

Autoexame ou autoengano?

Self-examination or self-deception?

Carlos Henrique Menke¹
Gerson Jacob Delazeri²

Palavras-chave

Autoexame de mama
Neoplasias da mama
Programas de rastreamento

Key words

Breast self-examination
Breast neoplasm
Screening programs

Resumo

O autoexame da mama, que consiste em avaliação mensal das mamas pela própria mulher, foi promovido na década de 1950 por Cushman Haagensen, um cirurgião da mama dos Estados Unidos da América, numa época em que muitas mulheres eram diagnosticadas com tumores avançados e inoperáveis. Desde então, este vem sendo estimulado por muitas organizações. A partir dos estudos randomizados realizados em Xangai e São Petersburgo (Rússia), os quais demonstraram não diminuir a mortalidade por câncer de mama e aumentar o número de biópsias, a importância do autoexame como método de rastreamento vem sendo contestada. Com base nestes estudos, há evidências claras de danos, sem evidência de benefício sobre o estímulo e treinamento para o autoexame em mulheres. Entretanto, alguns estudos e diretrizes emitidas por organizações nacionais o recomendam não como método de rastreamento isolado, mas como parte do cuidado da saúde mamária e como ferramenta para diminuir os casos avançados em regiões carentes. Indicações específicas para pacientes de alto risco e para mulheres jovens estão em investigação.

Abstract

The breast self-examination, which consists of the monthly assessment of the breast by the woman herself, was promoted in the 1950s by Cushman Haagensen, a breast surgeon in the United States of America, at a pre-mammographic era when many women were diagnosed with advanced and inoperable tumors. Since then, it has been stimulated by many organizations. Randomized trials conducted in Shanghai and St. Petersburg (Russia), which failed to demonstrate any decrease in breast cancer mortality, but showed an increase in the number of biopsies. Therefore, the importance of breast self-examination as a screening method has been challenged. Accordingly to these studies, there is clear evidence of damage, without evidence of benefit on the encouragement and training for self-examination in women. Nevertheless, some studies and guidelines issued by national organizations recommend it not as an isolated screening procedure, but as a part of the breast health care and a tool for downstaging advanced cases in underserved regions. Selected indications for high risk patients and for young women are under investigation.

Serviço de Mastologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HCPA/UFRGS) – Porto Alegre (RS), Brasil

¹ Professor-associado do Departamento de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina da UFRGS; Chefe do Serviço de Mastologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – Porto Alegre (RS), Brasil; Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia – Região Sul

² Médico Mastologista (Residência Médica no Serviço de Mastologia do HCPA); Mestrando em Medicina: Ciências Médicas pela UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil

Endereço para correspondência: Carlos Henrique Menke – Serviço de Mastologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Rua Ramiro Barcelos, 2.350 – Largo Eduardo Z. Faraco – CEP 90035-903 – Porto Alegre (RS), Brasil – E-mail: menke@portoweb.com.br

Introdução

O conceito de autoexame da mama (AEM) foi promovido na década de 1950 por Cushman Haagensen, um cirurgião de mama dos Estados Unidos, numa época de pré-mamografia em que muitas mulheres eram diagnosticadas com tumores avançados e inoperáveis. O AEM, como conceito, indica que a mulher deve avaliar suas mamas mensalmente com método bem definido, e preferencialmente após treinamento, a fim de que ela descubra nódulos mais precocemente¹(D). As vantagens são a simplicidade e o custo inexistente. As desvantagens são a baixa sensibilidade, o temor de encontrar alguma alteração e a incerteza na interpretação dos achados. Um dos questionamentos sobre o incentivo ao autoexame é a exacerbação do medo do câncer²(D).

Por outro lado, surge a questão da diminuição do estadiamento por meio do AEM, já que nos países em desenvolvimento o tamanho tumoral continua elevado: a média do diâmetro do tumor, em estudo realizado por Menke, numa amostra populacional brasileira, foi de 26 mm³ (B). Neste trabalho procurou-se avaliar os estudos sobre o autoexame para elaborar um posicionamento sobre incentivá-lo ou não.

