



## **Perfil epidemiológico das pacientes com diagnóstico de câncer de mama com idade igual ou inferior a 40 anos em um hospital regional do Distrito Federal**

Epidemiological profile of patients diagnosed with breast cancer aged 40 years or less in a regional hospital in the Federal District

Perfil epidemiológico de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de 40 años o menos en un hospital regional del Distrito Federal

Carla Rodrigues Lustosa<sup>1</sup>, Sérgio Eduardo de Paiva Ramos<sup>1</sup>, Gilmária Borges de Sousa<sup>1</sup>, Bárbara Luiza Meireles Pinheiro<sup>1</sup>, Deborah Roberta Liduario Raupp<sup>1</sup>, Jessica Thais de Sousa Gadelha<sup>1</sup>, Mirna Danitza Ugarte Antezana<sup>1</sup>, Pedro Henrique Ferreira Gonzatti<sup>1</sup>, Sádía Martins de Paula Souza<sup>1</sup>.

---

### **RESUMO**

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das pacientes do sexo feminino com câncer de mama detectado em idade igual ou inferior a 40 anos. **Métodos:** Trata-se de estudo de caráter quantitativo, observacional, retrospectivo acerca do perfil epidemiológico das pacientes com câncer de mama com idade igual ou inferior a 40 anos atendidas no Hospital em questão nos anos de 2019 a 2023. **Resultados:** Este estudo correspondeu a 11,08% das pacientes com diagnóstico de câncer de mama, atendidas em um ambulatório especializado em mastologia, no período de 2019 a 2023. As pacientes entre 35 a 40 anos representaram 68,8% da amostra, 58,3% eram pardas e 87,5% apresentavam carcinoma invasor do tipo não especial. O tabagismo apresentou fator de risco mais elevado entre os fumantes totalizando 37,5%. Quanto à metástase, todas as pacientes (100%) evoluíram para óbito destacando a importância desse fator prognóstico. **Considerações finais:** Constatou-se que a maioria das pacientes possuíam faixa etária entre 35 a 40 anos, eram da cor parda, com tipo histológico carcinoma invasor do tipo não especial. Ademais, notou-se que as pacientes com metástase evoluíram para óbito (100%). Houve presença de uma queda nos casos de câncer de mama ao longo dos anos de 2019 a 2021. Em contrapartida, o aumento progressivo entre 2021 e 2022 pode ser devido a uma menor rigidez de restrições para os serviços eletivos de saúde.

**Palavras-chave:** Câncer de mama, Perfil epidemiológico, Neoplasia, Fatores de risco.

---

### **ABSTRACT**

**Objective:** To describe the epidemiological profile of female patients with breast cancer detected at or under 40 years of age. **Methods:** This is a quantitative, observational, retrospective study about the epidemiological profile of patients with breast cancer aged 40 years or less treated at the Hospital in question from 2019 to 2023. **Results:** This study corresponded to 11.08% of patients diagnosed with breast cancer, treated at an outpatient clinic specializing in mastology, from 2019 to 2023. Patients between 35 to 40 years old represented 68.8% of the sample, 58.3% were mixed race and 87.5% had invasive carcinoma of the non-special type. Smoking presented a higher risk factor among smokers, totaling 37.5%. As for metastasis, all patients (100%) died, highlighting the importance of this prognostic factor. **Final considerations:** It was found that the majority of patients were between 35 and 40 years old, were brown, with histological type

---

<sup>1</sup> Fundação de Ensino e pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Brasília - DF.

invasive carcinoma of the non-special type. Furthermore, it was noted that patients with metastasis died (100%). There was a drop in breast cancer cases over the years 2019 to 2021. On the other hand, the progressive increase between 2021 and 2022 may be due to less stringent restrictions on elective health services.

**Keywords:** Breast cancer, Epidemiological profile, Neoplasia, Risk factors.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el perfil epidemiológico de pacientes femeninas con cáncer de mama detectado en o menos de 40 años. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, sobre el perfil epidemiológico de las pacientes con cáncer de mama de 40 años o menos atendidas en el Hospital en cuestión durante el período 2019 al 2023. **Resultados:** Este estudio correspondió al 11,08% de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, atendidos en un ambulatorio especializado en mastología, de 2019 a 2023. Pacientes entre La edad de 35 a 40 años representó el 68,8% de la muestra, el 58,3% era mestiza y el 87,5% presentaba carcinoma invasivo de tipo no especial. El tabaquismo presentó un mayor factor de riesgo entre los fumadores, totalizando el 37,5%. En cuanto a las metástasis, todos los pacientes (100%) fallecieron, destacando la importancia de este factor pronóstico. **Consideraciones finales:** Se encontró que la mayoría de los pacientes tenían entre 35 y 40 años, eran de color pardo, con carcinoma invasivo de tipo histológico de tipo no especial. Además, se observó que los pacientes con metástasis fallecieron (100%). Hubo una caída en los casos de cáncer de mama entre 2019 y 2021. Por otro lado, el aumento progresivo entre 2021 y 2022 puede deberse a restricciones menos estrictas a los servicios de salud electivos.

