



Alfredo Carlos S. D. Barros
Juvenal Mottola Jr.
Carlos Alberto Ruiz
Marcos N. Borges
José Aristodemo Pinotti

*Trabalho realizado no Centro de
Referência da Saúde da Mulher,
em São Paulo.*

RESULTADOS DA CONDUTA NÃO MEDICAMENTOSA (ORIENTAÇÃO VERBAL) PARA TRATAMENTO DA MASTALGIA

Rev bras Mastol 1997; 7:3-8

UNITERMOS

Mastalgia;
Orientação verbal.

RESUMO

Mastalgia é um sintoma altamente prevalente nas mulheres e tem sido tratada com inúmeras substâncias. Neste estudo são apresentados os resultados da conduta não medicamentosa, baseada em orientação verbal, em 121 mulheres com mastalgia. Utilizando-se metodologia original para avaliar a resposta ao tratamento, foi obtido um índice de sucesso de 70,2% com a orientação verbal, sendo 85,7% nos casos leves, 70,9% nos moderados e 52,4% nos intensos. Pode-se concluir que a conduta não medicamentosa deve ser recomendada como primeira opção terapêutica para mulheres com mastalgia, ficando a alternativa de prescrição farmacológica reservada para casos refratários a essa medida.

INTRODUÇÃO

Mastalgia, ou dor mamária, é uma queixa muito frequente das mulheres atualmente que, com certeza, acomete mais da metade da população feminina no menacme.

Na Inglaterra, Leinster e col.¹¹ divulgaram dados baseados em informações coletadas de mulheres submetidas a "screening" mamográfico, que revelaram que 69% das entrevistadas referiram algum grau de mastalgia. Nos Estados Unidos, Love e col.¹² citaram também que a maioria das mulheres apresenta o sintoma de dor mamária.

Em nosso país, Barros e col.², em pesquisa baseada no preenchimento anônimo e voluntário de questionário por parte de 1079 universitárias, com idade entre 17 e 45 anos, verificaram 66,2% de prevalência de dor mamária.

A mastalgia pode resultar de diversas etiologias, mas sem dúvida seu fator causal mais comum é a alteração funcional benigna das mamas (AFBM), que é caracterizada por dor e espessamento mamário, que se inicia no menacme e tende a regredir com a menopausa.^{1,14} Apesar de ser muito frequente, não se

conhece bem a fisiopatologia da AFBM, na qual interagem fatores hormonais, alimentares, metabólicos e emocionais^{3,5}.

Em virtude disso, provavelmente, decorre a indefinição quanto ao tipo de conduta assistencial preferencial a ser oferecido a essas mulheres, existindo grande número de opções terapêuticas, incluindo a prescrição de diversos fármacos, muitas vezes de custo elevado, com eficiência nem sempre comprovada e com efeitos colaterais às vezes significativos.^{3,8}

A abordagem terapêutica mais simples a ser considerada é a conduta não-medicamentosa, baseada em orientação verbal. Essa medida consiste, em primeiro lugar, na exclusão da concomitância com tumor, através do exame físico e do emprego judicioso dos métodos de imagem, conforme a faixa etária. Em seguida, procede-se à correção de eventual vício alimentar do tipo ingestão excessiva de metilxantinas e à orientação verbal propriamente dita.

A orientação verbal se fundamenta na transmissão de convincentes explicações sobre a natureza não neoplásica do sintoma, a não-elevação de risco relativo para câncer nas portadoras de dor mamária, as possíveis causas do sintoma e a sua evolução natural. Tudo isso deve ser transmitido com cordialidade, após anamnese e exame físico detalhados. Ouvir atentamente a queixa da paciente e incrementar os laços da relação médico-paciente facilitam a relação de confiança no médico, o que significa maior atenção e crédito às explicações fornecidas.

Neste estudo são apresentados e discutidos os resultados da aplicação dessa conduta não-medicamentosa, através da orientação verbal, para alívio sintomático de mulheres portadoras de mastalgia.

