

Deixe de sofrer em silêncio: Ajude-nos a ajudá-la

A Síndrome Álgica Pós-Mastectomia classifica-se atualmente como uma condição neuropática

ENFERMEIRO LUÍS DO REGO FURTADO
Bloco Operatório -HDES PD, EPE

A cirurgia, com ou sem conservação da mama, associada ao esvaziamento axilar ou dissecação de gânglio sentinela, e o recurso à radioterapia/quimioterapia, constitui ainda a melhor forma de tratamento do cancro da mama.

Um número considerável de mulheres submetidas a cirurgia da mama por cancro desenvolve uma condição conhecida por Síndrome Álgica Pós-Mastectomia (SAPM). Estudos recentes demonstraram que o número de mulheres que sofrem desta condição oscilará entre os 20% e os 50%. Esta situação é particularmente relevante, uma vez que as mulheres mastectomizadas já estão fragilizadas pela mutilação

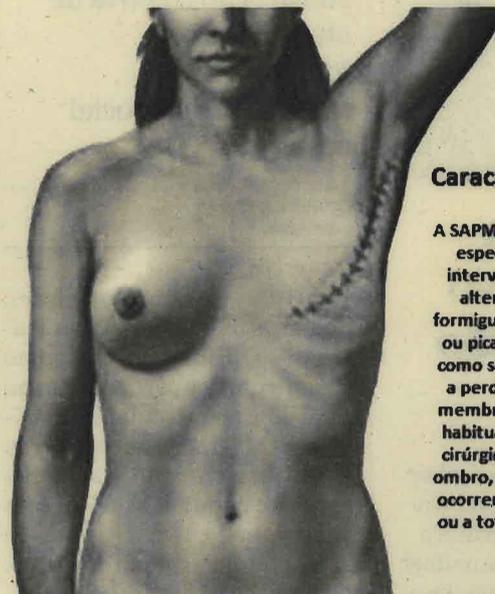
Se tiver dúvidas sobre a SAPM recorra ao Enfermeiro do seu Centro ou Unidade de Saúde local

terapêutica que sofreram, concorrendo a SAPM para agravar a sua limitação funcional bem como promover a degradação do seu estado emocional. As mulheres cirurgicamente intervenidas na sequência de patologia maligna da mama devem estar cientes de que esta situação poderá ocorrer no pós-operatório imediato ou, alternativamente, num período tardio de até vários meses após a cirurgia. Não existe consenso relativamente ao tratamento; contudo, a deteção precoce e a identificação de grupos populacionais com maior predisposição para esta complicação constituem as melhores soluções no quadro de uma resposta adequada.

Os fatores de risco para o surgimento da SAPM são vários, podendo ser inerentes à mulher,



Detetado precocemente, as hipóteses de cura aumentam...



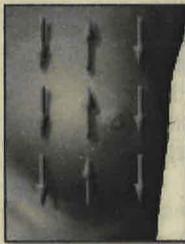
Caracterização da SAPM

A SAPM caracteriza-se por um largo espectro de sintomas (no lado intervencionado) que vão desde alterações sensoriais ligeiras – formigueiros, perda de sensibilidade ou picadas – a formas mais severas, como sejam quadros de dor forte e a perda de função progressiva do membro; estas alterações ocorrem, habitualmente, ao nível da cicatriz cirúrgica, parede anterior do tórax, ombro, axila ou braço, podem ainda ocorrer isoladamente, incluir várias ou a totalidade das referidas áreas.

Esteja atenta aos primeiros sinais e sintomas da SAPM...



Em frente a um espelho observe as suas mamas e compare-as, procure alterações face ao seu normal aspecto. Ainda de pé, levando um braço até à cabeça, examine cada uma das mamas com a mão oposta ao lado do braço que levantou.



Gentilmente, com a ponta dos seus dedos, examine a totalidade de cada mama de acordo com o padrão dado pelas setas nas figuras ao lado.



Deitada, coloque um braço por baixo da sua cabeça e uma vez mais, examine cada uma das suas mamas com a mão oposta ao lado do braço que colocou por baixo da sua cabeça.

Repita o padrão de exame que executou na posição de pé. Verifique ainda se há saída de algum tipo de fluido pelo mamilo à expressão do mesmo.

Também está nas suas mãos o despiste precoce: Faça o seu auto-exame da mama...

ao procedimento cirúrgico, ao tratamento pós-operatório e às complicações pós-operatórias. É sabido que mulheres com índices de ansiedade muito elevados ou síndromes depressivas estão mais predispostas ao surgimento da SAPM; igual situação se verifica em mulheres mais jovens, geralmente com idades

inferiores aos 45 anos, ou ainda naquelas que sofrem de obesidade. Sabe-se também que a probabilidade de desenvolver esta condição é tanto maior quanto mais invasiva for a abordagem, isto é, a cirurgia não conservadora da mama revela índices superiores de SAPM comparativamente à cirurgia

conservadora, verificando-se igual tendência no esvaziamento axilar face à pesquisa de nódulo sentinela. Esta situação ocorre porque quanto mais invasivo for o procedimento maior o risco de lesão accidental de estruturas nervosas importantes. Tratamentos complementares, como a radioterapia (que pode

provocar a lesão dos tecidos onde incide) e a quimioterapia (fonte de neurotoxicidade) ou mesmo a recidiva do cancro (que obriga a uma reintervenção cirúrgica), favorecem o surgimento da SAPM. Face ao disposto, e atendendo à natureza multifatorial do problema, exige-se uma abordagem multidisciplinar, onde o enfermeiro, o médico, o psicólogo e o fisioterapeuta têm de articular esforços para a obtenção de resultados ótimos. O enfermeiro, pelo caráter único da relação que estabelece com as doentes, pela proximidade e ininterruptibilidade dos cuidados que assegura, seja no pré-operatório ou no pós-operatório, assume um papel vital na identificação dos grupos de mulheres com risco acrescido para o desenvolvimento de SAPM, mas também no ensino e na educação para a saúde, assegurando que os regimes terapêuticos são cumpridos e despistando precocemente complicações secundárias provindas destes. Os enfermeiros constituem o vértice a partir do qual se iniciará a articulação entre todos os profissionais envolvidos nas equipas multidisciplinares, avaliando sistematicamente estas doentes, identificando os sinais e sintomas iniciais desta condição e procedendo ao encaminhamento atempado para o profissional mais adequado. A reabilitação funcional do membro afetado deve ser o objetivo fundamental de qualquer programa de tratamento. ♦