Metodologia

Foi revisada a literatura pelo banco de dados PubMed. As palavras-chave utilizadas foram “*breast self-examination*”, com 945 artigos publicados no período de 1999 a 2009. Devido ao grande número de trabalhos publicados, foram selecionados os principais estudos, os quais norteiam as recomendações de consensos nacionais e internacionais, e alguns estudos recentes. As recomendações do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) foram citadas.

Evidências

Em 2002, no *Journal of the National Cancer Institute* (JNCI) foram publicados os dados do resultado final do estudo randomizado sobre AEM, realizado em Xangai⁴(A). O trabalho envolveu 266.064 mulheres trabalhadoras de indústrias têxteis com idades entre 31 e 64 anos. As 132.979 mulheres do Grupo Intervenção, selecionadas aleatoriamente entre 1989 e 1991, receberam treinamentos sobre o autoexame em modelos de silicone e instrução personalizada, seguidas de reforços e vários lembretes para praticar a técnica. As mulheres foram seguidas e os desfechos avaliados foram o desenvolvimento de câncer de mama e a mortalidade, o seguimento ocorreu até dezembro de 2000. Ocorreram 135 (0,10%) mortes por câncer de mama no Grupo Intervenção e 131 (0,10%) no

Grupo Controle. As taxas de mortalidade acumuladas nos 10 a 11 anos de seguimento foram semelhantes entre os grupos. Não houve diferença significativa (risco para o Grupo Intervenção em relação ao Controle de 1,04, IC95% = 0,82-1,33; $p=0,72$). No entanto, mais lesões benignas da mama foram diagnosticadas no Grupo Intervenção. Os autores concluem que o programa de incentivo e orientação para a realização do autoexame não reduziu a mortalidade por câncer de mama na ausência da mamografia. As mulheres que optarem por práticas de autoexame devem ser informadas de que a eficácia não é comprovada.

Outro estudo randomizado foi realizado em São Petersburgo, na Rússia, e envolveu mulheres com idades entre 40 e 64 anos, selecionadas aleatoriamente para participarem dos programas educacionais ou do Grupo Controle⁵(A). Um total de 57.712 mulheres participaram do Grupo Autoexame e 64.759 do Grupo Controle. Todas as pacientes com tumores detectados foram tratadas no mesmo local. Mais mulheres do Grupo Intervenção procuraram assistência médica por suspeita de patologias (4.300 *versus* 2.438; $p<0,05$). No Grupo Intervenção ocorreram 493 casos de câncer, com 157 mortes, no Grupo Controle foram 446 casos de câncer com 167 mortes. Não houve diferença significativa nas taxas de mortalidade em ambos os grupos durante os dez anos do seguimento. Outra análise do estudo foi publicada em 2003⁶. As indicações para punção ou biópsia excisional foram significativamente maiores no grupo do estudo (7,5%) em comparação com o controle (3,5%; $p<0,01$). No Grupo Autoexame foram mais elevadas as taxas de detecção de lesões benignas (1,1%) e malignas (0,85%) do que nos Controles (0,5 e 0,69%, respectivamente) ($p<0,05$). Esta análise também não mostrou diminuição da mortalidade com o autoexame.

Um estudo não-randomizado, realizado no Reino Unido e publicado no *Lancet*, em 1999, demonstrou não haver diminuição da mortalidade com o autoexame. Mulheres com idades entre 45 e 64 anos foram seguidas por 16 anos⁷(B). Esse trabalho avalia também o exame clínico e o *screening* mamográfico, demonstrando que apenas com os exames de imagem é possível diminuir a mortalidade.

A adesão das mulheres ao AEM como prática rotineira vem sendo pesquisada e os números são variáveis, variando de 20 a 63%^{8,9}(B). No Brasil, um estudo conduzido por Xavier, numa amostra populacional de 728 mulheres, verificou uma adesão de 28% nas pessoas que o praticavam regularmente¹⁰(B). Outro estudo brasileiro, publicado em 2008, demonstrou que 30,4% das mulheres estudadas realizavam o AEM¹¹(B). Nota-se também, pelas publicações recentes, apesar dos resultados negativos

dos ensaios randomizados, persistente interesse pelo AEM em países da Ásia e da África^{12,13}(B).