MÉTODO

Foram atendidas, no período de janeiro de 1995 a setembro de 1996, 163 mulheres com queixa de dor mamária, no ambulatório especializado no tratamento de mastalgia, no Centro de Referência da Saúde da Mulher, em São Paulo, triadas a partir dos consultórios gerais de Ginecologia ou Mastologia.

Em primeiro lugar, para permitir um referencial comparativo pré e pós-tratamento, as pacientes se submeteram a uma avaliação basal de seu quadro doloroso mamário.

Essa avaliação basal consistiu na verificação de 3 parâmetros, de base subjetiva, informados pela própria paciente:

1. classificação da dor mamária;
2. atribuição de nota para a intensidade da dor mamária;
3. pesquisa de necessidade de tratamento medicamentoso.

A classificação da dor mamária foi baseada na subdivisão em graus I (leve), II (moderado) e III (intenso); que por sua vez foram classificados em A e B: A - quando o sintoma sofresse reforço de intensidade no período pré-menstrual e B - quando o sintoma apresentasse a mesma gravidade no ciclo inteiro. Essa classificação está discriminada no quadro I.

A nota atribuída pela própria paciente à dor mamária variava de 0 (ausente) a 10 (máxima).

A pesquisa de necessidade de tratamento medicamentoso foi efetuada mediante inquérito simples, com resposta "sim" ou "não".

Em seguida, todas as pacientes receberam a conduta não-medicamentosa baseada na orientação verbal, conforme padronização já exposta.

Em período posterior, variando entre 60 e 90 dias após a orientação verbal, as pacientes foram novamente

Quadro I Classificação sintomática da mastalgia

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

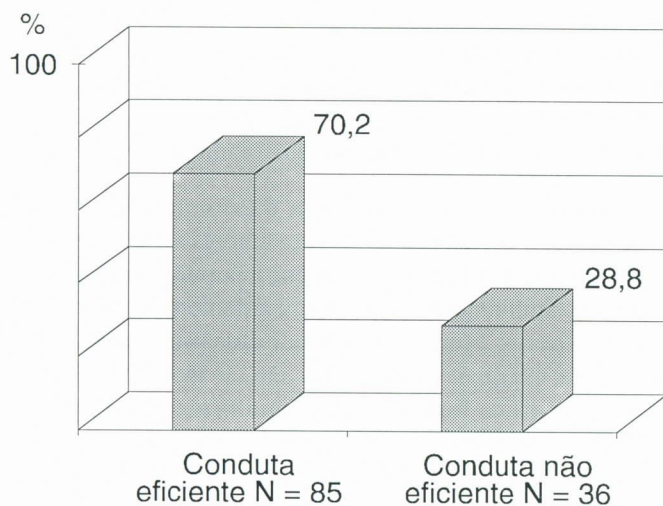
As mamas são moderadamente dolorosas; a dor chega a interferir com as atividades normais e às vezes requer analgésicos.

- ☐ 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

GRÁFICO 1**Apresentação dos resultados da conduta não medicamentosa para mulheres com mastalgia**

entrevistadas, realizando-se, então, a avaliação final pós-tratamento.

Na avaliação final, acrescentou-se aos 3 parâmetros anteriores um outro, denominado análise evolutiva do quadro, em que a paciente responde se o seu sintoma sofreu melhora, piora ou manteve-se inalterado.

Definiu-se arbitrariamente como critério de eficiência para alívio da mastalgia a resposta favorável em pelo menos 3 desses 4 parâmetros na avaliação final, quando comparados com a avaliação basal. Considerou-se resposta favorável a diminuição de pelo menos um grau na classificação de dor, a redução da nota atribuída, a ausência de necessidade de tratamento medicamentoso e a evolução com melhora do quadro.

