



Alfredo Carlos S. D. Barros
Eduardo Von Adamek
Ana Paula Muller
Cláudia Veynoglou
Rita de Cássia Marcelino
Cibele Calsavara
José Aristodemo Pinotti

*Trabalho realizado na Disciplina
de Ginecologia e Obstetrícia da
Faculdade de Medicina da
Universidade de Santo Amaro
em São Paulo.*

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MASTALGIA EM UMA POPULAÇÃO UNIVERSITÁRIA BRASILEIRA

Rev bras Mastol 1995; 5(3): 24-30

Vencedor do Prêmio Alberto Coutinho de 1994 da Sociedade Brasileira de Mastologia

UNITERMOS

Mastalgia;
População feminina.

RESUMO

Realizou-se investigação epidemiológica sobre a ocorrência de mastalgia em uma população de 1.079 mulheres, com idade entre 17 e 45 anos, alunas de diversos cursos da Universidade de Santo Amaro, em São Paulo. A pesquisa foi realizada com base no preenchimento de questionários de forma anônima e voluntária. O questionário foi dirigido para a obtenção de dados relativos a fatores epidemiológicos e clínicos. A prevalência de mastalgia na população estudada foi de 66,26%, sendo 60,88% na forma leve, 4,55% na forma moderada e 0,84% na forma intensa. Observou-se maior frequência de mastalgia em nulíparas, sugerindo que gestações sucessivas tendem a proteger do sintoma. Das entrevistadas que referiram o uso de anticoncepcional oral, apenas em 27,95% o sintoma se agravou. Conclui-se que a mastalgia tem elevada prevalência na população estudada, sendo a forma leve predominante, que o número de filhos parece interferir no aparecimento do sintoma e que o uso de anticoncepcionais orais não implica, na maioria das vezes, piora do quadro.

INTRODUÇÃO

O sintoma de dor mamária, também denominado mastalgia, é um problema clínico reconhecido há séculos, e foi bem descrito em publicações médicas antigas, como na clássica publicação de Sir Astley Cooper no início do século XIX¹. Contudo, tem-se a impressão de que sua incidência esteja aumentando nas últimas décadas, talvez por motivos ligados às alterações de estilo de vida e de padrão reprodutivo das mulheres de nossos dias. Isto

leva a um superdimensionamento de suas repercussões, ao comprometer a população feminina cada vez mais participante das diversas funções da sociedade atualmente.

Embora o tema seja bastante importante, porque a adequada caracterização epidemiológica da questão se traduz em subsídios valiosos para o esclarecimento fisiopatológico da mastalgia e para o planejamento de suas medidas preventivas e terapêuticas, as pesquisas de caráter comunitário sobre o tema são muito raras, e não se tem notícia de nenhuma publicação nacional a respeito.

A referência internacional mais citada provém da Inglaterra. Leinster e col., em 1987, divulgaram dados baseados em informações coletadas de mulheres submetidas a "screening" mamográfico de câncer que revelaram que 69% das mulheres referiram algum grau de mastalgia². Nos Estados Unidos se admite que pelo menos metade da população feminina apresente o sintoma de mastalgia, mas faltam dados epidemiológicos e populacionais mais precisos³.

Hughes e col.⁴, em seu livro "Benign Disorders and Diseases of the Breast", tido atualmente como a principal fonte bibliográfica sobre o estudo da patologia benigna das mamas, referem que aproximadamente 40% das mulheres padecem de mastalgia. Esta cifra foi obtida por eles em decorrência de pesquisa junto a 820 operárias escocesas.

Em Vancouver, no Canadá, Hislop e Elwood⁵ fizeram um inquérito entre 726 enfermeiras e puderam constatar que 215 (29,6%) delas já haviam recebido tratamento medicamentoso para alívio de dor mamária. Este dado leva a supor que a porcentagem total de mulheres acometidas, inclusive com graus mais leves de sintomatologia que não justificasse prescrição médica, fosse muito maior.

