

FATORES PREDISPOENTES DO CÂNCER DE MAMA E A DETECÇÃO DO NÓDULO MAMÁRIO – OPINIÃO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

BREAST CANCER RISK FACTORS AND THE MAMMARIAN NODULE DETECTION –OPINION OF MASTECTOMIZED WOMEN

FATORES DE RIESGO Y DETECCION DEL NODULO MAMARIO – OPINION DE MUJERES MASTECTOMIZADAS.

ELIZABETH MESQUITA MELO¹

RAIMUNDA MAGALHÃES DA SILVA²

DAFNE PAIVA RODRIGUES³

Nesse estudo aborda-se o conhecimento das mulheres mastectomizadas sobre fatores contribuintes à sua doença e trajetória para tratamento. Objetivou-se identificar os fatores predisponentes do câncer de mama na opinião de mulheres mastectomizadas. Pesquisa do tipo descritiva e exploratória, desenvolvida no ambulatório de Mastologia de uma instituição pública com 12 mulheres. Os dados foram obtidos através de uma entrevista semi-estruturada e, em seguida, organizados em quadros e tabelas. Na análise tomou-se como referência dados quantitativos, que receberam complementação com alguns depoimentos relevantes das participantes. Percebeu-se que estas não associaram trabalho, alimentação e contraceptivos orais à doença, mas a hereditariedade e vícios. A trajetória para o tratamento foi expressa de forma satisfatória, pelo fato da cirurgia mamária ter sido realizada pela maioria das mulheres em um período curto de tempo, que variou de um a três meses desde a descoberta. Concluiu-se que o conhecimento das mulheres sobre fatores relacionados ao câncer de mama é restrito e, estas não percebem a influência deles no surgimento da doença.

PALAVRAS-CHAVES: Mulher; Câncer de mama; Fatores de risco.

In this study the knowledge of the mastectomized women is approached concerning the contributing factors to their disease and treatment. It was aimed the breast cancer risk factors identification by the mastectomized women. This is an exploratory and descriptive research developed at a mastology clinic of a public institution with 12 women. The data were obtained through a semi-structured interview and, soon after, organized in tables. In the analysis it was taken as reference the quantitative data which were complemented by some important participants' speeches. It was noticed that these didn't associate work, feeding or oral contraceptive use to the disease, but the hereditariness and addictions. The path for the treatment was expressed in a satisfactory way, because in the big majority of times the mammarian surgery was accomplished in a short period of time, that varied from one to three months in relation to the cancer's discovery. We concluded that the women's knowledge about the related mammal's cancer factors is restricted and, they don't notice their influence in the appearance of the disease.

KEY WORDS: Woman; Breast cancer; Risk factors

En este estudio se aborda el conocimiento de las mujeres mastectomizadas sobre los factores que contribuyen a su enfermedad y la trayectoria del tratamiento. El objetivo fue identificar los factores que predisponen al cáncer de mama en opinión de las mujeres mastectomizadas. Investigación de tipo descriptiva y exploratoria, desarrollada en el ambulatorio de Mastología de una institución pública con 12 mujeres. Los datos fueron obtenidos a través entrevistas semi-estructuradas y seguidamente organizados en tablas. En el análisis se tomaron como referencia datos cuantitativos que fueron complementados con algunos testimonios relevantes de las participantes. Se percibió que estas no asociaron trabajo, alimentación y anticonceptivos orales a la enfermedad, pero sí la herencia y los hábitos de riesgo. La trayectoria del tratamiento fue valorada satisfactoriamente, pues la cirugía se realizó en la mayoría de las mujeres en un periodo corto de tiempo, que varió de uno a tres meses desde el descubrimiento de la enfermedad. Se concluyó que el conocimiento de las mujeres sobre los factores relacionados con el cáncer de mama es escaso y estas no perciben la influencia de dichos factores en la aparición de la enfermedad.

PALABRAS CLAVES: Mujeres, Neoplasias de mama, Enfermería.

¹ Enfermeira, mestranda em enfermagem pela UFC, bolsista da CAPES e membro do Projeto Saúde da Mulher no Cotidiano. E-mail: elizmelo@mixmail.com

² Enfermeira Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC e coordenadora do Projeto Saúde da Mulher no Cotidiano – CNPq. E-mail: rmsilva@ufc.br

³ Enfermeira, mestra em Enfermagem pela UFC. Membro do Projeto Saúde da Mulher no Cotidiano.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença progressiva e de alto índice de mortalidade entre as mulheres. Para Britto (1994: 03) *o câncer de mama na mulher é uma das mais importantes causas de morbimortalidade por câncer em quase todas as populações do planeta desde a segunda metade deste século.*

Não existe uma forma de evitar o aparecimento dessa doença mas, sim, uma maneira de obter controle de sua evolução, através da prática sistemática do auto-exame das mamas e atenção quanto aos fatores de risco.

São diversos os fatores que aumentam o risco de câncer de mama: sexo feminino, idade da mulher, história familiar de câncer de mama, menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação após os 30 anos, nuliparidade, doença mamária benigna, exposição a radiações ionizantes. Pinotti & Barros (1992), Smeltzer & Bare (1994), Entrekin (1997) e Milan et al (1998), citam ainda: alta ingestão de gorduras, uso de anticoncepcional oral na adolescência ou uso prolongado de reposição hormonal, estresse, o consumo excessivo de cigarros e bebidas alcoólicas, podendo haver uma combinação desses e outros fatores.

Neste estudo, são considerados esses fatores predisponentes bem assim outros que foram citados pelas mulheres como desencadeantes da doença, com vistas a uma melhor compreensão da associação dos fatores de risco, incluindo-se aí o estabelecimento de relação entre o estilo de vida e a detecção do nódulo da mama. Constitui-se, pois, objetivo do estudo, identificar os fatores predisponentes do câncer de mama na opinião de mulheres mastectomizadas.

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida no serviço de mastologia de um hospital especializado em Fortaleza, com participação de 12 mulheres mastectomizadas, as quais se encontravam em revisão de cirurgia e/ou tratamento de quimioterapia. Os dados foram coletados no período de 06/12/96 a 06/01/97, através de entrevista semi-estruturada, com questões norteadoras, concebidas para levantar a predisposição orgânica e social das mulheres para o câncer de mama.

A leitura atenta das respostas permitiu que fossem as mesmas agrupadas e apresentadas sob a forma de quadros e tabelas, não sendo em momento algum, desprezados os depoimentos das mulheres, os quais foram significativos para o entendimento dos riscos considerados pelas normas e as medidas tomadas para o autocuidado.

No que se refere aos aspectos éticos, a inserção no serviço deu-se através de um ofício encaminhado ao diretor. As participantes foram esclarecidas quanto aos objetivos e importância do estudo, sendo a participação espontânea, com garantia de anonimato diante dos achados, bem como liberdade de desistência a qualquer momento que desejassem.

RESULTADOS

Na opinião da maioria das mulheres, os fatores predisponentes para o câncer de mama não estiveram relacionados ao trabalho, à alimentação, aos anticoncepcionais orais, vício e hereditariedade, conforme mostram os dados do quadro I.

QUADRO I
FATORES PREDISPOENTES DO CÂNCER DE MAMA NA OPINIÃO
DAS MULHERES.

Opinião das mulheres	SIM	NÃO	NÃO SABE
Fatores de risco			
Trabalho	1	10	1
Alimentação	2	8	2
Anticoncepcionais orais	1	8	3
Vício	4	8	-
Hereditariedade	3	8	1

Das 12 mulheres entrevistadas, 10 não relacionaram o trabalho com a doença, uma estabeleceu relação e uma informou desconhecer o assunto. Vale ressaltar, que entre as dez mulheres, que disseram não a esse fator, cinco trabalhavam no próprio lar e cinco trabalhavam fora de casa, destacando-se as profissões de costureira, copeira, auxiliar de administração, professora e bancária.