Do total (163) de pacientes atendidas, 121 (74%) permitiram a avaliação final após a conduta não-medicamentosa e corresponderam efetivamente à casuística deste trabalho. As demais não retornaram ao ambulatório no tempo programado, e não se pode estimar o que aconteceu em termos de sua dor mamária.

RESULTADOS

Das 121 pacientes que foram avaliadas antes e depois da orientação verbal, em 85 (70,2%) pode-se constatar que a orientação verbal foi eficiente (gráfico 1).

Quando se analisou a porcentagem de condutas eficientes em função da intensidade do sintoma, pôde-se notar que nos casos leves a chance de resposta eficiente foi maior, como está demonstrado na tabela 1. Aplicando-se o teste estatístico de qui-quadrado, observou-se

TABELA 1**Análise da eficiência da conduta não medicamentosa em função da intensidade da mastalgia**

Forma	Número de casos	Eficiência da conduta	Porcentagem %
Leve	21	18	85,7
Moderada	79	56	70,9
Intensa	21	11	52,4
Total	121	85	70,2

TABELA 2**Análise da eficiência da conduta não medicamentosa em função da periodicidade da mastalgia**

	Número de casos	Eficiência da conduta	Porcentagem %
A-com reforço pré-menstrual	70	52	74,3
B-sem reforço pré-menstrual	51	33	64,7
Total	121	85	70,2

diferença de resposta estatisticamente significativa entre os casos nas formas leve e intensa ($p=0.019$). Porém essa diferença não foi significativa sob o ponto de vista estatístico entre as formas leve e moderada ($p=0.168$) e moderada e intensa ($p=0.180$).

A tabela 2, por sua vez, mostra que, nos casos classificados como forma A com reforço do sintoma no período pré-menstrual, a eficiência da conduta foi maior, mas sem diferença estatística significativa ($p=0.512$).

Pode-se notar que a conduta não-medicamentosa com a orientação verbal tende a ser mais eficaz nos casos leves e com reforço pré-menstrual. Porém, mesmo nos casos de sintomas intensos, o resultado de conduta eficiente superou a taxa de 50%, o que é muito relevante em função da simplicidade do tratamento.

DISCUSSÃO

Excluindo-se a presença de câncer através dos métodos adequados e orientando-se as pacientes com dor mamária com explicações sobre a benignidade de seu quadro, transmitidas com segurança, sem uso de qualquer medicamento, pesquisadores ingleses referiram 85% de sucesso no alívio da dor.⁹ A orientação verbal, denominada no idioma inglês como “reassurance”, tem sido preconizada por eles como a primeira medida terapêutica a ser adotada para mulheres com mastalgia, reservando-se as alternativas medicamentosas para casos refratários.

Neste estudo, procurou-se avaliar os resultados dessa conduta não-farmacológica, aplicada a uma população atendida em ambulatório especializado em mastalgia. Empregou-se uma forma original de se avaliar os resultados do tratamento visando tornar mais objetivos e de certa forma quantitativos os efeitos sobre um sintoma subjetivo, que é a sensação de dor.

Essa forma de avaliação da resposta ao tratamento para mastalgia mostrou-se exequível e de maior praticabilidade em nosso meio do que outras anteriormente empregadas. Por exemplo, as cartelas mensais, com avaliação diária da mastalgia em níveis de intensidade, que foram empregadas em nosso ambulatório por aproximadamente 2 anos, não nos permitiram obter resultados, visto que a aderência das mulheres a esse sistema, que exige muita disciplina e dedicação na anotação dos dados, foi mínima. Pudemos verificar, por exemplo, que as mulheres se esqueciam do preenchimento, ou ainda que, a partir do momento em que notavam melhora do sintoma com determinada terapêutica, desinteressavam-se por continuar preenchendo as cartelas.