Como se vê pelas poucas publicações disponíveis, é importante e atual um estudo epidemiológico pormenorizado do problema. Esta pesquisa foi realizada com a finalidade de contribuir para aclarar a questão, abordando uma população universitária feminina brasileira em idade reprodutiva, e seus objetivos específicos foram calcular a prevalência da mastalgia, discriminar a frequência dos diversos graus de intensidade do sintoma, analisar a possível influência da idade e dos antecedentes obstétricos sobre a prevalência de dor mamária, e também pesquisar o efeito do uso de anticoncepcionais orais em mulheres com mastalgia.

MÉTODO

Entre os meses de maio e junho de 1994, 1.079 alunas dos diversos cursos superiores da Universidade de Santo Amaro, em São Paulo, responderam a um questionário onde se pesquisavam dados referentes à ocorrência de mastalgia. As mulheres entrevistadas apresentavam-se todas em idade reprodutiva, com idade entre 17 e 45 anos.

O questionário foi aplicado por alguns dos próprios autores da pesquisa por meio de entrevistas individuais. O preenchimento do questionário foi voluntário e anônimo e o mesmo foi recolhido imediatamente após cada

entrevista. Este questionário, instrumento principal da pesquisa, está apresentado na íntegra no quadro I. Como se pode notar, fundamenta-se na pesquisa de mastalgia em classificação original de intensidade sintomática proposta pelos próprios autores, que subdivide a intensidade da mastalgia em graus:

- I (leve)** as mamas são pouco dolorosas, a dor não interfere com as atividades normais e não requer analgésicos;
- II (moderada)** as mamas são moderadamente dolorosas, a dor chega a interferir com as atividades normais e às vezes requer analgésicos;
- III (intensa)** as mamas são intensamente dolorosas, a dor interfere com as atividades normais e costuma requerer analgésicos.

Tabela 1

Comparação entre o número de casos com e sem mastalgia		
	n	%
Com mastalgia	715	66,26
Sem mastalgia	364	33,74
Total	100	100

p < 0,0001

Além disso, nos três graus de intensidade dolorosa, foi feita ainda outra subdivisão em a e b, conforme o sintoma ocorresse predominantemente no período pré-menstrual ou no ciclo menstrual inteiro, respectivamente.

Outros dados foram também pesquisados, como idade e antecedentes obstétricos, sendo estes últimos avaliados em termos do número de paridades.

Tabela 2

Apresentação dos resultados conforme o grau de intensidade sintomática		
Grau	n	%
0 (ausência)	364	33,73
I (leve)	657	60,88
II (moderado)	49	4,55
III (intenso)	9	0,84
Total	1.079	100

p < 0,0001

Tabela 3

**Apresentação dos resultados conforme a
classificação sintomática apenas entre as
mulheres que referiram mastalgia**

Grau	n	%
I (leve)	657	91,88
II (moderado)	49	6,86
III (intenso)	9	1,26
Total	715	100

$p < 0,0001$

Nas mulheres entrevistadas que referiram mastalgia pesquisou-se também a possível influência do uso de anticoncepcionais orais sobre a intensidade do sintoma, conforme ocorresse agravamento, manutenção ou melhora de quadro durante o uso dos contraceptivos. Não se procurou entrar em detalhes quanto à composição hormonal dos anticoncepcionais empregados, visto que estas informações se revestiriam de pouca confiabilidade.

As informações obtidas nos questionários foram transpostas para análise computadorizada em aparelho microcomputador PCTECH AT 486, programa Microsoft Excel 5.0. Os dados obtidos foram agrupados e apresentados em tabelas, que foram analisadas estatisticamente pelo teste do qui-quadrado.

RESULTADOS

A análise dos questionários preenchidos pelas 1.079 mulheres entrevistadas revelou que 715 referiram o sintoma de mastalgia, como pode se observar na tabela 1, correspondendo à prevalência de 66,26%. Ao se pormenorizar a análise em função da intensidade dos sintomas foi observado que 657 (60,88%) apresentaram grau leve, 49 (4,55%) grau moderado e 9 (0,84%) grau intenso. Apenas aproximadamente $\frac{1}{3}$ das mulheres pesquisadas, 364 (33,73%), negou a ocorrência de mastalgia em qualquer grau (tabela 2). A tabela 3 apresenta os dados relativos apenas àquelas que referiram mastalgia. A análise estatística por meio do teste qui-quadrado das tabelas 1, 2 e 3 mostra que a distribuição dos resultados verificados foi significativamente diferente ($p < 0,0001$) do que seria esperado encontrar se a distribuição fosse aleatória.

