

# O Tratamento de Câncer de Mama em Idosas, uma Revisão Sobre as Limitações e Dificuldades

## Breast Cancer Treatment in Elderly Women, a Review on the Limitations and Difficulties

Katia Pires Benites<sup>a</sup>; Julia Alejandra Pezuk<sup>\*a</sup>

<sup>a</sup>Universidade Anhanguera de São Paulo, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Biotecnologia e Inovação em Saúde. SP, Brasil.

\*E-mail: [julia.pezuk@hotmail.com](mailto:julia.pezuk@hotmail.com),

---

### Resumo

O crescimento populacional das últimas décadas tem sido acompanhado por mudanças na incidência de algumas patologias como é o câncer. A população idosa apresenta características específicas associadas com a idade, que devem ser consideradas. O câncer de mama (CM) é o tipo mais frequente no sexo feminino, com uma alta prevalência em idosas. O objetivo deste trabalho foi discutir os fatores associados ao tratamento do CM em idosas, buscando apontar as dificuldades e limitações enfrentadas por essas pacientes. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura através de levantamento de dados de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos. A alta incidência de CM em idosas pode ser relacionada com o envelhecimento da população e as mudanças de hábitos de vida da sociedade moderna, no entanto, essa parcela da população não é considerada para o rastreamento, acarretando demora do diagnóstico. Apesar de que as estratégias terapêuticas disponíveis para o CM são altamente eficientes, o diagnóstico precoce ainda é uma das ferramentas mais eficazes e está diretamente relacionado às chances de cura. As dificuldades para a atenção básica, tempo para realização de exames e consultas compromete, significativamente, a sobrevida dessas pacientes. Assim, é possível concluir que é fundamental o conhecimento das características particulares das pacientes com CM idosas considerando hábitos e fatores hereditários. Esse conjunto de informações podem auxiliar no diagnóstico precoce e orientar durante a definição da melhor estratégia de tratamento melhorando, assim, o prognóstico para essas pessoas.

**Palavras-chave:** Idosas. Câncer de Mama. Tratamento. Prognóstico.

### Abstract

*The population growth of the last decades has been accompanied by changes in the incidence of some pathologies such as cancer. The elderly population has specific characteristics associated with age that must be considered. Breast cancer (BC) is the most common type of cancer in women, with a high prevalence in elderly women. The aim of this study was to discuss the factors associated with BC's treatment in elderly women, and the difficulties and limitations faced by these patients. To this end, a literature review was carried out through data collection of scientific articles published in the last five years. The BC high incidence in elderly women can be related to the population aging and the changes in lifestyle habits of modern society, however this portion of the population is not considered for screening, resulting in a delay in BC's diagnosis. Although the therapeutic strategies available for BC are highly efficient, early diagnosis is still one of the most effective tools and is directly related to the chances of a cure. Difficulties in primary care, time for exams and medical appointment affect the survival of those patients. Thus, it is possible to conclude that it is essential to know the features associated to the BC elderly patients, considering hereditary habits and factors. This set of information can assist in early diagnosis and guide during the definition of the best treatment strategy, leading to an improvement on patients' prognosis.*

**Keywords:** Elderly. Breast Cancer. Treatment. Prognosis.

---

### 1 Introdução

Nos últimos anos, a expectativa de vida das pessoas tem aumento significativamente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), pessoas com mais de 60 anos são consideradas idosas, o que é respeitado nas leis brasileiras (BRASIL, 1994). A porcentagem de indivíduos na faixa etária acima de 60 anos tem crescido, consideravelmente, nas últimas décadas, sendo observada uma tendência de rápida elevação e expectativas para o contingente populacional (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). A população brasileira tem envelhecido, o que pode ser observado pelo incremento na proporção de idosos, consequência da melhor qualidade de

vida e do conhecimento sobre as patologias humanas e as formas de prevenção e tratamento (VERAS; OLIVEIRA, 2018). De acordo com IBGE (2016), a expectativa de vida dos cidadãos brasileiros é progressiva. Em 1920, uma pessoa vivia em média 35 anos, sendo que naquela época havia pouco conhecimento sobre doenças e higiene, o que não propiciava saúde por muitos anos. Atualmente, a expectativa de vida está por volta dos 77 anos, e se espera que, em 2060, chegue a 81,2 anos (IBGE, 2016). De fato, é previsto que até 2050 a população idosa represente cerca de 30% da população brasileira (BRASIL, 2017). Com esta mudança no perfil epidemiológico da população, torna-se cada vez mais necessário o desenvolvimento de políticas públicas voltadas

para os idosos, visando o cuidado e a atenção integral à saúde dessas pessoas (PLACIDELI *et al.*, 2020).