O índice de sucesso com a orientação verbal por nós obtido de 70,2% é bastante elevado e justifica essa medida como conduta de eleição para mulheres com mastalgia. Independentemente da dor ser cíclica ou acíclica e da gravidade do quadro, a orientação verbal deve ser sempre priorizada, embora proporcione melhores resultados nos casos leves e com reforço pré-menstrual. Mas ficou demonstrado que, mesmo nos casos com sintomas intensos, o índice de eficiência foi maior do que 50%.

A diferença de eficiência da orientação verbal verificada em relação aos dados dos autores ingleses talvez possa ser explicada pelo fato de que a população atendida em nosso ambulatório foi predominantemente constituída por mulheres com forma moderada ou intensa de mastalgia, nas quais os resultados não são tão satisfatórios. Nessa casuística foram incluídas mulheres classificadas 17,3% na forma leve, 65,3% na forma moderada e 17,3% na forma intensa, contrastando inclusive com a prevalência do sintoma na população geral brasileira, que foi avaliada pelos mesmos critérios, em outro estudo, como sendo 60,8% forma leve, 4,5% forma moderada e 0,8% forma intensa.² Além disso, pode-se especular que os casos que não possibilitaram a avaliação final pós-tratamento possam representar casos que obtiveram melhora e por isso mesmo não retornaram ao ambulatório.

A explicação sobre como a orientação verbal permite obter resultados tão bons no alívio da mastalgia passa seguramente por aspectos psicológicos¹⁵.

É clássico que muitas mulheres, que procuram o médico com dor mamária, procuram na verdade ajuda para seu medo de câncer de mama. O temor da presença de câncer de mama, ou mesmo de maior risco para seu desenvolvimento no futuro, ao ser afastado, por si só, leva a um melhor equilíbrio emocional e maior tolerância a eventual sintoma mamário.

Embora se reconheça que a mastalgia não represente em sua essência um problema psiconeurótico, parece que, para um fator determinante, provavelmente hormonal, as emoções possam atuar como fatores agravantes, potencializando a reação ao incômodo mamário.^{10,14}

Segundo Ramirez e col. as mulheres com mastalgia intensa freqüentemente têm ansiedade, depressão e problemas sociais, com nível de estresse semelhante àquele verificado em pacientes com câncer operável de mama, no período pré-operatório.¹⁶

Da mesma forma, Downey e Leinster,⁶ valendo-se de escalas psicométricas, verificaram que as mulheres com mastalgia são mais ansiosas do que o grupo-controle, e justamente aquelas que procuram consulta médica devido

KEYWORDS

Mastalgia;
Reassurance.

ABSTRACT

RESULTS OF REASSURANCE FOR MASTALGIA

Mastalgia is a highly prevalent symptom in women and it has been treated by different drugs. In this study it is presented the results of a non-farmacologic treatment, named reassurance, applied to 121 women with mastalgia. Employing original methodology to evaluate the response to treatment, the authors verified a success rate of 70,2% with reassurance, being 85,7% in mild cases, 70,8% in moderate, and 52,3% in severe. It was concluded that reassurance must be the first choice for women with mastalgia, and that the pharmacologic prescription should be indicated only to refractory patients to this initial measure.

à mastalgia são mais propensas à ansiedade na segunda fase do ciclo menstrual. Concluem que oscilação de humor e ansiedade podem explicar por que algumas mulheres com mastalgia procuram tratamento e outras convivem com o sintoma sem outras repercussões negativas.

Sabe-se também que o estado de estresse, através de fatores psiconeuroendócrinos como serotonina e opióides endógenos, pode levar a tônus dopaminérgico inadequado, o qual, por sua vez, está relacionado com a liberação facilitada de prolactina pela hipófise, que é observada nas mulheres com mastalgia cíclica.⁴ Pode ser que a orientação e o esclarecimento, ao controlar o estresse, desempenhem desse jeito ação hormonal antiprolactínica.

As pacientes refratárias à conduta não-medicamentosa para mastalgia e que sofrem interferência do sintoma na sua qualidade de vida devem receber medidas medicamentosas efetivas, com efeito terapêutico comprovadamente superior ao placebo. Entre as alternativas terapêuticas lembradas estão as substâncias dopaminérgicas, o tamoxifeno, o danazol e o ácido linolênico, sendo que no estado atual do conhecimento não está definida qual deve ser a droga de primeira linha nesses casos.^{7,13} A opção é feita em função da experiência pessoal do médico, da disponibilidade dos medicamentos e da tolerância individual à terapia. Casos particulares, em que se identifiquem alterações significantes do perfil emocional, devem ser encaminhados para a psicoterapia.

Em conclusão, a conduta não-medicamentosa, baseada na orientação verbal, para mulheres com mastalgia, é simples, não acarreta maiores gastos, não tem efeitos colaterais e proporciona resultados satisfatórios na maioria das vezes. Por isso, deve ser recomendada como primeira opção terapêutica para mulheres com mastalgia, e o tratamento farmacológico convencional deve ficar reservado para casos refratários à conduta inicial não-medicamentosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARROS ACSD. Alteração funcional benigna das mamas. Uma terminologia mais adequada. *Femina* 1995; 24: 217-220.
2. BARROS ACSD, VON ADAMEK E, MULLER AP et al. Perfil epidemiológico da mastalgia em uma população universitária brasileira. *Rev bras Mastol* 1995; 5:24-30.
3. BELIEU RM. Mastodynia. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1994; 21: 461-477.
4. DOGLIOTTI L, FAGGIUOLO R, FERUSSO A et al. Prolactin and thyrotropin response to thyrotropin releasing hormone in premenopausal women with fibrocystic disease of the breast. *Hormone Res* 1985; 21:137-141.
5. DOGLIOTTI L, ORLANDI F, ANGELI A. The endocrine basis of benign breast disorders. *J. World Surg* 1989; 13: 647-679.
6. DOWNEY HM, LEINSTER SJ. Mood changes. An explanation why women request treatment for cyclical mastalgia. In: MANSEL RE. *Recent developments in the study of benign breast disease*. London: Parthenon. 1994.
7. GATELEY CA, MIERS M, MANSEL RE, HUGHES LE. Drug treatments for mastalgia: 17 years experience in the Cardiff mastalgia clinic. *J Royal Soc Med* 1992; 85: 12-15.
8. HOLLAND PA, GATELEY CA. Drug therapy of mastalgia. What are the options? *Drugs* 1994; 48: 709-716.
9. HUGHES LE, MANSEL RE, WEBSTER DJT. *Benign disorders and diseases of the breast. Concepts and clinical management*. London: Baillière-Tindall. 1989; 75-92.

10. JENKINS PL, JAMIL N, GATELEY C, MANSEL RE. Psychiatric illness in patients with severe treatment-resistant mastalgia. *Gen Hosp Psych* 1993; 15: 55-57.
11. LEINSTER SJ, WHITEHOUSE GH, WALSH PV. Cyclical mastalgia: clinical and mamographic observations in a screened population. *Br J Surg* 1987; 74: 220-222.
12. LOVE SM, GEMAN RS, SILEN W. Fibrocystic disease of the breast – a non disease? *N Engl J Med* 1982; 307: 1010-1014.
13. PINOTTI JA, BARROS ACSD. Alterações fibrocísticas mamárias. *Rev Gin Obst* 1991; 2: 185-191.
14. I Reunião Nacional de Consenso em Mastologia. Comissão Científica da Sociedade Brasileira de Mastologia, 1994.
15. PREECE PE, MANSEL RE, HUGHES LE. Mastalgia: psychoneurosis or organic disease? *Brit Med J* 1978; 1: 29-30.
16. RAMIREZ AJ, JARRET SR, HAMED H, SMITH P, FENTIMAN IS. Psychosocial distress associated with severe mastalgia. In: Mansel RE. Recent developments in the study of benign breast disease. London: Parthenon. 1994.

Endereço para correspondência:

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