



ANÁLISE DE MAMOGRAFIAS DE MULHERES ACIMA DE 69 ANOS

Analysis of mammographies of woman aged over 69 years old

¹Laura Luiza Corso , ¹Luma Antônia Demicheli* e ²Claudia Cipriano Vidal Heluany.

RESUMO

Objetivou-se analisar os resultados de mamografias de mulheres com idade igual ou superior a 70 anos realizadas em 2022 em uma clínica radiológica de uma cidade do extremo sul catarinense. Para essa finalidade, foram avaliados 699 laudos de mamografias de mulheres com idade igual ou superior a 70 anos. Foram coletadas informações relacionadas à idade e ao resultado da mamografia. Como resultado, foi encontrado a média de idade de 74,48, sendo que 10,6% das mamografias resultaram em BI-RADS 0 e 81,7% em BI-RADS 2. Dentre as pacientes com resultado sugestivo de malignidade, 1,4% delas apresentou BI-RADS 4 e 0,1% BI-RADS 5. Conclui-se que o rastreamento do câncer de mama através da mamografia nas idades preconizadas pelo Ministério da Saúde é adequado e estatisticamente correto quando aplicado à população do presente estudo.

PALAVRAS-CHAVES: Mamografia, Neoplasias da Mama, Idoso, Mama, Doenças Mamárias, Densidade da Mama.

Abstract

The objective was to analyze the results of mammographies of women aged 70 and over performed in 2022 in a radiology clinic in a city in the south of Brazil. For this purpose, 699 mammography reports were evaluated from women aged over 69 years old. The information collected was age and the result of the mammography. As a result, the average age identified was 74.48. 10.6% of the mammographies resulted in BI-RADS 0 and 81.7% in BI-RADS 2. Amongst patients with malignancy suggestive scans, 1.4% were BI-RADS 4 and 0.1% were BI-RADS 5. Therefore, the age of screening for Breast Cancer as indicated by the Brazilian public health system proves itself correctly when applied to the present study.

Keywords: Mammography, Breast Neoplasm, Aged, Breast, Breast Diseases, Breast Density.

¹ Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense

² Geriatria. Mestre. Professora do Curso de Medicina UNESC.

Autor correspondente: Claudia Cipriano Vidal Heluany – Curso de Medicina – Universidade do Extremo Sul Catarinense. Av. Universitária, 1105, Bairro Universitário, Criciúma – SC. CEP 88806-000. E-mail: heluanyc@gmail.com; Telefone: +55 48 9984-4164, cvv@unesc.net.

Financiamento: Esta pesquisa não recebeu nenhum financiamento específico de agências de fomento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

INTRODUÇÃO

A mamografia é o exame de escolha para o rastreamento do câncer de mama¹. Na realização do exame, a mama é posicionada, comprimida e radiografada em diferentes incidências para avaliação do tecido mamário². A partir das imagens obtidas, os achados são categorizados conforme um sistema internacional de classificação das imagens mamárias, o BI-RADS (do inglês Breast Imaging Reporting and Data System), desenvolvido pelo Colégio Americano de Radiologia³.

Apesar das recomendações de 2017 da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), Sociedade Brasileira de Radiologia (SBR) e da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) de rastrear para câncer de mama mulheres de 40 a 74 anos de idade através da mamografia anual⁴, o Ministério da Saúde preconiza que o rastreamento seja feito de 50 a 69 anos de idade, bienal, com justificativa de que a continuidade do rastreio não modifica a sobrevida das mulheres brasileiras⁵.

Atualmente tem-se observado a redução na mortalidade por câncer de mama em países mais ricos, já que, nestes, o tratamento adequado é instituído com antecedência, por conta do diagnóstico precoce⁶. As *guidelines* europeias preconizam o *screening* em mulheres de 70-74 anos que não sejam de alto risco e sugerem que o rastreio seja decidido a partir da expectativa de vida esperada para cada paciente, considerando suas comorbidades⁷.

O câncer de mama é a neoplasia mais frequente em mulheres em todo o mundo, com exceção aos tumores não melanoma. Sua incidência é crescente conforme a idade, sendo aos 61 anos a idade média mais comum de diagnóstico e aos 65 anos a idade de maior mortalidade para o câncer de mama, indicando que existem benefícios na continuidade do rastreio e acompanhamento⁸. Apesar de ser a segunda neoplasia mais comum no mundo, o câncer de mama representa o câncer mais letal, e, atualmente, a taxa de mortalidade no Brasil está aumentando⁹.

