

FATORES DE RISCO PARA DEISCÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA

Dávila Rodrigues de Lima ¹

Chirley dos Santos Lima ²

Tamires Aparecida Cavalcante Rodrigues ³

Cristina Poliana Rolim Saraiva dos Santos ⁴

INTRODUÇÃO

Em termos globais, excluindo-se as neoplasias de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente nas mulheres. No Brasil, estimam-se 59.700 casos novos de câncer de mama para o ano de 2019 (INCA, 2017).

O câncer de mama é uma patologia multicausal. A idade é um dos fatores de risco mais importantes, visto que a maioria dos casos ocorrem após os 50 anos. Também estão envolvidos fatores ambientais como obesidade e sobrepeso após menopausa, sedentarismo e inatividade física; fatores da história reprodutiva e hormonal como a menarca precoce, nuliparidade, menopausa após os 55 anos, fatores genéticos e hereditários como histórico familiar de parentes de primeiro grau que tiveram a doença (como mãe, irmã ou filha), exposição à radiação ionizante (INCA, 2019; BERNARDES *et al*, 2019).

Para definir a melhor terapêutica, o médico avalia diversos fatores relacionados ao tumor, como: estadiamento, características histológicas e sensibilidade hormonal, além das condições clínicas da mulher e até mesmo da disponibilidade de acesso a diferentes tratamentos. As modalidades terapêuticas envolvem tratamentos locais e/ou sistêmicos. Entre os tratamentos locais estão a cirurgia e radioterapia, e entre os sistêmicos, estão a

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC, davilarodri12@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC, chirleyslima@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC, tamiiresrod@gmail.com;

⁴ Orientadora. Enfermeira. Mestre pelo Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, polianarolim@yahoo.com.

quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica (FURLAN, 2013; RAHAL; FRASSON, 2017).

No que concerne aos tipos de cirurgia, existem duas modalidades principais para o câncer de mama: a cirurgia conservadora, também chamada de lumpectomia, na qual há preservação da mama; e a mastectomia parcial ou total, onde há remoção da mama, que é realizada quando a cirurgia conservadora não é possível ou por desejo do paciente. Ressalta-se que, há evidências científicas suficientes de que as cirurgias conservadoras possam ser realizadas com a mesma segurança das cirurgias radicais (Dias *et al*, 2017).

Como em qualquer intervenção cirúrgica, as cirurgias de mama também apresentam riscos. Tanto procedimentos conservadores como radicais podem ter complicações no processo de cicatrização da ferida. Dentre estas, destaca-se a deiscência da ferida operatória, que é a separação das bordas dos tecidos que foram unidos por uma incisão, podendo ocorrer sob duas formas: deiscência parcial ou total, com descarga de secreção serossanguinolenta (PANOBIANCO *et al*, 2010).

Este processo de cicatrização surge como resposta do tecido a lesões induzidas por trauma ou por procedimentos cirúrgicos sendo caracterizado por três: fase inflamatória, fase proliferativa e fase de remodelação. Durante a fase inflamatória, ocorre hemostasia, migração de leucócitos e início da cascata de reparação tecidual. A fase proliferativa caracteriza-se pela fibroplasia, angiogênese e reepitelização e na fase de remodelação, o colágeno, principal componente da derme, sofre uma mudança: o colágeno tipo III que é inicialmente mais abundante que o tipo I, ao longo desse processo vai sendo degradado, enquanto que o colágeno I tem sua produção aumentada pelos fibroblastos (ISSAC *et al*, 2010).

Vários fatores influenciam a capacidade de cicatrização, distribuindo-se entre fatores sistêmicos e locais. No tocante aos fatores sistêmicos, destacam-se: presença de infecção, idade, hiperatividade do paciente, oxigenação e perfusão dos tecidos, condições nutricionais, diabetes, medicamentos (corticosteroides, quimioterápicos e radioterápicos) e estado imunológico. Quanto aos fatores locais, ressaltam-se: vascularização das bordas da ferida, grau de contaminação da ferida e tratamento da ferida (asepsia e antisepsia, técnica cirúrgica correta, cirúrgico e cuidados pós-operatórios adequados) (LEAL, CARVALHO 2014).

Destarte, este estudo teve como objetivo descrever os fatores de risco envolvidos no processo cicatricial de mulheres com deiscência da ferida operatória após cirurgia por câncer de mama.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem de análise quantitativa, realizado em um ambulatório referência de mastologia na cidade de Fortaleza.

