

Determinantes da Dor e do Desconforto Durante a Mamografia

J S Silva¹ and L F Rodrigues²

¹Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto,
Gaia, PORTUGAL

²Hospital Privado da Boavista and Radiology Department of Escola Superior de Tecnologia da Saúde do
Porto,
Gaia, PORTUGAL

ljdsantossilva@gmail.com, 2leerodri@gmail.com

Abstract

Objective: Measure the intensity of pain and discomfort felt during the mammography, and identify the determinants related to this symptoms.

Methods: 150 patients answered to an inquiry before and after the exam, that allowed to quantify pain and discomfort during the mammogram, and discover the determinants related with these symptoms.

Results: 88% refers pain during the mammogram, the anxiety was a overweight factor and the comfort before exam allowed fewer women to feel pain.

Conclusion: Generally, the data analyzed agree with the literature. Exceptions: use of birth control pill and hormone replacement therapy.

Keywords: Breast, Mammography, pain, discomfort.

Resumo

Objectivo: Medir a intensidade de dor e desconforto aquando da mamografia, e identificar os determinantes associados a estes sintomas.

Métodos: 150 utentes responderam a um questionário pré e pós exame, que permitiu quantificar a dor e desconforto durante a mamografia, e encontrar os determinantes relacionados com estes sintomas.

Resultados: 88% referiu dor na realização do exame, a ansiedade foi um factor preponderante e o conforto pré exame permitiu que menos mulheres sentissem dor.

Conclusão: A generalidade dos dados analisados concorda com a revisão da literatura. Excepções: utilização de contraceptivos orais e realização de Terapia Hormonal de Substituição.

Palavras-chave: Mama, Mamografia, dor, desconforto

Introdução

A mamografia é o principal meio complementar de diagnóstico para a detecção precoce do cancro da mama (CA), o tumor mais frequente e a primeira causa de morte, por cancro, em mulheres no mundo (1). A elevada incidência e o prognóstico favorável fazem com que o cancro da mama seja o tumor com maior prevalência (1). Em Portugal, o cancro da mama é o tumor mais frequente em mulheres, responsável por 17% do total de mortes por causas oncológicas e a principal causa de morte em mulheres com neoplasias (1). Actualmente, recomenda-se que, a partir dos 35 anos, todas as mulheres realizem a primeira mamografia. Com idades acima dos 45 ou 50 anos, deverão realizar o exame anualmente (2).

A mamografia tem associadas algumas desvantagens, as principais desvantagens são o uso de radiação Ionizante e o recurso à compressão da mama, esta compressão utiliza uma força entre 108 e 196 N (11 a 20 kg) (2). A maioria das pacientes aponta a compressão como sendo o principal motivador da dor e desconforto, durante a realização do exame.

Background

Os estudos mais importantes nesta área começaram na década de oitenta.

Em 1988, Jackson *et al* relacionaram a dor durante a mamografia com o ciclo menstrual, sendo que durante a semana de menstruação as mamas se encontram geralmente mais sensíveis, devido às alterações hormonais. A mesma teoria foi confirmada mais tarde em 2003 por Sharp *et al*(3) .

Mainiero *et al* e Drossaert *et al* em 2001 relataram que a maioria das mulheres quando vão realizar a mamografia não têm somente medo de um exame doloroso, mas medo do diagnóstico, principalmente no que diz respeito ao cancro da mama (4;5).

Num estudo realizado em 2006, R. Júnior *et al* relataram que a causa primária da dor e do desconforto físico durante a mamografia é a compressão exercida sobre a mama. Relativamente à idade, as pacientes mais jovens referiram em média mais dor relativamente às pacientes de maior idade, podendo ser causado pela existência de mastalgia prévia. Verificaram que pode existir um aumento da sensibilidade mamária em mulheres que consomem contraceptivos orais, o mesmo não se verificando em mulheres que recorrem à THS (Terapia Hormonal de Substituição) (6).