O avanço da idade de um indivíduo vem acompanhado de mudanças fisiológicas e metabólicas no corpo humano, muitas vezes, fatores genéticos, ambientais e sociais desencadeiam no desenvolvimento de doenças, impactando na qualidade de vida e comprometendo a capacidade funcional e psicológica do idoso (KREUZ; FRANCO, 2017). Durante o processo de envelhecimento ocorrem alterações significativas nas funções fisiológicas e imunológicas e nos estímulos das respostas teciduais. O envelhecimento está associado com mudanças no corpo, que incluem falhas em processos celulares e biológicos normais, que frequentemente são acompanhadas de alterações no estado nutricional comprometendo a saúde do indivíduo. O baixo grau no estado pró-inflamatório e a capacidade diminuída da resposta imune adaptativa específica dos indivíduos idosos resultam em uma maior suscetibilidade para o desenvolvimento de patologia, incluindo o câncer (BOUHLAKA *et al.*, 2013).

Câncer é um termo genérico para um grande grupo de doenças caracterizadas pelo crescimento e divisão celular descontrolado, que dá origem a tumores. Os tumores malignos evoluem com o tempo, e podem, eventualmente, invadir tecidos adjacentes ou se espalhar para outros órgãos, dando origem a metástases tumorais o que limita a sobrevida do paciente (DIAS; KUDO; MORENO, 2020). Atualmente, o câncer corresponde a segunda causa de morte em todo o mundo, representando cerca de 9,6 milhões das mortes em 2018, o que representa uma em cada seis mortes (WHO, 2018a). De acordo com as características celulares e moleculares presentes nas células tumorais, é possível classificar as diferentes neoplasias em subtipos, sendo que é comum a distinção de acordo ao tecido ou órgão no qual foi originando o tumor. Entre os diversos tipos tumorais, o câncer de mama (CM) corresponde à neoplasia, que acomete as células mamárias, sendo o tipo de tumor maligno mais frequente em mulheres, raramente identificado em homens. O CM é considerado uma das doenças mais devastadoras, uma vez que apesar dos avanços tecnológicos e farmacológicos ainda continua sendo uma das principais causas de mortes no Brasil e em muitos países do Mundo (GUEDES *et al.*, 2017). O CM pode ser classificado de acordo com o tamanho do tumor, localização e presença de metástase, sendo que para a maioria dos casos o tratamento só é eficaz se for diagnosticado precocemente. Dados do Instituto Nacional do Câncer no Brasil indicam uma alta prevalência do CM, com 66.280 novos casos previstos para o ano de 2020 (INCA, 2020).

O aumento do número de casos de câncer categorizam esta doença como um problema de saúde pública, sendo previsto ainda um aumento nas próximas décadas (JEMAL *et al.*, 2019). As causas para o desenvolvimento de CM são diversas, e estão associadas a fatores internos e externos. De fato, o alto índice de massa corporal, a baixa ingestão de

frutas e vegetais, falta de atividade física, uso de tabaco e álcool, estresse e o envelhecimento têm sido associados com maiores chances de desenvolver tumores malignos (BRAZ *et al.*, 2018). A idade também representa um fator de risco importante para a formação de tumores malignos, pois a incidência de disfunção celular e tecidual que acontece em muitos tipos de câncer, como no CM, aumenta com o tempo de vida (ADAMS; JASPER; RUDOLPH, 2015). Sabe-se que o câncer é causado por alterações celulares, consequências de acúmulos de mudanças do genoma que conduzem um ou mais fenótipos específicos de câncer, que podem ser explorados para diagnóstico, prognóstico ou tratamento (HANAHAN; WEINBERG, 2011; BRASSESCO *et al.* 2018). Estudos científicos sinalizaram que além do acúmulo de fatores de risco, o sistema imunológico também fica comprometido com o aumento da idade, sendo, portanto, menos eficiente na luta contra o câncer (BRAZ *et al.*, 2018). De fato, tem sido observado que pacientes idosos apresentam um repertório diminuído de células T em comparação com a variedade clonal encontrada em indivíduos jovens, o que acarreta menor capacidade de resposta a infecções ou alterações celulares, favorecendo ao mesmo tempo o aparecimento e evolução de tumores malignos (XU; LARBI, 2017).

As opções terapêuticas disponíveis, atualmente, para os tratamentos do CM são variadas e complexas, sendo que na escolha são consideradas as características tumorais, região corporal e do estágio da doença, e adicionalmente, ponderam o contexto evolutivo da neoplasia e as características do paciente. As alternativas incluem uma abordagem cirúrgica, medicamentos sistêmicos como os quimioterápicos e a hormonioterapia (GUEDES *et al.*, 2017), radioterapia, imunoterapia, terapia alvo específica, terapias complementares, sendo muitas vezes usadas a combinação de duas ou mais modalidades (WHO, 2018a).