**Palabras clave:** Cáncer de mama, Perfil epidemiológico, Neoplasia, Factores de riesgo.

---

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é provocado pela multiplicação desordenada de células da mama, produzindo células anormais que se multiplicam e formam um tumor (INCA, 2021). Tal proliferação aparece por causa das modificações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos (BRASIL, 2013).

A doença abrange fatores biológico-endócrinos, vida reprodutiva, comportamento e estilo de vida, sendo, desse modo, de natureza heterogênea e multifatorial. A prevenção primária possui relação direta ao controle dos fatores de risco, sobretudo aos concernentes ao estilo de vida e ao diagnóstico precoce por meio do rastreamento em indivíduos com sinais e sintomas da doença (COSTA LS, et al., 2021).

Segundo Bray F, et al. (2018), o câncer de mama é a segunda neoplasia mais comum a nível mundial, acometendo preferencialmente o público feminino. Para Bravo BS, et al. (2021), o câncer de mama mostra-se um vilão gradativamente incidente nas mulheres.

O câncer de mama é um pertinente problema de saúde pública sendo a neoplasia maligna mais identificada nas mulheres. Conforme o Globocan 2018, estimam-se 2,1 milhões de casos novos de câncer e 627 mil óbitos pela doença (BRAY F, et al., 2018). O Instituto Nacional de Câncer evidencia dados relacionados a 2018 no Brasil, onde as estimativas de incidência de câncer de mama para 2019 foram de 59.700 casos novos, representando 29,5% dos cânceres em mulheres, exceto o câncer de pele não melanoma (INCA, 2019). Para os anos de 2023 a 2025 foram estimados 73.610 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2022).

O estilo de vida das pacientes é capaz de aumentar os fatores de risco da doença, como a nuliparidade, a intervenção hormonal, a obesidade, o tabagismo e etilismo (RODRIGUES JD, et al., 2015). Além disso, os fatores de risco para o câncer de mama como a idade avançada da primeira gestação, a baixa paridade e a amamentação por pequenos períodos são menos evidenciadas a intervenções de Saúde Pública, respectivo a transformações observando que as mulheres modernas dispõem de sua participação profissional e social elevada retardando a gravidez (INCA, 2019).

Existe também fatores genéticos e hereditários, como história familiar de câncer de ovário, histórico familiar de câncer de mama, especialmente antes dos 50 anos de idade, história familiar de câncer de mama em homens, alteração genética, sobretudo nos genes BRCA1 e BRCA2 (JERÔNIMO AF de A, et al., 2017). Diante disso, é de suma importância a vigilância nessa população para detecção e tratamento precoce em caso de diagnóstico de neoplasia mamária para diminuição da mortalidade por câncer de mama (INCA, 2019).

Os riscos de pacientes jovens desenvolverem câncer de mama são reduzidos. Porém, quando sucede, torna-se ainda mais grave, uma vez que o tecido mamário durante esse estágio de vida é ainda mais denso, dificultando o diagnóstico (BRASIL, 2014). Uma série de casos de mulheres com idade inferior a 40 anos diagnosticadas com câncer de mama no Brasil relatou superior incidência de estágios avançados e subtipos mais agressivos (CORREA DB, et al., 2023).

Em se tratando da clínica da paciente com câncer de mama, verifica-se que o principal sinal e sintoma é a presença de nódulos comumente indolores, fixos e bordas irregulares, sendo a relevante manifestação da doença. Os nódulos estão presentes, em geral, quando a paciente nota o câncer, com alterações da pele que recobre a mama, apresentando vermelhidão e aspecto correspondente com casca de laranja (ASIF HM, et al., 2014).

Considera-se que o rastreamento mamográfico efetuado por meio de programas organizados, diminuiria a mortalidade por câncer de mama em aproximadamente 20% após 13 anos de acompanhamento. No que se refere à faixa etária e à periodicidade do rastreamento, há divergências nas recomendações entre as principais instituições do mundo (MARMOT MG, et al., 2013).