Estudo que vem causando discussão é o realizado na Duke University por Wilke et al., no qual, em uma coorte prospectiva de 149 pacientes de alto risco, foi verificado que o AEM é tão eficaz quanto a mamografia e a ressonância magnética na detecção de cânceres nesse grupo específico de mulheres. O trabalho está em andamento e foi divulgado em abril de 2009¹⁴(C). O autor salienta que o AEM deve ser recomendado e ensinado para as mulheres de alto risco e para as jovens, nas quais os métodos de imagem têm menor sensibilidade.

INCA

O INCA não estimula o AEM como estratégia isolada de detecção precoce do câncer de mama¹⁵(D). A recomendação é que o exame das mamas pela própria mulher faça parte das ações de educação para a saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo.

As evidências científicas sugerem que o AEM não é eficiente para o rastreamento e não contribui para a redução da mortalidade por câncer de mama. Além disso, o AEM traz consequências negativas como aumento do número de biópsias de lesões benignas, falsa sensação de segurança nos exames falsamente negativos e impacto psicológico negativo nos exames falsamente positivos.

Portanto, o exame das mamas realizado pela própria mulher não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para essa atividade.

SBM

A posição da SBM é de que não existem evidências consistentes de que a prática do autoexame tenha impacto na redução da mortalidade do câncer de mama¹⁶(D). Estudos na literatura, com número significativo de pacientes, mostram ausência de redução da mortalidade do câncer de mama com a prática do autoexame. Este é, porém, prática importante em países como o Brasil, no sentido de reduzir o estadiamento no momento do diagnóstico. Mais abrangente e importante que o autoexame é a noção de autocuidado, a qual envolve um conceito mais amplo de saúde, a saber: aquisição de conhecimento sobre a doença e a redução de risco; conscientização corporal e toque manual. É componente essencial, no processo educativo, para o diagnóstico precoce do câncer de mama. Pacientes que fazem autoexame regularmente são mais aderentes aos programas de rastreamento mamográfico.

Recomenda-se que o autoexame é aconselhável para a mulher brasileira como forma de autocuidado e de diminuição de casos avançados e não pode ser método exclusivo de rastreamento.

Discussão

Considerando as evidências disponíveis, a promoção do AEM como um único método de rastreio não pode ser recomendada^{4,6}(A). A base para estes dados são os dois grandes estudos randomizados com pelo menos dez anos de seguimento, os quais demonstraram não haver diferença na mortalidade por o câncer de mama entre as mulheres instruídas no AEM e no Grupo Controle. Além disso, as mulheres que realizavam o autoexame foram submetidas a aproximadamente 50% biópsias mamárias a mais que o Grupo Controle^{17,18}(A). Assim, os ensaios randomizados demonstram evidências claras de danos, sem alguma de benefício sobre o estímulo e treinamento para o autoexame em mulheres^{4,6}(A). Duas meta-análises^{17,18}(A) e os consensos do INCA¹⁵(D) e da SBM¹⁶(D) corroboram com a presente conclusão.

Por outro lado, deve-se considerar que, mesmo em países desenvolvidos, a autodetecção de tumores permanece alta. Um estudo publicado em 2008¹⁹(B) demonstrou que mais de 50% dos tumores tratados no Hospital Universitário da Basileia (Suíça) foram detectados no autoexame, enquanto que em apenas 22% dos casos a detecção foi por exame radiológico. A média de tamanho dos tumores detectados no autoexame foi de 21 mm, enquanto que nos exames radiológicos foi de 12 mm. O estudo demonstrou que a diminuição significativa no tamanho do tumor no momento da detecção observada nos últimos anos é apenas devido ao aumento do uso dos exames de imagem. Outros estudos, a maioria dos anos 1980, demonstraram que os tumores detectados pelo autoexame são menores e mais localizados do que os detectados nas mulheres que não o fazem regularmente²⁰(D).

Conclusão

Nesta revisão fica evidente que o principal motivo dos programas de rastreamento, que é a diminuição da mortalidade, não é alcançado com o AEM. Além disso, as mulheres que realizam o autoexame são submetidas a mais biópsias do que as que não praticam, demonstrando mais riscos do que benefícios. Não pode ser recomendado como método isolado de rastreamento. Todavia, ele é útil no contexto do autocuidado da saúde mamária e na diminuição de casos avançados em regiões carentes dos métodos de imagem. A indicação seletiva em pacientes de muito alto risco e nas mulheres jovens parece promissora e está em investigação.