Cada tipo de abordagem terapêutica apresenta vantagens e limitações ou efeitos adversos, que devem ser considerados. Destacam-se que os quimioterápicos buscam causar a morte de células cancerosas, porém não são seletivos ou específicos, e após a administração, ao entrar no sistema circulatório, penetram em quase todos os órgãos, matando células de tumor, e danificando também as células saudáveis (VIEIRA; GAMARRA, 2016). A radioterapia busca a morte do tumor pelo acúmulo de danos causados pela radiação do local específico, porém pode ter efeitos colaterais em tecidos e células adjacente e até o desenvolvimento de tumores secundários (BIGARANI, 2014). O desenvolvimento de biofármacos como os anticorpos monoclonais são uma evolução nos tratamentos do câncer, buscando uma resposta imune efetiva contra o câncer usando de características moleculares específicas (SALERNO; MATSUMOTO; FERRAZ, 2018). Novas possibilidades e fármacos estão sendo constantemente explorados, na busca por terapias mais eficientes (DIAS; KUDO; GARCIA 2020). No entanto, o

acesso a terapias inovadoras nem sempre é possível ou bem compreendido para todos os casos.

Nesse contexto, neste artigo se pretende discutir as alternativas terapêuticas e os fatores associados ao tratamento do CM em idosas, para entender a diferença na incidência e no prognóstico, conforme a idade, buscando descrever as dificuldades encontradas em relação à doença e aos tratamentos disponíveis.

## 2 Desenvolvimento

### 2.1 Metodologia

O presente estudo corresponde a uma revisão de literatura sobre o CM em idosas, realizada através de levantamento de dados publicados recentemente sobre o tema, com análise crítica dos textos científicos. Neste estudo foram incluídos artigos que abordam como é o tratamento de CM em pacientes idosas, quais as terapêuticas existentes e as dificuldades encontradas frente a este grave problema de saúde pública, utilizando descritores específicos, que conseguissem alcançar os objetivos específicos traçados. Esta pesquisa se caracteriza como um estudo descritivo e qualitativo.

A revisão de literatura considerou publicações dos últimos cinco anos, ou seja, 2015 a junho de 2020, e foi realizada na base de dados SciELO (Scientific Electronic Library OnLine). A análise documental foi conduzida segundo o tema do trabalho em questão. Os critérios para seleção de artigos foram definidos como: publicações em português, espanhol ou inglês que possam ser acessados na íntegra, e que discutiam, avaliavam e pesquisavam sobre o CM em mulheres idosas, e quais os tratamentos existentes para este público. Foram usadas como descritores as palavras-chave em português ou inglês: “câncer de mama”; “idosas”; “tratamento”; “incidência”; “prognóstico”. Foram excluídos artigos que não abordavam e/ou que não continham foco no assunto relacionado a este estudo.

A busca considerando os descritores idosa e: CM ou tratamento de CM ou incidência de CM ou prognóstico de CM em inglês e português resultou em um total de 90 artigos, que quando filtrados para os últimos cinco anos resultaram na inclusão de 36 publicações científicas. Desses 14 correspondiam a um artigo previamente citado em busca com algum dos outros descritores, sendo, portanto, que na verdade 22 artigos diferentes foram indicados como relativos ao tema de acordo com os descritores utilizados e correspondiam a publicações dos últimos cinco anos. Após a análise inicial de título e resumo todos os artigos foram considerados relevantes e acessados na íntegra, para leitura e análise de conteúdo.

### 2.2 Discussão

O envelhecimento é um processo natural da vida sinalizado por alterações biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo, que resultam de alterações

moleculares e celulares acumuladas. Contudo, este fenômeno varia de indivíduo para indivíduo, de acordo com a genética e, ainda, é diretamente influenciado pelo estilo de vida, meio em que se vive e a situação nutricional da pessoa. As alterações associadas com o envelhecimento podem acontecer de forma natural e gradativa com o passar dos anos, mas também podem suceder de forma mais acelerada por ação de enfermidades e patologias (ROSAL, 2016; WHO, 2018b). Pessoas idosas constituem um público em crescente prevalência mundial, e com isso automaticamente ocorre o surgimento de doenças associadas à idade, entre essas se destaca o câncer, doença causada por falhas nos processos biológicos normais. Sabe-se que o passar do tempo causa o acúmulo de mudanças fisiológicas e metabólicas no ser humano, podendo acarretar o surgimento de doenças (KREUZ, FRANCO, 2017).

As melhores condições de vida e do desenvolvimento tecnológico em várias áreas como a medicina, permitiram um aumento dos padrões de vida, a busca por saúde através da nutrição e mudanças comportamentais e sociais, que têm impactado nas taxas de sobrevivência da população. Esses fatores atrelados ao conhecimento e novas alternativas de tratamentos de doenças, permitiram que as pessoas envelheçam com melhor qualidade de vida, isso se comparados com as pessoas de tempos antigos. No entanto, a idade traz consigo mudanças no organismo que favorecem o aparecimento de outras patologias, como o câncer que requerem de planejamentos para o cuidado com essa parcela específica da população, considerando as características presentes na mesma (VERAS; OLIVEIRA, 2018; HENRIQUEZ; VRIES, 2017).

O incremento da população idosa e o aumento na incidência de câncer têm sido relacionados buscando entender as prevalências, causas e consequências entre essa doença e a idade. Estudos científicos apontam para o câncer de próstata, colo retal, mama e pulmão como as neoplasias malignas mais frequentes em idosos, sendo que o CM é apontado como o subtipo mais frequente entre mulheres (ANTUNES *et al.*, 2015; GONZALES; CABRERA, 2015). Ao revisar sobre CM é possível verificar que diversos estudos consideram a idade para determinar incidência e taxas de sobrevivência, enquanto outros focam na relação da idade com outros fatores associados com o prognóstico e desfechos do tratamento da doença (Quadro 1).

