

**Título:** Ansiedade de Mulheres Frente a Campanha de Rastreamento de Câncer de Mama em Goiânia

**Autores:** Roseana Netto Pereira<sup>1</sup>, Rosemar Macedo Sousa Rahal<sup>2</sup>, Ruffo de Freitas Junior<sup>3</sup>, Danielle Cristina Netto Rodrigues<sup>4</sup>, Rosângela da Silveira Correa<sup>5</sup>, Brunella Mendonça Chinem<sup>6</sup>.

**Unidade Acadêmica:** Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

**Endereço Eletrônico:** rosi\_np@hotmail.com

**Palavras Chaves:** câncer de mama, ansiedade, rastreamento

Revisado pelo orientador. 1- Orientando; 2- Orientador; 3-Pesquisador; 4- Pesquisador; 5- Pesquisador; 6- Pesdquisador

## **Introdução**

O câncer de mama apresenta elevada incidência e mortalidade em todo o mundo, representando um grave problema de saúde pública. É provavelmente a neoplasia mais temida pelas mulheres, devido à sua alta frequência e também pelo impacto psicológico que provoca, afetando a percepção da sexualidade, da feminilidade e da própria imagem pessoal. É relativamente raro em mulheres com menos de 35 anos de idade, porém sua incidência cresce rápida e progressivamente a partir desta faixa etária, principalmente na sexta década de vida<sup>1,2</sup>.

A Organização Mundial de Saúde estima que, por ano, ocorram mais de 1.250.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo, o que o torna o câncer mais comum entre as mulheres<sup>3</sup>. A elevação da incidência do câncer de mama no Brasil é um fato marcante no quadro de saúde pública de sua população, apresentando um aumento relativo de 57% entre 1988 e 2000. O número de casos novos esperados para o Brasil em 2010 é de 49.240, com risco estimado de 49 casos a cada 100 mil mulheres. Para o estado de Goiás espera-se cerca de 2.690 novos casos, com risco estimado de 37,68 por cada 100 mil mulheres<sup>4</sup>.

O rastreamento mamográfico para mulheres de 50 a 69 anos é a estratégia recomendada para o controle do câncer de mama. As recomendações do Ministério da Saúde para detecção precoce e diagnóstico dessa doença são baseados no Documento de Consenso para Controle do Câncer de Mama, de 2004, que considera como principais estratégias de rastreamento um exame mamográfico, pelo menos a cada dois anos, para mulheres de 50 a 69 anos, e o exame clínico anual das mamas, para mulheres de 40 a 49 anos<sup>5</sup>.

A mamografia é o único método de rastreamento populacional capaz de reduzir a mortalidade por câncer de mama em 30%. Para tal, o rastreamento do câncer de mama pela mamografia é dependente da participação do médico, da adesão das mulheres e da disponibilidade de infra-estrutura<sup>6</sup>.

A infra-estrutura representa importante limitação ao acesso da população aos benefícios oferecidos pelo uso regular da mamografia no rastreamento do câncer de mama. Torna-se necessário considerar que os equipamentos para realização da mamografia instalados no Brasil são insuficientes para atender a demanda da população. Nos locais onde existe número de aparelhos suficientes para atender a população, estes estão mal distribuídos geograficamente, com restrição ao acesso da população de baixa renda ao exame. Além disso,

o controle da qualidade da imagem dos serviços de mamografia é precário, apesar da boa qualidade das instalações físicas, dos materiais e dos equipamentos disponíveis<sup>7,8</sup>.

Situações como as descritas acima são elementos geradores de ansiedade nas mulheres e limitadores do sucesso de um programa de rastreamento oportunístico de câncer de mama, pois espera-se que para tal seja necessário o engajamento da mulher, da equipe de saúde e da disponibilidade de infra estrutura adequada. Por isso, é evidente a importância da elaboração de programas de rastreamento organizado e oportunista com o objetivo de desmistificar a percepção da presença de elementos limitadores e geradores de ansiedade, promovendo uma maior adesão dessas mulheres a esses programas.

