

# Rastreamento do Câncer de Mama na Mulher Idosa

## *Breast Cancer Screening for Elderly Women*

## El Seguimiento del Cáncer de Mama en Mujeres con Edad Avanzada

Orlando José de Almeida<sup>1</sup>; Luiz Carlos Zeferino<sup>2</sup>

### INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, as pessoas consideradas idosas, que têm 60 anos ou mais de idade, correspondem a 8,6% do total da população. Nosso país tem hoje cerca de 20 milhões de idosos e, em 2025, deverão ser cerca de 32 milhões de pessoas<sup>1</sup>. Para o ano de 2012, a estimativa do número de casos novos de câncer de mama no Brasil foi de 52.680 com risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres, sendo que a estimativa do número de mortes em 2010 era de 12.705 mulheres<sup>2</sup>. Nos próximos anos, o envelhecimento da população feminina provocará uma elevação nas taxas de incidência do câncer de mama nos países de baixa e média rendas<sup>3</sup>.

O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), recomenda que as mulheres brasileiras realizem mamografia de rastreamento em intervalo bienal entre 50 e 69 anos de idade<sup>2</sup>. Já as recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia propõem que se realize mamografia para todas as mulheres entre 40 e 69 anos de idade anualmente. Para as mulheres acima dos 70 anos, a recomendação é de exame anual para aquelas com expectativa de vida maior do que sete anos, baseada nas comorbidades, e para as que tenham condições de investigação diagnóstica invasiva e tratamento após um resultado anormal do rastreamento<sup>4</sup>.

### FATORES RELACIONADOS AO RASTREAMENTO POPULACIONAL DO CÂNCER DE MAMA NA MULHER IDOSA

O questionamento sobre rastreamento populacional organizado do câncer da mama em mulheres idosas ocorre em todo o mundo, uma vez que a incidência é alta nesse grupo etário e há diagnósticos em mulheres assintomáticas, nessa faixa etária, que realizam exames de rastreamento oportunístico. Quase universalmente, as recomendações incluem no rastreamento mamográfico as mulheres entre 50 e 69 anos, mas podem existir variações quanto aos limites mínimo e máximo de idade para tais programas. Esse limite máximo para rastreamento pode variar de 64 até 75 anos, como máximo proposto na Holanda. Entre os países europeus, o intervalo entre os exames, na maioria das vezes, é de dois anos, mas na Inglaterra se admite intervalo trienal para mulheres entre 50 e 70 anos<sup>5</sup>.

Entre 2001 e 2009, 55,4 % das mortes entre mulheres americanas com câncer de mama ocorreu acima dos 65 anos de idade, sendo que a média da idade ao diagnóstico foi de 61 anos. Nesse período, 41% do total das mulheres com neoplasia invasiva da mama tinham idade de 65 anos ou mais<sup>6</sup>.

Dados americanos do *Surveillance, Epidemiology, and End Results* (SEER), entre 1973 e 2000, mostraram que mulheres com mais de 70 anos com tumores de até dois centímetros, independentemente do *status* dos receptores hormonais, tiveram 6% a 10% de probabilidade de morrer

Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

<sup>1</sup> Doutor pelo Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Campinas (SP), Brasil. E-mail: orlandodealmeida@terra.com.br.

<sup>2</sup> Professor-Titular em Ginecologia e Chefe do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Campinas (SP), Brasil. E-mail: zeferino@fcm.unicamp.br.

Endereço para correspondência: Orlando José de Almeida, Rua Alexander Fleming, 101 - Barão Geraldo, Campinas (SP), Brasil. CEP: 13.083-881.

por câncer de mama após um período médio de 10,9 anos, enquanto a probabilidade de morrer por outras causas no mesmo período foi 46% a 50%. Portanto, mulheres com mais de 70 anos portadoras de câncer de mama inicial morrem muito mais por outras causas<sup>7</sup>.

O rastreamento mamográfico de mulheres acima dos 65 anos pode resultar na investigação diagnóstica complementar em torno de 85 mulheres a cada 1.000, sendo que nove dessas terão um diagnóstico de câncer, parte desses de baixo risco<sup>8</sup>. Um estudo de mulheres americanas do Estado da Califórnia entre 65 e 79 anos, que participaram de programa de rastreamento, mostrou risco relativo de 3,3 (intervalo de confiança entre 3,1-3,5) na detecção de câncer da mama. Esses resultados sugerem que há muitas mulheres que desenvolvem câncer de mama e morrem por outras causas sem saber do diagnóstico do câncer, uma vez que não apresentaram sintomas que as fizessem procurar os serviços de saúde. Este estudo também mostrou que o rastreamento provocou uma redução significativa no número de casos de câncer metastático entre essas mulheres<sup>9</sup>.

Mulheres com mais de 65 anos que tiveram tumores diagnosticados pela mamografia apresentaram maior sobrevivência relacionada à doença do que aquelas com tumores palpáveis, inclusive entre mulheres acima dos 80 anos<sup>10</sup>. Tratando-se de mulheres mais idosas, acima dos 80 anos, cerca de 10% do total de casos de câncer ocorre nessa faixa etária em alguns países. Geralmente essas mulheres apresentam tumores maiores em relação a outros grupos etários, já que em 90% das vezes são tumores palpáveis<sup>11</sup>.

Em geral, existe uma relação inversa entre a idade e a densidade mamográfica, fato que atribui maior sensibilidade radiológica para o diagnóstico de câncer de mama em mulheres idosas<sup>12</sup>. Sabe-se, ainda, que a média de tempo de duplicação no volume tumoral em mulheres com câncer de mama acima dos 70 anos pode ser duas vezes mais longa do que em mulheres entre 50 e 70 anos, o que indicaria que o rastreamento após os 70 anos poderia ocorrer em intervalos mais longos do que em mulheres mais jovens<sup>13</sup>.

Devem-se avaliar, ainda, as dificuldades relacionadas ao diagnóstico e tratamento dessa neoplasia nas mulheres idosas, grupo com maior número de pessoas com limitações físicas, e ainda que, em certos casos, talvez a doença nunca tivesse importância clínica<sup>14</sup>. Mesmo em mulheres idosas com nível de comorbidades moderado, segundo alguns, poderia haver algum benefício no rastreamento mamográfico. Entre as doenças mais frequentemente relacionadas ao aumento da comorbidade estão: *diabetes mellitus*, doença pulmonar obstrutiva crônica, falência cardíaca congestiva e situações de dependência funcional severa na atividade de vida diária<sup>10</sup>. Nas mulheres com expectativa de vida inferior a cinco anos, parece não haver nenhum benefício no rastreamento mamográfico<sup>15</sup>.

## PROPOSTAS PARA RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA ACIMA DOS 70 ANOS DE IDADE

Podem-se caracterizar duas situações distintas que envolveriam o rastreamento populacional de mulheres acima dos 70 anos de idade. A primeira situação seria uma mulher com cerca de 70 anos que vem fazendo regularmente o rastreamento mamográfico, sem doença detectada até o momento. Para analisá-la, parece relevante retomar os dados da SEER já citados, ou seja, mulheres com mais de 70 anos com tumores de até dois centímetros tiveram 6% a 10% de probabilidade de morrer por câncer de mama após um período médio de 10,9 anos, enquanto a probabilidade de morrer por outras causas no mesmo período foi 46% a 50%<sup>7</sup>. Esses dados permitem inferir que mulheres sem câncer de mama com base em rastreamento regularmente realizado até aos 70 anos teriam uma probabilidade muito menor de morrer de câncer de mama.

A segunda seria uma mulher com 70 anos e que nunca tenha feito o exame de rastreamento. Obviamente essa mulher precisaria submeter-se a controles mamográficos para descartar, com alto nível de segurança, que não tenha um câncer incipiente em evolução, o que poderia ser obtido com dois controles negativos em intervalo de dois anos.

## CONCLUSÃO

A análise de quando interromper o rastreamento mamográfico deverá, no futuro, considerar o aumento progressivo da expectativa e da qualidade de vida das mulheres. É necessário destacar que a análise com base epidemiológica não pode excluir totalmente a avaliação clínica individualizada e compartilhada com a mulher<sup>15,16</sup>.

São muitas as dificuldades para a implantação de um programa de rastreamento mamográfico eficiente em qualquer país do mundo, muito mais em países em desenvolvimento. Portanto, a decisão sobre o rastreamento mamográfico organizado nesse grupo de mulheres deve-se basear na análise de custo-benefício, na opinião da mulher e na orientação médica individualizada.

## CONTRIBUIÇÕES

Orlando José de Almeida contribuiu na concepção, obtenção, análise dos dados e redação. Luiz Carlos Zeferino contribuiu no planejamento, redação e revisão crítica.

**Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.**

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e

- envelhecimento [Internet]. Brasília, DF; 2010 [acesso 2013 Jun 04]. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2011 [acesso 2013 Ago 24]. Disponível em: [www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5](http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5).
  3. Silva RCF, Hortale VA. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: quem, como e por quê? *Rev Bras Cancerol.* 2012; 58(1): 67-71.
  4. Urban LABD, Schaefer MB, Duarte DL, Santos RP, Maranhão NMA, Kefalas AL, et al. Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para rastreamento do câncer de mama por métodos de imagem. *Radiol Bras.* 2012; 45(6): 334-9.
  5. Giordano L, Von Karsa L, Tomatis M, Majek O, de Wolf C, Lancucki L, et al. Mammographic screening programmes in Europe: organization, coverage and participation. *J Med Screen.* 2012; 19 (suppl 1): 72-82.
  6. Schairer C, Mink PJ, Carroll L, Devesa SS. Probabilities of death from breast cancer and other causes among female breast cancer patients. *J Natl Cancer Inst* 2004; 96(17): 1311-21.
  7. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Garshell J, Neyman N, Altekruse SE, et al editors. SEER cancer statistics review, 1975-2010 [Internet]. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 2013 [acesso 2013 Ago 10]. Disponível em: <http://seer.cancer.gov/csr/1975-2010/>.
  8. Welch HG, Fisher ES. Diagnostic testing following screening mammography in the elderly. *J Natl Cancer Inst.* 1998; 90(18):1389-92.
  9. Smith-Bindman R, Kerlikowske K, Gebretsadik T, Newman J. Screening Mammography effective in elderly women?. *Am J Med.* 2000; 108(2):112-9.
  10. McPherson CP, Swenson KK, Lee MW. The effects of mammographic detection and comorbidity on the survival of older women with breast cancer. *J Am Geriatr Soc.* 2002; 50(6):1061-8.
  11. Vetter M, Huang DJ, Bosshard G, Güth U. Breast cancer in women 80 years of age and older: a comprehensive analysis of an underreported entity. *Acta Oncol.* 2013; 52(1):57-65. Epub 2012 Oct 22.
  12. Checka CM, Chun JE, Schnabel FR, Lee J, Toth H. The relationship of mammographic density and age: implications for breast cancer screening. *Am J Roentgenol.* 2012; 198(3): W292-5.
  13. Peer PGM, van Dijck JAAM, Hendriks JHCL, Holland R, Verbeek ALM. Age-dependent growth rate of primary breast cancer. *Cancer* 1993; 71(11): 3547-51.
  14. Galit W, Green MS, Lital KB. Routine screening mammography in women older than 74 years: a review of the available data. *Maturitas* 2007; 57(2):109-19. Epub 2007 Mar 1.
  15. Walter LC, Covinsky KE. Cancer screening in elderly patients: a framework for individual decision making. *JAMA* 2001; 285(21):2750-6.
  16. Schonberg MA, McCarthy EP, York M, Davis RB, Marcantonio ER. Factors influencing elderly women's mammography screening decisions: implications for counseling. *BMC Geriatr.* 2007; 7(26): 8p.