**Quadro 1 - Artigos incluídos na revisão separados de acordo com tópicos**

<b>Tópicos</b>	<b>Conclusão</b>	<b>Autor e Ano</b>
Incidência Câncer em Idosos	Principais tipos de câncer em idosos: próstata, câncer colo retal, mama e de pulmão	Antunes <i>et al.</i> , 2015
	Aumento o CM entre idosas	Luna-Abanto, 2019
	Maioria CM detectados em idosas foram em estágio avançado.	Parag e Buccimazza, 2016
	CM principal câncer em idosas	Gonzales e Cabrera, 2015
	Câncer diagnosticado na emergência	Miranda <i>et al.</i> , 2016
	O incremento da população idosa e incidência de câncer.	Henriquez e Vries, 2017
Dados pacientes	Dados completos fundamental para tratamento	Brandao-Souza <i>et al.</i> , 2019
Diagnóstico	Diagnóstico precoce por rastreamento incrementa chances de cura para CM em idosas.	Luna-Abanto, 2019
	Importância de rastreamento pré e após diagnóstico de CM em idosas.	Parag e Buccimazza, 2016.
Sobrevida	A sobrevida é menor em pacientes mais idosos	Antunes <i>et al.</i> 2015
	A taxa de mortalidade por câncer de mama é 7-8 maior em pacientes com câncer de mama, porém vem diminuído com o tempo no Estado e na cidade do Rio de Janeiro	Ferreira e Mattos, 2015
	CM maior mortalidade por idade entre mulheres	Carvalho e Paes, 2019
Fatores associados ao prognóstico	Tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento	Puigpinos-Riera <i>et al.</i> 2019
	Acesso ao tratamento CM	Sousa <i>et al.</i> 2019
	Estado nutricional e físico, o acesso ao sistema de saúde e a presença de outras doenças influenciam no desfecho do câncer em pacientes idosos	Espinoza, Ramos e Mori, 2017
	Padrões socioeconômicos influenciam nas taxas de óbitos de pacientes idosas com câncer	Carvalho e Paes, 2019
	O tempo de início de tratamento é um fator importante no desfecho do câncer	Souza <i>et al.</i> 2015
Atividade Física	O exercício físico auxilia no tratamento	Matias <i>et al.</i> 2018
	Efeito da prática de exercícios e tratamento	Chacon <i>et al.</i> 2018
	Uso de pilates na reabilitação de distúrbios osteomusculares	Cruz <i>et al.</i> 2016
	Pouca atividade física compromete os resultados dos pacientes com câncer	Espinoza, Ramos e Mori, 2017
Tratamento	Percurso de tratamento do idoso com câncer	Brustolin e Ferretti, 2017
	Radioterapia resposta de mais de 70% para CM em idosas	Gonzales e Cabrera, 2015
	Hormonioterapia	Guedes <i>et al.</i> 2017
	Apoio espiritual no CM.	Caldeira, Carvalho e Vieira, 2014
Consequência tratamento	Reações adversas quimioterapia	Braghioli <i>et al.</i> 2017
	Reações adversas radioterapia	Calzadilla <i>et al.</i> 2015
	Dor principal causa procura ajuda médica emergencial	Miranda <i>et al.</i> 2016
	Quimioterapia compromete o desempenho físico sem modificar o estado geral de saúde de idoso	Ferreira <i>et al.</i> 2015

Fonte: Dados da pesquisa.

Nos últimos anos tem sido descrita uma tendência de aumento de casos de CM em idosas, provavelmente, associado com o aumento da faixa etária da população e as mudanças de hábitos de vida, o que justificaria incluir a população mais idosa no rastreamento para aumentar o diagnóstico precoce dessa doença, no intuito de incrementar as chances de cura (LUNA-ABANTO, 2019). As causas do aumento na incidência de CM em idosas pode ser relacionada a vários fatores relacionados com o envelhecimento, o que torna fundamental considerar as particularidades biológicas dos pacientes idosos na escolha do tratamento, incluindo não apenas o estado nutricional ou aptidão física, mas também o entendimento das alterações biológicas, frequentemente, observadas em indivíduos com idade mais avançada. De fato, um estudo *in vitro* com camundongos tratados com imunoterapia, mostrou a relação da idade com a resposta citotóxica, sendo relatada uma resposta inflamatória exacerbada mediada por citocinas

e macrófagos em organismos mais idosos, que comprometia o desfecho, ainda descrevendo que esse efeito poderia ser revertido com tratamento depletivo prévio (BOUHLAKA *et al.*, 2013). A idade deve ser considerada no tratamento de câncer, uma vez que traz consigo alterações que podem acarretar piores prognósticos. De fato, um estudo recente mostrou que a taxa de mortalidade por CM no Estado e na cidade do Rio de Janeiro é entre 7 e 8 maior em pacientes idosas (FERREIRA; MATTOS, 2015).