Outro estudo de 2006, C. Wiratkapun *et al* constataram que não havia uma relação significativa entre a dor durante a mamografia e a idade, história menstrual, densidade e tamanho da mama e categoria BI-RADS® (*Breast Imaging-Reporting and Data System*). Pelo contrário a profissão, habilitações literárias, estado civil, número de filhos, número de mamografias anteriores, atendimento por parte do TR e a satisfação com o serviço foram significativamente associados à dor durante a mamografia. O número de achados clínicos (massas sólidas ou quistos) na mama demonstrou uma baixa relação com sintomas de dor e desconforto. No mesmo estudo observou-se um maior nível de dor em pacientes com maior habilitação literária, nulíparas e que já haviam realizado mamografias anteriormente sentiram (7).

Davey B. em 2007 refere que os Técnicos de Radiologia podem influenciar a dor nas mulheres que vão realizar mamografia, e para isso devem ser utilizados métodos para aliviá-la, como explicar o procedimento do exame, fornecer a atenção devida à utente, permitir que lhe sejam colocadas questões, entre outros (8).

A expectativa de dor pode ser devida a experiências anteriores ou informação recebida de amigos e familiares no caso de esta ser a primeira mamografia. Um estudo realizado por Davey B. conclui que quando se reduz a ansiedade na primeira mamografia poderá diminuir-se a dor nas mamografias posteriores (8).

O principal objectivo da mamografia é ser capaz de detectar o Cancro (CA) da mama, quando este ainda está num estado pouco avançado e é potencialmente curável. É frustrante para os profissionais de saúde da área da Senologia, que muitas vidas sejam perdidas devido ao CA da mama, porque algumas mulheres se recusam ou rejeitam tirar partido deste procedimento. Muitas mulheres entendem a mamografia como um exame desconfortável e até doloroso (9), sendo estas as principais razões para a relutância das mulheres em cumprir o plano de exames mamográficos de rotina. A *American Cancer Society (ACS)* estima que 40% das mulheres não siga as recomendações médicas para a realização de mamografias regularmente.

Justifica-se desta forma a pertinência desta investigação, uma vez que é crucial identificar quais os factores que possam estar ligados aos sintomas mais ou menos intensos de dor e desconforto.

É de supor que o problema não esteja no facto de o exame causar dor e desconforto, pois poucos são os exames médicos agradáveis para o paciente. Importante é impedir que essa dor ou desconforto atinjam um nível elevado, a ponto de desencorajar as mulheres a usufruir das suas enormes vantagens.

Material e Métodos

150 Pacientes do sexo feminino;

1 Questionário composto por duas partes, Pré-exame e Pós-exame;

Recolha de dados em 3 instituições de saúde privadas do grande porto: Instituto Cuf, Smic Porto, HPP Boavista

Metodologia

Realizou-se um estudo descritivo transversal, com uma amostra de conveniência de 150 pacientes que realizaram o exame de mamografia.

As pacientes da amostra responderam a um questionário constituído por duas partes, a primeira era composta por perguntas demográficas e relacionadas com as suas expectativas, para preencher antes da realização do exame; e a segunda para responder após o exame com perguntas acerca dos sintomas de dor e desconforto sentidos durante o mesmo.

Os dados foram recolhidos durante os meses de Janeiro e Fevereiro de 2010.

Para a avaliação dos sintomas e das expectativas de dor e desconforto adaptou-se uma escala quantitativa da Circular Normativa nº09/Direcção-Geral da Saúde (10). Assim, solicitou-se às pacientes que classificassem as suas expectativas e os seus sintomas durante o exame relativamente à dor e desconforto, segundo uma escala de 1 a 5, com a seguinte correspondência: 1-sem dor/sem desconforto, 2- dor/desconforto ligeira(o), 3- dor/desconforto moderada(o), 4- dor/desconforto intensa(o) e 5- dor/desconforto máxima(o).

Os dados foram tratados em plataforma SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 17.0, com utilização do Teste do Qui-Quadrado. Considerou-se uma relação estatisticamente significativa quando p foi igual ou inferior a 0.05, com um intervalo de confiança de 95%.

Foi feito o cruzamento de várias variáveis entre si, nomeadamente, todas as variáveis demográficas e expectativas foram cruzadas com os sintomas de dor e desconforto. Outros cruzamentos foram feitos posteriormente, tendo em conta os resultados dos cruzamentos atrás referidos.

Resultados

A amostra compreendeu 150 mulheres, dos 29 aos 81 anos (média de $50,31 \pm 11,03$ anos), com uma moda de 38 anos.

Do total das mulheres, 63,3% tinham expectativas de um exame com dor ligeira ou moderada e apenas 26,7% expectativa um exame sem dor.

Pôde verificar-se, com relevância estatística, que as pacientes que se sentiam menos desconfortáveis na exposição das mamas e ao toque do técnico para este exame tiveram menos sintomas de dor ($p=0,011$ para ambos os casos).

Constatou-se uma relação estatisticamente significativa ($p=0,000$) entre as mulheres que achavam que iriam sentir desconforto quanto à exposição das mamas e ao toque do TR aquando da realização do exame, com os sintomas de desconforto relativamente à exposição das mamas e ao toque do TR, de facto sentidos. A maioria das mulheres que tinha expectativas de dor ($N=46/110$) teve sintomas de desconforto aquando da exposição das mamas durante a realização do exame, variando de ligeiro a moderado ($p=0,000$). Da mesma maneira, 41 das mulheres que tinham expectativas de dor ($N=41/110$) teve sintomas de desconforto ao toque do TR ($p=0,000$).

Segundo os resultados obtidos, pelo teste do Qui-Quadrado, no cruzamento das variáveis ansiedade previamente ao exame e sintomas de dor durante o exame, pode constatar-se que a ansiedade tem uma grande influência na dor sentida durante o exame de mamografia. ($p=0,024$). Os resultados mostram que 42% das mulheres que se sentiam ansiosas antes do exame experimentaram sintomas de dor, classificada entre moderada e máxima, enquanto apenas 27% das mulheres que não se sentiam ansiosas tiveram sintomas semelhantes. É de salientar que sintomas de dor intensa foram referidos por 17,02% das mulheres ansiosas e apenas 2% das mulheres não ansiosas. Os sintomas de dor entre as mulheres ansiosas estão melhor distribuídos pelas diferentes classes de dor. No entanto mais de 50% das mulheres não ansiosas referiram dor ligeira, sendo que os outros 50% distribuem-se pelos sintomas mais próximos desta classe (sem dor ou dor moderada).

Verificou-se uma grande relação ($p=0,000$) entre a expectativa de sintomas de dor e os sintomas de dor sentidos no decorrer do exame. Em grande parte dos casos, as mulheres tiveram os sintomas de dor que inicialmente esperavam. Pôde notar-se, no entanto, que o número de mulheres, que apesar de esperarem um exame sem dor, acabaram por experienciar sintomas de dor ligeira (37,5%) ou até moderada (12,5%).

É notável a grande relação entre o conforto pré-exame e os sintomas de dor ($p=0,001$).

Da totalidade das mulheres, 6,67% referiram não saber se se sentiam confortáveis. Dado o tamanho reduzido desta sub-amostra ($N=10/150$) em relação às restantes não é possível estabelecer uma relação entre as mulheres indecisas quanto ao conforto e os sintomas de dor.

Verificou-se que apenas 14,29% das mulheres que se sentiam desconfortáveis antes do exame, não sentiu dor. A percentagem destas mulheres que referiu sintomas de dor mais severos (moderada, intensa ou máxima) chegou aos 54,21%. Estes resultados contrastam com os das mulheres confortáveis na realização da mamografia.

Os resultados mostram que existe uma grande relação entre o conforto pré-exame e o desconforto no que toca à nudez e ao toque do TR na mama ($p=0,074$ e $p=0,021$ respectivamente).

Pôde verificar-se uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,026$) entre a ansiedade antes da mamografia e ser ou não a primeira mamografia da paciente. Desta forma, a maioria das mulheres que já tinham experimentado o exame pelo menos uma vez ($N=131/150$), não se sentiam ansiosas ($N=92/131$). Pelo contrário, daquelas que realizaram exame pela primeira vez ($N=19/150$), a maioria ($N=11/19$) sentia-se ansiosa previamente à realização do exame.

Encontrou-se uma relação estatisticamente significativa ($p=0,037$) entre a força de compressão exercida durante a mamografia e os sintomas de dor referidos pelas mulheres.

Discussão

A ansiedade sentida previamente ao exame foi referida como uma das causas de sintomas de dor durante a mamografia, o que pode estar relacionado com o medo das mulheres do resultado do exame e as expectativas relativamente à dor.

A associação de expectativas de desconforto na exposição das mamas e ao toque do TR com os sintomas de desconforto sentidos era de esperar, tendo em conta toda a componente psicológica que envolve o exame, como o constrangimento geralmente sentido pela mulher relativamente à nudez e o medo do resultado que pode estar associado ao cancro da mama (8).

A relação das expectativas de dor com o desconforto sentido aquando da exposição das mamas tem também uma conotação psicológica, que pode estar relacionada com a ansiedade e nervosismo sentido pela mulher previamente à realização do exame.

As expectativas de dor antes do exame acabam por influenciar a dor referida pelas utentes aquando da realização do exame, o que vai ao encontro de estudos anteriores (8;11). Isto pode dever-se a experiências anteriores ou informações fornecidas por amigos/familiares.

Quanto às mulheres que sentiam um desconforto pré-exame, é possível afirmar que este é uma possível determinante para os sintomas de dor. O mesmo se verifica relativamente a sintomas de desconforto à exposição das mamas e ao toque do TR. Este sentimento de desconforto pode estar associado ao pudor das mulheres de classe etária mais elevada, provocado por experiências anteriores negativas e/ou ansiedade prévia ao exame.

Conclusão

A mamografia como exame de eleição no estudo de patologia mamária, acarreta relatos de dor e desconforto pelas pacientes, muitas vezes até referidos como motivo no adiamento indefinido da realização destes exames, em contexto de exames de rotina.

Através da análise dos 150 questionários, foi possível retirar algumas conclusões interessantes e pertinentes.

De certa forma foi possível confirmar a maioria dos estudos realizados previamente, e validar as hipóteses de partida, uma vez que a compressão foi referida como uma das principais razões de dor e desconforto durante o exame.

Os resultados mais significativos mostram que 88% da amostra referiu dor na realização do exame, que a ansiedade foi um factor preponderante uma vez que 19,14% das pacientes ansiosas experimentar sintomas de dor mais intensos, e que o conforto pré exame permitiu que mais de um quarto das pacientes confortáveis não referisse quaisquer sintomas de dor.

Tendo em conta os resultados relativos à ansiedade relacionada com o aumento da dor e desconforto, podemos concluir de certa forma a importância do técnico de Radiologia neste processo, uma vez que uma conversa prévia à realização e a forma de tratamento por parte do técnico pode diminuir esta ansiedade nas pacientes. Por outro lado um tratamento mais frio pode acarretar um aumento do nervosismo e ansiedade por parte da paciente.

Referências

- (1) Bastos J, Barros H, Lunet N. Evolução da mortalidade por cancro da mama em Portugal (1955-2002). *Acta Med Port* 2007; 20: 139-144
- (2) Bontrager K L. Tratado de Técnica Radiológica e Base Anatômica. 5th ed. Rio de Janeiro (BR): GuanabaraKoogan; 2001.
- (3) Jackson V, Lex A, Smith D. Patient discomfort during screen-film mammography. *Radiology* 1988, 168(2): 421-423.
- (4) Mainiero M, Schepps B, Clements N, *et al.* Mammography – related anxiety: Effect of preprocedural patient education. *Womens Health Issues* 2001, 11(2): 110-115.
- (5) Drossaert C, Boer H, Seydel, E. Does mammographic screening and a negative result affect attitudes towards future breast screening?. *Journal of Medical Screening* 2001, 8: 204 -212.
- (6) Júnior R, Fiori W, Ramos F, *et al.* Desconforto e dor durante realização da Mamografia. *Ver Assoc Med Bras* 2006, 52 (5): 333-336
- (7) Wiratkapun C, Lertsithichai P, Wibulpolpraset B, *et al.* Breast pain and service satisfaction during digital mammography. *J Med Assoc Thai* 2006, 89(11): 1864-1873.
- (8) Davey B. Pain during mammography: possible risk factors and ways to alleviate pain. *Radiography* 2007, 13: 229-234.
- (9) Miller L. Addressing mammography pain. *RT Image Janeiro* 6, 2003, Volume 16: 8-10
- (10) Direcção-Geral da Saúde. A Dor como 5º sinal vital – Registo sistemático da intensidade da dor. Circular Normativa nº09/DGCG. 2003. Ministério da Saúde.
- (11) Rutter R, Nayak M, Krousheed M, *et al.* Discomfort and pain during mammography: description, prediction, and prevention. *BMJ* 1992, 305: 443-445.