Sociedade Brasileira de Mastologia

Rio de Janeiro, 13 de outubro de 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA (SBM)
Departamento de Saúde Inclusiva
Departamento de Imagem

PARECER TÉCNICO

Rastreamento mamográfico em mulheres com fibromialgia: recomendações para redução da dor e otimização da adesão

1. Introdução

A fibromialgia é uma síndrome caracterizada por dor musculoesquelética crônica generalizada, frequentemente associada a alterações do processamento nociceptivo e maior sensibilidade a estímulos mecânicos e pressóricos.

A mamografia, por sua vez, necessita de compressão adequada da mama para obtenção de imagens com qualidade diagnóstica, redução da espessura mamária, diminuição de artefatos de movimento e otimização da dose de radiação. A compressão pode causar desconforto ou dor, particularmente em pacientes com maior sensibilidade dolorosa.

Nesse contexto, surge a questão sobre a necessidade de modificação do rastreamento do câncer de mama em mulheres com fibromialgia e sobre quais estratégias podem ser empregadas para melhorar a tolerabilidade do exame sem comprometer sua qualidade diagnóstica.

2. Fibromialgia e risco de câncer de mama

Até o momento, **não há evidência consistente de que o diagnóstico de fibromialgia, isoladamente, determine aumento do risco de câncer de mama que justifique modificação da estratégia habitual de rastreamento**.

Em coorte dinamarquesa, Dreyer et al. não encontraram aumento significativo da incidência global de câncer entre 1.132 mulheres com fibromialgia confirmada (SIR 1,2; IC95% 0,8-1,8). A associação observada com câncer de mama ocorreu no pequeno subgrupo encaminhado por sintomas compatíveis, mas que não preenchia critérios diagnósticos para fibromialgia, não podendo ser extrapolada para pacientes com fibromialgia estabelecida.

Assim, **fibromialgia não deve ser considerada, isoladamente, fator de alto risco para câncer de mama nem indicação para rastreamento por ressonância magnética ou ultrassonografia em substituição à mamografia**.

A modalidade, periodicidade e eventual utilização de métodos complementares devem continuar sendo definidas de acordo com idade, risco individual para câncer de mama, densidade mamária, história familiar/genética e demais critérios reconhecidos para rastreamento.

3. Fibromialgia e dor durante a mamografia

A relação entre fibromialgia e dor durante a compressão mamográfica apresenta plausibilidade fisiopatológica e evidência clínica direta, embora ainda limitada.

Gatta et al. avaliaram prospectivamente 1.060 mulheres submetidas à mamografia de rastreamento. Das 139 pacientes que apresentaram o nível máximo de dor durante o exame, 138 foram submetidas a avaliação reumatológica e 50 receberam diagnóstico de fibromialgia, correspondendo a **36% (IC95% 28-44%)** desse grupo.

O estudo não foi desenhado para comparar diretamente pacientes previamente diagnosticadas com fibromialgia e controles, nem para estabelecer parâmetros específicos de compressão. Entretanto, seus resultados reforçam a associação entre dor intensa durante a mamografia e fibromialgia.

A hiperalgesia e a redução do limiar doloroso a estímulos pressóricos descritas na fibromialgia fornecem fundamento fisiopatológico adicional para antecipar maior desconforto durante a compressão mamográfica.

4. Dor mamográfica e adesão ao rastreamento

A dor durante a mamografia não deve ser considerada apenas uma questão de conforto.

Revisão sistemática de Whelehan et al., incluindo 20 estudos, demonstrou que, nos trabalhos metodologicamente mais robustos que investigaram mulheres que não retornaram ao rastreamento, **25% a 46% citaram a dor como um dos motivos para não retornar**.

A melhor estimativa disponível mostrou maior frequência de não retorno entre mulheres que haviam apresentado dor em mamografia anterior (RR 1,34; IC95% 0,94-1,91), embora o intervalo de confiança inclua a unidade.

Dessa forma, minimizar uma experiência dolorosa pode ter importância não apenas no conforto imediato, mas potencialmente na **adesão longitudinal ao rastreamento mamográfico**. Não há, entretanto, estudos demonstrando diretamente que mulheres com fibromialgia apresentem menor adesão ao rastreamento por esse mecanismo.

5. Recomendações para realização da mamografia

5.1. Indicação do exame

Recomendação 1 - A presença de fibromialgia, isoladamente, não deve modificar a indicação da mamografia nem determinar sua substituição por ultrassonografia ou ressonância magnética.

