

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA EM MULHERES ABAIXO DE 50 ANOS NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL - PARANÁ NO PERÍODO DE 2014 A 2024

¹ ZERBIELLI, Claudia Marchiori

² OLIVEIRA, Juliano Karvat

³ MARGRAF, Juliana Seeber

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres brasileiras, excluindo os tumores de pele não melanoma. As altas taxas de mortalidade geralmente estão ligadas ao diagnóstico tardio, especialmente em mulheres jovens, fora das diretrizes de rastreamento. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico de mulheres abaixo de 50 anos com neoplasia maligna de mama em Cascavel - Paraná, entre 2014 e 2024, descrevendo suas características epidemiológicas e comparando com casos em mulheres acima de 50 anos, buscando subsidiar estratégias mais eficazes de rastreamento para populações mais jovens. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, transversal e observacional. A coleta de dados foi através da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Registro Hospitalar de Câncer (RHO), fornecidos pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). Foram analisadas variáveis como número de internações para neoplasia maligna de mama (CID-10 – código C50), local de residência, faixa etária, sexo, raça e nível de escolaridade. **Resultados e discussões:** No período analisado, foram registrados no município 926 internações por neoplasia maligna de mama em mulheres abaixo de 50 anos, revelando um número expressivo de internações na população jovem. **Conclusão:** Embora a maior incidência ainda esteja concentrada na faixa etária acima de 50 anos, o crescente número de casos em mulheres mais jovens é um sinal de alerta para a necessidade de reavaliação das estratégias atuais de rastreamento e prevenção.

Palavras chave: Epidemiologia, neoplasia maligna mama, internações, mulheres jovens.

1. INTRODUÇÃO

Com exceção dos tumores de pele não melanoma, a neoplasia mais frequente entre as mulheres no Brasil é o câncer de mama. Como ocorre com outras neoplasias, caracteriza-se por uma doença com diversas manifestações clínicas, causadas por alterações genéticas e/ou morfológicas. Esse tipo de câncer resulta da multiplicação desordenada e acelerada de células anormais da mama, formando um tumor com potencial de invasão para outros órgãos do corpo (Secretaria da Saúde, PR, 2025).

¹ Graduanda de Medicina, Centro Universitário FAG. Cascavel – PR. E-mail: claudia.zerbielli@gmail.com

² Professor Orientador – Mestre em Ciências Ambientais (UNIOESTE) e Biólogo (Centro Universitário FAG). Cascavel – PR. E-mail: julianokarvat@fag.edu.br

³ Médica Coorientadora – Oncologista Clínica – Hospital do Câncer de Cascavel (UOPECCAN). Cascavel – PR. E-mail: juliana.seeber@uopecan.org.br

De acordo com dados do Controle de Câncer de Mama, conduzido pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se que, a cada ano entre 2023 e 2025, ocorram 73.610 novos casos, o que resulta em uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos a cada 100 mil mulheres. No Brasil, as taxas de mortalidade relacionadas ao câncer de mama permanecem altas, possivelmente devido ao fato de que a doença costuma ser diagnosticada em estágios mais avançados, especialmente entre as mulheres mais jovens, que não são orientadas a realizar exames de rastreio. Por essa razão, é fundamental que todas fiquem atentas aos sinais e sintomas que possam indicar algum tumor em desenvolvimento (INCA, 2022).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), as formas de identificar a doença em estágios iniciais envolvem tanto o diagnóstico precoce quanto a realização regular de exames de rastreamento. O objetivo é identificar alterações suspeitas e encaminhar as mulheres com resultados anormais para uma investigação diagnóstica mais detalhada. Embora não existam métodos preventivos comprovados para evitar o câncer de mama, o diagnóstico precoce aumenta consideravelmente as chances de sucesso no tratamento (INCA, 2021).

Em um levantamento realizado pela Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) em 2022, observou-se que a incidência de câncer de mama entre mulheres com menos de 35 anos aumentou para 5%, enquanto, em anos anteriores, essa faixa etária representava apenas 2% dos casos diagnosticados. O câncer de mama em mulheres abaixo dos 50 anos é frequentemente visto como raro, o que resulta na ausência de rastreamento sistemático para essa faixa etária, principalmente devido à dificuldade na interpretação dos exames mamográficos, em razão da alta densidade mamária. Como a doença não é comum nessa faixa etária, o diagnóstico depende de um alto grau de suspeita clínica (Gilberto Crippa, *et al.*, 2003).