A grande maioria dos casos referiu reforço sintomático pré-menstrual (661, ou 92,42%), contra apenas 55 (7,68%) que referiram o sintoma com a mesma intensidade durante o ciclo menstrual inteiro. A tabela 4 e o

gráfico 1 exibem as informações referentes à presença ou não do reforço pré-menstrual nos diferentes graus de intensidade dolorosa. Pode-se observar que nos graus I e II existe grande predominância do reforço sintomático pré-menstrual, o que não ocorre no grau III, correspondente à mastalgia intensa, em que embora ainda exista maior frequência de casos com reforço pré-menstrual, a diferença entre os subtipos a e b não é tão marcante. Estas diferenças são significantes pelo teste estatístico ($p < 0,001$).

Tabela 4

**Distribuição dos resultados de acordo com a
presença de reforço sintomático
pré-menstrual (a) ou não (b)**

Grau	a		b	
	n	%	n	%
I (leve)	657	(94,06)	39	(5,94)
II (moderado)	49	(75,51)	12	(24,49)
III (intenso)	9	(55,55)	4	(44,45)
Total	661		55	

$p < 0,0001$

A distribuição dos casos de acordo com as diferentes faixas etárias pode ser observada nas tabelas 5 e 6, sendo que neste particular não foi identificada nenhuma associação significativa sob os aspectos clínicos ou estatísticos.

Com relação ao número de filhos e paridade de 0 a 5, 905 (83,87%) eram nulíparas, 71 (6,58%) tinham tido um filho, 48 (4,44%) dois filhos, 38 (3,52%) três filhos e 17 (1,5%) mais de três filhos.

Tabela 5

Porcentagem de mulheres com mastalgia nas diferentes faixas etárias

Idade (anos)	nº de mulheres entrevistadas	nº de mulheres com mastalgia	%
17-20	353	224	63,45
21-25	426	301	70,65
26-30	149	94	63,08
31-35	65	45	69,23
36-40	54	31	57,40
41-45	32	20	62,59

Tabela 6**Varição de intensidade da mastalgia nas diferentes faixas etárias**

Idade (anos)	Grau de intensidade					
	I		II		III	
	n	%	n	%	n	%
17-20	212	94,64	11	4,91	01	0,44
21-25	278	92,35	18	5,98	05	1,66
26-30	81	86,17	12	12,76	01	1,06
31-35	40	88,88	4	8,88	01	2,22
36-40	27	87,09	4	12,90	00	0,00
41-45	19	95,00	0	0,00	01	5,00

A análise da influência dos antecedentes obstétricos sobre a presença ou não de mastalgia está discriminada nas tabelas 7 e 8.

Tabela 7**Influência do antecedente obstétrico (pelo menos 1 filho) sobre a frequência de mastalgia**

	n	%
Nulíparas	905	67,96
Pelo menos 1 filho	174	57,47

$p < 0,01$

Tabela 8**Influência do número de filhos sobre a frequência da mastalgia**

Paridade	nº de mulheres entrevistadas	nº de mulheres com mastalgia	%
0	905	615	67,96
1-2	119	69	57,98
≥ 3	55	31	56,36

Pode-se notar na tabela 7 que a frequência de mastalgia foi significativamente maior ($p < 0,01$) entre as nulíparas, de forma que a ocorrência de pelo menos um filho parece conferir certa proteção ao sintoma doloroso das mamas. Os dados da tabela 8 apontam para que o número maior de filhos exerça ação protetora contra mastalgia; contudo estes resultados não puderam ser ana-

lisados estatisticamente em virtude do reduzido número de universitárias com mais de três filhos.

Das 715 universitárias entrevistadas e que referiram algum grau de mastalgia, 254 (35,52%) relataram que já haviam feito uso de anticoncepcionais orais. A ação dos anticoncepcionais orais sobre a sintomatologia de dor mamária pode ser analisada na tabela 9. Somente uma minoria, 71 mulheres (27,95%) referiu piora do quadro com anticoncepcionais, ao passo que nas demais ou o uso de anticoncepcionais orais não interferiu ou até aliviou os sintomas.

