ou diminuição da atrofia muscular, facilitando a manutenção das características musculotendinosas, a diminuição das aderências articulares, a melhoria do aspeto e maleabilidade da cicatriz evitando ou tratando aderências (Sant'Anna et al., 2010).

Objetivo

Identificar efetividade da intervenção do Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Reabilitação na pessoa submetida a cirurgia da mama – Retalho Miocutâneo do Grande Dorsal.

Material e métodos

Este trabalho foi desenvolvido por meio de um estudo de caso, exploratório, com intervenção, descritivo e qualitativo no contexto da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, durante o Ensino Clínico II, realizado no serviço de cirurgia 1A do Hospital de Santa Maria – CHLN.

Fez parte do estudo uma pessoa submetida a cirurgia da mama à direita com recurso a reconstrução de retalho Miocutâneo do Grande Dorsal a 27/05/2016.

A colheita de dados foi efetuada através da consulta do processo clínico, bem como da informação fornecida pela mesma. Informação utilizada após consentimento informado da referida doente.

- Critérios de inclusão - mulher portadora de neoplasia da mama, submetida a reconstrução de retalho Miocutâneo do Grande Dorsal.
- Critérios de exclusão - mulheres com neoplasia da mama submetidas a outro tipo de intervenção cirúrgica e doentes que recusassem participar.

- Avaliação funcional - escala da Medida de Independência Funcional (MIF).
- Avaliação motora - escala de Lower (utilizada no serviço).
- Avaliação da intensidade da dor – escala numérica.

Resultados

Quadro 1 – Avaliação da função respiratória

	Pré-Operatório	Dia da cirurgia	Pós-Operatório
Frequência respiratória	15c/min	18c/min	16c/min
Saturação periférica de oxigénio	99% em ar ambiente	98% em ar ambiente	98% em ar ambiente
Padrão Respiratório	Torácica	Abdominal	Misto
ACP	Sem alterações	Sem alterações	Sem alterações

Diagnóstico de ER:

- Conhecimento e aprendizagem de capacidades sobre técnica respiratória, não demonstrado
- Conhecimento e aprendizagem de capacidades sobre o auto-controlo do padrão respiratório, não demonstrado

Intervenções de ER:

- Técnica de relaxamento e posições de descanso
- Controlo e dissociação dos tempos respiratórios
- Respiração abdomino-diafragmática
- Ensinar / instruir / treinar exercícios respiratórios

Quadro 2 – Avaliação da força muscular

Escala de Força de Lower	Pré-Operatório		Dia da cirurgia		Pós-Operatório		
	Direita	Esquerda	Direita	Esquerda	Direita	Esquerda	
Cabeça e pescoço	5/5	5/5	3/5	5/5	4/5	5/5	
Membro superior	Escapulo-umeral	5/5	5/5	3/5	5/5	4/5	5/5
	Cotovelo	5/5	5/5	4/5	5/5	4/5	5/5
	Antebraço	5/5	5/5	4/5	5/5	4/5	5/5
	Punho	5/5	5/5	4/5	5/5	5/5	5/5
Dedos	5/5	5/5	4/5	5/5	5/5	5/5	

Quadro 3 – Avaliação da dor

Escala numérica da dor		
Pré-Operatório	Dia da cirurgia	Pós-Operatório
0	5	2

Diagnóstico de ER:

- Movimento muscular diminuído (MSD)
- Conhecimento e aprendizagem de capacidades sobre exercício muscular e articular, não demonstrado
- Risco de rigidez articular
- Conhecimento sobre prevenção de rigidez articular, não demonstrado
- Conhecimento sobre prevenção de segurança no regresso a casa, não demonstrado

Intervenções de ER:

- Exercícios musculares e articulares ativos (adução/abdução flexão e rotação dos ombros; flexão/extensão dos cotovelos, pronação/supinação, flexão/extensão dos punhos, desvio radial/cubital, flexão/extensão dos dedos, adução/abdução dos dedos e oponência dos polegares)
- Contrações isométrica
- Elevação do ombros
- Ensinar / instruir / treinar exercícios musculares e articulares

Quadro 4 – Avaliação da funcionalidade

Medida de Independência Funcional (MIF)		
Pré-Operatório	Dia da cirurgia	Pós-Operatório
126	79	99

Diagnóstico de ER:

- Conhecimento e aprendizagem de capacidades sobre autocuidados, não demonstrado

Intervenções de ER:

- Ensinar / instruir / treinar técnicas de adaptação e dispositivos auxiliares para os autocuidados

Conclusões

Com a operacionalização do plano de intervenção de enfermagem de reabilitação delineado, verificou-se um ganho significativo a nível de força muscular e da funcionalidade (Medida de Independência Funcional). Camargo, 2000, identifica a intervenção do ER no pós-operatório da cirurgia da mama com vários benefícios. Esta intervenção vai permitir a eliminação ou o não aparecimento de um problema articular e facilitará a integração do lado operado ao resto do corpo e nas AVD. O plano de reabilitação deve incluir movimentos de flexão, extensão, abdução e adução, rotação interna e externa do braço com repetição, duração e amplitude variados de acordo com a fase do pós-operatório em que a doente se encontra; alongamento e relaxamento da região cervical e da cintura escapular com elevação e rotação dos ombros (Gutiérrez, 2008).

Este plano de intervenção permitiu um controle adequado da dor, favorecendo uma participação mais ativa da pessoa no seu plano de reabilitação. A dor é limitadora da realização das AVD, contribuindo ainda para a diminuição da amplitude de movimentos da articulação escapulo-umeral, o que implica dificuldade no desempenho de algumas atividades de autocuidado e consequentemente maiores amplitudes de movimento como é o caso do vestir e despir, higiene, arranjar-se e utilização da sanita. Os ensinamentos pré-operatórios referentes à reeducação funcional respiratória foram fundamentais para a rápida progressão para um padrão respiratório normal. Os ensinamentos inerentes à alta foram realizados no sentido de garantir a continuidade do cuidado após o internamento, pelo que o ensino é parte integrante do processo educativo, incluindo orientações acerca do que necessita saber e compreender.

De salientar a não utilização da goniometria, já que este instrumento não existe no serviço.

A intervenção do enfermeiro de reabilitação no pós-operatória à pessoa submetida a cirurgia da mama foi efetiva na redução da dor e melhoria da função respiratória, assim como na obtenção de ganho de conhecimento e capacitação na realização das atividades de vida diária.

Referências

Buckley, I.; Schub, T.; - Breast Cancer: Treatment with Surgery]. Cinahl Information Systems (Glendale, California), 2012 Jul 20 (2p) (14 ref). [Consult. 25 de Outubro de 2016]. Disponível na Internet: <http://ehis.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=5625697c-13a5-4bdd-a1a3-68e4ea85a046%40sessionmgr113&vid=7&hid=102>

Camargo, M.C. and Marx, A.G., 2000. Reabilitação física no câncer de mama. Roca.

Gutiérrez, M.G.R., Bravo, M.M., Cristina, D., Chanes, M.C.R.D.V. and de Souza, G.O., 2007. Adesão de mulheres mastectomizadas ao início precoce de um programa de reabilitação. Acta Paul Enferm, 20(3), pp.249-54.

Portal de Oncologia Português - 2011. Editado pelo Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil. Centro Regional de Oncologia do Porto, EPE

Sant'Anna, D., De Almeida, V., Louzada Petito, E. and Rivero De Gutiérrez, M.G., 2010. Adherencia a la práctica de ejercicios para rehabilitación funcional de mujeres con cáncer de mama: revisión de literatura. Ciencia y enfermería, 16(1), pp.97-104.

Autores

Celina Martins¹; Hugo Fernandes²; Vilma Silva¹; Luís Sousa^{1,3}

Filiação

1. Enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação no Centro hospitalar Lisboa Central, Pólo Hospital Curry Cabral. 2. Enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação no Centro hospitalar Lisboa Norte. 3. Professor Adjunto na Universidade Atlântica.