Por envolver seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética de em Pesquisa da instituição, em cumprimento à Resolução CNS 466/2012, tendo sido aprovado com CAAE: 93989318.5.0000.5050.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: mulheres com deiscência da ferida operatória após cirurgia por câncer de mama; que aceitaram participar do estudo; e, com prontuário eletrônico preenchido com o histórico de enfermagem.

No serviço são realizados curativos das mulheres que fizeram a cirurgia na instituição, bem como encaminhadas de outro serviço. No período do estudo, foram atendidas 28 mulheres com deiscência da ferida operatória. Destas, 28 tinham o diagnóstico de câncer de mama, mas apenas 20 tinham o prontuário eletrônico preenchido por completo, compondo a amostra do estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de junho de 2019. Foram utilizados dois instrumentos, que foram avaliados e considerados adequados, segundo a pertinência das questões, por uma enfermeira do serviço. O primeiro instrumento trata-se do histórico de enfermagem utilizado no ambulatório, que aborda iniciais da paciente, idade, estado civil, procedência, grau de escolaridade, religião, antecedentes pessoais e familiares, comorbidades, medicações em uso, perfil psicossocial, procedimentos cirúrgicos prévios, antecedentes gineco-obstétricos, exame físico, diagnóstico médico, tratamento cirúrgico previsto e tratamento anterior a cirurgia. O segundo, confeccionado pela pesquisadora, continha iniciais da paciente, número do prontuário, idade, procedência, diagnóstico, data da cirurgia, tipo de cirurgia/mama afetada, classificação da ferida, tamanho da ferida, aparência da ferida, data de início dos curativos, produtos utilizados, data de alta e motivo da alta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das pacientes variou entre 30 a 67 anos; a maioria convivia com parceiro (09 casadas e três 03 em união estável); 11 eram procedentes da capital Fortaleza, e as demais do interior do Estado.

Quanto ao tipo histológico, todas as pacientes apresentavam carcinoma ductal invasivo. O procedimento cirúrgico mais frequente foi mastectomia (13), seguida de quadrantectomia (07).

Quanto ao tratamento sistêmico, 10 mulheres haviam realizado a quimioterapia neoadjuvante, um tratamento feito anterior ao procedimento cirúrgico. As comorbidades presentes foram DM (02) e HAS (10). Apenas 01 se enquadrava como obesa. O Tabagismo foi mencionado por 09 delas e etilismo por 02.

No total das 20 feridas avaliadas pela enfermeira, à primeira vista 04 feridas apresentaram-se com tecido de granulação; 06 com esfacelo; 03 com necrose; 06 feridas mistas sendo: 02 com tecido necrótico e de granulação; 02 com tecido necrótico, de granulação e esfacelo; 01 com tecido necrótico e esfacelo; 01 com tecido de granulação e esfacelo; e, 01 com eritema, edema e calor. Em relação ao exsudato, esteve presente em 04 feridas, sendo 01 exsudato seroso, 02 serosanguinolento e 01 purulento.

Em relação a cobertura utilizada, 06 iniciaram uso com AGE e alginato, 07 com AGE, 05 com alginato, 01 com hidrogel, 01 com hidrogel e carvão com prata.

O tempo de tratamento foi de 1 a 4 semanas em metade das mulheres, e o maior tempo de tratamento foi 6 meses.

Em 15 delas, a alta da enfermagem foi por cura; 1 foi por melhora no tecido sendo possível a ressutura; 2 foram encaminhadas a outro serviço ou abandonaram o tratamento, e 1 ainda estava em tratamento.

A boa oxigenação previne as feridas de infecções, induz a angiogênese, promove a diferenciação, a migração e a reepitelização dos queratinócitos, aumenta a proliferação de fibroblastos e a síntese de colágeno, e promove a contração da ferida. Alguns fatores sistêmicos, como a idade avançada e a diabetes, podem diminuir o fluxo vascular periférico, originando uma deficiente oxigenação do tecido (LEAL; CARVALHO, 2014).

Quanto aos medicamentos que interferem na cicatrização, destacam-se os quimioterápicos, pois modificam a resposta imunológica normal à lesão. Ocorre interferência

na síntese proteica ou divisão celular, o que altera diretamente a produção de colágeno (TAZIMA; VICENTE; MORIYA, 2008).