Um dos grandes desafios em saúde pública é o diagnóstico e tratamento precoce do câncer, visando aumentar a sobrevida livre de doença e melhorar a qualidade e expectativa de vida das pacientes (Tachibana; Ribeiro; Federicci, *et al.*, 2021). Assim, torna-se crucial entender os dados relativos aos casos de neoplasia maligna de mama em mulheres jovens nos últimos anos e como essas informações podem contribuir para estimar o impacto da doença nos serviços de saúde locais. Além disso, é essencial estudar formas de aprimorar o planejamento e o manejo do tratamento dessas pacientes, a fim de criar estratégias de ação voltadas para o rastreamento e monitoramento dessa população, implementando medidas que garantam uma melhor qualificação nos serviços de saúde e na assistência às mulheres em todas as etapas da doença.

De modo específico, este estudo busca identificar a incidência de neoplasia maligna de mama em mulheres abaixo de 50 anos no município de Cascavel – Paraná, no período de 2014 a 2024. Além disso, visa descrever o perfil epidemiológico das mulheres jovens diagnosticadas

com câncer de mama, considerando aspectos como idade e raça, e discutir a importância de intensificar a visibilidade do tema nos serviços de saúde, com o intuito de ampliar as ações de rastreamento para essa população.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Câncer é um termo que engloba diferentes tipos de doenças malignas que possuem como característica comum o crescimento desordenado de células, podendo invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância (INCA, 2021). O câncer de mama é o câncer que mais acomete as mulheres brasileiras, excetuando-se o câncer de pele não melanoma (Migowski, *et al.*, 2018). Nesse contexto, entra a expressão - detecção precoce do câncer - que é caracterizada como o diagnóstico em estágios iniciais da doença em pessoas que apresentam sinais e sintomas considerados suspeitos, conforme explicitado pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Instituto Nacional de Câncer.

As neoplasias malignas de mama acometem principalmente mulheres com faixa etária acima dos 50 anos, entretanto, as que se encontram em idade reprodutiva também podem ser acometidas. Essa patologia é a mais temida pelas mulheres, o que se justifica pelo fato da doença se desenvolver de forma mais agressiva e ter maior probabilidade de metástase na população feminina mais jovem, causando alto impacto psicológico, funcional e social, principalmente no que se refere a autoimagem e à percepção da sexualidade (Pinheiro, *et al.*, 2013).

A detecção precoce da doença é de fundamental importância, porque é a única forma de diminuir as taxas de incidência e mortalidade. O diagnóstico precoce e o rastreamento são duas estratégias adotadas para detecção em estágios iniciais do câncer de mama, as quais a primeira caracteriza-se pela realização de abordagem em mulheres com sinais e/ou sintomas sugestivos da doença e a segunda refere-se à aplicação de testes e/ou exames em uma população sem sinais e sintomas, com o objetivo de identificar alterações e encaminhar essas pacientes com resultados anormais para investigação diagnóstica (INCA, 2021).

Nas mulheres jovens, há uma tendência para diagnósticos mais tardios devido a realização menos frequente de mamografia. Segundo o INCA, a mamografia de rastreamento não é indicada para mulheres abaixo dos 50 anos, devido a alta densidade mamária e a menor quantidade de gordura no local, o que limita a técnica e aumenta a probabilidade de resultados incorretos. Nesses casos, é dada preferência à ultrassonografia para investigação inicial,

mostrando-se um método mais indicado para a faixa etária mais jovem (INCA, 2023). A tomografia também se tornou uma opção para esses casos, gerando uma maior facilidade, nos dias de hoje, de rastrear e diagnosticar o câncer de mama de forma menos invasiva (Almeida, *et al.*, 2023).

Segundo o Ministério da Saúde, o câncer de mama pode ter inúmeras causas. A idade é um dos fatores de risco mais importantes para a doença (cerca de quatro, em cada cinco casos, ocorrem após os 50 anos), entretanto, condições ambientais e comportamentais também são relevantes, dentre elas podemos destacar: obesidade e sobrepeso, não realização de atividades físicas regularmente, exposição frequente a radiações ionizantes para tratamento ou exames diagnósticos, tabagismo, alterações genéticas e fatores endócrinos, assim como fatores reprodutivos (Ferreira, *et al.*, 2023).