Tabela 9**Influência do uso de anticoncepcionais orais sobre a dor mamária**

	n	%
Sem interferência	154	60,62
Melhora da dor	29	11,41
Piora da dor	71	27,95

DISCUSSÃO

Durante as últimas décadas houve uma grande preocupação na Mastologia com as patologias malignas da mama, o que determinou a realização de inúmeros estudos metodologicamente bem conduzidos em várias partes do mundo.

Recentemente a atenção dos mastologistas voltou a ser chamada, também com ênfase, para as alterações benignas da mama, em função de sua elevada incidência e de sua marcada repercussão sobre o bem-estar das pacientes acometidas, tanto a nível físico como emocional. As pesquisas clínicas e os "trials" terapêuticos só podem ser levados a efeito convenientemente e comparados entre si se forem baseados em conceitos uniformes e reproduzíveis. Este fato, aliado ao reconhecimento da impropriedade das denominações usualmente empregadas, na maior parte das vezes rotulando como patológicos estados evolutivos funcionais da mama, motivou as novas classificações decorrentes dos conhecimentos fisiopatológicos disponíveis.

Atualmente, por recomendação da Sociedade Brasileira de Mastologia, a mastalgia está englobada dentro do quadro de alterações funcionais benignas das mamas (AFBM) que se caracterizam por dor e espessamento mamário à palpação. A este diagnóstico clínico

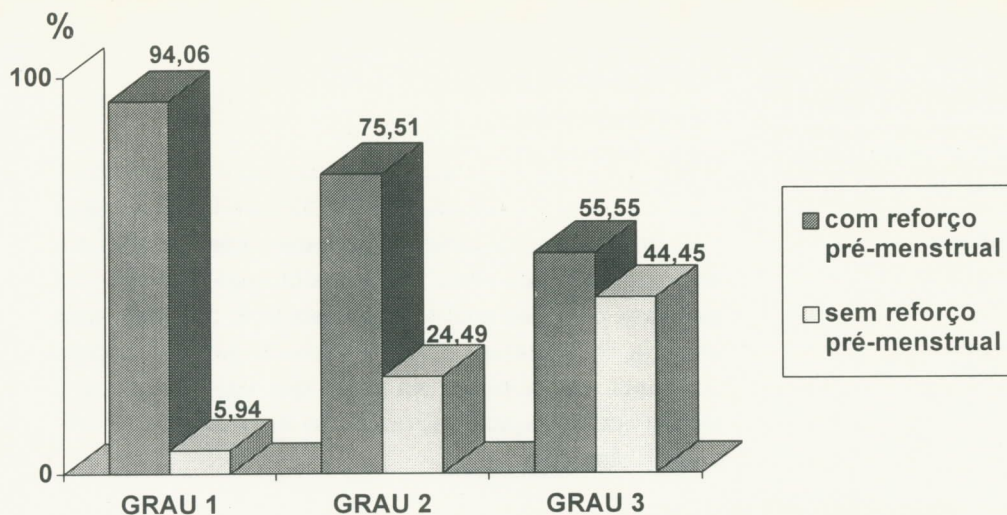


Gráfico 1: Caracterização da mastalgia em função da fase ciclo menstrual e do grau de intensidade do sintoma

Gráfico 1: Caracterização da mastalgia em função da fase ciclo menstrual e do grau de intensidade do sintoma

corresponde o diagnóstico microscópico de alterações fibrocísticas, caracterizadas por microcistos, fibrose de estroma e hiperplasia epitelial leve, constatadas quando se avalia histopatologicamente o tecido mamário de mulheres com AFBM^{7,8}.

Os resultados do presente estudo deixam bem caracterizado o perfil epidemiológico da mastalgia em mulheres brasileiras, visto que foram obtidas de amostra populacional expressiva e representativa. A mastalgia é realmente um sintoma de alta prevalência em nosso meio, especialmente na sua forma leve.

A prevalência do sintoma de mastalgia é tão elevada que obriga a uma reflexão sobre o que é normal em termos de sensação dolorosa nas mamas. Se admitirmos como critério de normalidade que um processo ocorra em mais da metade da população, parece ser então normal que a mulher sinta algum grau de desconforto doloroso em suas mamas, principalmente de leve intensidade.

Não se pode afirmar que em outros tempos a prevalência de mastalgia fosse a mesma. Como não existem informações epidemiológicas mais antigas, torna-se impossível fazer uma comparação. No entanto, acredita-se que, com base em opiniões pessoais e depoimentos de médicos e pacientes de mais idade, em décadas passadas a frequência do problema era menor.

Este fato se deve provavelmente às mudanças comportamentais e reprodutivas da mulher do final do século XX, que engravida pouco e engravida em fase mais tardia de suas vidas. Os resultados deste estudo colaboram com esta idéia, particularmente quando foi analisada a influência dos antecedentes obstétricos sobre a mastalgia.

O controle do crescimento do tecido epitelial mamário não é totalmente conhecido, mas resulta principalmente da interação entre os hormônios estrogênio, progesterona e prolactina. Sabe-se também que outros hormônios, como os tireoideanos, atuam modulando a ação hormonal geral sobre a mama^{6,9}.

Os mecanismos exatos da influência hormonal da gravidez, quando existe aumento significativo de esteróides (principalmente estriol), sobre as alterações fibrocísticas da mama não são bem conhecidos; porém, que a ocorrência

de gestação diminui a incidência e costuma aliviar os sintomas de mastalgia é um fato já lembrado por outros autores¹⁰. Vale lembrar que o estriol é um componente estrogênico de fraca atividade tecidual, e que pode ocupar os receptores para o estradiol.

Pode-se também tentar explicar a proteção hormonal da gravidez, através do excessivo número de ciclos menstruais que a mulher que engravida pouco experimenta em toda a sua vida. Pode-se afirmar que uma mulher do começo deste século menstruava em toda a sua vida de 50 a 100 vezes, em decorrência dos ciclos de gestação e lactação sucessivos. Ao contrário, hoje em dia, em média a mulher menstrua de 300 a 400 vezes em sua vida. Isto teoricamente implica que a mulher fique exposta mais tempo e mais vezes à ação do estradiol, fração estrogênica típica do padrão hormonal fora da gravidez.

Felizmente se constatou que apenas reduzida fração das mulheres padece de mastalgia na sua forma moderada ou intensa. Mas em termos populacionais gerais a mastalgia representa mesmo um problema sério. Se admitirmos que devido à dor mamária aproximadamente 5% das mulheres sofrem interferência no seu desempenho social e familiar e inclusive chegam a faltar ao trabalho e à escola, isto representa no contexto global de uma comunidade repercussões importantes. São estes casos de mastalgia moderada ou intensa que merecem atenção médica e muitas vezes prescrição medicamentosa. A forma leve, como se encara hoje, requer via de regra apenas esclarecimento da paciente sobre a natureza do quadro e de sua evolução, para que em função de um melhor equilíbrio emocional ocorra também um alívio sintomático⁸.

A constatação de que o uso de anticoncepcionais orais na maior parte das vezes não agrava o quadro de mastalgia se reveste de grande importância prática. Consubstancia a conduta vigente de que em princípio a mulher portadora de mastalgia pode ser usuária de pílulas anticoncepcionais, e que a piora dos sintomas se verifica apenas em aproximadamente 30% das pacientes.

Este tipo de avaliação epidemiológica sobre a prevalência de mastalgia nas mulheres deve servir de base

para orientação e planejamento das ações básicas de saúde. Considerando que o sintoma é tão prevalente, fica salientada a importância de sua avaliação e orientação nas consultas ginecológicas de rotina, bem como da necessidade do esclarecimento à comunidade feminina da natureza do quadro e de sua benignidade^{11,12}. As campanhas para auto-exame das mamas, por exemplo, representam uma excelente oportunidade para desmistificar a dor mamária, em termos de associação com câncer.

Quadro I - Questionário aplicado para a avaliação de mastalgia

IDADE

NÚMERO DE FILHOS:

☐☐

1

☐

2

☐

3

☐

mais de 3

CLASSIFICAÇÃO DA DOR MAMÁRIA:

GRAU 0:

☐

As mamas não são dolorosas.