Na cidade de Goiânia, as intervenções do Programa de Mastologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) através de ações públicas juntamente com a equipe da Liga da Mama, Secretaria Municipal de Saúde, Instituto Avon, Associação dos Portadores do Câncer de Mama (APCAM), entre outros parceiros, promoveu uma melhora importante do diagnóstico precoce com boas chances de cura.

Por meio destas atividades, a equipe do Programa de Mastologia do HC-UFG pode oferecer um atendimento de qualidade para a população feminina, através do aumento dos locais de atendimento com profissionais qualificados, bem como oferecer educação continuada para todos os profissionais que lidam com a assistência às mulheres nos mais diferentes setores da saúde.

Pouco se sabe sobre o estado psicológico da mulher no período que antecede o exame de rastreamento do câncer de mama. Contudo, dentre os fatores que pioram o prognóstico para mulheres com câncer de mama pode-se acrescentar, de forma indireta, mas significativa, o comprometimento do rastreamento oportunístico dessa patologia pela ansiedade gerada nesse processo<sup>9</sup>.

Ao se submeter ao rastreamento do câncer de mama a população feminina está susceptível à gênese de uma série de sentimentos, seja medo, angústia, incertezas, constrangimento, enfim, toda essa gama de sentimentos negativos que são promovedores de ansiedade. Todas as tensões, sentimentos e emoções que caminham paralelamente a essa patologia fazem com que os indivíduos só dêem atenção ao seu corpo quando este se torna sinalizador da manifestação patológica<sup>10, 11</sup>.

A esses dados preocupantes junta-se todo o estigma e conotação negativa que a palavra câncer carrega consigo. Observa-se uma verdadeira cancerofobia, pois tal enfermidade, além do seu potencial de mortalidade e morbidade por se tratar de uma doença crônica, debilitante e associada a tratamentos agressivos e muitas vezes mutiladores, constitui, também, como uma doença que fere uma região valorizada do ponto de vista sexual e, em muitas culturas, sinônimo de identidade feminina<sup>12</sup>.

## **Objetivos**

1. Avaliar a prevalência e o nível de ansiedade das mulheres que participam de programas de rastreamento oportunístico para o câncer de mama em municípios goianos;
2. Descrever as características sócio-demográficas e as relacionadas ao estado de saúde das mulheres que participam das campanhas de rastreamento oportunístico realizados pelo Programa de Mastologia – HC-UFG

## **Metodologia**

O projeto foi desenvolvido com a participação de um grupo multidisciplinar do Programa de Mastologia do Hospital das Clínicas HC/UFG, em campanhas de rastreamento oportunístico de câncer de mama de mulheres residentes nos municípios de Jataí, Aparecida de Goiânia e Goiatuba, em 2010. Foi concentrado atendimento especializado, como os serviços de Radiologia e Mastologia.

Trata-se de um estudo de corte transversal, caracterizado pela observação direta da amostra estabelecida, cujo propósito é testar a hipótese de que há uma inter-relação das mulheres que participam de rastreamento oportunístico de câncer de mama, com nível de ansiedade alterado.

A amostra foi de mulheres com idade igual ou superior a 35 anos participantes das campanhas que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aquelas com idade inferior a 35 anos, que não aceitaram participar do estudo ou que apresentavam comprometimento cognitivo, como dificuldade de ler, entender e elaborar as perguntas do questionário foram excluídas.

Foram aplicados dois questionários, o primeiro tratava-se de um questionário para caracterização sócio-demográfica e o segundo tratava-se do Inventário de Ansiedade Estado IDATE, utilizado para avaliar o nível de ansiedade.

O questionário sócio-demográfico foi utilizado para verificar o perfil sócio-demográfico, bem como a situação referente ao histórico de prevenção das mulheres atendidas nas campanhas de rastreamento de acordo com as seguintes variáveis: idade, estado conjugal, escolaridade, religião, profissão, renda, naturalidade, realização de exames de mamografia anterior, risco elevado para o câncer de mama e categoria BIRADS<sup>®</sup>.