Dados demonstram que o risco de câncer de mama esporádico está ligado à produção de esteroides sexuais. Fatores endócrinos, como a menarca precoce, menopausa tardia, gestação e uso de estrógenos exógenos, são significativos na modulação desse risco. Pesquisas revelam que a urbanização e as condições socioeconômicas também representam riscos significativos para o desenvolvimento do câncer de mama (Tiezzi, 2009).

No Brasil, existem poucos serviços de saúde que realizam todos os procedimentos necessários para a confirmação diagnóstica da doença ou de alterações suspeitas. Essa dificuldade de oferta desses serviços acaba impactando a estratégia de diagnóstico precoce, pois gera mais demanda por consultas que muitas vezes são desnecessárias, fazendo com que mulheres acabem chegando até hospitais de referência em oncologia sem um diagnóstico definitivo, o que indica insuficiência na estruturação da atenção secundária (Migowski, *et al.*, 2018).

Em grande parte do Brasil, o tempo médio para diagnóstico e início do tratamento das pacientes com tumores palpáveis supera 180 dias, devido à baixa quantidade de mamógrafos, ao atendimento ineficiente na rede primária de saúde e a falta de referências secundárias para realização de biópsia ambulatorial dos casos suspeitos. Os casos descobertos tardiamente, além do tratamento ser mais oneroso, apresentam chances de cura inferiores a 30%. Diante disso, percebe-se a importância da detecção precoce e principalmente o tratamento em estágios iniciais, aumentando substancialmente as chances de cura e diminuindo os gastos com tratamento (Gebrim, 2016).

Dentre todas as neoplasias, o câncer de mama é a que apresenta maior taxa percentual de diagnósticos, o que ressalta ainda mais sua importância epidemiológica. Analisando a questão da sobrevida, quando o diagnóstico é tardio, a taxa torna-se 50% inferior à de pacientes

com descoberta em fases iniciais, por isso a importância da realização de monitoramento e de exames de rastreamento (Almeida, *et al.*, 2023).

Nos últimos anos ocorreu uma otimização na organização do controle desse tipo de patologia, dentre elas, a implementação do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA), aliado ao aumento da oferta de mamografias pelo Ministério da Saúde e pela publicação de documentos informativos pelo INCA. Com isso, a perspectiva no campo da detecção precoce é promover o diagnóstico e rastreamento em áreas de maior incidência da doença, destacando mais uma vez a importância de estudos com perfil clínico e epidemiológico (Ohl, *et al.*, 2016)

Em 2004, o Ministério da Saúde elaborou um documento de consenso para controle do câncer de mama, que contém, dentre outras recomendações, técnicas referentes a prevenção secundária, consideradas mais eficazes na detecção precoce do câncer em diferentes faixas etárias, as quais incluem: autoexame das mamas, exame clínico e mamografia (Lima, *et al.*, 2011). A prevenção apresenta uma série de limitações, uma vez que ainda não possui uma causa definida. A grande maioria dos tumores de mama são inicialmente detectados pela própria mulher, o que ressalta ainda mais a importância do autoexame. Porém, ainda não há um consenso acerca da sua recomendação, pois ele não contribui efetivamente para a redução da mortalidade por câncer de mama (Ohl, *et al.*, 2016).

Uma parcela muito reduzida de mulheres é diagnosticada com câncer de mama antes dos 40 anos, especialmente quando comparado com mulheres em idade mais avançada. No entanto, essa neoplasia representa 40% dos cânceres nessa faixa etária. A taxa de sobrevivência para essas mulheres é inferior às mais velhas e os tratamentos podem impactar tanto a saúde física (infertilidade, menopausa precoce e redução da densidade mineral óssea) quanto a saúde mental (Pereira, *et al.*, 2019).