É competência do profissional enfermeiro avaliar as características da lesão, prescrevendo a terapia tópica e acompanhar sua evolução (MATTHES, 2019).

Sobre os produtos utilizados, o Carvão com Prata trata-se de uma cobertura antimicrobiana de carvão ativado com prata desenvolvida para proteger a ferida contra a infecção, enquanto elimina o odor. Já o Hidrogel é composto por polímero de amido modificado, glicerol e água purificada, com capacidade de doação de umidade, promovendo a absorção de exsudato e realizando o desbridamento seletivo. O Alginato de Cálcio é altamente absorvente composto por alginato de cálcio e carboximetilcelulose sódica. No contato com a ferida, a interação dos íons com o exsudato promove um desbridamento autolítico. Por último o AGE que são ácidos graxos que ajudam a proliferação do tecido (RIBEIRO, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o conhecimento sobre o processo de cicatrização e fatores sistêmicos e locais que interferem nele, é de suma relevância para que o enfermeiro possa atuar no tratamento de feridas de forma eficiente, de forma a promover conforto, bem-estar e minimizar as complicações.

Palavras-chave: Fatores de Risco, Deiscência da Ferida Operatória, Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BERNARDES, N.B.; SÁ, A. C. F.; FACIOLI, L.S.; FERREIRA, M.L.; SÁ, O.R.; COSTA, R.M. **Câncer de Mama X Diagnóstico**. Id on Line Rev. Mult. Psic. V.13, N. 44, p. 877-885, 2019 - ISSN 1981-1179. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 9 de Jul. 2019

DIAS M.; ZOMKOWSKI K.; MICHELS, F.A.S.; SPERANDIO, F.F. **Implicações das cirurgias de câncer de mama nas atividades profissionais**. Cad. Bras. Ter. Ocup. São Carlos, v. 25, n. 2, p. 325-332, 2017

FURLAN V.A., SABINO NETO M., ABLA L.E.F., et al. **Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama**. Rev Bras Cir Plast, 2013; 28, 264-269.

INCA. **Tipos de Câncer de Mama**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>> Acesso em 9 de Jul.2019

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.

ISAAC C.; LADEIRA P.R.S.; REGO F.M.P.; AILDUNATE J.C.B.; FERREIRA M.C. **Processo de cura das feridas: cicatrização fisiológica**. Rev Med (São Paulo). 2010;89(3/4):125-31.

LEAL E. C.; CARVALHO E. **Wound Healing: The Physiologic and the Pathologic**. Disponível em: <<http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2017/10/RPD-Vol-9-n%C2%BA-3-Setembro-2014-Artigo-de-Revis%C3%A3o-p%C3%A1gs-133-143.pdf>>. Acesso em 10 de Jul. 2019.

MENDONÇA R.J; COUTINHO-NETTO J. **Aspectos celulares da cicatrização**. An Bras Dermatol. 2009; 84(3): 257-62.

PANOBIANCO M.S; SAMPAIO B.A.L.; CAETANO E.A.C.; INOCENTI A.; GOZZO T.O. **Comparação da cicatrização pós-mastectomia entre mulheres portadoras e não portadoras de Diabetes MELLITUS**. Rev. Rene, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 15-22.

RAHAL, R.M.S.; FRASSON, A.L. **Nota oficial sobre o estudo Terapia de Conservação da Mama**. Disponível em: <https://www.sbmastologia.com.br/noticias/nota-oficial-sobre-o-estudo-terapia-de-conservacao-da-mama>. Acesso em: 12 jul. 2019.

RIBEIRO G.R.T. **Atlas de curativos baseados nas coberturas padronizadas no Hospital Anchieta**. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://portal.hospitalanchieta.com.br/docs/Atlas%20de%20Curativos%20baseado%20nas%20Coberturas%20padronizadas%20no%20Hospital%20Anchieta.pdf>>. Acesso em: 11 de Jul. 2019.

TAZIMA M.F.G.S.; VICENTE Y.A.M.V.A; MORIYA T. **Biologia da ferida e cicatrização**. Medicina (Ribeirão Preto) 2008; 41 (3): 259-64.

ZUCCA-MATTHES. **Câncer de mama: uma filosofia de tratamento**. Breast Unit Barretos. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2018.