GRAU I: Forma leve.

As mamas são pouco dolorosas; a dor não interfere com as atividades normais e não requer analgésicos.

☐

a. no período pré-menstrual.

☐

b. no ciclo inteiro.

GRAU II: Forma moderada.

As mamas são moderadamente dolorosas; a dor chega a interferir com as atividades normais e às vezes requer analgésicos.

☐

a. no período pré-menstrual.

☐

b. no ciclo inteiro.

GRAU III: Forma intensa.

As mamas são intensamente dolorosas; a dor interfere com as atividades normais e costuma necessitar de analgésicos.

☐

a. no período pré-menstrual.

☐

b. no ciclo inteiro.

APENAS PARA QUEM TEM DOR MAMÁRIA E JÁ FEZ USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS:

O uso da pílula anticoncepcional

☐

piora

a dor mamária.

☐

melhora

☐

não interfere

KEY WORDS

Female population;
Mastalgia.

ABSTRACT

MASTALGIA EPIDEMIOLOGY IN A BRAZILIAN UNIVERSITY STUDENTS POPULATION

An epidemiological investigation was done about the occurrence of mastalgia in a population of 1079 university female students with ages varying between 17 and 45 years old in Santo Amaro University, in São Paulo. The study was based on a questionnaire filled anonymously and voluntarily. The questions were guided in order to obtain epidemiological and clinical data. The prevalence of mastalgia in the studied population was 66,26%, being 60,88% the mild form, 4,55% the moderate and 0,84% the intense form. A larger occurrence of mastalgia was observed in nuliparous women, suggesting that successive pregnancies tend to protect against the symptom. Of the interviewed individuals that took oral contraceptive pills, only in 27,95% the symptom worsened. It can be concluded that mastalgia has a high prevalence in the studied population, the predominant form is the mild one, the number of children seems to influence the occurrence of the symptom and the use of oral contraceptives does not change significantly the intensity of breast pain in the majority of the women.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COOPER A. Illustrations of Diseases of the Breast. Londres Longmans, 1829.
2. LEINSTER SJ, WHITEHOUSE GH, WALSH PV. Cyclical mastalgia: clinical and mammographic observations in a screened population. Br J Surg 1987; 74:220-222.
3. LOVE SM, GEMAN RS, SILEN W. Fibrocystic disease of the breast - a non disease? N Engl J Med 1982; 307:1.010-1.014.
4. HUGHES LE, MANSEL RE, WEBSTER DJT. Benign Disorders and Diseases of the Breast. Londres: Bailliere - Tindall. 1989; 1-4.
5. HISLOP TG, ELWOOD JM. Risk factors for benign breast disease: a 30-year cohort study. Can Med Ass J 1981; 124:283-291.
6. HUTTLER RVP. Goodbye to fibrocystic disease. N Engl J Med 1985; 312:179.
7. PINOTTIJA, BARROS ACSD. Alterações fibrocísticas mamárias. Rev Gin Obst 1991; 2:185-191.
8. IREUNIÃO NACIONAL DE CONSENSO EM MASTOLOGIA. Sociedade Brasileira de Mastologia, São Paulo, 1994.
9. SISMONDIC, GIAIM, DE FABIANIE, BIGLIAN. Benign breast disease: an update. Clin Exp Obst Gyn 1990; 17:55-116.
10. WALSH PV, BULLBROOK RO, STELL PM, WANG DY, McDIKER IW, GEORGE WD. Serum progesterone concentration during the luteal phase in women with benign breast disease. Eur J Cancer Clin Oncol 1984; 20:1.339-1.343.
11. HUGHES LE, MANSEL RE, WEBSTER DJT. Aberrations of normal development and involution (ANDI): A new perspective on pathogenesis and nomenclature of benign breast disorders. Lancet 1987; 11:1.316 - 1.319.
12. DUPONT WD, PAGE DL. Risk factors for breast cancer in women with proliferative breast disease. N Engl J Med 1985; 312:146-151.

Endereço para correspondência:

Alfredo Carlos S. D. Barros
Rua Capitão Macedo 91/92
04021-020 São Paulo - SP