Devido à alta incidência dessa neoplasia e das campanhas educativas apresentadas pelos canais de comunicação, as mulheres estão cada vez mais preocupadas na possibilidade de contrair a doença. Por esse motivo, há uma procura maior pelos métodos de prevenção e pela necessidade de uma orientação esclarecedora que ensine a correta realização do autoexame de mamas e demonstre a importância da realização de exames periódicos (Molina; Dalben; De Luca, *et al.*, 2003).

Com isso, compreende-se a necessidade em aumentar os esforços para ampliar as ações de detecção precoce do câncer de mama, reduzindo as desigualdades de acesso no decorrer das etapas do processo e garantindo que todas as mulheres possam usufruir de um tratamento adequado. Estratégias voltadas para dar maior visibilidade ao problema e investimento no

treinamento de profissionais de saúde, devem ser priorizadas dentro da política nacional de controle do câncer no cuidado integral às mulheres (Silva, *et al.*, 2017).

3. MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de método descritivo. Em relação à natureza, enquadra-se como descritiva retrospectiva. Considerando-se os procedimentos, este estudo é quantitativo, transversal e observacional. Já a abordagem se caracteriza como indutiva. A coleta de dados foi através da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Registro Hospitalar de Câncer (RHO), fornecidos pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Por se tratar de uma pesquisa retrospectiva, a coleta de dados foi realizada entre o período de janeiro 2014 a dezembro de 2024. Para composição das características clínicas e epidemiológicas, foram selecionados como variáveis: número de internações para neoplasia maligna de mama (através da pesquisa pelo Código de Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10 – o qual foi utilizado o código C50, que é referente à Neoplasia Maligna de Mama), local de residência, faixa etária, sexo, raça e nível de escolaridade, todas presentes no sistema de informações utilizado, registrados no município de Cascavel – Paraná.

Como critérios de inclusão, foram selecionadas pacientes do sexo feminino, residentes do município estudado, com faixa etária entre 1 e 49 anos e com internação por neoplasia maligna de mama no município de Cascavel – Paraná no o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024.

Como critérios para exclusão, estão as pacientes com faixa etária igual ou superior a 50 anos independente do diagnóstico de neoplasia maligna de mama, pacientes entre 1 e 49 anos com diagnóstico de outras neoplasias e aquelas que não residem no município de Cascavel – Paraná.

O período selecionado para a pesquisa abrange 10 anos, de 2014 a 2024, com o objetivo de realizar uma análise das mudanças no perfil de saúde do município ao longo desse tempo. Essa abordagem permite compreender como uma doença pode evoluir em termos de prevalência e gravidade ao longo dos anos. Além disso, oferece esclarecimentos sobre a eficácia das intervenções e estratégias implementadas ao longo do período estudado, permitindo avaliar

se tiveram impactos positivos ou negativos nas políticas de saúde e se ofereceram alguma contribuição para a melhoria da qualidade de vida da população analisada.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período analisado, segundo o DATASUS, foram registradas 2216 internações por neoplasia maligna de mama em Cascavel – Paraná no período de 2014 a 2024. Dentre o total de internações, 926 casos estão relacionados a mulheres abaixo de 50 anos. O número total de internações nessa faixa etária variou de 59 em 2014 para 109 em 2024. O ano de 2023 foi o que mais registrou casos de internações pela doença, totalizando 143.

Na tabela 1, observa-se o total de internações por neoplasia maligna de mama em Cascavel – Paraná, segundo o ano de atendimento (2014-2024) de mulheres entre 0 e 49 anos.

Tabela 1. Número de internações, segundo ano de atendimento (2014-2024)

Ano	Internações	Percentual (%)
2014	59	6,37
2015	53	5,72
2016	77	8,32
2017	65	7,02
2018	70	7,56
2019	74	7,99
2020	71	7,67
2021	94	10,15
2022	111	11,99
2023	143	15,44
2024	109	11,77
Total	926	100

Fonte: DATASUS

Em relação à faixa etária, as pacientes com idade entre 40 e 49 anos foram as mais acometidas, representando um total de 578 internações (aproximadamente 62,35% dos casos), seguidas pelas mulheres com idade entre 30 e 39 anos, com 264 casos (28,48%). Na tabela 2, observa-se o número de internações de pacientes com neoplasia maligna de mama segundo a faixa etária.