Quanto à influência da alimentação na doença, ressaltando a elevada ingestão de gorduras, duas afirmaram acreditar que pode ter contribuído, oito afirmaram não acreditar e duas não sabiam informar. Segundo a Fundação Oncocentro de São Paulo (1994) a grande ingestão de gorduras é um fator de risco bem estabelecido no surgimento de neoplasia mamária.

Apenas uma das mulheres associou a influência de anticoncepcionais orais ao desenvolvimento do câncer, justificando seu modo de pensar, com a seguinte colocação: *antigamente os remédios para evitar filhos eram diferentes*. Oito das entrevistadas, não fizeram essa associação e três não tinham opinião formada sobre a questão.

Barros & Nazário (1994:22), acreditam que *a relação entre a pílula anticoncepcional e o câncer de mama é assunto importante(...). Existe aumento de risco à doença em usuárias que quando jovens, antes da primeira gestação, foram usuárias de anticoncepcional oral.*

Com relação ao vício, as mulheres foram indagadas sobre o consumo de bebidas alcoólicas e fumo, das quais quatro consideraram como fator de risco, enquanto oito não fizeram nenhuma relação com esses fatores mencionados.

Quanto à hereditariedade, três associaram sua doença à existência de casos na família, oito não associaram e uma não soube responder.

A influência da hereditariedade no carcinoma da mama é fato comprovado. Por conta disso, a atenção aos fatores genéticos e hereditários, deve ser reforçada diante da existência de antecedentes familiares de câncer de mama, uma vez que pessoas com história familiar de câncer, em parentes de primeiro grau, têm maior possibilidade de desenvolver essa patologia. O risco aumenta em 50% para uma mulher jovem, cuja mãe e irmã apresentaram a doença, bilateralmente, na pré – menopausa. (Brasil, 1990; Xavier, Matias e Scalco et al, 1998).

As mulheres foram inquiridas sobre a influência de agressões no surgimento da doença e a maioria referiu ter sido agredida, associando tais agressões ao surgimento da doença, como mostra a tabela 1.

TABELA 1
RELAÇÃO ENTRE O CÂNCER DE MAMA E AGRESSÕES SOFRIDAS ANTERIORMENTE NA OPINIÃO DAS MULHERES.

Opinião das mulheres	SIM	NÃO	NÃO SABE	TOT
Tipo de agressão				
Física	1	2	-	
Psicológica	2	2	-	
Física e psicológica	-	1	1	
Não sofreu	-	3	-	
Total	3	8	1	

Entre as entrevistadas, três sofreram algum tipo de agressão física, por parte do marido e, destas, apenas uma achou que tal fato poderia ter influenciado no aparecimento da doença. Quatro das participantes do estudo, afirmaram ter sofrido agressão psicológica, mencionada como morte do marido, instabilidade do emprego, marido ruim, filho alcoólatra e desprezo por parte da família, dentre estas, duas associaram a agressão psicológica com a doença e duas não. Houve ainda relatos de agressão física e psicológica (duas) por parte do esposo. Dessas mulhe-

res, uma achou que não houve relação e a outra não sabe. Do total das mulheres, apenas três não sofreram nenhum tipo de agressão, as quais não manifestaram opinião.

Almeida et al (1991) colocaram, que os fatores emocionais têm relação intrínseca com a etiologia e o desenvolvimento de um tumor.

Foram analisadas, seqüencialmente, as situações de estresse precedentes ao aparecimento do câncer, confrontando-se as mesmas com a opinião das mulheres acerca da influência na doença, como mostra a tabela 2.

TABELA 2
SITUAÇÕES DE ESTRESSE VIVENCIADAS E A OPINIÃO DAS MULHERES QUANTO À SUA CONTRIBUIÇÃO AO SURGIMENTO DA DOENÇA.

Tipo de situação	OPINIÃO DAS MULHERES			Nº
	Sim	Não	Não sabe	
Perda	1	1	2	4
Discussão	-	1	-	1
Raiva	1	-	-	1
Trabalho	1	-	-	1
Não vivenciou	-	5	-	5
Total	3	7	2	12

Observou-se que a maioria das mulheres (sete) vivenciou alguma situação de estresse, anterior à doença, como: perda de um parente próximo, discussão com pessoa querida, raiva, e trabalho pesado. Dentre essas mulheres, apenas três associaram essas situações à doença; duas não estabeleceram nenhuma associação e duas não souberam informar. Cinco afirmaram não ter sofrido nenhuma situação de estresse antes da doença se manifestar.

Em uma pesquisa realizada com mulheres mastectomizadas, Almeida et al (1991), confirmaram a relação entre o estresse e o câncer de mama, respaldados no fato de as mulheres do estudo terem relacionado o aparecimento do câncer de mama com a perda – morte de alguma pessoa querida, sendo causa de grande sofrimento.

As participantes deste estudo ao serem abordadas quanto a outras situações vivenciadas que pudessem ter causado a doença, ou influenciado no seu desenvolvimento, citaram como possibilidades: trauma físico, amamentação e tratamento para hemorragia.

O trauma físico foi citado por cinco mulheres e referiu-se a pancadas na mama. A amamentação foi colocada como fator contribuinte, na opinião de uma mulher, como evidenciado na fala: *Eu acho que pode ter sido assim, quando o nenê era novo, eu ia dar de mamar e dormia com ele no peito. Aí ele arrotava. O povo diz que dá, né?*

Uma das entrevistadas citou um tratamento para hemorragia: *Logo que comecei a fazer o tratamento para hemorragia, começou a aumentar. Acho que pode ter ajudado a desenvolver, pois li na bula alguma coisa relacionada com câncer de mama.*

Na literatura pesquisada, não encontramos referências quanto à contribuição desses fatores, donde imaginarmos que os mesmos estariam a demandar outros estudos, para que houvesse uma comprovação científica, antes de ser feita, qualquer associação entre as situações descritas e o aparecimento do câncer de mama.

Através da interação com as mulheres, foi possível conhecer as diferentes maneiras que estas detectaram o nódulo: *Senti uma dor no peito, achei estranho e comecei a me palpar;... ia correr e segurei o seio, então senti; (...) descobri brincando com uma criança de dar de mamar; (...) Palpei o nódulo ao acordar; (...) quando fui fazer exame de prevenção; (...) passei a mão e senti.*

A descoberta do nódulo mamário gera diversos sentimentos negativos, como tristeza, medo e desespero. Tais sentimentos, muitas vezes, fazem com que as mulheres protelem a consulta ao médico, pelo pavor da confirmação do diagnóstico. As mulheres foram questionadas sobre a sua decisão frente à descoberta do nódulo.

Sete afirmaram ter procurado logo tratamento médico. A procura imediata deveu-se à existência de casos na família, vontade de ficar boa e consciência do problema. Quatro adiaram a consulta médica em torno de 4 meses a 1 ano, justificando a atitude por motivos diversos, como mostram as falas: *Eu descobri, mas não liguei muito. Achava que não era nada. Depois achava que ia morrer. Não fui logo no médico por descuido mesmo.* Uma das mulheres referiu ter descoberto o nódulo por meio da mamografia, decidindo se cuidar imediatamente.

Comprovou-se que a maioria das participantes (sete), resolveu procurar logo assistência médica, após a descoberta do nódulo, ao contrário do que afirma Baruffi (1985), quando cita que as mulheres, por considerarem a mama um símbolo da feminilidade, ficam temerosas diante da possibilidade de cirurgias mutiladoras e, por conta disso, adiam a consulta ao especialista, provocando atrasos no diagnóstico. Dados do Ministério da Saúde, para 1998, confirmam esse pensamento, quando enfatizam que 50% dos casos de câncer de mama são detectados em um estágio avançado, favorecendo a alta mortalidade da doença. (Brasil, 1998).