Já o Inventário de Ansiedade de Estado IDATE (Inventário de Ansiedade Traço-Estado), desenvolvido como um instrumento de pesquisa de auto-análise, é composto por duas partes: o A-traço, destinado a avaliar o Traço de Ansiedade (Trait Anxiety) e o A-estado, destinado a avaliar o Estado de Ansiedade (State Anxiety). No presente estudo foi utilizado somente a parte que avalia a Ansiedade Estado – A - Estado.

O inventário possuía vinte afirmações com quatro possibilidades de concordância. As mulheres em estudo responderam a cada afirmativa avaliando a si própria em uma escala de quatro pontos. O A - Estado pontua as respostas da seguinte forma: NÃO = 1, UM POUCO = 2, BASTANTE = 3 E TOTALMENTE = 4. Dessa forma, o estado de ansiedade foi obtido por meio da somatória das vinte afirmações do IDATE, podendo os valores variar de vinte a oitenta. Escores de 20 a 34 indicam que a ansiedade estado é baixa, de 35 a 49 é considerada moderada, de 50 a 64 é considerada elevada e de 60 a 80 é considerada muito elevada.

Os dados foram armazenados em banco de dados utilizando-se o programa Statistical Package for Social Science<sup>™</sup> 17.0 (SPSS) a partir das informações contidas nos questionários. O banco foi alimentado conforme obtenção de dados.

Para análise estatística todas as variáveis foram estudadas de maneira descritiva através do cálculo de frequências absolutas e relativas e, no caso das variáveis contínuas, por meio do cálculo da média e valores de mínimo e de máximo.

## **Resultados**

Das 244 mulheres que aceitaram participar da pesquisa, 50% eram residentes no município de Jataí, 24,6% em Aparecida de Goiânia e 25,4% em Goiatuba. A idade das participantes variou de 23 a 78 anos e a média foi de 49 anos, sendo que 7,4% relataram ter 39 anos ou menos de idade, 49,2% de 40 a 49 anos, 41,4% de 50 a 69 anos e 2% com 70 anos ou mais. Do total 47% informaram possuir o ensino fundamental incompleto, 56,7% eram casadas, 65,8% eram católicas, 35,2% relataram como profissão/ocupação serem “do lar”,

79,1% tinham a renda familiar até 1,5 salários mínimo, 70,8% realizaram mamografia anterior. ( Tabela 1)

**Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos de mulheres em rastreamento do câncer de mama em municípios goianos**

	<b>Variável</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Estado Civil</b>	Solteira	74	30
	Casada	112	46
	Viúva	23	9
	Divorciada	33	14
	Sem Informação	2	1
<b>Escolaridade</b>	Analfabeta	12	5
	Fund. Incompleto	57	23
	Fund. Completo	22	9
	Médio Completo	24	10
	Superior	5	2
	Sem Informação	124	51
<b>Religião</b>	Católica	79	33
	Evangélica	35	14
	Espírita	5	2
	Sem Informação	125	51
<b>Profissão</b>	Do lar	83	34
	Outras	161	66

Quanto ao nível de ansiedade das 189 mulheres que preencheram corretamente o IDATE-E, 13% apresentaram ansiedade leve, 54% moderada, 32% elevada e 1% muito elevada. (Gráfico 1)

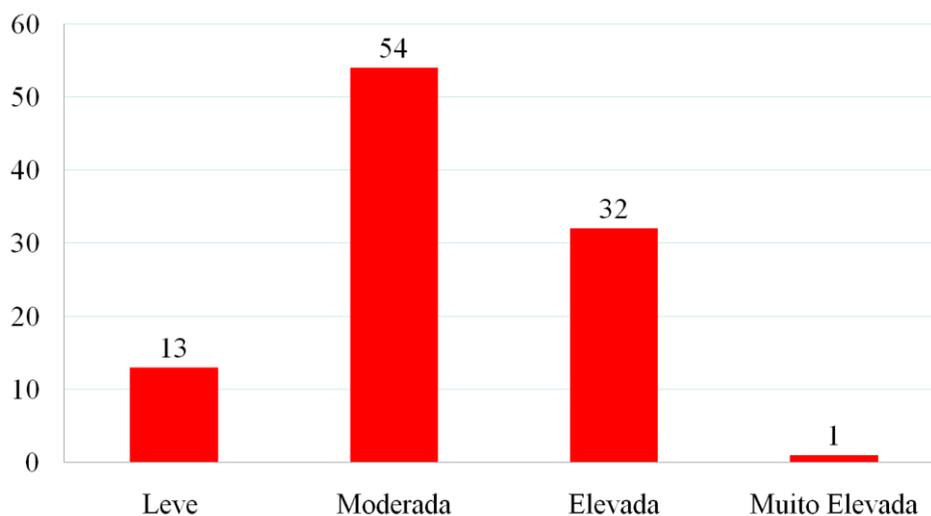


Gráfico 1: Frequência de nível de ansiedade em mulheres que participaram de Rastreamento Oportunístico de Câncer de Mama em Municípios Goianos.

## Discussão

A ansiedade define um estado de alerta que amplia um estado de atenção diante de uma situação de perigo real ou imaginário. Está presente, como uma sensação difusa, desagradável, de apreensão, acompanhada por várias sensações físicas, como: mal estar gástrico, precordialgia, palpitações, sudorese excessiva e cefaléia<sup>13</sup>. Sintomas de ansiedade, tanto psíquica como somática e fóbica, podem aparecer, bem como sintomas de irritabilidade, que podem se manifestar na forma de hostilidade, auto e heterodirigida<sup>14</sup>. A ciência psicológica nos ensina que o atendimento às demandas psíquicas dos pacientes traz incrementos ao bem estar, fazendo com que eles se percebam melhor, otimizam o uso do seu potencial, colaborando assim com os profissionais que os atende<sup>13</sup>.

Com base nessa sistemática, a utilização do Inventário de Ansiedade de Estado IDATE (Inventário de Ansiedade Traço-Estado), um instrumento de pesquisa de auto-análise, em campanhas de rastreamento oportunístico do câncer de mama em cidades do interior de Goiás, permitiu a avaliar que dentre as 189 mulheres que preencheram corretamente o IDATE – E, a prevalência encontrada foi a do nível considerado moderado (pontuação de 35-49, de acordo com o Inventário de Ansiedade de Estado IDATE), atingindo taxas de 54%. A porcentagem de mulheres com nível de ansiedade considerado elevado (pontuação de 50-64, de acordo com o Inventário de Ansiedade de Estado IDATE), embora menor que os valores

de estado moderado, também foram altos, atingindo o contingente de 32% das mulheres avaliadas.

O questionário sócio demográfico revelou que a média de idade das mulheres que participaram das campanhas de rastreamento do câncer de mama foi de 49 anos e que 90,6% destas tinham idade entre 40 e 69 anos, sendo esta a faixa etária de maior importância em relação à detecção precoce de câncer de mama na população.

No Brasil, o rastreamento mamográfico para mulheres de 50 a 69 anos é a estratégia recomendada para controle do câncer de mama. As recomendações do Ministério da Saúde para detecção precoce e diagnóstico desse câncer são baseadas no Documento de Consenso para Controle do Câncer de Mama, de 2004, que considera como principais estratégias de rastreamento um exame mamográfico, pelo menos a cada dois anos, para mulheres de 50 a 69 anos, e o exame clínico anual das mamas, para mulheres de 40 a 49 anos. O exame clínico da mama deve ser realizado em todas as mulheres que procuram o serviço de saúde, independente da faixa etária, como parte do atendimento à saúde da mulher. Para as mulheres de grupos populacionais considerados de risco elevado para câncer de mama (com história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau), recomendam-se o exame clínico da mama e a mamografia, anualmente, a partir de 35 anos<sup>3</sup>.

Quase metade das entrevistadas durante as campanhas de rastreamento oportunístico de câncer de mama, 47%, informaram possuir o ensino fundamental incompleto e 79,1% tinham a renda familiar de até 1,5 salários mínimos, revelando a importância da realização de atividades que forneçam maiores esclarecimentos a respeito dessa doença a essas mulheres, já que o grau de escolaridade baixo e também a baixa renda estão associados a um menor nível cultural da população.