Tabela 2. Número de internações, segundo faixa etária (2014-2024)

Faixa etária	Internações	Percentual (%)
Menor 1 ano	0	0
1 a 4 anos	0	0
5 a 9 anos	0	0
10 a 14 anos	2	0,22
15 a 19 anos	9	0,97
20 a 29 anos	74	7,98
30 a 39 anos	264	28,48
40 a 49 anos	578	62,35
Total	927	100

Fonte: DATASUS

Analisando a etnia em mulheres abaixo de 50 anos, observou-se uma prevalência muito expressiva de neoplasia maligna de mama na população branca, totalizando 836 pacientes, o equivalente a aproximadamente 90,28% dos casos. Em seguida, aparece a etnia parda, representando 70 internações. Além disso, houve 6 casos (0,65%) em que não foi informado a etnia das pacientes, ocupando o quarto lugar em relação ao total de internações, o qual segue representado pela Tabela 3.

Tabela 3. Internações por neoplasia maligna de mama, segundo etnia (2014-2024)

Etnia	Internações	Percentual (%)
Branca	836	90,28
Preta	13	1,40
Parda	70	7,56
Amarela	1	0,11
Indígena	0	0
Sem informação	6	0,65
Total	926	100

Fonte: DATASUS

Para título de comparação, a Tabela 4 representa o número de casos de pacientes acima de 50 anos, por ano de internação, no período de 2014 a 2024. Segundo o DATASUS, destes 1290 casos, 1214 acometeram pacientes da etnia branca (94,11%), seguidas por 63 casos da etnia parda (4,88%).

Tabela 4. Número de casos em pacientes acima de 50 anos, por ano de internação (2014-2024)

Ano	Internações	Percentual
2014	78	6,05
2015	82	6,36
2016	101	7,83
2017	98	7,60
2018	107	8,29
2019	137	10,62
2020	88	6,82
2021	101	7,83
2022	170	13,18
2023	183	14,19
2024	145	11,24
Total	1290	100

Fonte: DATASUS

De acordo com o DATASUS, a população mais afetada por neoplasia maligna de mama no município estudado são mulheres acima de 50 anos de etnia branca, totalizando 1214 casos. Apesar do número expressivo, não se pode deixar de ressaltar os casos de etnia branca na faixa etária abaixo de 50 anos, com 836 internações, o que representa também um número significativo de casos dentre o total de mulheres acometidas.

Um ponto que deve ser considerado nesta análise é que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre março de 2020 a maio de 2023, aconteceu a pandemia de COVID-19, a qual impactou significativamente nos serviços de saúde do Brasil, dentre eles o setor de diagnósticos de câncer de mama.

A pandemia impactou globalmente a realização de exames, sendo o tratamento do câncer um dos setores que mais sofreu atrasos e cancelamentos significativos. Conforme dados de pesquisas, houve uma redução no número de mamografias no Brasil no ano de 2020, o que já é suficiente para projetar um aumento na incidência de mortes por câncer de mama nos próximos anos no Brasil (Demarchi, *et al.*, 2022). Dados a nível nacional citados anteriormente podem ser comparados com os números da Tabela 1 e da Tabela 4, referentes ao município de Cascavel – Paraná, em que o ano de 2020 foi marcado por uma queda no total de internações. Nas pacientes entre 40 e 49 anos, esse número não foi tão expressivo, mas no que se refere as mulheres acima de 50 anos, houve uma queda significativa.

Dados do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) fornecidos pelo INCA, mostram que o nível de escolaridade das pacientes também pode ter influência em questões importantes como acesso a informações e a procura por exames e tratamentos oncológicos. A Tabela 5 contém uma

projeção aproximada do nível de escolaridade das pacientes abaixo de 50 anos atendidas nas unidades hospitalares de câncer de Cascavel – Paraná no período estudado. O número apresentado representa uma quantidade diferente de mulheres do que o citado anteriormente porque não se refere apenas aos casos de internações hospitalares, e sim, a quantidade de casos registrados de neoplasia maligna de mama no sistema analisado, além disso, refere-se aos casos gerais da unidade hospitalar, podendo ou não ser pacientes residentes do município em estudo.

Tabela 5: Registro Hospitalar de Câncer por nível de escolaridade (2014-2024)

Escolaridade	Número de casos	Percentual (%)
Nenhuma	34	2,85
Fundamental incompleto	216	18,14
Fundamental completo	182	15,28
Nível médio	411	34,51
Superior incompleto	32	2,69
Superior completo	245	20,57
Sem informação	71	5,96
Total	1191	100

Fonte: Registro Hospitalar de Câncer (RHC). INCA.

Conforme os dados mencionados acima, a maioria das pacientes atendidas apresenta escolaridade de nível médio (34,51%), seguidas por ensino superior completo (20,57). Diante disso, pode-se concluir que o nível de escolaridade pode estar intimamente ligado a detecção precoce e ao prognóstico dos casos de neoplasia maligna de mama, pois geralmente essas pacientes tem mais acesso a fontes de informações sobre saúde e detém um maior conhecimento em relação aos fatores de risco relacionados ao câncer.

Diante do exposto, o estudo mostrou que a etnia branca é a mais acometida entre as mulheres e que fatores como a pandemia de COVID-19 e o nível de escolaridade, podem influenciar diretamente na redução dos exames de rastreamento e, conseqüentemente, no diagnóstico da doença. Este cenário reforça a importância de se manter uma vigilância constante e ativa mesmo diante de adversidades externas.

Apesar de o câncer de mama representar a principal causa de mortalidade entre as mulheres, as iniciativas para seu controle enfrentam diversos desafios, desde dificuldades na formulação de políticas públicas até a falta de engajamento da sociedade, passando ainda pela estruturação e implementação dos serviços de saúde, bem como pelas atividades de ensino e pesquisa na área. Quando detectado e tratado precocemente, o câncer de mama geralmente apresenta um bom prognóstico. Por isso, a prevenção e o diagnóstico precoce são essenciais para diminuir os

índices de adoecimento e mortalidade relacionados a essa doença (INCA, 2013). Observando a epidemiologia dos casos de câncer de mama no município estudado, vale ressaltar que o rastreamento de câncer em mulheres jovens é um tema que vem ganhando cada vez mais atenção, principalmente por conta do aumento de casos em faixas etárias mais jovens e pelo reconhecimento da importância do diagnóstico precoce.

Recentemente, o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), publicaram em conjunto uma atualização das recomendações para o rastreamento do câncer de mama, dentre elas, destaca-se o rastreamento mamográfico anual para todas as mulheres assintomáticas na faixa etária de 40 a 74 anos, o que reforça mais uma vez a ideia de que a realidade brasileira do câncer de mama está mudando e aumentando cada vez mais na população jovem. Diante disso, observa-se a necessidade de reconsiderar as recomendações brasileiras no que se refere as estratégias de prevenção e rastreamento nesse grupo de mulheres (CBR, SBM, Febrasgo, 2025).

5. CONCLUSÃO

A análise dos dados sobre neoplasia maligna de mama em mulheres com menos de 50 anos, no município de Cascavel – Paraná, entre os anos de 2014 e 2024, revelou um número significativo de internações, evidenciando que essa enfermidade também afeta de maneira relevante a população feminina mais jovem. Embora a maior incidência ainda ocorra entre mulheres acima dos 50 anos, o crescimento de casos em faixas etárias mais jovens acende um alerta quanto à necessidade de revisar as estratégias vigentes de rastreamento e prevenção do câncer de mama.

Diante desse cenário, torna-se urgente ampliar o debate sobre a inclusão de mulheres abaixo dos 50 anos nas políticas públicas de rastreamento sistemático, além de reforçar campanhas educativas e ações de conscientização voltadas a esse grupo. A recente atualização das recomendações por parte de instituições médicas brasileiras demonstra que o perfil epidemiológico da doença está passando por mudanças, o que demanda uma resposta proporcional às novas realidades. Os dados apresentados neste estudo podem subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes e direcionadas, além de contribuir para o aprimoramento dos serviços de saúde locais, garantindo uma abordagem mais abrangente e equitativa na prevenção, detecção precoce e tratamento do câncer de mama.

As informações utilizadas neste estudo foram extraídas dos sistemas de informação do SUS, em especial do DATASUS, os quais, por possuírem natureza predominantemente administrativa, podem conter inconsistências nos registros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, HA., *et al.* Epidemiologia da mortalidade de câncer de mama maligno em ambiente hospitalar no Brasil em 2021. **Foco**, v. 16, n. 6, p. e2359–e2359, 20 jun. 2023.

Câncer. Secretaria da saúde. Governo do Estado do Paraná. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Cancer>> Acesso em 15 jan. 2025.

Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Parecer Técnico Científico sobre a importância do início do rastreamento mamográfico aos 40 anos e acima de 70 anos para detecção precoce do câncer de mama**. Fevereiro 2025. Disponível em: https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2025/02/Parecer_reuniao_ANS_contribuicoes_-CBR-SBM-FEBRASGO-FEMAMA_v-final.pdf. Acesso em 21 abril 2025.

Dados e números sobre o câncer de mama. Relatório anual 2023. INCA. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama>. Acesso em 15 jan. 2025.

DEMARCHI, PKH., *et al.* O Impacto da Pandemia da Covid-19 no Volume de Mamografias no Brasil: uma Análise de Previsão Baseada nos Números Históricos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 3, p. e–232566, 19 set. 2022. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.2566>

Deteção Precoce do Câncer. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 17 jan. 2025.

Dia Nacional da Mamografia: **Desafios e desigualdades no diagnóstico de câncer de mama no Brasil**. Sociedade Brasileira de Mastologia. Disponível em: <https://sbmastologia.com.br/para-a-populacao/dia-nacional-da-mamografia-desafios-e-desigualdades-no-diagnostico-de-cancer-de-mama-no-brasil/>. Acesso em: 17 jan. 2025.

Evolução da Mortalidade por Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Desafios para uma Política de Atenção Oncológica. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/499/297>. Acesso em: 21 abr. 2025.

FERREIRA, M. DE CM., *et al.* Detecção precoce e prevenção do câncer de mama: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da Estratégia Saúde da Família de cidade de porte médio de MG, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, p. e31030394, 2023.

Instituto Nacional de Câncer - INCA. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br>. Acesso em 15 jan. 2025.

Instituto nacional de câncer INCA. **Integrador Registro Hospitalar de câncer (RHC)**. Disponível em: <https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/visualizaTabNetExterno.action>. Acesso em 24 abr. 2025.

GEBRIM, LHA. Detecção precoce do câncer de mama no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 5, 2016.

GILBERTO CRIPPA, C., HALLAL ALC, DELLAGIUSTINA AR, *et al.* **Perfil Clínico e Epidemiológico do Câncer de Mama em Mulheres Jovens**. Arquivos Catarinenses de Medicinal, v. 32, n. 3, 2003.

Histórico da emergência internacional de COVID-19. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/historico-da-emergencia-internacional-covid-19>. Acesso em 21 abril 2025.

LIMA, ALP., *et al.* Rastreamento oportunístico do câncer de mama entre mulheres jovens no Estado do Maranhão, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 7, p. 1433–1439, jul. 2011.

MARTINS DA SILVA, A.; GUIMARAES PFD.; DA CRUZ PR., *et al.* **Análise epidemiológica das internações por neoplasias malignas da mama no Brasil**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 832-840, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p832-840.

MIGOWSKI, A. *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, 21 jun. 2018.

MOLINA, L.; DALBEN, I.; DE LUCA, LA. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, n. 2, p. 185–190, abr. 2003.

OHL, ICB. *et al.* Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p. 793–803, jul. 2016.

PEREIRA, HFB. *et al.* Aspectos Clínicos e Patológicos do Câncer de Mama em Mulheres Jovens Atendidas na FCEcon entre 2003 e 2013. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 63, n. 2, p. 103–109, 30 jan. 2019.

PINHEIRO, AB. *et al.* Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 351–359, 30 set. 2013.

SILVA, GAE *et al.* Early detection of breast cancer in Brazil: data from the National Health Survey, 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 1, 2017.

TACHIBANA, BMT; RIBEIRO, RLM; FEDERICCI, EEF, *et al.* **O atraso no diagnóstico do câncer de mama durante a pandemia da COVID-19 em São Paulo, Brasil**. Einstein (Sao Paulo), v. 19, eAO6721, dez. 2021. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6721

TIEZZI, DG. Epidemiologia do câncer de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 5, p. 213–215, maio 2009.