Observamos que, desde o momento de descoberta e diagnóstico até a cirurgia, as mulheres enfrentam uma caminhada dolorosa e sofrida que, além de tudo, pode ser longa.

Após a confirmação do diagnóstico, dependendo do caso e da demanda, as pacientes passam para outra etapa do tratamento: a cirurgia. O intervalo de tempo entre o diagnóstico e a cirurgia variou de menos de 1 mês a 7 meses, predominando 1 e 2 meses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo, percebeu-se a desinformação das 12 mulheres sobre as possíveis causas de sua doença. Quando indagadas sobre a contribuição do trabalho, alimentação, anticoncepcionais orais e estresse, não houve afirmações relevantes. Os únicos fatores significativos nos depoimentos foram a hereditariedade e os vícios.

A descoberta do nódulo foi feita pelas próprias mulheres, ao palparem a mama ocasionalmente, exceto uma mulher, que mencionou que a descoberta aconteceu através do exame clínico realizado pelo ginecologista e confirmada pela mamografia.

No que se refere à decisão das mulheres frente à descoberta, foi significativo o número de mulheres que procurou imediatamente assistência médica. O percurso para o tratamento foi considerado satisfatório, visto que o aprazamento das consultas foi rápido e o espaço de tempo entre o diagnóstico e a cirurgia girou em torno de 03 meses. Percebeu-se que a mulher permaneceu todo esse período de tempo realizando exames pré-operatórios, aguardando leitos na instituição, realizando tratamento quimioterápico anterior à cirurgia e nem sempre seguiram essas recomendações, havendo a protelação da cirurgia pela própria mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, A. M. et al. Situações de estresse e o câncer de mama. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 6., 1991, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Enfermagem, 1991.
- BARROS, A. C. S. D., NAZÁRIO, A. C. P. Fatores de risco para câncer de mama. In: FARIA, S. L.; LEME, L. H. S. e FILHO, J. A. O. *Câncer de mama: diagnóstico e tratamento*. Campinas: Medsi, 1994. p. 21-25.
- BARUFFI, Ítalo. *Tratado de oncologia toxicoginecológica e mamarária*. São Paulo: Roca, 1985.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Campanha Nacional de Controle ao Câncer. Programa de Oncologia*. Rio de Janeiro: Pro-Onco/NUTES, 1990.

-
- _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação dos Programas de Controle do Câncer/Pro-Onco. *Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil para 1998*. Rio de Janeiro, 1998.
- BRITTO, A. V. Epidemiologia descritiva do câncer de mama. In: FARIA, S. L., LEME, L. H. S. FILHO, J. A. O. Campinas: Medsi, 1994. p. 03-08.
- ENTREKIN, N. Câncer de mama. In: CLARK, J. C. McGEE, R. F. *Enfermagem oncológica: um curriculum básico*. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 401 – 415.
- FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO. *Câncer de mama. Controle no estado de São Paulo: Manual de Orientação*. São Paulo, 1994.
- MILAN, C. et al. Câncer de mama: importância da avaliação genética. *Rev. Bras. Mastol.*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 204-210. 1998.
- PINOTTI, J. A. & BARROS, A. C. S. D. Anticoncepcionais orais e câncer de mama. *Rev. de Ginecol. Obstet. São Paulo*, v. 3, n. 4, p. 201 – 206. 1992.
- SMELTZER, S. C., BARE, B. G. Avaliação e cuidados à pacientes com distúrbios da mama. In: BRUNNER, L., Supoarth, O. *BRUNNER/SUDDATH Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.3, c.46, 1994. p. 1097-1120.
- XAVIER, N. L., MATIAS, M. M., SCALCO, S. Câncer de mama: epidemiologia, diagnóstico precoce e prevenção. In: XAVIER, N. L. et al. *Manual de ginecologia*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 21-28p.