Leituras suplementares

- Thornton H, Pillarisetti RR. 'Breast awareness' and 'breast self-examination' are not the same. What do these terms mean? Why are they confused? What can we do? *Eur J Cancer*. 2008;44(15):2118-21.
- Menke C, Biazus J, Xavier N, Cavalheiro J, Rabin E, Bittelbrunn A, et al. Diagnóstico Clínico. In: Artmed, editor. Rotinas em Mastologia. Porto Alegre: Artmed; 2007. p. 46-7.
- Menke CH, Pohlmann PR, Backes A, Cericatto R, Oliveira M, Bittelbrunn A, et al. Tumor size as a surrogate end point for the detection of early breast cancer: a 30-year (1972-2002), single-center experience in southern Brazil. *Breast J*. 2007;13(5):448-56.
- Thomas DB, Gao DL, Ray RM, Wang WW, Allison CJ, Chen FL, et al. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: final results. *J Natl Cancer Inst*. 2002;94(19):1445-57.
- Semiglazov VF, Moiseenko VM, Manikhas AG, Protsenko SA, Kharikova RS, Popova RT, et al. [Interim results of a prospective randomized study of self-examination for early detection of breast cancer (Russia/St.Petersburg/WHO)]. *Vopr Onkol*. 1999;45(3):265-71.
- Semiglazov VF, Manikhas AG, Moiseenko VM, Protsenko SA, Kharikova RS, Seleznev IK, et al. [Results of a prospective randomized investigation [Russia (St.Petersburg)/WHO] to evaluate the significance of self-examination for the early detection of breast cancer]. *Vopr Onkol*. 2003;49(4):434-41.
- 16-year mortality from breast cancer in the UK Trial of Early Detection of Breast Cancer. *Lancet*. 1999;353(9168):1909-14.
- Klug SJ, Hetzer M, Blettner M. Screening for breast and cervical cancer in a large German city: participation, motivation and knowledge of risk factors. *Eur J Public Health*. 2005;15(1):70-7.
- Lindberg NM, Stevens VJ, Smith KS, Glasgow RE, Toobert DJ. A brief intervention designed to increase breast cancer self-screening. *Am J Health Promot*. 2009;23(5):320-3.
- Xavier N, Biazús J, Xavier M, Ribeiro P, Bittelbrunn A, Rabin E. Auto-exame de mama e fatores associados em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família. *Rev Bras Mastol*. 2008;18(3):89-93.
- Carelli I, Pompei LM, Mattos CS, Ferreira HG, Pescuma R, Fernandes CE, et al. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination in a female population of metropolitan São Paulo. *Breast*. 2008;17(3):270-4.
- Akhigbe AO, Omuemu VO. Knowledge, attitudes and practice of breast cancer screening among female health workers in a Nigerian urban city. *BMC Cancer*. 2009;9:203.
- Simi A, Yadollahie M, Habibzadeh F. Knowledge and attitudes of breast self examination in a group of women in Shiraz, southern Iran. *Postgrad Med J*. 2009;85(1004):283-7.
- Wilke L. Breast Self-Exam Finds Cancer Best in Young, High-Risk Women. American Society of Breast Surgeons 10th Annual Meeting; 2009. Duke University Health System; 2009.
- Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Câncer de mama. [cited 2009 Ago. 16]. Available from: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=336>.
- Sociedade Brasileira de Mastologia [Internet]. Recomendações da X Reunião Nacional de Consenso. Rastreamento do câncer de mama na mulher brasileira. 2008 [cited 2009 Ago 16]. Available from: <http://www.sbmastologia.com.br/downloads/reuniao_de_consenso_2008.pdf>.
- Hackshaw AK, Paul EA. Breast self-examination and death from breast cancer: a meta-analysis. *Br J Cancer*. 2003;88(7):1047-53.
- Kösters JP, Göttsche PC. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(2):CD003373.
- Güth U, Huang DJ, Huber M, Schöttau A, Wruk D, Holzgreve W, et al. Tumor size and detection in breast cancer: Self-examination and clinical breast examination are at their limit. *Cancer Detect Prev*. 2008;32(3):224-8.
- Weiss NS. Breast cancer mortality in relation to clinical breast examination and breast self-examination. *Breast J*. 2003;9 Suppl 2:S86-9.