Atualmente, a atenção básica no Brasil não se encontra bem estruturada para prestar cuidado ao idoso, com longos períodos de espera para a realização de exames e consultas, causando uma demora no diagnóstico de patologias, o que pode comprometer, significativamente, a sobrevida de pacientes com doenças como CM. Adicionalmente, essa demora impacta negativamente nos pacientes, podendo causar quadros de ansiedade e em muitos casos a piora do quadro clínico



(BRUSTOLIN; FERRETTI, 2017). O CM é considerado um problema de saúde pública, pois afeta a qualidade de vida relacionada à saúde da paciente. Sabe-se que o diagnóstico do CM traz consigo consequências emocionais, que podem ainda causar falta de comprometimento com a terapêutica acarretando falta de adesão ao tratamento, diminuindo as chances de cura ou remissão (FERREIRA; MATTOS, 2015; ANTUNES *et al.* 2015).

O incremento da população idosa requer uma preparação no sistema de saúde que deve ser gerenciada por políticas públicas que busquem uma organização para facilitar acesso a atenção básica para essa parcela da população que está mais susceptível a doenças. A melhora no acesso ao sistema de saúde diminui o diagnóstico tardio de patologias, impactando não apenas nos custos, mas também nos desfechos patológicos, especialmente, em doenças evolutivas como o CM. Um estudo recente mostrou que metade dos pacientes com câncer admitidos em emergência eram idosos, sendo a principal causa dessa necessidade a dor causada pelas complicações ou deteriorações significativas da condição clínica (MIRANDA *et al.* 2016). O que indica na necessidade de preparação das unidades de emergência, para o tratamento de pacientes oncológicos idosos, especialmente, aqueles que estão na fase avançada ou terminal da doença. Sendo fundamental incluir profissionais capazes para dar cuidado integral, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e o alívio do sofrimento.

Os desfechos dos pacientes com câncer podem ser influenciados por diversos fatores, entre os quais cabe destaque para os padrões socioeconômicos. Em um estudo recente foi mostrado que maiores taxas de óbitos são observadas em pacientes idosos com CM, que vivem abaixo da linha da pobreza, são analfabetas, não têm acesso à água potável ou apresentam maior dependência (CARVALHO; PAES, 2019). Souza *et al.* (2015) também relataram que fatores geográficos e socioeconômicos, como o acesso e o tempo necessário até obter o diagnóstico e o início do tratamento podem prejudicar o prognóstico das pacientes, reduzindo as chances de cura em função do crescimento e evolução do tumor. Adicionalmente, tem sido observado que a idade tem influência nas taxas de sobrevida dos pacientes idosos. Em um estudo incluindo os Estados do Norte do Brasil foi observado que os idosos maiores de 80 anos apresentaram uma taxa de mortalidade por câncer de próstata 18 vezes maior que idosos entre 60 a 64 anos, sendo que o CM teve as taxas de mortalidade mais elevadas de acordo com a idade do paciente (CARVALHO; PAES, 2019).

Por outro lado, o estilo de vida incluindo a atividade física, o estado nutricional, a presença de outras doenças associadas e a falta de acompanhamento médico, também têm sido relacionadas com as altas incidências e piores repercussões em pacientes com CM (ESPINOZA, RAMOS; MORI, 2017). A prática de exercícios físicos domiciliares em idosos com CM é bastante favorável, no entanto, deve ser realizado com

acompanhamento médico especializado. A melhora na aptidão física deve ser utilizada como ferramenta auxiliar em todas as fases da doença, uma vez que promove o autocuidado funcional (MATIAS *et al.*, 2018). Concordantemente com esses dados, uma revisão sistemática sobre exercícios físicos de 2016 mostrou que a prática de pilates pode ser benéfica em pacientes com CM e pode ser utilizada de maneira complementar para o tratamento das limitações musculoesqueléticas (CRUZ *et al.*, 2016). De fato, tem sido demonstrado que a prática de exercícios físicos pode ser um fator determinante para a recuperação de pacientes oncológicos, pois além de possibilitar a melhora nas funções musculares também promove o bem-estar dos idosos, influenciando a recuperação e trazendo melhor qualidade de vida (CHACON *et al.*, 2018).

Um dos principais fatores que contribuem para aumentar as chances de cura é o diagnóstico precoce, o que torna fundamental a atenção primária para garantir o tratamento e a utilização dos recursos destinados ao tratamento da maneira mais eficiente (SOUSA *et al.*, 2019). De fato, tem sido observado que a maioria das neoplasias apresentam boas chances de cura quando diagnosticadas em estágio inicial, porém as taxas de sobrevida se reduzem conforme aumenta a idade do paciente (ANTUNES *et al.*, 2015). Parag e Buccimazza (2016) relataram que a maioria dos CM diagnosticados em idosos estavam em estágios avançados, o que acarreta uma limitação de alternativas terapêuticas eficientes. As principais causas do diagnóstico tardio estão atreladas a baixa adesão para o rastreamento, apontado a importância do rastreamento antes e após o diagnóstico da neoplasia em idosos.

Diversas alternativas terapêuticas têm mostrado resultados positivos nos tratamentos de CM em idosos, com incrementos significativos na sobrevida dos pacientes, melhorando o prognóstico. Entre os mais utilizados se destaca a utilização de agentes hormonais (hormonioterapia), que são os moduladores seletivos de receptor de estrogênio como o tamoxifeno (TMX) e os inibidores de aromatase (IA), como o anastrozol (GUEDES *et al.*, 2017). O tratamento com radioterapia é também considerado uma boa alternativa, podendo atingir até 70% de resposta positiva, destacando um prognóstico razoável para esta doença (GONZÁLEZ; CABRERA, 2015). Apesar da eficiência do tratamento observada, geralmente, em pacientes idosos, a escolha terapêutica deve considerar não apenas as características moleculares e celulares do tumor, que estão relacionadas com a susceptibilidade a terapia, mas também os efeitos adversos nos pacientes e as características particulares desta parcela da população.

Tratamentos com quimioterapia ou radioterapia geram diversos efeitos colaterais, que podem causar limitações de atividade cotidianas no futuro, impactando na qualidade de vida desses indivíduos. De fato, um estudo recente mostrou uma redução da amplitude de movimentos dos membros superiores em pacientes tratadas para CM, e ainda apontou

que a reabilitação com a prática de exercícios pode ser eficaz para a diminuição desses efeitos colaterais, tendo um impacto positivo no restabelecimento físico e psicológico, sendo benéfico na melhoria da funcionalidade, desânimo e depressão (CRUZ *et al.*, 2016). O tratamento quimioterápico pode ter consequências no desempenho físico, criando limitações em muitas atividades rotineiras em função da abrangência de órgãos que atinge, porém não modifica o estado geral de saúde do idoso (FERREIRA *et al.*, 2015). De fato, a quimioterapia é considerada como um tratamento bastante agressivo, que pode acarretar outros problemas de saúde, tendo sido relatados eritemas, edemas, sensação de queimação, especialmente, nas superfícies palmo plantares das extremidades, que necessitam ser tratadas para evitar imobilizações e desconforto (BRAGHIROLI *et al.*, 2017). Por outro lado, a radioterapia é um tratamento que traz resultados positivos no tratamento do CM, contudo propicia desfechos indesejáveis e até mesmo graves como a radiodermite, queimadura causada por radiação ionizante e anemia quando a radiação afeta a medula óssea, baço e gânglios linfáticos, entre outros. Os quais precisam ser considerados e analisados no contexto individual de cada paciente (CALZADILHA *et al.*, 2015).

A busca por técnicas mais simples que facilitem o diagnóstico precoce de CM continuam explorando alterações moleculares, que possam ser facilmente mensuráveis (PEZUK *et al.*, 2017). Os conhecimentos mais acurados sobre o CM, e as novas alternativas de tratamentos mais eficientes têm impulsionado ações de disseminação de informações sobre a importância da saúde da mulher, e melhoras no desfecho dessa doença. Com tal característica, o aumento previsível de mulheres sobreviventes de CM requer um bom planejamento dos serviços de saúde necessários para cuidar adequadamente das pacientes, uma vez que recorrência da doença também deve ser considerada (PUIGPINÓS-RIERA *et al.*, 2019). De fato, sabe-se que muitos estudos na área de oncologia têm focalizado nos processos biomédicos referentes ao diagnóstico e tratamentos e no conhecimento das reações adaptativas, constatando-se um menor investimento na fase pós-tratamento ou sobrevida (BRUSTOLIN; FERRETTI, 2017).

A alta prevalência de câncer entre idosos faz que o acompanhamento com profissionais da saúde voltados ao cuidado do idoso seja fundamental. Adicionalmente, a falta de informação correta nos prontuários pode comprometer a definição do protocolo de assistência individual e ainda dificultar a tomada de decisões sobre políticas públicas para melhorar o atendimento desta parcela da população. Existe uma real necessidade para que médicos que cuidam pacientes idosos conheçam as características típicas da idade, os hábitos particulares e os fatores hereditários individuais formando um conjunto de informações, que podem auxiliar no diagnóstico, tratamento e no acompanhamento posterior para que o idoso se sinta participante do contexto (BRANDÃO-SOUZA *et al.*, 2019). De fato, o tratamento do paciente idoso com câncer requer cuidados especiais, que considerem todas as

características individuais. Um estudo recente mostrou que é importante considerar o paciente idoso com câncer de uma maneira holística, inclusive, considerando a assistência espiritual. Nesse estudo, ainda foi apontado que alguns outros fatores podem influenciar nas consequências que o CM tem na vida das pacientes, sendo apontado uma associação entre o baixo nível educacional e o estresse causado pela doença (CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2014).

### 3 Conclusão

As mudanças demográficas das últimas décadas, com o aumento do número de pessoas idosas no Brasil e no Mundo, têm impulsionando uma epidemia mundial de diversas doenças. O aumento na incidência de CM em idosas pode ser relacionado com o envelhecimento populacional juntamente com as mudanças nos hábitos de vida da sociedade moderna. As alternativas terapêuticas disponíveis, atualmente, para o tratamento do CM são altamente eficientes, principalmente, para casos de doenças localizadas. No entanto, a falta de rastreamento limita o diagnóstico precoce em pacientes idosas, diminuindo, significativamente, as chances de cura. Adicionalmente, as limitações e dificuldades no acesso e na atenção básica, dificultam o diagnóstico, comprometendo significativamente a sobrevida dessas pacientes. Nesse sentido, novas estratégias e políticas públicas para a saúde dos idosos são ainda necessárias, uma vez que essas pessoas apresentam características particulares, que devem ser abordadas. Apesar das diversas estratégias disponíveis para o tratamento de CM e da sua alta efetividade, é fundamental ponderar as características individuais das pacientes idosas. Sendo que a idade e o estágio da doença estão diretamente relacionados com o pior prognóstico. Assim, é possível concluir que é imprescindível que os profissionais da saúde estejam comprometidos em buscar e entender as particularidades e diferenças dessa parcela dos pacientes para conseguir identificar e tratar o CM de maneira mais eficiente.

### Referências

- ADAMS, P.D.; JASPER, H.; RUDOLPH, L. Aging-induced stem cell mutations as drivers for disease and cancer. *Cell Stem Cell*, v.16, 2015. doi: <https://doi.org/10.1016/j.stem.2015.05.002>
- ANTUNES, Y.P.P.V. *et al.* Clinical features and overall survival among elderly cancer patients in a tertiary cancer center. *Einstein*, v.13, n.4, p.487-491, 2015. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015AO3067>.
- BIGARANI, L.A. *Consequências bucais da radioterapia em pacientes com câncer de cabeça e pescoço*. Londrina: UEL, 2014.
- BOUHLAKA, M.N. *et al.* Aging predisposes to acute inflammatory induced pathology after tumor immunotherapy. *J. Experim. Med.*, v.210 n.11, p.2223-2237, 2013. doi: <https://doi.org/10.1084/jem.20131219>
- BRAGHIROLI, C.S. *et al.* Do you know this syndrome? Hand-foot syndrome. *Anais Bras. Dermatol.*, v.92, n.1, p.131-133, 2017. doi: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20174602>
- BRANDÃO-SOUZA, C. *et al.* Completude dos prontuários

- de idosas com câncer de mama: estudo de tendência. *Acta Paul. Enferm.*, v.32, n.4, p.416-424, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900057>
- BRASSESCO, M.S. *et al.* PLK1 Inhibition radiosensitizes breast cancer cells, but shows low efficacy as monotherapy or in combination with other cytotoxic drugs. *Anticancer Agents Med. Chem.*, v.18, n.9, p.1252-1257, 2018. doi: <https://doi.org/10.2174/1871520618666180228155435>
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília: MS, 2017.
- BRAZ, I.F.L. *et al.* Analysis of cancer perception by elderly people. *Einstein*, v.16, n.2, p.1-7, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4155>
- BRUSTOLIN, Â.; FERRETTI, F. Itinerário terapêutico de idosos sobreviventes ao câncer. *Acta Paul. Enferm.* v.30, n.1, p.47-59, 2017. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700008>.
- CALDEIRA, S.; CARVALHO, E.C.; VIEIRA, M. Between spiritual wellbeing and spiritual distress: possible related factors in elderly patients with cancer. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v. 22, n.1, 2014. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3073.2382>
- CALZADILLA, M.E.G. *et al.* Reacciones adversas al tratamiento radiante en el adulto mayor con cáncer. *MEDISAN*, v.19, n.1, p.18-25, 2015.
- CARVALHO, J.B.; PAES, N.A. Socioeconomic inequalities in breast cancer mortality in microregions of the Brazilian Northeast. *Rev. Bras. Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 2, p. 391-400, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200008>.
- CHACON, L.D. *et al.* Efeitos da atividade física em idoso com histórico de câncer. *Motricidade*, v.14, n.1, p.109-116, 2018.
- CRUZ, J.C. *et al.* The Pilates method in the rehabilitation of musculoskeletal disorders: a systematic review. *Fisioter. Mov.*, v.29, n.3, p.609-622, 2016. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.029.003.AO19>
- DIAS, D.Q.B.; KUDO, C.R.S.; GARCIA, D.M. Impacto dos medicamentos biossimilares utilizados na imunoterapia contra o câncer de mama no Brasil. *Braz. J. Nat. Sci.*, v.3 n.1, p.274-286, 2020. doi: <https://doi.org/10.31415/bjns.v3i1.80>
- ESPIÑOZA, Z.E.L.; RAMOS, E.F.; MORI, F.M.L.V. Caracterización del estado de salud de los adultos mayores en la región La Libertad (Perú). *Rev. Salud Uninorte*, v.33, n.3, p.322-335, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.33.3.10929>
- FERREIRA, Maria Luiza Ludermi *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v.18, n.1, p.165-177, 2015. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14008>.
- FERREIRA, D.B.; MATTOS, I.E. Trends in mortality due to breast cancer among women in the state of Rio de Janeiro, Brazil, 1996-2011. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.20, n.3, p.895-903, 2015. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.07982014>
- GUEDES, J.B.R. *et al.* Fatores associados à adesão e à persistência na hormonioterapia em mulheres com câncer de mama. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.20, n.4, p.636-649, 2017. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700040007>.
- GONZÁLEZ, Y.B.; CABRERA, J.I.D. Radioterapia en las principales localizaciones del cáncer en ancianos. *Correo Cient. Méd.*, v.19, n.1, 2015.
- HANAHAN D.; WEINBERG, R.A. Hallmarks of cancer: the next generation. *Cell*. v.144, n.5, p.646-674, 2011. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2011.02.013>
- HENRÍQUEZ, G.; VRIES, E. El efecto del envejecimiento para la carga de cáncer en Colombia: proyecciones para las primeras cinco localizaciones por departamento y sexo en Colombia, 2020 y 2050. *Rev. Colomb. Cancerol.*, v.21, n.2, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.04.002>.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Estatísticas Sociais – *Projeção da População*, 2016. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>>
- INCA. Instituto Nacional do Câncer. *Estatísticas de câncer*, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
- JEMAL A. *et al.* *The Cancer Atlas*. Atlanta: American Cancer Society, 2019.
- KREUZ, G.; FRANCO, M.H.P. Reflexões acerca do envelhecimento, problemáticas, e cuidados com as pessoas idosas. *Rev. Kairós Gerontol.*, v.20, n.2, p.117-133, 2017. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p117-133>
- LUNA-ABANTO, J. Câncer de mama en mujeres adultas mayores: análisis del Registro de cáncer de base poblacional de Lima Metropolitana. *Acta Méd. Peruana*, v.36, n.1, p.72-73, 2019.
- MATIAS, G.H.L. *et al.* Repetibilidade e reprodutibilidade de um manual de exercícios físicos domiciliares. *Fisioter. Pesq.*, v.25, n.2, p.209-216, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17010425022018>.
- MIRANDA, B. *et al.* Cancer patients, emergencies service and provision of palliative care. *Rev. Assoc. Méd. Bras.*, v.62, n.3, p.207-211, 2016. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.03.207>
- MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatria e Gerontol.*, v.19, n.3, 2016. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
- PARAG, Y.; BUCCIMAZZA, I. How long are elderly patients followed up with mammography after the diagnosis of breast cancer? A single-centre experience in a developing country. *SAMJ*, v.106, n.7, p.721-723, 2016. doi: <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2016.v106i7.10405>.
- PEZUK, Julia Alejandra *et al.* Measuring plasma levels of three microRNAs can improve the accuracy for identification of malignant breast lesions in women with BI-RADS 4 mammography. *Oncotarget*. v.8, n.48, p.83940-83948, 2017. doi: <https://doi.org/10.18632/oncotarget.20806>
- PLACIDELI N. *et al.* Evaluation of comprehensive care for older adults in primary care services. *Rev. Saúde Pública*, v.54, n.6, 2020. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001370>.
- PUIGPINÓS-RIERA, R. *et al.* Determinantes sociales y clínicos del uso de servicios sanitarios en mujeres con cáncer de mama (Cohorte DAMA). *Gaceta Sanitaria*, v.33, n.5, p.434-441, 2019. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.014>
- ROSAL, A.S.R. *Psicologia aplicada à saúde*. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional, 2016.
- SALERNO, M.S.; MATSUMOTO, C.; FERRAZ, I. Biofármacos no Brasil: características, importância e delineamento de políticas públicas para seu desenvolvimento. *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea*, 2018. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8522/1/TD\\_2398.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8522/1/TD_2398.pdf)
- SOUSA, Samara Maria Moura Teixeira *et al.* Acesso ao tratamento da mulher com câncer de mama. *Saúde & Debate*,

v.43, n.122, p.727-741, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912206>.

SOUZA, Camila Brandão *et al.* Breast cancer: diagnosis-to-treatment waiting times for elderly women at a reference hospital of São Paulo, Brazil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v, 20, n.12, p.3805-3816, 2015. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.00422015>

VERAS, R.P.; OLIVEIRA M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.23, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.

VIEIRA, D.B.; GAMARRA, L.F. Avanços na utilização de nanocarreadores no tratamento e no diagnóstico de câncer.

*Einstein*, v.14, n.1, p.99-103, 2016. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016RB3475>

XU, W.; LARBI, A.. Markers of T cell senescence in humans. *Int. J. Mol. Sci.*, v18, n.8, p.1742, 2017. doi: <https://doi.org/10.3390/ijms18081742>

WHO - World Health Organization - *Health statistics and information systems 2018*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

WHO - World Health Organization - *Ageing and health 2018*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

<https://www.who.int/cancer/treatment/en/>