Atualmente está acontecendo uma transição demográfica no Brasil, a população idosa está aumentando e a de crianças diminuindo. Apesar da inversão da pirâmide etária, as políticas públicas não estão se adequando aos novos padrões. A partir disso, faz-se necessário colocar em prática o conceito de Envelhecimento Ativo, termo cunhado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para descrever "o processo de otimização das oportunidades para a saúde,


participação e segurança com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que se envelhece"¹⁰.

Além disso, estudos apontam que mulheres idosas com câncer de mama são subtratadas, o que as leva a um maior risco de morte doença-específica¹¹. No Reino Unido, país em que a expectativa de vida das mulheres é significativamente maior do que das brasileiras, um terço dos diagnósticos de câncer de mama são feitos em mulheres com mais de 70 anos, e, com o envelhecimento populacional, projeta-se um aumento significativo de mulheres idosas na população, indicando um aumento de diagnósticos nessa faixa etária¹².

O desenvolvimento do tecido mamário inicia na puberdade e dá-se em tipos das estruturas lobulares 1, 2, 3 e 4, sendo o lóbulo tipo 1 o menos diferenciado, e o tipo 3 e 4 o mais diferenciado¹³. Conforme a mulher se desenvolve fisiologicamente, com o aumento glandular, por ação do estrogênio e progesterona, a mama sofre suas diferenciações¹⁴. Em uma mulher jovem, nulípara, o tipo lobular 1 predomina, uma vez que a mama não completou seu desenvolvimento, esse que se obtém a partir de paridade e amamentação, em que atinge o predomínio do tipo 3 e 4. Além disso, no período pós-lactação e na menopausa, as mamas sofrem involução, ou seja, retorna o predomínio dos lóbulos do tipo 1. O câncer de mama surge da célula menos diferenciada, ou seja, daquela que possibilita a evolução e disseminação do câncer. Por isso, quando as mulheres envelhecem, elas retornam a ter um risco elevado de câncer de mama por involução mamária.¹³

Para a realização do exame, a mama é posicionada no mamógrafo sob uma placa, de forma que a espessura fique homogênea, para que todo o tecido seja incluído na imagem; após, a mama é comprimida por outra placa semelhante até que o tecido mamário fique disperso. A imagem é captada em incidências craniocaudal e médio-lateral oblíqua para avaliação das regiões glandulares mamárias e visualização do músculo peitoral maior². Após o exame mamográfico e a descrição dos achados, tem-se a classificação das descobertas radiológicas, o BI- RADS¹⁵. Segundo Barazi e Gunduru (2022), o sistema criado em 1993 pelo American College of Radiology visa a padronização e clareza para ceder informações a médicos e pacientes através da descrição dos achados, do acompanhamento e do seguimento¹⁶.

O estadiamento consiste em 7 estágios (0, 1, 2, 3, 4, 5 e 6). O BI-RADS 0 sugere imagem insuficiente para diagnóstico, portanto faz-se necessária a utilização de outros exames de imagem para complementação, como a ultrassonografia (USG). Quando o achado se encontra em BI-RADS 1, a imagem mamográfica está normal e não apresenta nenhum tipo de



alteração; um novo exame será realizado somente após um ano. O estágio BI-RADS 2 traduz um achado benigno na mama da paciente, ou seja, sem sinais de malignização; portanto, deve-se manter a rotina anual do exame. Já o BI-RADS 3 corresponde a um achado provavelmente benigno, mantendo um acompanhamento de curto prazo (6, 12, 24 e 36 meses). A partir do estágio 4 a avaliação aproxima-se de malignidade e há indicação de biópsia para esclarecimento da lesão. Sendo assim, o BI-RADS 4 corresponde a um achado suspeito de malignidade, o estágio 5 a um achado altamente suspeito de malignidade e o 6 quando já há um diagnóstico prévio de câncer de mama¹⁶.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar o resultado das mamografias de mulheres com idade superior a 69 anos de idade.

DESENVOLVIMENTO

Este é um observacional, censitário, analítico, transversal, com abordagem quantitativa e coleta de dados secundários. O estudo foi realizado em uma clínica radiológica localizada na cidade de Criciúma - SC. A análise estatística foi realizada no Laboratório de Pesquisa Aplicada em Computação e Métodos Quantitativos (LACOM), localizado na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

Foram avaliadas mamografias de mulheres com idade igual ou superior a 70 anos realizadas em 2022 na clínica radiológica estudada, os dados coletados foram analisados com auxílio do software IBM SPSS versão 21.0. Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95%. A variável quantitativa “idade” foi expressa por meio de média e desvio padrão e a variável qualitativa “classificação BI-RADS”, por meio de frequência e porcentagem. A variável quantitativa foi avaliada quanto à normalidade por meio da aplicação do teste de Shapiro-Wilk. A comparação das médias da variável quantitativa entre as categorias da variável qualitativa politômica, quando não observada normalidade, foi realizada por meio da aplicação do teste H de Kruskal-Wallis.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob parecer número 5.821.211, e foi obtida autorização da clínica em que foi realizada a pesquisa, tendo como base as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos. Além disso, serão respeitados os princípios da Lei Geral de Dados – Lei 13.709/2018 (LGPD). Foi

assinado o Termo de Confidencialidade pelos pesquisadores, e, por tratar-se de um estudo retrospectivo, com coleta de dados em prontuários, foi solicitada a Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A amostra total coletada foi de 699 prontuários, a média de idade foi 74,48, sendo que 10,6% das mamografias resultaram em BI-RADS 0; 3,1% em BI-RADS 1; 81,7% em BI-RADS 2; 3,0% em BI-RADS 3; 1,4% em BI-RADS 4 e 0,1% em BI-RADS 5. Não foi encontrado nenhum BI-RADS 6 no período e clínica analisados. Das pacientes com BI-RADS 4, ou seja, com achados suspeitos de malignidade, 90% tem de 70 a 79 anos de idade. Entre as pacientes com 80 a 89 anos de idade, a maioria apresentou BI-RADS 2, ou seja, resultado sugestivo de benignidade. Apenas 1 paciente teve resultado BI-RADS 5 e não houve exames com BI-RADS 6. Os resultados descritos estão ilustrados na Tabela 1.

Tabela 1. Variáveis etárias e resultados BI-RADS das mamografias analisadas.

	Média, ± DP, n (%)
	n = 699
Idade (anos)	74,48 ± 4,03
Idade (anos)	
70 a 79	620 (88,7)
80 a 89	78 (11,2)
Maior que 90	1 (0,1)
BI-RADS do presente exame	
BI-RADS 0	74 (10,6)
BI-RADS 1	22 (3,1)
BI-RADS 2	571 (81,7)
BI-RADS 3	21 (3,0)
BI-RADS 4	10 (1,4)
BI-RADS 5	1 (0,1)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

DISCUSSÃO

A média de idade das mulheres que realizaram o exame foi de 74,48 (\pm 4,03). Koch et al. (2002) relata, a partir de um estudo realizado com 2.000 mulheres brasileiras que se submeteram à mamografia, que menos de 10% delas tinham 70 anos ou mais, não especificando faixa-etária prevalente¹⁷. Apesar dos achados, não é possível comparar o resultado com demais literaturas de maneira fidedigna devido à falta de estudos voltada para a população idosa.

Da amostra total, 81,7% das mamografias resultaram em BI-RADS 2. Ronchi et al. (2014) realizou um estudo quantitativo e retrospectivo com 1.304 mulheres de diversas idades, que demonstrou que o B-RADS 0 foi o mais prevalente entre elas. Já o BI-RADS 2 representa 14,1% e 13,9% na mama direita e esquerda, respectivamente, em mulheres até 49 anos, e 25,1% e 24,4 na mama direita e esquerda, respectivamente, em mulheres com idade acima de 50 anos¹⁸. Ademais, Machabansky et al. (2022) realizou estudo transversal com prevalência de mulheres na faixa-etária entre 50-69 anos, em que 6,1% das mulheres tinham idade maior ou igual a 70 anos, e destas, 98,6% tiveram resultados BI-RADS 1 e 2, enquanto 1,4% tiveram BI-RADS 4 e 5. Ainda, a maioria dos exames suspeitos para malignidade foi mais frequente em mulheres acima de 50 anos, o que representa 14,3% acima de 70 anos¹⁹. Portanto, infere-se que em uma população com ampla faixa-etária de idade, o BI-RADS 2 não é o mais prevalente, porém quando restrito a população de idade igual ou superior a 70 anos, os resultados de melhor prognóstico se sobressaem àqueles que sugerem malignidade.

CONCLUSÃO


A partir dos dados apresentados, conclui-se que o estudo obteve predomínio de resultados benignos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Unidade Radiológica Criciúma (URC), na figura do Dr. Rafael Amante, que sempre esteve presente durante a realização do trabalho, solícito a ajudar e possibilitar que a coleta fosse bem-sucedida.

REFERÊNCIAS

1. URBAN, Linei Augusta Broolini Delle et al. Recommendations for the Screening of Breast Cancer of the Brazilian College of Radiology and Diagnostic Imaging, Brazilian Society of Mastology and Brazilian Federation of Gynecology and Obstetrics Association. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, p. 480-488, 2023.
2. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Atualização em mamografia para técnicos em radiologia**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2019
3. BALLEYGUIER, Corinne et al. BIRADS™ classification in mammography. **European journal of radiology**, v. 61, n. 2, p. 192-194, 2007.
4. URBAN, Linei Augusta Broolini Dellê 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 o rastreamento do câncer de mama. **Radiologia Brasileira**, v. 50, p. 244-249, 2017.
5. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Parâmetros técnicos para rastreamento do câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.
6. AUTIER, P., BONIOL, M. **Mammography screening: A major issue in medicine**. European Journal of Cancer, vol 90, p. 34-62, 2018.
7. SAVARIDAS, S. L. et al. Opting into breast screening over the age of 70 years: seeking evidence to support informed choice. **Clinical Radiology**, v. 77, n. 9, p. 666-672, 2022.
8. SHACHAR, Shlomit Strulov; HURRIA, Arti; MUSS, Hyman B. Breast Cancer in Women Older Than 80 Years. **Journal of Oncology Practice**, v. 12, n. 2, pág. 123-132, 2016.
9. BUZAID, Antônio Carlos et al. Challenges in the journey of breast cancer patients in Brazil. **Brazilian Journal of Oncology**, v. 16, p. 1-10, 2020.
10. KALACHE, Alexandre. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Posfácio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 2503-2505, 2007.
11. BOUCHARDY, Christine et al. Older female cancer patients: importance, causes, and consequences of undertreatment. **Journal of Clinical Oncology**, v. 25, n. 14, p. 1858-1869, 2007.
12. RING, A. et al. The treatment of early breast cancer in women over the age of 70. **British journal of cancer**, v. 105, n. 2, p. 189-193, 2011.

- 
13. RUSSO, J.; LYNCH, H.; RUSSO I.H. Arquitetura da glândula mamária como fator determinante na suscetibilidade da mama humana ao câncer. 5. ed. **O jornal da mama**, Volume 7, 2002, pág. 278-291
 14. GUYTON, A.C. e Hall J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. Editora Elsevier. 13ª ed., 2017.
 15. SPAK, David Allen et al. BI-RADS® quinta edição: Um resumo das mudanças. **Diagnóstico por imagem intervencionista**, v. 98, n. 3, pág. 179-190, 2017.
 16. BARAZI, H; GUNDURU, M. **Mammography BI RADS Grading**. 2022 ago 1. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 jan. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30969638/>. Acesso em: 19 out. 2022.
 17. GODINHO, Eduardo Rodrigues; KOCH, Hilton Augusto. O perfil da mulher que se submete a mamografia em Goiânia: uma contribuição a " Bases para um programa de detecção precoce do câncer de mama". **Radiologia brasileira**, v. 35, p. 139-145, 2002.
 18. RONCHI, Samara et al. Prevalência de alterações mamárias em mulheres atendidas em um município do estado do Paraná. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, p. 113-120, 2014.
 19. MACHABANSKY, Nina Mellão et al. Diretriz brasileira para detecção precoce do câncer de mama: desafios para implantação. **Femina**, p. 762-768, 2022.