Apesar de apenas 43,4% das mulheres atendidas terem idade superior a 50 anos, 70,8% revelaram ter realizado mamografias anteriores, indicando que aquelas na faixa etária entre 30 e 49 anos têm uma participação expressiva neste valor.

## **Conclusões**

A interpretação dos dados obtidos a partir da aplicação do Inventário de Ansiedade de Estado IDATE (Inventário de Ansiedade Traço-Estado) revelou que houve uma constância da ansiedade entre as mulheres, com predomínio do nível de ansiedade moderado e elevado, indicando a necessidade do aprimoramento dos programas de apoio às mulheres submetidas ao rastreamento oportunístico do câncer de mama no que diz respeito aos cuidados psicológicos, a fim de contribuir, mesmo que de forma indireta, na detecção precoce dessa patologia, pois uma maior adesão pode ser gerada.

Por meio do questionário sócio-demográfico foi possível observar que as campanhas de rastreamento vêm atingindo de forma significativa o principal público-alvo preconizado pelo Ministério da Saúde, que são as mulheres com idade entre 49 e 60 anos, corroborando a importância da continuidade e do apoio a este tipo de atividade. Além do mais, o referido questionário revelou a importância da circulação de informações sobre o câncer de mama, já que a maioria das mulheres tem nível cultural baixo, apesar de grande parte destas ter consciência da importância da realização da mamografia quando se trata do diagnóstico precoce desta doença, revelado pelo elevado número de mulheres que já haviam realizado mamografias anteriormente.

## **Bibliografia**

1. Parkin D. Global cancer statistics in the year 2000. *Lancet Oncol* 2001; 2: 533-43.
2. Freitas-Junior R, Freitas NM, Curado MP, et al. Variations in breast cancer incidence per decade of life (Goiânia, GO, Brazil): 16-year analysis. *Cancer Causes Control*. 2008 Sep;19(7):681-7.
3. World Health Organization. Cancer - Fact sheet N°297. Geneva: WHO; 2009. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/print.html> (acesso em 03 de janeiro de 2010).
4. Instituto Nacional do Câncer; Ministério da Saúde. Estimativa 2010 - Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2009. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/base.asp> (Acesso em 06 de junho de 2011).
5. Instituto Nacional do Câncer do Câncer. Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2004.
6. Godinho ER, Koch HA. Rastreamento do Câncer de Mama: Aspectos relacionados ao médico. *Radiol Brás*, V.37, n.2, p.139-145; 2004.
7. Correa RS, Peixoto JE, Silver LD, Dias CM, Nogueira MS, Hwang SF, et al. Impacto de um programa de avaliação da qualidade da imagem nos serviços de mamografia do Distrito Federal. *Radiol Bras*. 2008; 41(2): 109-114.
8. Kock HA, Peixoto JE. Bases para um programa de detecção precoce do câncer de mama por meio da mamografia. *Radiol Brasil* 1998; 31:329-37.

9. Tabar L, Vitak B, Chen HH, Duffy SW, Yen MF, Chiang CF, et al. The Swedish Two-County Trial twenty years later. Updated mortality results and new insights from long-term follow-up. *Radiol Clin North Am.*2000;38(4):625-51.
10. Knobel, M. Abordagem psicossomática das pacientes com câncer mamário. In Pinotti JA. *Terapêutica em Mastologia*, Ed. Manole, São Paulo, 1984: 361-369.
11. Turns D M. Psychosocial factors. In Donegan WL, Spratt JS. *Cancer of the breast*. Saunders Co, Philadelphia, 4ª ed, 1995: 778-786.
12. Regis MF; Simões MF. Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 07, n. 01, p. 81 – 86, 2005. Disponível em <http://www.fen.ufg.br> – Acessado em 22 de novembro de 2006.
13. Jones RD. Depression and anxiety in oncology: the oncologist's perspective> *J Clin Psychiatry*, 2001; 62 Suppl 8:52-5.
14. Thompson C. Affective disorders. In:Thompson C, editor. *The instruments of psychiatric research*. London: John Wiley & Sons; 1989. p. 87-126.
15. Campos TCP. *Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo:EPU, 1995.