O rastreamento com mamografia em pacientes a partir dos 40 anos de idade segue a orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e de países que adotam o rastreamento mamográfico proporcionando um tratamento mais eficiente e menos debilitante, reduzindo a taxa de mortalidade, porém não há preconização de rastreamento para pacientes abaixo dos 40 anos (MIGOWSKI A, et al., 2018). Ainda, compreende-se que a realização de rastreamento precisa permanecer até o momento em que as pacientes estejam em bom estado de saúde e com uma expectativa de vida de dez anos ou mais (OEFFINGER KC, et al., 2015).

Diante desse contexto, o presente trabalho buscou descrever o perfil epidemiológico das pacientes com câncer de mama detectado em idade igual ou inferior a 40 anos atendidas em um hospital regional do Distrito Federal, no período de 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2023. A proposta foi contribuir na definição do perfil epidemiológico das pacientes com câncer de mama e idade igual ou inferior a 40 anos atendidas em um Hospital Regional do Distrito Federal nos anos 2019 a 2023, auxiliando para subsidiar ações de promoção e prevenção a saúde, além de possibilitar, de forma mais clara, a definição de estratégias em Saúde Pública para o diagnóstico precoce da doença.

## MÉTODOS

O artigo é de caráter quantitativo, observacional, retrospectivo sobre o perfil epidemiológico das pacientes do sexo feminino com câncer de mama com idade igual ou inferior a 40 anos atendidas em um Hospital Regional do Distrito Federal nos anos de 2019 a 2023. Os critérios de inclusão foram pacientes do sexo feminino com idade de 18 a 40 anos de idade, assistidas no ambulatório de mastologia no período de 01/01/2019 a 31/12/2023, com diagnóstico de neoplasia primária de mama. Os critérios de exclusão foram pacientes que já se encontravam em tratamento e prontuários com informações insuficientes ou incompletas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob CAAE: 84167224.0.0000.5553 e parecer número 7.294.738. A pesquisa foi realizada conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde).

As variáveis analisadas foram: idade, raça, histórico familiar de câncer de mama, tabagismo, paridade, presença de comorbidades prévias, o tipo histológico do tumor, o estadiamento e o tratamento realizado (conservador ou não).

Os dados foram analisados estatisticamente usando o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, EUA), com um nível de significância estabelecido em 5% ( $p < 0,05$ ). Para a caracterização da amostra, foram aplicadas estatísticas descritivas, com variáveis categóricas expressas em frequências absolutas e relativas (%). A associação entre variáveis categóricas foi avaliada por meio do teste do Qui-quadrado de Pearson, sendo aplicado o teste *post hoc* para identificar as células específicas que apresentaram associações significativas. Quando foram detectadas associações significativas, as células com contribuições destacadas foram indicadas, permitindo uma análise mais detalhada das relações observadas.

Os dados foram organizados em gráficos e tabelas para facilitar a apresentação dos resultados, destacando variáveis demográficas, fatores de risco, características morfológicas, estadiamento do tumor e intervenções terapêuticas. A prevalência de câncer de mama ao longo do período de 2019 a 2023 foi apresentada em formato gráfico.

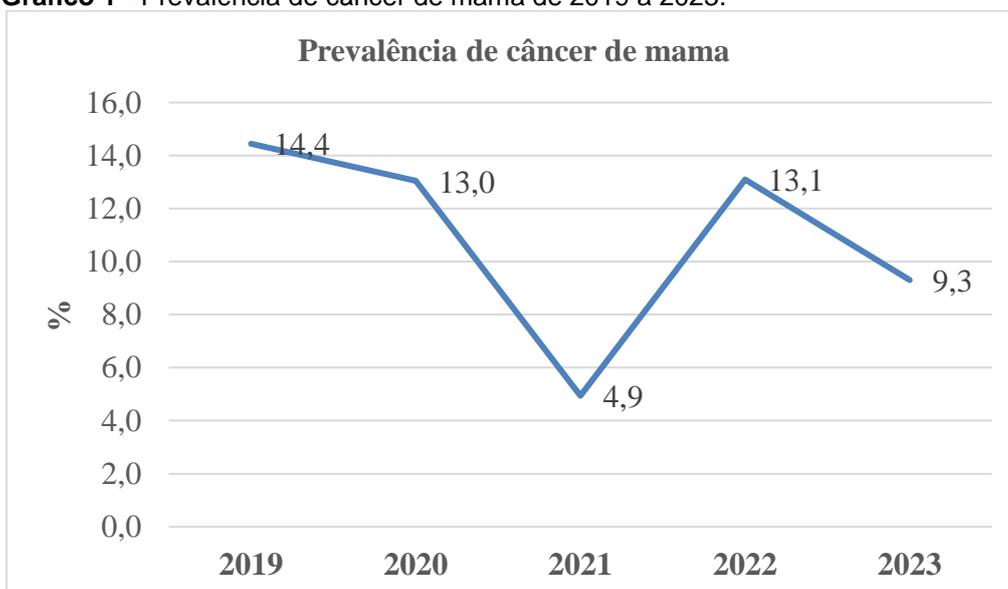
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da metodologia traçada, foi realizado o levantamento das características epidemiológicas das pacientes diagnosticadas com câncer de mama. Este estudo correspondeu a 11,08% das pacientes com diagnóstico de câncer de mama, atendidas em um ambulatório especializado em mastologia, no período de 2019 a 2023. A Figura 1 apresenta a prevalência de câncer de mama no período de 2019 a 2023. Observa-se uma tendência decrescente no número de casos diagnosticados ao longo dos anos de 2019 a 2021, devido possivelmente a pandemia da Covid-19. É notório que a diminuição de mamografias de rastreamento e diagnóstico durante o período da pandemia Covid-19 caracteriza atrasos na identificação prévia da doença, além de ocorrer um aumento, em potencial, de estadiamento da doença futura e no número de novos casos que tendem a se agrupar em um espaço menor de tempo (DEMARCHI PKH, et al., 2022).

Corroborando com tais achados, Silva TTC, et al. (2024) identifica que a partir do quantitativo alcançado de casos registrados, foi possível mostrar o comparativo entre os anos em porcentagem, onde nos anos entre 2019-2020 ocorreu queda de 8,3% no registro de câncer de mama.

Entretanto, no presente estudo foi capaz de observar que entre os anos 2021 e 2022 houve aumento considerável de casos, possivelmente devido a redução de medidas restritivas à Covid-19. Silva TTC, et al. (2024) constata que ao comparar o ano de 2020 com 2021, houve aumento de 12,1% de câncer de mama.

**Gráfico 1 - Prevalência de câncer de mama de 2019 a 2023.**



Fonte: Lustosa CR, et al., 2025.

A **Tabela 1** apresenta a caracterização entre as faixas etárias das pacientes analisadas. Evidencia-se que a maioria das pacientes do presente estudo estava na faixa etária de 35 a 40 anos (68,8%). No estudo de Correa DB, et al. (2023), 99,5% das pacientes eram mulheres com idade mediana de 36 anos (33-39), afirmando que as pacientes jovens são mais frequentemente diagnosticadas com estágio clínico mais agressivo e pior prognóstico, pois enfrentam um risco elevado de recorrência, metástases à distância, história familiar positiva, dentre outras. Sendo assim, pacientes jovens com câncer de mama são diagnosticadas majoritariamente quando sintomática, visto que elas não estão incluídas nos programas de triagem dentro desta faixa etária (CORREA DB, et al., 2023).

Verifica-se que a prevalência do câncer de mama é reduzida em mulheres jovens, porém, quando presente, possui associação a casos graves devido ao atraso no diagnóstico. Por conseguinte, existe uma reduzida taxa de sobrevivida. A ausência de estratégias de rastreamento, inferior acurácia nas interpretações dos resultados dos exames e falsa compreensão de pequeno risco por parte dos profissionais de saúde se caracterizam como os principais motivos de vulnerabilidade do grupo das mulheres ao câncer de mama (DOURADO CARO, et al., 2022). Ademais, com a finalidade de diminuir a mortalidade por câncer de mama, achados da literatura ressaltam que a mamografia é o único exame cuja eficiência é comprovada (VILELA ACL, et al., 2021).

**Tabela 1** - Caracterização da idade das pacientes (n = 48).

	Total	p*
<b>Idade</b>		
18 a 24 anos	3 (6,3)	<b>0,014</b>
25 a 29 anos	4 (8,3)	
30 a 34 anos	8 (16,7)	
35 a 40 anos	33 (68,8)	

\*Qui-quadrado; #Post hoc; n, frequência absoluta; %, frequência relativa

**Fonte:** Lustosa CR, et al., 2025.

A **Tabela 2** apresenta os fatores de risco das pacientes com câncer de mama, sem associações significativas ( $p > 0,05$ ). Pacientes pardos representaram a maior parte da amostra (58,3%). No estudo de Rosa DD, et al. (2020) e Correa DB, et al. (2023), os autores evidenciaram que a maioria das pacientes era branca (58,5% e 74,8%, respectivamente). Ainda, Alves DYM, et al. (2024), os autores identificaram que a raça parda exibiu uma maior quantidade de óbitos, somando 57% (n = 593) dos casos. Tais achados demonstram a complexidade das discrepâncias de saúde dentro do contexto étnico e social heterogêneo, ressaltando a necessidade de abordagens e políticas de saúde pública para amenizar as discrepâncias e melhorar os desfechos para todos os grupos afetados (ALVES DYM, et al., 2024).

Ainda, verificou-se que o tabagismo apresentou fator de risco mais elevado entre os fumantes (37,5%), embora sem significância estatística ( $p = 0,137$ ) (**Tabela 2**). Verifica-se que o uso excessivo do tabaco é capaz de elevar os riscos de câncer, assim como a morbidade referente à saúde das mulheres, especialmente quando fumam antes da primeira gestação (NUNES LC, et al., 2023).

Evidências ressaltam que o estilo de vida das mulheres tende a aumentar os fatores de risco da doença, como a nuliparidade, a intervenção hormonal, a presença de obesidade, o tabagismo e o consumo de álcool em excesso. Ainda, o histórico familiar de câncer também é um fator de risco (NOVAIS DA CONCEIÇÃO, H, et al, 2024; MARTINEZ ME, et al., 2024). Apesar da intervenção hormonal ser um fator de risco importante, verifica-se que as pacientes analisadas em sua maioria (75%) não utilizavam método contraceptivo hormonal. No presente estudo, verifica-se que pacientes múltiparas são a maior parte da amostra (68,8%) provavelmente pelo baixo nível socioeconômico da população analisada.

Embora a sua evolução temporal ascendente, o câncer de mama possui tendência descendente de mortalidade em países desenvolvidos. Acredita-se haver relação ao maior acesso a serviços de saúde, possibilitando diagnóstico precoce e tratamento adequado da doença, aumentando, conseqüentemente, a sobrevivida (SANTOS TB, et al., 2022). No continente americano, exceto América do Norte, as taxas de

mortalidade mais elevadas foram analisadas na Argentina, no Brasil e no Uruguai. Esse crescimento é substancialmente decorrente de uma superior exibição das pacientes a fatores de risco decorrentes de mudanças no estilo de vida populacional (BATISTA GV, et al., 2020).

Há várias evidências que expõem associação de grandes intervalos de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento do câncer de mama com a má qualidade de vida, assim como o maior risco de óbito e a menor sobrevida. Isso é justificado devido ao primeiro tratamento ter início tardio, além da determinação de fatores individuais e contextuais associados ao tempo para submissão ao tratamento (JOMAR RT, et al., 2023).

**Tabela 2** - Caracterização dos fatores de risco das pacientes (n = 48).

	Total	p*
<b>Raça</b>		
Amarela	2 (4,2)	
Branca	14 (29,2)	0,077
Parda	28 (58,3)	
Preta	4 (8,3)	
<b>Histórico familiar de câncer de mama</b>		
Não	43 (89,6)	0,291
Sim	5 (10,4)	
<b>Tabagismo</b>		
Não	39 (81,3)	0,137
Sim	9 (18,8)	
<b>Uso de método contraceptivo ou uso de reposição hormonal</b>		
Não	36 (75,0)	1,000
Sim	12 (25,0)	
<b>Paridade</b>		
G0	4 (8,3)	
G1	11 (22,9)	0,418
G2 ou mais	33 (68,8)	
<b>Comorbidades prévias</b>		
Asma	1 (2,1)	
Depressão	4 (8,3)	
Hipertensão arterial	3 (6,3)	
Hipertireoidismo	1 (2,1)	0,897
Hipotireoidismo	3 (6,3)	
Nega	35 (72,9)	
Transtorno Bipolar	1 (2,1)	

\*Qui-quadrado; n, frequência absoluta; %, frequência relativa

**Fonte:** Lustosa CR, et al., 2025.

A **Tabela 3** descreve os tipos histológicos, onde não foram observadas associações significativas ( $p = 0,847$ ). A maioria das pacientes apresentou carcinoma invasor do tipo não especial (87,5%). Outros tipos histológicos, como filoides maligno, lobular invasivo e tubular apresentaram inferior incidência. As classificações histológicas carcinoma invasor do tipo não especial corroboram a literatura, que traz valores entre 70 e 90% dos carcinomas com essas classificações. Além disso, este tipo tumoral é o mais frequente em mulheres com idade inferior ou maior que 40 anos, e comumente possui um alto envolvimento linfático e pior prognóstico (CAVALCANTE JAG, et al., 2021; NUNES LC, et al., 2023).

Assim, nota-se que frequentemente as patologias mamárias são divididas em três padrões de lesões, sendo elas as lesões benignas, as lesões malignas *in situ* e as lesões malignas invasivas. As lesões benignas apresentam relação a um risco com certas variações, que vai da pequena lesão não proliferativa e sem atipias, ao de maior ameaça que as lesões proliferativas com atipias. As lesões malignas *in situ* apresentam-se em ser ductais ou lobulares, variando de acordo ao risco de câncer de mama invasivo, sendo o maior risco para lesões lobulares *in situ* (DE OLIVEIRA SRB e MORAES LDS, 2020).

**Tabela 3** - Caracterização da morfologia do câncer de mama (n = 48).

	Total	p*
<b>Tipo histológico</b>		
Ductal <i>in situ</i>	2 (4,2)	0,847
Ductal invasivo	42 (87,5)	
Filoides maligno	2 (4,2)	
Lobular invasivo	1 (2,1)	
Tubular	1 (2,1)	

\*Qui-quadrado; n, frequência absoluta; %, frequência relativa. **Fonte:** Lustosa CR, et al., 2025.

A **Tabela 4** apresenta as características do estadiamento tumoral e sua relação com a mortalidade. Houve associações significativas para o número de linfonodos ( $p = 0,033$ ) e para a presença de metástases ( $p < 0,001$ ). Em relação ao número de linfonodos comprometidos, observou-se significância na célula dos pacientes com N2, onde 25% evoluíram para óbito (**Tabela 3**). Quanto à metástase, foi possível evidenciar que todas as pacientes (100%) evoluíram para óbito ( $p < 0,001$ ), destacando a importância desse fator prognóstico (**Tabela 4**). Essa taxa de mortalidade está alinhada com os achados de Correa DB, et al. (2023), que demonstraram metástases detectadas em 20,4% dos pacientes durante o acompanhamento, e 10,8% dos pacientes morreram.

Na escolha do tratamento nas mulheres com câncer de mama, é necessário que o médico analise o estadiamento através da classificação do tumor, assim como o acometimento linfonodal e a metástase a distância (TNM), o laudo histopatológico, os resultados dos exames de imunohistoquímica, o quadro clínico do paciente e o tratamento local, se realizado (SILVA MMS, et al., 2024). Em relação ao estadiamento tumoral avançado, tal qual à metástase à distância, estes são fatores que influenciam de forma direta no prognóstico. Os resultados deste estudo reforçam achados na literatura que apontam que as pacientes diagnosticadas em estadiamentos iniciais (I e II) apresentam superiores taxas de sobrevida ao longo do tempo. Por outro lado, aquelas com estádios mais avançados e desenvolvimento de metástases, dispõem de prognóstico ruim e sobrevida reduzida, em torno de 30% (AYALA ALM, et al., 2019). Em contrapartida, no presente estudo observou que o tamanho do tumor (T1 a T4) não apresentou associação significativa com a mortalidade ( $p = 0,478$ ) (**Tabela 3**).

**Tabela 4** - Caracterização do estadiamento e associação com a mortalidade (n = 48).

	Mortalidade		Total	p*
	Não (83,3)	40 Sim (16,7)		
<b>Tamanho do tumor</b>				
T1	4 (10,0)	0 (0,0)	4 (8,3)	0,478
T2	12 (30,0)	1 (12,5)	13 (27,1)	
T3	10 (25,0)	4 (50,0)	14 (29,2)	
T4	12 (30,0)	3 (37,5)	15 (31,3)	
Tis	2 (5,0)	0 (0,0)	2 (4,2)	
<b>Número de linfonodos</b>				
N0	13 (32,5) ≠	1 (12,5)	14 (29,2)	0,033
N1	23 (57,5) ≠	3 (37,5)	26 (54,2)	
N2	1 (2,5)	2 (25,0) ≠	3 (6,3)	
N3	3 (7,5)	2 (25,0) ≠	5 (10,4)	
<b>Metástase</b>				
Não	33 (82,5)	0 (0,0)	33 (68,8)	<0,001
Sim	7 (17,5)	8 (100,0)	15 (31,3)	

\*Qui-quadrado; ≠Post hoc; n, frequência absoluta; %, frequência relativa.

**Fonte:** Lustosa CR, et al., 2025.

Dessa maneira, para o controle do câncer de mama, verifica-se a importância de estratégias de detecção precoce da lesão, visto que o prognóstico é favorável quando a neoplasia é diagnosticada em estágios iniciais, resultando em terapêutica menos mutiladora, reduzidas taxas de mortalidade e, como efeito,

melhora da qualidade de vida das pacientes. Além disso, a taxa de sobrevida para o câncer de mama, segundo o estadiamento no momento do diagnóstico é de, aproximadamente, 80% para os estágios iniciais, seguido de 30 a 50% para os intermediários e 5% para o avançado. Tais dados garantem a queda progressiva da sobrevida de acordo com o aumento do estadiamento (DOURADO CARO, et al., 2022).

A partir do tratamento local, têm-se que a abordagem do câncer de mama compreende a cirurgia do tumor primário, a avaliação do acometimento axilar e a radioterapia. Enquanto isso, há algumas alternativas de tratamento sistêmico, tais como a quimioterapia neoadjuvante e adjuvante e a imunoterapia. Quanto mais precoce a realização do tratamento, maiores as chances de cura. Entretanto, na presença de metástase, a finalidade é melhorar a qualidade de vida e reduzir a morbimortalidade do paciente (SILVA MMS, et al., 2024).

A **Tabela 5** analisa a relação entre os tipos de tratamento cirúrgico e a mortalidade, não observando associações significativas ( $p = 0,165$ ). As pacientes submetidas a tratamento conservador não apresentaram mortalidade. Entre aquelas com tratamento radical, a mortalidade foi de 37,5%, enquanto a maior mortalidade foi registrada nos casos em que o tipo de tratamento não foi informado (62,5%).

Observa-se que em relação ao tipo de cirurgia, no estudo de Cavalcante JAG, et al. (2021), 68,8% realizaram mastectomia, destacando que no hospital onde a pesquisa foi desenvolvida a maioria das cirurgias realizadas foram radicais (CAVALCANTE JAG, et al., 2021).

**Tabela 5** - Caracterização do tratamento e associação com a mortalidade (n = 48).

	Mortalidade		Total	p*
	Não (83,3)	40 Sim 8 (16,7)		
<b>Tratamento cirúrgico realizado</b>				
Conservador	13 (32,5)	0 (0,0)	13 (27,1)	0,165
Não informado	16 (40,0)	5 (62,5)	21 (43,8)	
Radical	11 (27,5)	3 (37,5)	14 (29,2)	

\*Qui-quadrado; n, frequência absoluta; %, frequência relativa

**Fonte:** Lustosa CR, et al., 2025.

## CONCLUSÃO

Diante dos dados obtidos sobre o perfil epidemiológico das pacientes com câncer de mama detectado em idade igual ou inferior a 40 anos atendidas em um hospital regional do Distrito Federal, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, constatou-se que a maioria das pacientes possuíam faixa etária entre 35 a 40 anos, eram da cor parda, com tipo histológico carcinoma invasor do tipo não especial. Ademais, notou-se que as pacientes com metástase evoluíram para óbito (100%). Dados do estudo enfatizam a presença de uma queda nos casos de câncer de mama ao longo dos anos de 2019 a 2021. Em contrapartida, o aumento progressivo entre 2021 e 2022 pode ser devido a uma menor rigidez de restrições para os serviços eletivos de saúde. Além disso, embora as técnicas de rastreamento não são capazes de diminuir a incidência, elas conseguem aumentar a chance de cura e diminuir a mortalidade, uma vez que viabilizam o diagnóstico em fases mais iniciais. Diante desse cenário, compreender o perfil epidemiológico é imprescindível para que se possa elaborar e aperfeiçoar estratégias com a finalidade de impulsionar uma política de rastreamento e tratamento mais eficaz.

## REFERÊNCIAS

- ALVES DYM, et al. Disparidades raciais na mortalidade por Câncer de Mama no estado de Alagoas: um estudo de 2018 a 2022. *Brazilian Journal of Health Review*, 2024; 7(4): e70981-e70981.
- ASIF HM, et al. Prevalence, risk factors and disease knowledge of breast cancer in Pakistan. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, 2014; 15 (11): 4411-4416.

3. AYALA ALM, et al. Sobrevida em 10 anos em mulheres com câncer de mama: coorte história de 2000-2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24: 1537-1550.
4. BATISTA, Geovanne Valdevino et al. Câncer de mama: fatores de risco e métodos de prevenção. *Research, Society and Development*, 2020; 9 (12): e15191211077-e15191211077.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. A mulher e o câncer de mama no Brasil. INCA. 2014. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/prova\\_catalogo\\_mama.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/prova_catalogo_mama.pdf). Acesso em: 15 mar. 2024.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. 2ª ed. 2013, Brasília, DF (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).
7. BRAVO BS, et al. Câncer de mama: uma revisão de literatura Breast cancer: a literature review. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4 (3): 14254-14264.
8. BRAY F, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2018; 68(6): 394-424.
9. CAVALCANTE JAG, et al. Câncer de mama: perfil epidemiológico e clínico em um hospital de referência na Paraíba. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, 2021; 20 (1): 17-24.
10. CORREA DB, et al. Epidemiological and clinical characteristics of young patients with breast cancer in brazil: a retrospective study. *JCO Global Oncology*, 2023; 9: e2300152.
11. COSTA LS, et al. Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 31: e8174.
12. 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*, 2022; 68 (3).
13. DOURADO CARO, et al. Câncer de mama e análise dos fatores relacionados aos métodos de detecção e estadiamento da doença. *Cogitare Enfermagem*, 2022; 27: e81039.
14. DUARTE DAP, et al. Iniquidade social e câncer de mama feminino: análise da mortalidade. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2020; 28 (4): 465-476.
15. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Disponível em: URL: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a\\_situacao\\_ca\\_mama\\_brasil\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf). Acesso em: 20 fev. 2024.
16. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). 2021. Câncer de mama. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-demama>. Acesso em: 21 fev. 2024.
17. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>.
18. JERÔNIMO AF de A, FREITAS AGQ, WELLER M. Risk factors of breast cancer and knowledge about the disease: an integrative revision of Latin American studies. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22: 135-149.
19. JOMAR RT, et al. Fatores associados ao tempo para submissão ao primeiro tratamento do câncer de mama. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023; 28: 2155-2164.
20. MARMOT MG, et al. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *British Journal of Cancer*, 2013; 108 (11): 2205-2240, 2013.
21. MARTINEZ ME, et al. Cancer Screening in Low-and Middle-Income Countries. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 2024; 44 (3): e431272.
22. MATOS SEM, et al. Análise epidemiológica do câncer de mama no Brasil: 2015 a 2020/Epidemiological analysis of breast cancer in Brazil: 2015 to 2020. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4 (3): 13320-13330.
23. MIGOWSKI A, et al. Guidelines for early detection of breast cancer in Brazil. II-New national recommendations, main evidence, and controversies. *Cadernos de Saúde Pública*, 2018; 34.
24. NOVAIS DA CONCEIÇÃO, H, et al. Desvendando os desafios do câncer de mama em mulheres jovens uma análise abrangente de fatores de risco, diagnóstico e tratamento. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024; 6(4): 2019–2030.

25. NUNES LC et al. Análise do perfil epidemiológico de mulheres jovens com Câncer de Mama. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 2023; 16 (8): 9139-9158.
26. OEFFINGER KC, et al. Breast cancer screening for women at average risk: 2015 guideline update from the American Cancer Society. *JAMA*, 2015; 314 (15): 1599-1614.
27. RODRIGUES JD, et al. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 3163-3176, 2015.
28. ROSA DD, et al. The impact of sociodemographic factors and health insurance coverage in the diagnosis and clinicopathological characteristics of breast cancer in Brazil: AMAZONA III study (GBECAM 0115). *Breast Cancer Research and Treatment*, 2020; 183: 749-757.
29. SANTOS TB dos, et al. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27 (02): 471-482.
30. SILVA MMS, et al. Câncer de mama: aspectos histopatológicos e tratamento. Editora Pasteur, Saúde da mulher, edição 14, capítulo 23, pág. 194-207, 2023.
31. SILVA, TTC, et al. Impacto da Covid-19 no registro de frequência de câncer de mama e próstata em serviço oncológico no agreste pernambucano. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2024; 47: e17000.
32. VILELA ACL et al. Evaluation of breast cancer in women under 50 in a Mastology service in the Federal District, Brazil. *Mastology*, 2021; 31: 1-6.