O rastreamento deve seguir as recomendações aplicáveis à idade e ao risco individual da paciente.

5.2. Identificação prévia

Recomendação 2 - Recomenda-se identificar, antes do exame, pacientes com fibromialgia, outras síndromes de dor crônica ou história de mamografia prévia intensamente dolorosa.

Sugere-se incluir na anamnese pré-mamografia perguntas sobre diagnóstico de fibromialgia ou síndrome de dor crônica; experiência de dor intensa em mamografias anteriores; e interrupção ou adiamento prévio do rastreamento devido à dor.

5.3. Comunicação

Recomendação 3 - A paciente deve receber explicação prévia sobre posicionamento e compressão e ser estimulada a comunicar desconforto excessivo durante o procedimento.

Revisão Cochrane envolvendo sete estudos randomizados e 1.671 mulheres encontrou evidência de que fornecer informação prévia sobre o procedimento pode reduzir dor ou desconforto. Nas pacientes com fibromialgia, comunicação adequada também permite individualizar a progressão da compressão e reduzir ansiedade antecipatória.

5.4. Posicionamento

Recomendação 4 - Recomenda-se especial atenção ao posicionamento, evitando movimentos bruscos, tração excessiva e necessidade de repetições decorrentes de posicionamento inadequado.

A obtenção de incidências tecnicamente adequadas na primeira tentativa é particularmente importante nessa população.

5.5. Compressão

Recomendação 5 - A compressão deve ser gradual, progressiva e individualizada, mantendo-se os requisitos necessários para adequada qualidade diagnóstica.

O diagnóstico de fibromialgia **não justifica mamografia sistematicamente subcomprimida**. Da mesma forma, não há evidência científica suficiente para recomendar um valor máximo específico de força de compressão, em newtons ou daN, para pacientes com fibromialgia.

A simples redução da força aplicada pelo tecnólogo não demonstrou redução consistente da dor nos estudos disponíveis. Recomenda-se evitar tanto a compressão insuficiente quanto a aplicação adicional de força que não proporcione ganho técnico relevante.

6. Compressão assistida ou controlada pela paciente

Essa constitui uma das estratégias mais promissoras.

Henrot et al., em ensaio clínico randomizado multicêntrico, compararam autocompressão com compressão convencional. A dor foi significativamente menor com autocompressão: **mediana 2/10 versus 3/10; p=0,009**. A técnica foi não inferior em relação à espessura mamária comprimida e não houve diferença significativa na qualidade das imagens ou necessidade de incidências adicionais.

Estudo randomizado posterior, envolvendo 444 mulheres, também não encontrou diferença significativa na qualidade das imagens entre compressão assistida pela paciente e compressão convencional. Esses resultados sugerem que a percepção de controle sobre o procedimento pode ser tão ou mais importante que simplesmente diminuir a força de compressão.

Recomendação 6 - Nos equipamentos que disponham de recurso apropriado, a compressão assistida/controlada pela paciente pode ser considerada para mulheres com importante sensibilidade à compressão, incluindo pacientes com fibromialgia, desde que supervisionada pelo profissional responsável e preservada a qualidade técnica do exame.

Deve-se ressaltar que os ensaios disponíveis foram realizados na população geral e não especificamente em mulheres com fibromialgia. Portanto, essa recomendação representa extrapolação de evidência indireta.

7. Analgesia profilática

A administração rotineira de analgésicos antes da mamografia não encontra suporte adequado na literatura. Na revisão Cochrane, o uso profilático de acetaminofeno/paracetamol não produziu redução significativa do desconforto mamográfico.

Recomendação 7 - Não se recomenda analgesia profilática rotineira exclusivamente para realização da mamografia em pacientes com fibromialgia.

Essa recomendação não impede que a paciente mantenha seu esquema analgésico habitual ou que situações excepcionais sejam individualizadas por seu médico assistente.

8. Dispositivos para redução da dor

Almofadas ou dispositivos interpostos entre a mama e o equipamento podem reduzir a dor em alguns estudos. Entretanto, foi descrito comprometimento da qualidade da imagem em pequena parcela dos exames. Por esse motivo, seu emprego rotineiro não pode ser recomendado sem avaliação específica do equipamento e controle de qualidade.

9. Paciente incapaz de tolerar a mamografia

Em situações excepcionais nas quais a paciente apresente dor que impossibilite a obtenção de mamografia tecnicamente adequada apesar das medidas anteriores, recomenda-se avaliação individualizada pelo radiologista/mastologista.

Ultrassonografia e ressonância magnética não devem ser consideradas substitutos automaticamente equivalentes à mamografia simplesmente pela presença de fibromialgia. A escolha de eventual estratégia alternativa deverá considerar risco individual, idade, densidade mamária, histórico de exames, limitações da modalidade alternativa e a possibilidade de perda de informações específicas fornecidas pela mamografia, particularmente relacionadas à detecção e caracterização de calcificações.

10. Fluxo prático sugerido

Paciente com fibromialgia -> identificar história de dor em mamografia anterior -> informar o profissional executante -> explicar previamente o procedimento -> posicionamento cuidadoso -> compressão lenta e progressiva -> comunicação contínua com a paciente -> considerar compressão assistida pela paciente quando disponível -> garantir qualidade técnica antes de finalizar o exame.

11. Conclusão

A evidência disponível não sustenta modificação da estratégia de rastreamento do câncer de mama exclusivamente em razão do diagnóstico de fibromialgia.

Entretanto, pacientes com fibromialgia apresentam características fisiopatológicas que podem aumentar a percepção dolorosa durante a compressão mamográfica, e há evidência clínica relacionando dor mamográfica intensa à presença dessa condição.

Considerando que experiências dolorosas durante a mamografia podem contribuir para menor adesão futura ao rastreamento, **é razoável reconhecer mulheres com fibromialgia como um grupo no qual medidas destinadas a melhorar a tolerabilidade do exame merecem especial atenção**.

Recomenda-se manutenção da mamografia quando indicada, associada a identificação prévia da condição, comunicação adequada, posicionamento cuidadoso e compressão gradual e individualizada, sempre preservando a qualidade diagnóstica.

A compressão assistida ou controlada pela paciente apresenta resultados promissores em ensaios randomizados na população geral e pode ser considerada quando tecnicamente disponível. Entretanto, estudos específicos em mulheres com fibromialgia são necessários antes que sejam estabelecidos parâmetros próprios de compressão ou protocolos exclusivos para essa população.

Não há atualmente evidência suficiente para recomendar redução padronizada da força de compressão, analgesia profilática de rotina ou substituição da mamografia por ultrassonografia ou ressonância magnética exclusivamente em decorrência da fibromialgia.

Sociedade Brasileira de Mastologia

Referências bibliográficas

1. Gatta G, La Forgia D, Fanizzi A, et al. Prevalence of Patients Affected by Fibromyalgia in a Cohort of Women Underwent Mammography Screening. *Healthcare (Basel).* 2021;9(10):1340. doi:10.3390/healthcare9101340.
2. Dreyer L, Mellemkjaer L, Kendall S, Jensen B, Danneskiold-Samsoe B, Bliddal H. Increased cancer risk in patients referred to hospital with suspected fibromyalgia. *J Rheumatol.* 2007;34(1):201-206.
3. Whelehan P, Evans A, Wells M, MacGillivray S. The effect of mammography pain on repeat participation in breast cancer screening: a systematic review. *Breast.* 2013;22(4):389-394. doi:10.1016/j.breast.2013.03.003.
4. Miller D, Livingstone V, Herbison GP. Interventions for relieving the pain and discomfort of screening mammography. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(1):CD002942. doi:10.1002/14651858.CD002942.pub2.
5. Henrot P, Boisserie-Lacroix M, Boute V, et al. Self-compression Technique vs Standard Compression in Mammography: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2019;179(3):407-414. doi:10.1001/jamainternmed.2018.7169.
6. Balleyguier C, Cousin M, Dunant A, Attard M, Delaloge S, Arfi-Rouche J. Patient-assisted compression helps for image quality reduction dose and improves patient experience in mammography. *Eur J Cancer.* 2018;103:137-142. doi:10.1016/j.ejca.2018.08.009.
7. Does the patient-assisted compression mode affect the mammography quality? A within-woman randomized controlled trial. *Eur Radiol.* 2022. PMID: 35536391.

Dra. Mônica Vieira M. Travassos Jourdan
Departamento de Saúde Inclusiva da SBM

Dr. Gustavo Machado Badan
Departamento de Imagem da SBM

Dr. Guilherme Novita
Presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia