








## Taxas de incidência, prevalência, mortalidade e letalidade de casos de câncer de mama em brasileiras

Incidence, prevalence, mortality, and case fatality rates of breast cancer in Brazilian women

### Como citar este artigo:

Garcia GMC, Silva MEP, Gomes BJO, Nogueira LA, Logullo VV, Moura DRO, et al. Incidence, prevalence, mortality, and case fatality rates of breast cancer in Brazilian women. Rev Rene. 2025;26:e94856. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252694856>

 Gláucia Maria Canato Garcia<sup>1</sup>  
 Maria Eduarda Pascoaloto da Silva<sup>1</sup>  
 Beatriz Jorge Oliveira Gomes<sup>1</sup>  
 Luciana de Alcantara Nogueira<sup>2</sup>  
 Vitória Vasconcelos Logullo<sup>1</sup>  
 Débora Regina de Oliveira Moura<sup>1</sup>  
 Sonia Silva Marcon<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Universidade Estadual de Maringá.  
Maringá, PR, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Paraná.  
Curitiba, PR, Brasil.

### Autor correspondente:

Gláucia Maria Canato Garcia  
Av. Colombo, 5790 - Zona 7  
CEP: 87020-900. Maringá, PR, Brasil.  
E-mail: [glaucia\\_canato@hotmail.com](mailto:glaucia_canato@hotmail.com)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes   
EDITOR ASSOCIADO: Luciano Marques dos Santos 

### RESUMO

**Objetivo:** comparar as taxas de incidência, prevalência, mortalidade e letalidade de casos de câncer de mama em mulheres brasileiras. **Métodos:** estudo ecológico descritivo que utilizou dados disponibilizados pelo Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde sobre a ocorrência de casos diagnosticados e mortalidade por câncer de mama. Foram estimadas taxas em mulheres de 15 a 39 anos e 40 anos ou mais, no período de 2013 a 2024, considerando as regiões do Brasil. **Resultados:** foi observada alta ocorrência de câncer de mama, com maior incidência e prevalência em mulheres com 40 anos ou mais e na Região Sul. A maioria dos óbitos também foi nesta faixa etária, principalmente nas Regiões Sul e Sudeste. A letalidade geral foi maior no Centro-Oeste e Sudeste. **Conclusão:** as taxas de incidência e prevalência do câncer de mama foram elevadas, principalmente em mulheres com 40 anos ou mais, e na Região Sul. Observou-se aumento progressivo dos casos na faixa etária de 15 a 39 anos. A maioria dos óbitos ocorreu em mulheres com 40 anos ou mais e a letalidade geral foi maior no Centro-Oeste e Sudeste. **Contribuições para a prática:** os resultados destacam a importância da detecção precoce e da ampliação do acesso às medidas de rastreamento. **Descritores:** Neoplasias da Mama; Epidemiologia; Programas de Rastreamento.

### ABSTRACT

**Objective:** to compare the incidence, prevalence, mortality, and case fatality rates of breast cancer in Brazilian women. **Methods:** this was a descriptive ecological study using data made available by the Information and Informatics Department of the Unified Health System on the occurrence of diagnosed cases and mortality from breast cancer. Rates were estimated for women aged 15 to 39 and 40 and over from 2013 to 2024, considering the regions of Brazil. **Results:** a high occurrence of breast cancer was observed, with a higher incidence and prevalence in women aged 40 and over and in the South. Most deaths were also in this age group, mainly in the South and Southeast. Overall, lethality was higher in the Midwest and Southeast. **Conclusion:** breast cancer incidence and prevalence rates were high, especially among women aged 40 and over and in the South. There was a progressive increase in cases in the 15-39 age group. Most deaths occurred in women aged 40 or over, and overall lethality was higher in the Central-West and Southeast. **Contributions to practice:** the results highlight the importance of early detection and expanding access to screening measures. **Descriptors:** Breast Neoplasms; Epidemiology; Mass Screening.

## Introdução

O câncer representa um dos maiores desafios de saúde pública, sendo uma das principais causas de óbitos, ocupando na maioria dos países a primeira ou a segunda posição entre as mortes prematuras (antes dos 70 anos). O aumento na taxa de incidência e mortalidade relacionada ao câncer está crescendo de forma acelerada no panorama internacional, sendo, em grande parte, consequência das mudanças demográficas e epidemiológicas enfrentadas pelo mundo<sup>(1-2)</sup>.

Dentre os diferentes tipos de câncer, o de mama é o mais frequentemente diagnosticado, representando 11,6% de todos os casos, o que destaca sua importância epidemiológica. Sua origem pode estar associada a uma combinação de fatores, incluindo predisposição genética, estilo de vida, hábitos reprodutivos e ambiente. A doença afeta predominantemente pessoas do sexo feminino, representa a quarta principal causa de óbitos por câncer no mundo, sendo responsável pela maior incidência em 157 países e pela maior mortalidade em 112<sup>(2)</sup>.

Em 2020, o câncer de mama foi responsável por 24,5% de todos os casos de câncer em mulheres no Brasil, excluindo os de pele não melanoma. Para o triênio de 2023 a 2025, prevê-se que ocorram 73.610 novos casos, o que resulta em uma taxa de 66,54 casos a cada 100 mil mulheres<sup>(3)</sup>.

No Brasil, o programa público de rastreamento do câncer de mama é direcionado principalmente para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, com a recomendação de realização de mamografias a cada dois anos. Para mulheres jovens, especialmente aquelas com menos de 40 anos, não há um programa público estruturado de rastreamento. Nessa faixa etária, o câncer de mama é menos frequente, e o diagnóstico geralmente ocorre por meio de avaliação clínica, considerando fatores de risco individuais e histórico familiar<sup>(4)</sup>.

Entretanto, têm-se apontado o aumento da incidência do câncer de mama em mulheres jovens no Brasil (menos de 40 anos), representando aproximadamente 5-7% dos casos<sup>(5)</sup>. Destaca-se que o diag-

nóstico em mulheres jovens tende a ocorrer em estágios mais avançados da doença. Estudo que analisou 12.689 casos de câncer de mama em mulheres de 18 a 39 anos no Brasil revelou que 62,8% dos casos foram diagnosticados em estágio avançado, caracterizado pela presença de tumores maiores, maior comprometimento linfonodal e pior resposta ao tratamento inicial<sup>(6)</sup>.

A análise epidemiológica do câncer de mama no Brasil mostrou que 4,4% das pacientes tinham menos de 35 anos. Além da prevalência crescente, os casos de câncer de mama em mulheres jovens têm características particulares. As pacientes jovens frequentemente apresentam tumores mais agressivos, com maior risco de linfonodos positivos ao diagnóstico. Isso significa que a doença pode ter se espalhado para os gânglios linfáticos, o que pode indicar uma evolução mais avançada do câncer no momento do diagnóstico<sup>(7)</sup>.

Considerando a importância do assunto e a escassez de pesquisas que avaliam o comportamento deste agravo em mulheres mais jovens, este estudo teve como objetivo comparar as taxas de incidência, prevalência, mortalidade e letalidade de casos de câncer de mama em mulheres brasileiras.

## Métodos

Estudo ecológico descritivo, que utilizou dados disponibilizados *online* no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS), utilizando como unidade de análise as regiões brasileiras. Os dados foram coletados em janeiro de 2025, mediante consulta ao PAINEL-Oncologia, que monitora o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico no Sistema Único de Saúde (SUS) e no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), ambos acessíveis.

As variáveis de exposição incluídas no estudo foram categorizadas por regiões geográficas do Brasil (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e por duas faixas etárias: 15-39 anos e 40 anos ou mais. A escolha dessas faixas etárias foi baseada nas orientações do Instituto Nacional de Câncer, que destaca

o aumento da incidência e mortalidade do câncer de mama a partir dos 40 anos<sup>(8)</sup>. Na análise da mortalidade, foram consideradas variáveis como raça e escolaridade, enquanto que no diagnóstico, foram analisados dados sobre a modalidade terapêutica, o tempo de tratamento e o estadiamento da doença.

As variáveis de desfecho foram: ocorrência de casos diagnosticados e mortalidade por câncer de mama, classificados pelo código topográfico C50 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), em mulheres, durante o período de 2013 a 2024. As análises abrangeram dados provenientes de todas as regiões do Brasil. No caso da mortalidade, foram considerados todos os óbitos atribuídos ao câncer de mama ocorridos entre 2013 e 2023, uma vez que os dados de 2024 ainda não estavam disponíveis.

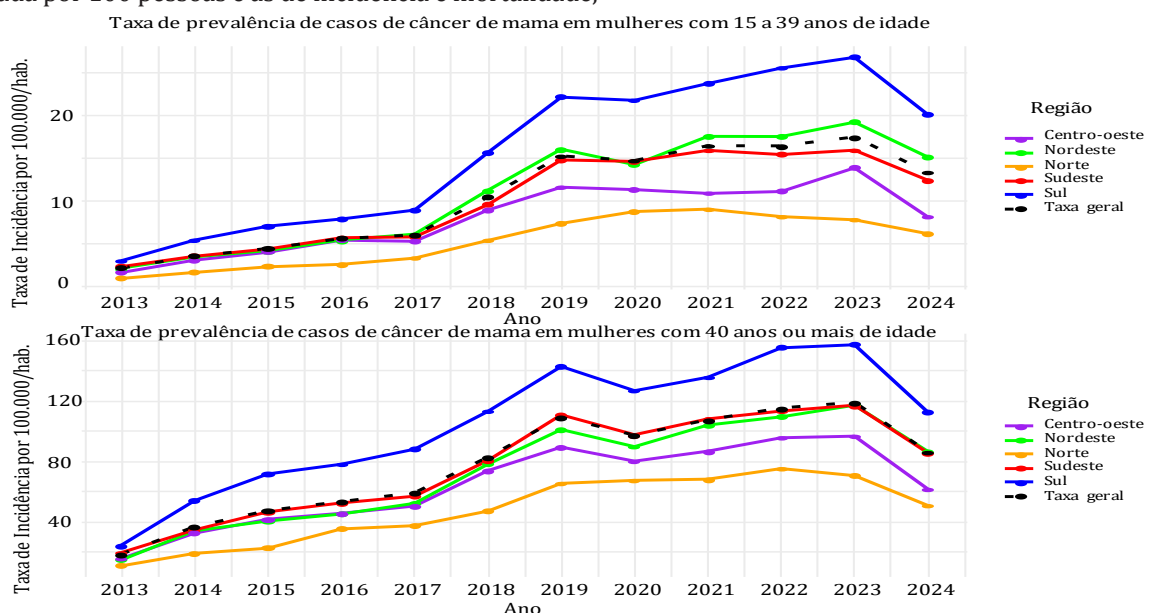
Os dados foram tabulados, revisados e pré-codificados no *Microsoft Office Excel*<sup>®</sup>, e analisados mediante estatística descritiva, com utilização de frequências absoluta e relativa, por meio do *software R*. A população de estudo foi descrita por meio de frequências absolutas e relativas. Os dados populacionais foram obtidos a partir da plataforma de projeção da população brasileira<sup>(9)</sup>, segmentados por faixas etárias, ano e região de análise. A taxa de prevalência foi calculada por 100 pessoas e as de incidência e mortalidade,

por 100.000 habitantes, de acordo com as variáveis analisadas. A letalidade foi determinada pela proporção de óbitos entre os casos diagnosticados durante o período de análise, estratificada por faixa etária.

O estudo foi conduzido em conformidade com as diretrizes éticas para pesquisa com dados secundários de saúde, respeitando as normas nacionais e internacionais de proteção de dados. Por tratar de dados secundários e não nominais, com acesso de domínio público no sítio eletrônico do DATASUS, não foi necessária a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

## Resultados

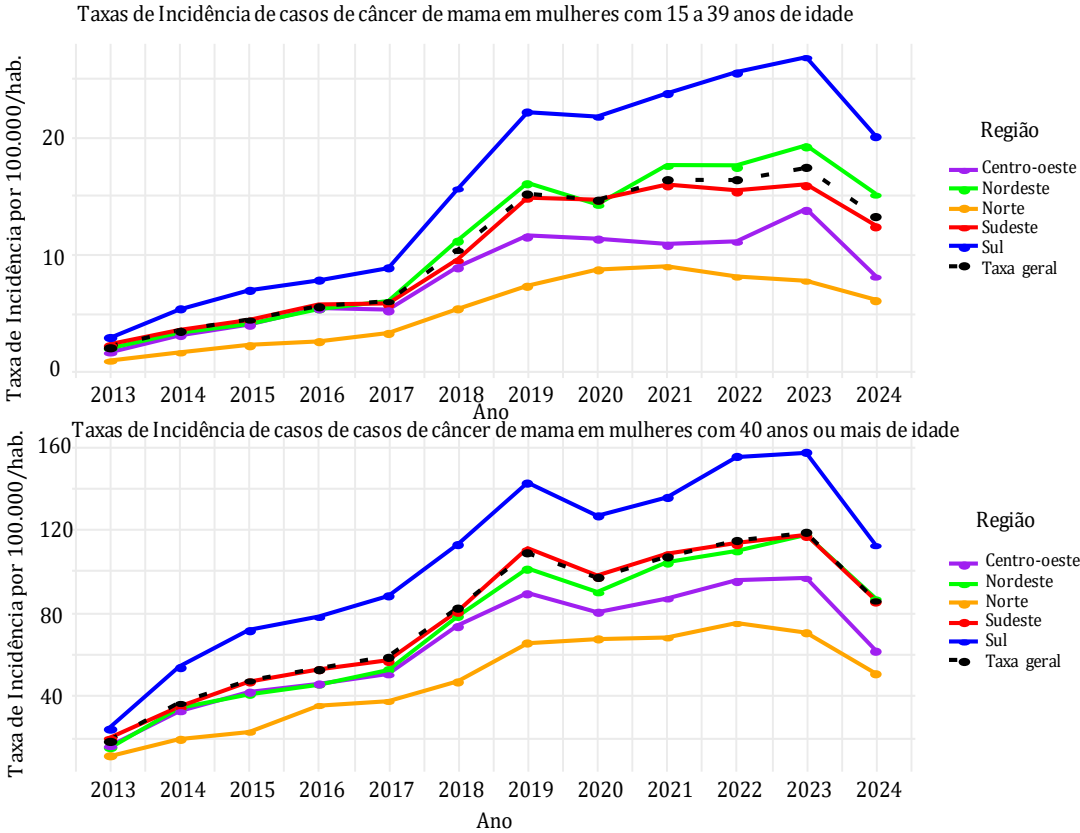
Entre 2013 e 2024, foram diagnosticados no Brasil 458.744 casos de câncer de mama em mulheres. Desses, 407.232 (88%) ocorreram no grupo com idade de 40 anos ou mais, o qual também registrou a maior taxa de prevalência. Contudo, observa-se, ao longo do período, aumento gradual destas taxas em todas as regiões e nas duas faixas etárias, com maior pico no ano de 2023. A Região Sul destacou-se consistentemente com as maiores taxas de prevalência em ambas as faixas etárias (Figura 1).



**Figura 1** – Taxa de prevalência de casos de câncer de mama em mulheres, por faixa etária (15 a 39 anos e 40 anos ou mais) e região, entre 2013 e 2024. Maringá, PR, Brasil, 2025

A partir do ano de 2017, observou-se um aumento expressivo de casos diagnosticados de câncer de mama, com maior pico no ano de 2023, quando alcançou uma taxa de incidência de 17,38/100.000 habitantes na faixa etária de 15 a 39 anos e 118,42/100.000 habitantes na de 40 anos ou mais. No ano de 2020, é observada uma queda no número de casos diagnosticados em ambas as faixas etárias, possivelmente em decorrência das medidas restritivas no atendimento à

saúde durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19). A região Sul se destacou com a maior taxa de incidência de casos de câncer de mama em mulheres de ambas as faixas etárias durante os anos analisados, superando até mesmo a taxa de incidência geral do período. No ano de 2023, a taxa de incidência no Sul para o grupo de mulheres com idade de 15-39 anos foi de 26,76/100.000 habitantes, e para aquelas de 40 anos ou mais foi de 156,96/100.000 habitantes (Figura 2).



**Figura 2** – Taxas de Incidência de casos de câncer de mama em mulheres, por faixa etária (15 a 39 anos e 40 anos ou mais) e região, entre 2014 e 2023. Maringá, PR, Brasil, 2025

Ao analisar as características dos casos de câncer de mama em mulheres no período em estudo, verificou-se elevada proporção em estágios avançados (3 e 4) no total, sendo maior no grupo de mulheres com 15 a 39 anos. Estágios iniciais do câncer de mama foram observados em maior proporção no grupo de mulheres com 40 anos ou mais, quase o dobro do encontrado em casos de mulheres de 15 a 39 anos. Foram registrados mais casos com estadiamento “não aplicável” ou “ignorado” nos dois grupos, o que pode

refletir dificuldades do diagnóstico precoce ou falhas nos registros. Por sua vez, a proporção de casos.

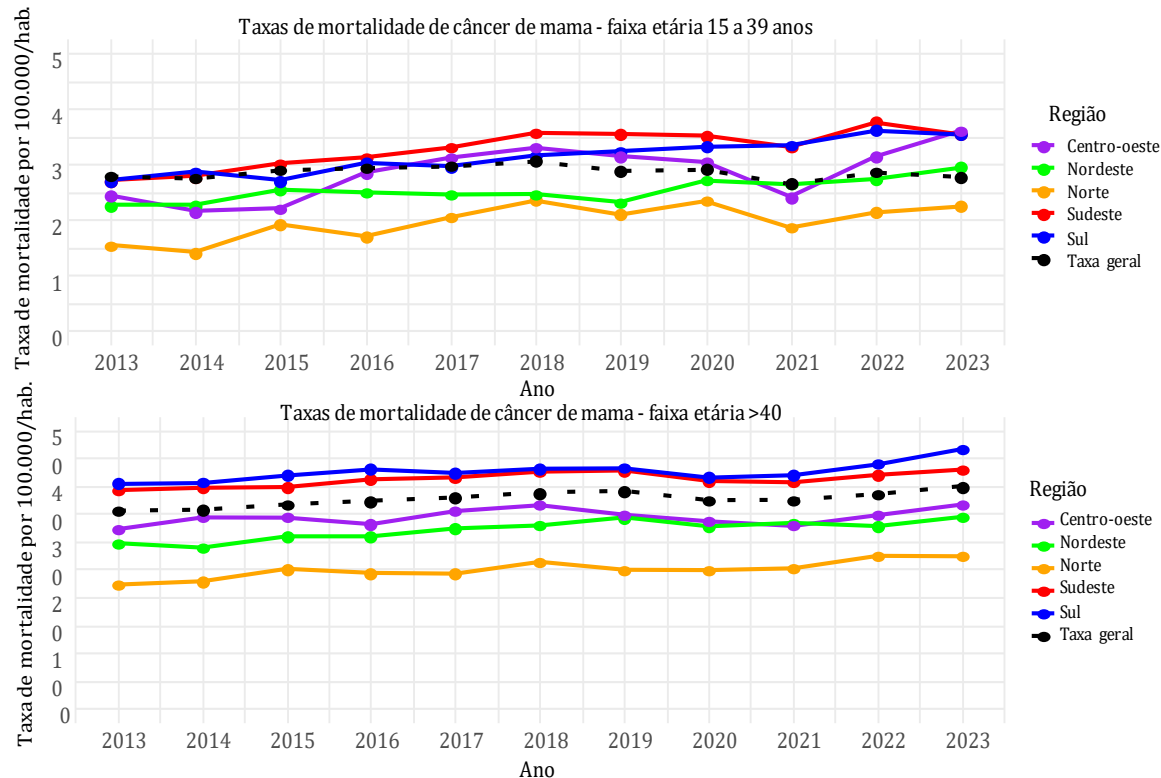
A cirurgia e a quimioterapia foram as modalidades terapêuticas mais utilizadas no tratamento dos casos de câncer de mama nas duas faixas etárias analisadas. Contudo, foi observada elevada proporção de casos sem informação relativa ao tratamento. Observou-se maior proporção de casos tratados após 60 dias do diagnóstico nos dois grupos, principalmente no grupo de mulheres com 40 anos ou mais (Tabela 1).

**Tabela 1** – Estadiamento, terapêutica adotada e tempo de tratamento dos casos de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, entre 2013 e 2024. Maringá, PR, Brasil, 2025

Variáveis	15 a 39 anos	>40 anos	Total
	(n=51.512) n (%)	(n=407.323) n (%)	(n=458.744) n (%)
Estadiamento da doença			
Estágio inicial (0 e 1)	3.744 (7,3)	61.238 (15,0)	64.982 (14,2)
Estágio intermediário (2)	8.138 (15,8)	76.132 (18,7)	84.270 (18,4)
Estágio avançado (3 e 4)	18.190 (35,3)	122.937 (30,2)	141.127 (30,8)
Não se aplica	8.939 (17,4)	76.794 (18,9)	85.733 (18,7)
Ignorado	12.501 (24,3)	70.131 (17,2)	82.632 (18,0)
Modalidade Terapêutica			
Quimioterapia	8.939 (17,4)	76.794 (18,9)	85.733 (18,7)
Cirurgia	28.899 (56)	243.962 (59,9)	272.861 (59,5)
Radioterapia	1.154 (2,2)	15.897 (3,9)	17.051 (3,7)
Quimioterapia e Radioterapia	19 (0,1)	448 (0,1)	467 (0,1)
Sem informação de tratamento	12.501 (24,3)	70.131 (17,2)	82.632 (18)
Tempo de início do tratamento (dias)			
Até 30	9.873 (17,2)	68.256 (16,8)	78.129 (17,0)
31 - 60	6.817 (11,9)	50.772 (12,5)	57.589 (12,6)
>60	22.321 (38,8)	218.073 (53,6)	240.394 (52,4)
Sem informação de tratamento	12.501 (21,7)	70.131 (17,2)	82.632 (18,0)

No período entre 2013 e 2023, ocorreram 187.881 óbitos por câncer de mama, sendo 13.257 (7,1%) em mulheres de 15 a 39 anos e 174.624 em mulheres com 40 anos ou mais (92,9%). Observa-se que, embora a taxa de mortalidade seja cerca de 10 ve-

zes maior entre mulheres com 40 anos e mais, as duas faixas etárias apresentaram tendência de aumento. Ainda, que as regiões sul e sudeste apresentaram taxas superiores à média nacional nos dois grupos (Figura 3).



**Figura 3** – Taxas de Mortalidade de casos de câncer de mama em mulheres, por faixa etária (15 a 39 anos e 40 anos ou mais) e região, entre 2013 e 2024. Maringá, PR, Brasil, 2025

No que se refere às características dos casos de óbitos por câncer de mama em mulheres, constata-se predomínio geral do grupo raça/cor branca, especialmente nas regiões Sudeste e Sul, seguido por pardas que se destacaram nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Quanto à escolaridade, observa-se predomínio de casos óbitos em mulheres com oito a 11 anos de estudo em todas as regiões. Chama a atenção a elevada proporção de mulheres sem nenhuma escolaridade nas regiões nordeste e norte e o total de óbitos sem informação sobre esta variável.

A taxa de letalidade geral no período de 2013 a 2023 foi de 38%, com as maiores taxas observadas nas regiões Centro-Oeste (54%) e Sudeste (51%), seguida por região norte (49%), nordeste (41%) e Sul (38%). Na faixa etária de 15 a 39 anos, a região Norte apresentou maior letalidade (38%) e a região Sul a menor (21%), enquanto na faixa de 40 anos ou mais, a letalidade foi mais alta em todas as regiões, com destaque para as regiões Sudeste (48%) e Centro-Oeste (47%), seguida por região norte (46%), nordeste (39%) e sul (36%) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Caracterização sociodemográfica dos casos de óbitos por câncer de mama em mulheres brasileiras entre 2013 e 2024. Maringá, PR, Brasil, 2025

Variáveis	Norte n (%)	Nordeste n (%)	Sudeste n (%)	Sul n (%)	Centro Oeste n (%)	Total n (%)
Raça/cor						
Branca	258 (27,6)	1.393(30,8)	6.006 (61,9)	3.089(85,8)	626 (44,5)	11.372(48,0)
Preta	43 (4,6)	428 (9,5)	1.001(10,3)	162 (4,5)	120 (8,5)	1.754 (7,0)
Amarela	3 (0,3)	14 (0,3)	77 (0,8)	17 (0,5)	6 (0,4)	117 (0,5)
Parda	607 (64,9)	2.574(57,0)	2.466(25,4)	304 (8,4)	638 (45,3)	6.589 (28,0)
Indígena	12 (1,3)	11 (0,2)	7 (0,1)	1 (0,0)	4 (0,3)	35 (0,1)
Ignorado	12 (1,3)	97 (2,1)	148 (1,5)	26 (0,7)	14 (1,0)	297 (1,0)
Escolaridade (anos)						
Nenhuma	842 (10,5)	5.623(13,6)	5.227 (5,6)	1.787 (5,4)	1.026 (8,2)	14.505 (7,7)
1 a 3	1.327(16,5)	8.018(19,4)	18.500(19,8)	5.660(17,3)	1.849(14,8)	3.535(18,8)
4 a 7	1.630(20,2)	6.915(16,8)	17.947(19,2)	8.175(24,9)	2.533(20,3)	37.200(19,8)
8 a 11	2.502(31,1)	9.318(22,6)	23.559(25,3)	8.241(25,1)	3.285(26,4)	46.905(25,0)
>12	1.183(14,7)	4.408(10,7)	13.822(14,8)	4.062(12,4)	1.992(16,0)	25.467(13,6)
Ignorado	566 (7,0)	7.001(17,0)	14.243(15,3)	4.873(14,9)	1.767(14,2)	28.450(15,1)

## Discussão

Os resultados do estudo mostram que o câncer de mama apresenta comportamento epidemiológico distinto nas duas faixas etárias em estudo, com taxa de incidência, prevalência, mortalidade e letalidade muito maiores entre as mulheres com 40 anos ou mais.

Embora o câncer de mama seja predominantemente encontrado em mulheres de idade avançada, o número de casos diagnosticados em mulheres mais jovens é preocupante. Este é o tipo de câncer mais frequente entre mulheres de 20 a 49 anos em 162 países e as incidências estão aumentando em países em

transição econômica<sup>(10)</sup>. No presente estudo, 7,1% dos óbitos ocorreram em mulheres com até 39 anos, o que ressalta a importância de estratégias específicas para detecção precoce e suporte direcionado a essas pacientes.

No Brasil, a principal medida de rastreamento adotada pelo Ministério da Saúde e preconizada pelas Diretrizes de Detecção Precoce do Câncer de Mama é a realização da mamografia. Esta é indicada para mulheres de 40 anos ou mais com risco elevado, ou então, a partir dos 50 anos de idade, para mulheres sem risco elevado, condição que pode ocasionar o diagnóstico tardio de mulheres jovens e que dependem do Sistema



Único de Saúde. Além disso, o rastreamento pode ser realizado de forma oportunista, aproveitando a visita da mulher à unidade por outras demandas, porém essa prática, em geral, não é adotada pelas instituições de saúde<sup>(11)</sup>.

A taxa de prevalência do câncer de mama no Brasil apresenta diferenças marcantes entre faixas etárias e regiões, sendo consideravelmente menor entre mulheres mais jovens (15 a 39 anos). No entanto, ao longo do tempo, tem-se observado um aumento gradual deste tipo de câncer nesse grupo etário. Essa tendência pode ser atribuída a uma combinação de fatores, como melhorias nos programas de rastreamento e detecção precoce, além de alterações nos padrões epidemiológicos da doença<sup>(12)</sup>. A ampliação desses programas tem contribuído para o diagnóstico precoce entre mulheres jovens, sendo uma estratégia importante, uma vez que hábitos comuns como alimentação inadequada e sedentarismo contribuem para o aumento da incidência do câncer de mama.

O aumento da taxa de incidência de câncer de mama a partir de 2017 observado no presente estudo, em especial entre as mulheres com >40 anos, pode estar relacionado ao aumento na realização de mamografias. Entre os anos de 2017 e 2023 foram realizadas 19.651.969 mamografias no Brasil, condição que mostra um aumento de 4,65% no número de exames realizados no país e oportuniza o diagnóstico a um maior número de mulheres<sup>(13)</sup>.

Contudo o aumento das mamografias não foi crescente em todos os anos. Estudo epidemiológico realizado em 2020, encontrou diminuição de aproximadamente 40% no número de mamografias realizadas em comparação com o ano anterior, representando uma redução de 1.705.475 exames<sup>(14)</sup>, revelando que a pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo no diagnóstico de câncer no Brasil, resultando em uma redução substancial nos procedimentos de rastreamento e detecção precoce da doença.

Tal condição foi confirmada na comparação com o ano de 2019, em 2020, onde foi observada redução no número de consultas de mastologia

(46,3%), ultrassonografias de mama (34,8%), mamografias (41,5%), biópsias (49,6%), novos diagnósticos (45,7%) e cirurgias (34,6%). Interessante observar que, já no ano seguinte, a maioria destes serviços apresentou aumento significativo, voltando a patamares anteriores ao período pré-pandemia, com exceção das consultas com mastologista e cirurgias<sup>(15)</sup>. Em termos de Brasil, em 2022, foram realizadas 4.239.253 mamografias em mulheres no SUS, sendo 382.658 mamografias e 3.856.595 mamografias de rastreamento, porém apenas 5.615 em mulheres com menos de 30 anos de idade<sup>(16)</sup>.

Ainda com relação à taxa de incidência, os resultados encontrados diferem do documento elaborado pelo Ministério da Saúde em 2022, o qual mostra que o maior risco para o câncer de mama se encontra na região Sudeste, seguido pela região Sul. No entanto, esse dado pode ter sido influenciado pela pandemia da COVID-19 e estruturas regionais dos serviços de saúde para atender às demandas<sup>(17)</sup>.

Além disso, a maior incidência nas regiões Sul e Sudeste pode estar relacionada com melhores condições de acesso a equipamentos diagnósticos, condição evidenciada por estudo que verificou a cobertura de rastreamento para o câncer de mama em todos os estados brasileiros entre os anos de 2008 e 2017 e concluiu que há falta de uniformidade entre as diferentes regiões e estados<sup>(18)</sup>.

Importante destacar que, embora um diagnóstico de câncer de mama seja traumático para mulheres de todas as faixas etárias, as mais jovens tendem a apresentar maior comprometimento psicossocial, pois, em geral, possuem filhos ainda em idade escolar. Assim, apesar de todos os impactos advindos desse diagnóstico e de experienciar fragilidade e diversos sentimentos negativos, pela preocupação com os filhos e o desejo de retornar à vida anterior, elas reconhecem a responsabilidade que possuem em relação ao tratamento e, por isso, redefinem seus próprios conceitos relativos ao futuro e suas perspectivas<sup>(19)</sup>.

Quanto às diferenças regionais, a Região Sul se destacou por apresentar as maiores taxas de incidên-

cia e prevalência, nas duas faixas etárias em estudo, o que pode estar relacionado com a estrutura oncológica disponível. Todavia, as regiões Norte e Centro-Oeste registram as menores taxas de prevalência, respectivamente, possivelmente devido às limitações no acesso aos serviços de saúde, embora essas regiões também apresentem um crescimento na incidência ao longo do tempo<sup>(20)</sup>.

Destaca-se que, apesar do elevado número de diagnósticos da doença na Região Sul, principalmente entre mulheres de 40 anos ou mais, a letalidade nessa região foi relativamente baixa, quando comparada com outras regiões, o que reforça a tese de que maiores taxas de incidência estão relacionadas com maior disponibilidade diagnóstica. A desigualdade no acesso à saúde e o conhecimento sobre a prevenção são fatores determinantes para as variações regionais nas taxas de diagnóstico e prevalência do câncer de mama<sup>(21)</sup>.

O correto estadiamento da doença com diagnóstico em tempo oportuno é essencial, com repercussões na qualidade de vida das pacientes. Em muitos casos, as decisões terapêuticas dependem da classificação do tumor, que avalia a extensão, comprometimento local e presença ou ausência de metástase à distância. Estabelecer o estadiamento do tumor é crucial para definir o prognóstico e o tratamento mais adequado<sup>(8)</sup>. Para o câncer de mama, em âmbito nacional, foi estabelecida uma padronização para os laudos de mamografia, adotando-se o modelo *Breast Imaging Reporting and Data System* (BI-RADS™), que já é utilizado pelo Colégio Americano de Radiologia. Essa classificação foi criada com o objetivo de uniformizar os relatórios mamográficos, facilitando a interpretação e evitando ambiguidades<sup>(22)</sup>.

Ainda, em se tratando do estadiamento, os dados encontrados sugerem que ainda existem obstáculos significativos que dificultam o diagnóstico em estágios iniciais para algumas mulheres. Estudo aponta que a prevalência global de diagnósticos realizados já em estágio avançado (III e IV) foi de 43,67%<sup>(18)</sup>. Esses dados revelam uma preocupação em relação ao esta-

diamento, visto que o diagnóstico tardio compromete a escolha terapêutica e repercute sobre o prognóstico, em virtude de o tratamento necessitar ser mais agressivo, resultando em respostas menos favoráveis para as pacientes. Um diagnóstico precoce é crucial para um prognóstico favorável, pois permite que os tratamentos tenham uma resposta mais eficaz<sup>(23)</sup>.

Fatores como o acesso desigual a cuidados de saúde, especialmente em regiões mais afastadas ou em populações com menor acesso a programas de rastreamento, podem contribuir com esse dado, além da ausência de um programa para mulheres jovens. Em contrapartida, o aumento no número de diagnósticos em estágios iniciais (0 e 1) para mulheres com 40 anos ou mais reflete um avanço significativo nas estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce, especialmente com a adoção de programas de mamografia de rastreamento e melhorias na qualidade dos exames<sup>(4)</sup>.

Coorte retrospectiva com 477 mulheres diagnosticadas com câncer de mama na região sudeste do Brasil constatou que 80,5% das mulheres iniciaram o tratamento em até 60 dias após o diagnóstico (tempo mediano de 32 dias) e que este foi significativamente menor para as mulheres assistidas pela rede privada<sup>(24)</sup>. A partir de registros de um serviço de referência hospitalar no oeste do estado do Paraná, referente ao período de 2021 e 2022, e que realiza atendimentos públicos e privados, evidenciou-se que os pacientes do SUS enfrentam maiores desafios no acesso, resultando em diagnósticos em estágios mais avançados e, consequentemente, em prognósticos menos favoráveis<sup>(25)</sup>.

Ainda no que concerne ao tempo entre o diagnóstico e início do tratamento, os dados obtidos estão em desacordo com a lei n.º 12.732, a qual orienta para o direito do primeiro tratamento ser no prazo de até 60 dias. O relatório do painel de oncologia, publicado em 2024, mostra que entre os anos de 2013 e 2019 houve uma diminuição importante de mulheres que iniciaram o tratamento com mais de 60 dias; no entanto, revela que, embora a lei tenha sido criada há mais de uma década, o país ainda não tem estrutura para cumprir o que é proposto<sup>(26)</sup>.



A predominância da abordagem cirúrgica e da quimioterapia como recursos terapêuticos mais frequentemente utilizados corrobora o que tem sido identificado na literatura, a qual aponta que dentre as opções terapêuticas mais utilizadas, destacam-se a cirurgia, radioterapia, terapia hormonal, imunoterapia e quimioterapia antineoplásica<sup>(27-28)</sup>.

Tais terapêuticas podem despertar diversos sentimentos na mulher que, além de vivenciar a experiência de uma doença com estigma de morte, passa a ter uma nova imagem corporal, com a retirada da mama e a presença de alopecia, além da possibilidade de menopausa precoce e diminuição da libido<sup>(27,29)</sup>.

## Limitações do estudo

Possíveis limitações deste estudo estão relacionadas ao tipo de estudo, o qual não permite captar fatores individuais que interferem no diagnóstico precoce, o que por sua vez reflete nas taxas de incidência, prevalência, mortalidade e letalidade. Ademais, a utilização de dados secundários, sujeita à ausência e inconsistências nos registros, também pode comprometer a precisão dos resultados encontrados.

Para reduzir os vieses decorrentes do desenho ecológico, foi adotada a estratificação das medidas estudadas por faixa etária, evitando que a maior proporção de casos em mulheres com 40 anos ou mais influenciasse os resultados de forma generalizada.

## Contribuições para prática

Os resultados deste estudo possuem implicações significativas para a área da saúde, especialmente ao evidenciar o aumento do número de casos diagnosticados e, conseqüentemente, das taxas de prevalência, incidência, mortalidade e letalidade do câncer de mama em mulheres com 40 anos ou mais. Além disso, o crescimento consistente das taxas de incidência entre mulheres mais jovens reforça a necessidade de estratégias eficazes para a detecção precoce e maior disponibilidade de recursos de rastreamento.

Nesse contexto, a enfermagem tem papel importante, pois pode aproveitar diferentes oportunidades de atendimento nos serviços de saúde para conscientizar e estimular as mulheres de diferentes idades sobre a importância do rastreamento, incluindo a prática do autoexame das mamas. Campanhas educativas também podem ser ampliadas para diversos contextos, como ambientes de trabalho e instituições de ensino, contribuindo para um maior alcance da informação.

Ainda, a partir dos resultados, gestores e profissionais de saúde podem direcionar esforços de forma mais eficiente em prol da implementação de medidas que visem facilitar o acesso às medidas de rastreamento, ampliando inclusive a faixa etária das mulheres a serem contempladas com estas medidas. Por fim, também podem direcionar maior atenção com vistas a reduzir falhas nos registros das informações, permitindo que os dados disponibilizados publicamente sejam mais fiéis à realidade encontrada.

## Conclusão

Observou-se que as taxas de incidência e prevalência dos casos de câncer de mama foram elevadas, sobretudo nas mulheres a partir dos 40 anos de idade, percebeu-se, também, que a doença aumentou progressivamente para aquelas de 15 e 39 anos. A prevalência crescente dos casos em ambas as faixas etárias, especialmente a partir de 2023, reflete avanços no diagnóstico e na sobrevida das pacientes. A maioria dos óbitos foi em mulheres com 40 anos ou mais das Regiões Sul e Sudeste, com maiores taxas de letalidade geral nas Regiões Centro-Oeste e Sudeste.

## Contribuição dos autores

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados; aprovação final da versão a ser publicada; responsabilidade por todos os aspectos do texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Garcia GMC, Silva MEP, Logullo VV, Moura

DRO, Marcon SS. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada; responsabilidade por todos os aspectos do texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Gomes BJO, Nogueira LA.

## Referências

1. Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, Soerjomataram I. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer*. 2021;127(16):3029-30. doi: <https://doi.org/10.1002/cncr.33587>
2. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024;74:229-63. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
3. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela MC. Estimated cancer incidence in Brazil, 2023-2025. *Rev Bras Cancerol*. 2023;69(1):e-213700. doi: <https://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
4. Amador FJAL, Lima CG. Câncer de mama em mulheres jovens: diagnóstico e tratamento. *Rev Multi Sert*. 2022;4(4):401-9. doi: <https://dx.doi.org/10.37115/rms.v4i4.458>
5. Hu X, Myers KS, Oluyemi ET, Philip M, Azizi A, Ambinder AB. Presentation and characteristics of breast cancer in young women under age 40. *Breast Cancer Res Treat*. 2021;186(1):209-17. doi: <https://doi.org/10.1007/s10549-020-06000-x>
6. Oliveira RDP, Ferreira IS, Castro RCMB, Fernandes AFC. Association between sociodemographic characteristics and adherence to early detection of breast cancer. *Rev Rene*. 2022;23:e71920. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2022371920>
7. Orlandini LF, Antonio MVN, Espreafico Jr CR, Bosquesi PL, Poli-Neto OB, Reis FJC, et al. Epidemiological analyses reveal a high incidence of breast cancer in young women in Brazil. *JOC Glob Oncol*. 2021;7:81-8. doi: <https://doi.org/10.1200/GO.20.00440>
8. Lima EOL, Silva MM. Quality of life of women with locally advanced or metastatic breast cancer. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190292. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190292>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções da população [Internet]. 2024 [cited Jan 22, 2025]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>
10. Vaccarella S, Ginsburg O, Bray F. Gender inequalities in cancer among young adults. *Lancet Oncol*. 2021;22(2):166-7. doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00001-2](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00001-2)
11. Ministério da Saúde (BR). Rastreamento/diagnóstico. Linhas de cuidado [Internet]. 2020 [cited Jan 18, 2025]. Available from: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/rastreamento-diagnostico/#pills-rastreamento-diagnostico>
12. Santos TB, Borges AKM, Ferreira JD, Meira KC, Souza MC, Guimarães RM, et al. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022;27(2):471-82. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022272.36462020>
13. Oliveira RC, Damasceno LM, Machado MRO, Martins HVG, Brasil MQA. Panorama geral da mamografia no Brasil, entre 2013 a 2022: uma análise epidemiológica. *Rev Eletr Acervo Cient*. 2023;43:e11731. doi: <https://doi.org/10.25248/reac.e11731.2023>
14. Demarchi PKH, Maurer E, Pierini NI, Lammel BL, Sirqueira ACV, Maggi LS, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the volume of mammograms in Brazil: a forecast analysis based on historical numbers. *Rev Bras Cancerol*. 2022;68(3):e232566. doi: <https://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.2566>
15. Silva RR, Lyra TM, Luna CF, Pedroza RM, Albuquerque EC, Brito AM. Breast cancer and covid-19: reduction in diagnosis and treatment in a hospital unit in Pernambuco. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2023;23:e20220326. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202300000326.en>
16. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Dados e números sobre câncer de mama [Internet]. 2023 [cited Jan 13, 2025]. Available from: <https://>

[www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//relatorio\\_dados-e-numeros-ca-mama-2023.pdf](http://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//relatorio_dados-e-numeros-ca-mama-2023.pdf)

17. Montilla DER, Arizaleta CM, Souza NA, Palacios YYP, Carvalho VSS. Breast cancer mortality in elderly women in Brazil and metropolitan regions: use of SISAP-Idoso. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2023;17(2):372-86. doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v17i2.3285>
18. Nascimento JHF, Vieira ATS, Souza BM, Tomaz SC, Bocanegra RED, Costa VSM, et al. Breast cancer in Brazil: Screening program and surgical approach. *Cancer Epidemiol*. 2021;73:101970. doi: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2021.101970>
19. Monteiro SM, Sehnem GD, Bugs CVM, Machado AS, Almeida DCS, Cogo SB. The strength and courage to think positively: perceptions of young women in cancer treatment. *Ciênc Cuid Saúde*. 2024;23:e65907. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65907>
20. Bezerra HS, Melo TFV, Barbosa JV, Feitosa EELC, Sousa LCM. Evaluation of access to mammographies in Brazil and socioeconomic indicators: a space study. *Rev Gaúcha Enferm* 2018;39:e20180014. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180014>
21. Schäfer AA, Santos LP, Miranda VIA, Tomasi CD, Soratto J, Quadra MR, et al. Regional and social inequalities in mammography and Papanicolaou tests in Brazilian state capitals in 2019: a cross-sectional study. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(4):e2021172. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1679-49742021000400016>
22. Vieira AV, Toigo FT. Classificação BI-RADS™: categorização de 4.968 mamografias. *Radiol Bras*. 2002;35(4): 205-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-39842002000400005>
23. Bernardi TC, Carpine MLP, Venarusso MF, Blanco L, Mikami CM, Cavalcante AKCB, et al. Incidência crescente de câncer de mama em mulheres entre 40 e 49 anos no Brasil (2014-2023). *Cuad Educ Des*. 2025;17(2):e7468. doi: <https://dx.doi.org/10.55905/cuadv17n2-023>
24. Campos AAL, Guerra MR, Fayer VA, Ervilha RR, Cintra JRD, Medeiros IR, et al. Time to diagnosis and treatment for breast cancer in public and private health services. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210103. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210103.en>
25. Paetzhold PH, Oliveira JK, Cunha Jr, AD. Análise comparativa do estadiamento do câncer de mama em mulheres no momento do diagnóstico no setor público versus privado em um município do oeste do Paraná. *Rev Thema Sci [Internet]*. 2024 [cited Jan 22, 2025];14(1):215-26. Available from: <https://ojsrevistas.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1818/1801>
26. Instituto Nacional do Câncer. Painel público de indicadores do INCA [Internet]. 2024 [cited Jan 20, 2025]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/aceso-a-informacao/transparencia-e-prestacao-de-contas/painel-publico-de-indicadores-do-inca>
27. Antunes RF, Verban R, Ramos RS, Gomes AMT, França LCM, Santos CCS, et al. O paciente frente à cirurgia oncológica: análise estrutural das representações sociais. *Conjecturas*. 2022;22(16):647-62. doi: <https://doi.org/10.53660/CONJ-2048-2S59>
28. Araújo DFB, Cavalcanti IDL, Larrazabal-Hadj-Idris BR, Adrya LP. Hematological and biochemical toxicity analysis of chemotherapy in women diagnosed with cervical cancer. *J Bras Patol Med Lab*. 2020;56:1772020. doi: <https://dx.doi.org/10.5935/1676-2444.20200038>
29. Mairink APAR, Grandim CVC, Prado MAS, Pano-bianco MS. Experience of young women in face of breast neoplasia. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(4):e-031059. doi: <https://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.1059>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons