Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Desafios para o diagnóstico do câncer de mama no Brasil: uma revisão integrativa

Challenges for the diagnosis of breast cancer in Brazil: an integrative review

Desafíos para el diagnóstico del cáncer de mama en Brasil: una revisión integradora

Lo-Ruama Soares de Castro[1], Cintia Freitas Casimiro[1], Bárbara Almeida Soares Dias[1], Carla Araujo Bastos Teixeira[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar e analisar os desafios encontrados para obter o diagnóstico de câncer de mama no Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de modo que a seleção dos estudos foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando o recorte temporal de 2020 a 2025. Foram incluídos artigos publicados em língua portuguesa, estudos originais disponibilizados gratuitamente em texto completo e que abordassem diretamente o tema da questão norteadora. Foram excluídas as produções como teses, dissertações e demais trabalhos de conclusão, assim como estudos de revisões, artigos repetidos entre as bases e materiais com acesso restrito**. Resultados:** Evidenciaram barreiras estruturais, organizacionais, socioeconômicas e geográficas, destacando-se a distribuição desigual de mamógrafos, a demora na realização de exames, as falhas na organização da rede de atenção à saúde e a falta de informação sobre os sinais e sintomas da doença. **Considerações finais:** Ainda são necessárias estratégias que fortaleçam a atenção primária, ampliem o acesso aos exames diagnósticos e reduzam as desigualdades, a fim de promover o diagnóstico precoce e melhorar os desfechos em saúde das mulheres no Brasil.

Palavras-chave: Câncer de mama, Saúde da mulher, Diagnóstico precoce.

ABSTRACT

Objective: To identify and analyze the challenges faced in obtaining a breast cancer diagnosis in Brazil. **Methods:** This is an integrative literature review, in which studies were selected from the Biblioteca Virtual emSaúde (BVS) databases, using the time frame of 2020 to 2025. Articles published in Portuguese, original studies freely available in full text, and directly addressing the guiding question were included. Theses, dissertations, and other final papers, as well as review studies, articles repeated across databases, and materials with restricted access were excluded. **Results:** Structural, organizational, socioeconomic, and geographical barriers were evidenced, highlighting the unequal distribution of mammography equipment, delays in examinations, failures in the organization of the healthcare network, and lack of information about the signs and symptoms of the disease. **Final considerations:** Strategies are still needed to strengthen primary care, expand access to diagnostic tests, and reduce inequalities in order to promote early diagnosis and improve women's health outcomes in Brazil.

Keywords: Breast cancer, Women's health, Early diagnosis.

[1] Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista – RR.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

RESUMEN

Objetivo: Identificar y analizar los desafíos que enfrentan para obtener un diagnóstico de cáncer de mama en Brasil. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica integradora, en la que se seleccionaron estudios de las bases de datos Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), durante el período de 2020 a 2025. Se incluyeron artículos publicados en portugués, estudios originales de libre acceso en texto completo y que abordaran directamente la pregunta guía. Se excluyeron tesis, disertaciones y otros trabajos finales, así como estudios de revisión, artículos repetidos en diferentes bases de datos y materiales de acceso restringido. **Resultados:** Se evidenciaron barreras estructurales, organizativas, socioeconómicas y geográficas, destacando la distribución desigual de equipos de mamografía, los retrasos en los exámenes, las fallas en la organización de la red de atención médica y la falta de información sobre los signos y síntomas de la enfermedad. **Consideraciones finales:** Aún se necesitan estrategias para fortalecer la atención primaria, ampliar el acceso a las pruebas diagnósticas y reducir las desigualdades con el fin de promover el diagnóstico precoz y mejorar los resultados de salud de las mujeres en Brasil.

Palabras clave: Cáncer de mama, Salud de la mujer, Diagnóstico precoz.

INTRODUÇÃO

A neoplasia maligna (câncer) é considerada o maior problema de saúde pública do mundo, sendo esta, em todos os países, a primeira ou segunda causa dos óbitos prematuros antes dos 70 anos. Por ser conhecida como uma das maiores causas de morte, torna-se um dos principais empecilhos para o aumento da expectativa de vida no mundo (TEIXEIRA LA e ARAÚJO NETO LA, 2020; INCA, 2022).

Estudos baseados na estimativa do Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) evidenciaram que em 2020 foram diagnosticados 19,3 milhões de novos casos de câncer no mundo e que um a cada cinco indivíduos serão acometidos por essa patologia em algum momento da vida. No ranking das incidências no mundo, em terceiro lugar tem-se o câncer de cólon e reto com 1,9 milhão (10%) de novos casos, seguido do câncer de pulmão com 2,2 milhões (11,4%) de novos casos, e como câncer mais incidente no mundo tem-se o de mama feminino, que corresponde a 2,3 milhões (11,7%) de novos casos (FERLAY J, et al., 2020; SUNG H, et al., 2020).

O câncer de mama é originado pelo desenvolvimento desordenado das células da mama, o que resulta em células anormais, constituindo assim um tumor maligno. As transformações ocasionadas estão ligadas principalmente a fatores genéticos, podendo ser elas repassadas de maneira hereditária, ou adquirida por fatores ambientais ou fisiológicos (INCA, 2021).

Sendo considerado o câncer mais incidente no Brasil e em todas as regiões brasileiras (desconsiderando os tumores de pele não melanoma), a neoplasia mamária feminina em 2020 possuiu maior número de incidência no sudeste do Brasil, seguido pela Região Sul, Região Centro-Oeste, Região Nordeste, estando a Região Norte com a menor incidência. No que diz respeito à mortalidade, o Brasil registrou 17.825 óbitos por câncer de mama feminino, o que corresponde a 16,47 mortes a cada 100 mil mulheres (INCA, 2020; INCA, 2022).

No Brasil, a estimativa para o triênio de 2023-2025 é que a cada 100 mil habitantes, haverá uma incidência de 73.610 mil novos casos de câncer de mama. Em Roraima, a estimativa é que para 100 mil habitantes, haverá uma incidência de 70 novos casos, destes, 30 dos casos serão na capital Boa Vista (INCA, 2022). Destaca-se, ainda, que no Brasil e em outros países subdesenvolvidos tem ocorrido tanto o aumento da incidência quanto da mortalidade, pois na maioria dos casos há um rastreamento ineficaz, o que contribui para um diagnóstico tardio e a perda de oportunidade terapêutica (BEZERRA HS, et al., 2018).

Quando detectado de maneira precoce, maiores são as chances de um prognóstico positivo, reduzindo desta maneira as taxas de mortalidade. Desta maneira, a detecção precoce tem sido incentivada ao longo dos anos nos serviços de saúde no Brasil, principalmente no mês de outubro que é o mês de prevenção ao câncer de mama e de colo do útero, onde são realizadas consultas, exames de rastreamento e busca ativa. As iniciativas são as melhores possíveis, mas ainda é necessário um olhar centrado para essa patologia, não apenas em um mês, mas durante todo o ano (ANDRADE MC, et al., 2022).

Os principais desafios estão relacionados à implementação das diretrizes de detecção precoce, ou seja, um rastreamento de qualidade que gere resultados e reflita no número de casos identificados e consequentemente na redução de mortalidade pelo câncer de mama. Tudo isso implica em uma mudança na prática clínica e de gestão do SUS. Desta maneira é necessário conhecer e avaliar os fatores que interferem no rastreamento e diagnóstico precoce, as especificidades do contexto local para assim traçar as melhores estratégias de implementação e acompanhamento desse processo, possibilitando uma redução nas iatrogenias originada pelo rastreamento, além de garantir práticas apropriadas de acordo com a necessidade de saúde da população (MIGOWSKI A, et al., 2018).

No âmbito social, este estudo permitirá identificar as dificuldades enfrentadas por mulheres no Brasil para o diagnóstico do câncer de mama, o que pode fundamentar intervenções diretas de autoridades municipais e estaduais de saúde, otimizando o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento. Paralelamente, sob a perspectiva científica, a pesquisa justifica-se por abordar uma temática atual com escassez de dados locais, servindo como estímulo para novas investigações e contribuindo para o avanço do conhecimento na área.

Diante disso, este trabalho busca refletir sobre essas questões, destacando as lacunas existentes no que tange o diagnóstico precoce do câncer de mama, o que pode corroborar com o início do tratamento tardio e mortalidade elevada. Diante disto esta revisão, tem como objetivo identificar e analisar os desafios encontrados por mulheres para obter o diagnóstico de câncer de mama no Brasil, tendo como questão norteadora: Quais os desafios encontrados para o diagnóstico de câncer de mama no Brasil?

MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, elaborada com a finalidade de compreender, a partir das evidências científicas disponíveis, os obstáculos que as mulheres enfrentam para obter o diagnóstico do câncer de mama no contexto brasileiro e para desenvolvê-la, foram seguidas as etapas metodológicas orientadas através do estudo de Souza MT, et al (2010): estruturação da pergunta norteadora, levantamento da literatura em bases de dados, seleção das publicações, categorização e análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos achados e apresentação dos resultados.

A busca por artigos foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando o recorte temporal do período de 2020 a 2025. E para delimitar a pesquisa, foram utilizados os seguintes descritores e operadores booleanos: câncer de mama OR câncer mamário AND mulheres AND Brasil. Foram incluídos artigos publicados em língua portuguesa, estudos originais disponibilizados gratuitamente em texto completo e que abordassem diretamente o tema da questão norteadora. Foram excluídas as produções como teses, dissertações e demais trabalhos de conclusão, assim como estudos de revisões, artigos repetidos entre as bases e materiais com acesso restrito.

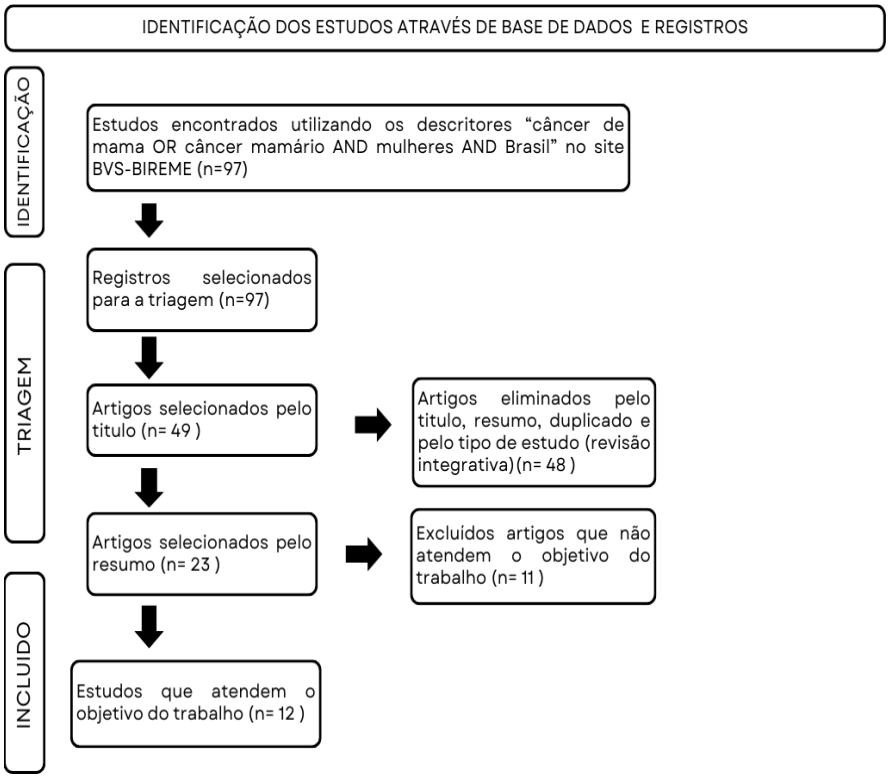
Durante os meses de outubro e novembro de 2025 ocorreu o processo de seleção dos artigos para esta revisão, a qual deu-se mediante leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura completa dos textos elegíveis. Ressalta-se que os artigos selecionados foram submetidos a uma avaliação crítica de modo a examinar suas características metodológicas, sendo analisado o nível de rigor empregado. Para tanto, utilizou-se o checklist do CriticalAppraisal Skills Programme (CASP), que classifica os estudos como A ou B conforme o risco de viés e a qualidade metodológica identificada (CASP, 2018).

Em seguida, os dados foram organizados em um quadro, a fim de contribuir na análise e síntese das informações encontradas, a análise das características metodológicas do presente estudo foi realizada com base no CASP, instrumento amplamente utilizado para avaliar a qualidade e o rigor metodológico de pesquisas científicas. Destaca-se que não houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com base nas diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, tendo em vista tratar-se de um estudo de revisão.

RESULTADOS

A seleção dos estudos aconteceu conforme o fluxo apresentado na **Figura 1**, sendo identificado inicialmente 97 artigos. Após o processo de triagem, os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados, resultando em um total de 12 artigos.

Figura 1 - Fluxograma de seleção de estudos



Fonte: Castro LS, et al., 2026.

Os dados obtidos nos estudos selecionados foram sistematicamente organizados, como apresentado no **Quadro 1**, que reúne a caracterização geral das pesquisas incluídas. Neste quadro constam informações essenciais como autor/ano de publicação, método empregado, principais desafios vivenciados por mulheres para o diagnóstico de câncer de mama além das recomendações, permitindo assim uma visualização sintética e objetiva dos elementos mais relevantes para o desenvolvimento desta revisão integrativa.

Quadro 1 – Estudos selecionados para a revisão.

N	Autor e Ano	Método	Principais desafios identificados	Recomendações
1	Silva AR et al., 2024	Estudo descritivo, quantitativo	● Há má distribuição de mamógrafo no território brasileiro.	Necessidade do aumento da cobertura das mamografias realizadas pelas mulheres. Uma das formas para o aumento dessa cobertura é a alocação de equipamentos entre diversas localidades ao redor do país.
2	Dias MBK et al., 2024	Estudo descritivo transversal.	● O déficit de mamografias de rastreamento no país (-45,1%). ● Entre as regiões, o déficit variou de -31,4% no Sul a -70,5% no Norte antes do período pandêmico.	Almeja-se que os dados contribuam para o planejamento da rede assistencial, visando ao diagnóstico precoce, ao rastreamento e ao uso eficiente dos recursos na linha de cuidado do câncer de mama.
3	Nogueira, MC et al., 2023	Pesquisa exploratória, descritiva de abordagem quantitativa.	● Fator idade avançada. ● Atraso no início do tratamento.	Devem ser priorizadas ações que reduzam o tempo entre o diagnóstico e o início da terapia oncológica, bem como que aprimorem a organização das redes de atenção à saúde nas Unidades Federativas. Recomenda-se, ainda, o acompanhamento sistemático do intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento, a fim de identificar gargalos na rede assistencial e promover intervenções frente ao agravo.
4	Machabansky, Nina Mellão, et al., 2022	Estudo de corte transversal retrospectivo.	● O fator envelhecimento. ● A baixa cobertura mamográfica entre as mulheres de 50 a 69.	Propõe-se o fortalecimento do financiamento, da Atenção Básica, da qualificação profissional, da qualidade da informação e do acesso aos serviços especializados, em conformidade com as diretrizes nacionais.
5	Costa, Juvenal Soares Dias, et al., 2020	Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa.	● A baixa escolaridade e nível socioeconômico mais vulneráveis.	Recomenda-se o fortalecimento de políticas públicas e ações de saúde voltadas às populações femininas em situação de maior vulnerabilidade social, bem como a ampliação da atenção dos profissionais e serviços de saúde a esse grupo.
6	Santos, Tainá Bastos, et al., 2022	Estudo transversal, descritivo.	● Fator idade, raça/cor da pele preta e parda e mulheres que viviam sem companheiro(a).	Recomenda-se a utilização dos resultados no planejamento de ações de prevenção secundária, diagnóstico e tratamento oportunos, com foco nos grupos mais vulneráveis ao diagnóstico tardio do câncer de mama.
7	Lima, E. O. L.; Silva, M. M., 2020	Estudo quantitativo, descritivo.	● A baixa escolaridade, inferior a nove anos de estudo, com ensino fundamental incompleto e renda per capita de até dois salários mínimos.	Sugere-se a adoção de uma abordagem integral e interdisciplinar no cuidado em saúde, orientada pelo perfil da população acometida, com foco especial nos indivíduos em situação de vulnerabilidade social e nos casos de doença avançada, subsidiando a gestão e a organização da assistência nos níveis estratégico, tático e operacional.
8	Silva, Rosalva Raimundo, et al., 2025	Pesquisa de abordagem qualitativa.	● Há fragmentação na coordenação do cuidado e na ordenação da rede pela APS dentro da RAS.	É necessário a centralidade da Atenção Primária à Saúde no planejamento da atenção oncológica, de forma integrada, para fortalecer a coordenação da Rede de Atenção à Saúde no enfrentamento do câncer de mama.

N	Autor e Ano	Método	Principais desafios identificados	Recomendações
9	França, Andréa Ferreira Ouchi, et al., 2023	Pesquisa com abordagem qualitativa.	● Há barreiras para o acesso aos serviços para atenção à mulher com câncer de mama.– Vínculo fragilizado entre mulheres, profissionais e serviços de saúde.– Cuidado fragmentado, focado no biológico: interferência para a integralidade.– (Des)coordenação da atenção à mulher com câncer de mama no âmbito do sistema público de saúde.	Aponta-se para a necessidade de implementar estratégias de cuidados, com transformações comportamentais, funcionais e estruturais nos serviços de saúde na fronteira.
10	Demarchi, Patrícia Kellen Haboski, et al., 2022	Estudo epidemiológico, quantitativo e de delineamento transversal.	● Déficit de 1.635.42 mamografias.	A detecção precoce do câncer de mama foi uma das áreas médicas impactadas pela política de restrição e isolamento impostos no ano de 2020. Nesse sentido, esforços governamentais futuros serão necessários para oferecer tratamento a eventuais pacientes com diagnóstico tardio de câncer de mama, além das mamografias que não puderam ser realizadas.
11	Cunha, Uauira de Melo Medeiros, et al., 2024	Estudo observacional de caráter ecológico.	● A pandemia da COVID-19 dificultou o acesso ao tratamento do câncer de mama no Brasil.	Recomenda-se a adoção de medidas estratégicas para minimizar os impactos da pandemia da COVID-19 no diagnóstico, tratamento e acompanhamento do câncer de mama no Brasil, considerando as desigualdades regionais, por meio da implementação de protocolos de segurança eficazes e do fortalecimento de investimentos que assegurem o acesso contínuo aos serviços de saúde.
12	Montilla, Dalia Elena Romero, et al., 2023	Estudo descritivo, quantitativo.	● Baixa qualidade no preenchimento das notificações por óbito de câncer de mama.	Faz-se necessário fortalecer a qualidade dos registros das informações em saúde, bem como promover a qualificação dos profissionais responsáveis pelo correto preenchimento dos dados, de modo a assegurar a efetividade dos sistemas de informação na gestão da saúde da pessoa idosa e no enfrentamento do câncer de mama em mulheres idosas em todas as regiões do país.

Fonte: Castro LS, et al., 2026.

Ao realizar a análise individualmente de cada artigo selecionado com base no CASP, 100% dos estudos foram classificados como nível A, indicando boa qualidade metodológica e viés reduzido. A categorização dos dados possibilitou a identificação de padrões recorrentes nos desafios relatados, destacando-se a demora na realização de exames diagnósticos, a dificuldade de acesso à mamografia e a serviços especializados, a desigualdade regional na distribuição de recursos de saúde, bem como a falta de informação e de orientação adequada principalmente sobre o itinerário para o diagnóstico e posteriormente para o tratamento do câncer de mama. Também foram evidenciadas barreiras de natureza socioeconômica, vulnerabilidade social e organizacional, como falta de horários flexíveis para consultas, falhas no sistema de regulação e fragilidades na articulação da rede de atenção à saúde.

Por fim, a análise das recomendações dos autores ressalta a importância de estratégias educativas em saúde, do fortalecimento da atenção primária, da ampliação do acesso aos exames de rastreamento e da organização eficiente da rede de cuidados, visando reduzir o tempo entre a suspeita clínica e a confirmação diagnóstica provendo o tratamento oportuno.

DISCUSSÃO

Os dados foram examinados com o objetivo de compreender os principais desafios enfrentados por mulheres brasileiras no processo de diagnóstico do câncer de mama. Para isso, as informações obtidas foram confrontadas com os objetivos propostos na pesquisa e com os estudos selecionados, garantindo alinhamento entre os achados, a literatura analisada e a temática abordada.

Os obstáculos enfrentados pelas mulheres no processo de diagnóstico do câncer de mama no Brasil abrangem múltiplas dimensões, incluindo fatores físicos, socioeconômicos e estruturais, tanto no interior quanto fora da rede de atenção à saúde da mulher. Conforme apontado por Silva AR, et al. (2024), a distribuição desigual de mamógrafos no território nacional representa uma barreira importante para a detecção precoce da doença. A dificuldade de acesso à mamografia permanece mais evidente entre mulheres residentes em regiões distantes dos grandes centros urbanos, especialmente fora das capitais.

O estudo destaca que, em 2013, entre os 5.565 municípios brasileiros com dados disponíveis, 4.557 não possuíam equipamentos para a realização desse exame. A partir de 2014, 260 desses municípios passaram a contar com ao menos um mamógrafo, o que resultou em um aumento expressivo na realização de mamografias. Observou-se que a disponibilização do equipamento elevou em aproximadamente 1.500 a 1.850 o número de exames por 100 mil mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, evidenciando o impacto positivo da ampliação da infraestrutura diagnóstica (SILVA AR, et al., 2024).

Observa-se fragilidade na coordenação do cuidado e na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a partir da Atenção Primária à Saúde (APS), o que evidencia um processo ainda fragmentado. A insuficiência de comunicação e articulação entre a APS e a Atenção Especializada compromete o fluxo assistencial, dificultando encaminhamentos adequados e em tempo oportuno, além de prejudicar a continuidade e a integralidade do cuidado (SILVA RR, et al., 2025).

Essa realidade impacta de forma significativa tanto mulheres que buscam o diagnóstico do câncer de mama quanto aquelas que já se encontram em tratamento, especialmente quando necessitam de acompanhamento para além da terapêutica oncológica. Conforme destacado por Silva RR et al (2025), o planejamento da atenção oncológica deve ser construído de forma integrada, envolvendo múltiplos atores e políticas públicas. Nesse contexto, torna-se imprescindível fortalecer o papel e a comunicação das APS e das Atenção Especializada como eixo importante do cuidado.

No estudo de França AFO, et al. (2023) destaca-se que o acesso aos serviços de saúde para mulheres com câncer de mama é atravessado por múltiplas barreiras, iniciando-se pelas dificuldades de ordem geográfica. A distância entre o local de residência e os serviços especializados obriga muitas mulheres a buscarem atendimento em outros municípios, estados ou até mesmo fora do país, como em regiões de fronteira internacional, a exemplo do Paraguai. Esse deslocamento prolongado gera custos adicionais, desgaste físico e emocional, além de atrasos no diagnóstico e no início do tratamento, ampliando as desigualdades no cuidado em saúde.

Além das barreiras territoriais, França AFO, et al. (2023) evidencia entraves de natureza organizacional relacionados à forma como os serviços de saúde estão estruturados. A rigidez nos agendamentos, a fragmentação do atendimento e o encaminhamento sucessivo da usuária entre diferentes serviços dificultam a resolutividade da assistência. Soma-se a isso a fragilidade na comunicação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a ausência de responsabilização clara pelo acompanhamento da paciente, fatores que comprometem a continuidade do cuidado. França AFO, et al. (2023) também apontam que a fragilização do vínculo entre mulheres, profissionais e serviços, marcada pela escassez de diálogo, alta rotatividade de profissionais nas Unidades Básicas de Saúde e falhas na longitudinalidade, constitui um obstáculo importante para a oferta de um cuidado integral e humanizado às mulheres com câncer de mama.

França AFO, et al. (2023) apresentam relação direta com a distribuição inadequada dos mamógrafos no território nacional. Com base em dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) para o ano de 2019, e considerando a demanda estimada para o rastreamento da população-alvo nesse mesmo período, Dias MBK, et al. (2024) identificaram um déficit significativo na realização de mamografias de rastreamento no âmbito do SUS, estimado em −45,1% em nível nacional. Ao analisar as regiões do país, observou-se variação importante nesse déficit, que oscilou de −31,4% na Região Sul a −70,5% na Região Norte, conforme o método adotado no estudo ⦃ (número de determinados procedimentos registrados no SIA - o número estimado deste procedimento) x 100/ número de determinados procedimentos registrado no SIA⦄.

Ademais, os percentuais superiores a 70% de déficit na realização de mamografias diagnósticas em todas as regiões brasileiras evidenciam as limitações no acesso a recursos essenciais para a confirmação do diagnóstico pelo SUS. Essa realidade contribui para atrasos expressivos na detecção da doença e, consequentemente, no início do tratamento, comprometendo sua efetividade. Os resultados mais alarmantes observados na Região Norte, com déficit em torno de −70%, reforçam desigualdades já amplamente reconhecidas na área da oncologia, onde a oferta de recursos tende a ser ainda mais restrita em regiões com menor desenvolvimento socioeconômico (DIAS MBK, et al., 2024).

Nogueira MC, et al. (2023) demonstram informações referentes aos anos de 2019 e 2020 obtidas por meio do PAINEL-Oncologia, onde evidenciou que os casos de início do tratamento com atraso superior a 60 dias corresponderam a 54,5% em 2019 e 48,7% em 2020. Observou-se que a probabilidade de atraso foi entre 49% e 95% maior em mulheres com idade superior a 40 anos, além de ter sido 21% menor em 2020 quando comparado a 2019. Adicionalmente, o risco de atraso foi 21% maior entre aquelas que residiam a mais de 200 km do local onde o tratamento era realizado.

O prolongamento do tempo entre o diagnóstico e o início da terapia contrapõe-se ao direito assegurado pela Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que estabelece o início do tratamento oncológico em até 60 dias após a confirmação diagnóstica. Os achados deste estudo indicam que mulheres com 40 anos ou mais apresentam maior vulnerabilidade ao atraso terapêutico quando comparadas às mais jovens, ressaltando que o intervalo entre a confirmação do câncer de mama e o início do tratamento constitui um fator determinante para um prognóstico favorável ou desfavorável (NOGUEIRA MC, et al., 2023).

O envelhecimento configura-se como um dos desafios vivenciados por mulheres no diagnóstico do câncer de mama, uma vez que a maior proporção de exames com resultados suspeitos foi observada em mulheres com idade superior a 50 anos, correspondendo a 66,7%, conforme descrito por Machabansky NM, et al. (2022). Essa associação entre idade avançada e achados suspeitos é compreensível, considerando que o aumento da idade constitui o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama.

Apesar das recomendações oficiais para a realização anual do exame clínico das mamas como estratégia de detecção precoce do câncer de mama, parte das mulheres ainda enfrenta dificuldades para acessar esse cuidado. Observa-se que aquelas em situação socioeconômica mais vulnerável e com menor nível de escolaridade são as menos contempladas, o que evidencia a permanência de desigualdades no sistema de saúde e a necessidade de políticas públicas e ações profissionais mais direcionadas a esse grupo (COSTA LS, et al., 2021).

Em relação à raça/cor, Santos TB, et al. (2022) identificou maior ocorrência de diagnóstico de câncer de mama em estágios avançados entre mulheres pretas e pardas, especialmente aquelas com menor escolaridade, sem companheiro(a) e com histórico familiar da doença, quando comparadas às mulheres brancas. A raça/cor da pele é compreendida como um marcador indireto das desigualdades no acesso a bens, serviços e recursos sociais e de saúde enfrentados pela população feminina negra. Essa realidade está relacionada às iniquidades raciais em saúde, que influenciam tanto o risco de adoecimento quanto a mortalidade. As disparidades observadas nos indicadores de saúde, associadas a fatores socioeconômicos como renda e escolaridade, reforçam o papel da raça/cor como determinante social das piores condições de saúde da população negra em relação à branca (SANTOS TB, et al., 2022).

Os achados de Lima EOL e Silva MM (2020) evidenciam que mulheres com câncer de mama em condições socioeconômicas desfavoráveis apresentam maior probabilidade de receber o diagnóstico em estágios mais avançados da doença quando comparadas àquelas com melhor situação econômica. Esse cenário sugere que limitações financeiras e barreiras de acesso aos serviços de saúde influenciam negativamente o rastreamento e a detecção precoce. Além disso, o estudo evidencia que pacientes com menor renda ou diagnosticadas tardiamente apresentam maior risco de dificuldades financeiras e mortalidade, evidenciando a relação entre desigualdade social, atraso no diagnóstico e piores desfechos clínicos.

Outro fator relevante que dificultou o diagnóstico do câncer de mama entre as mulheres foi o contexto da pandemia da COVID-19, discutido na pesquisa de Demarchi PKH, et al. (2022). Em 2020, observou-se uma redução expressiva na realização de mamografias em todo o território nacional, com aproximadamente 1.705.475 exames a menos em comparação ao ano anterior, correspondendo a uma queda em torno de 40%, conforme dados do DATASUS. Modelos de estimativa baseados em séries históricas apontaram um déficit aproximado de 1.635.442 mamografias não realizadas no período. O mês de maio de 2020 concentrou a maior retração, quando o número de exames correspondeu a apenas 20,69% do total registrado no mesmo mês de 2019. Estados do Nordeste apresentaram as reduções mais expressivas, como Piauí (-57,74%) e Pernambuco (-52,42%) entre 2019 e 2020. Esses achados refletem o impacto mais intenso da pandemia em regiões socialmente mais vulneráveis, especialmente no Norte e Nordeste do país, onde as taxas de mortalidade pela COVID-19 foram mais elevadas, contribuindo para a acentuada diminuição do acesso ao rastreamento mamográfico (DEMARCHI PKH, et al., 2022).

Conforme evidenciado por Cunha AR, et al. (2024), a análise da evolução anual dos casos notificados, dos procedimentos realizados e do número de mamografias entre os anos de 2018 e 2022 revela diferenças importantes entre as regiões brasileiras. A região Sudeste concentrou o maior número de registros de casos em todos os anos avaliados, embora tenha apresentado redução nos diagnósticos positivos em 2019 (n=12.042) e um quantitativo ainda menor em 2022 (n=8.207). Em contraste, a região Norte manteve os menores números de casos ao longo de todo o período analisado, também com diminuição observada em 2022. No que se refere aos procedimentos cirúrgicos, destaca-se a região Nordeste, que apresentou uma redução expressiva no número de segmentectomias realizadas, passando de 630 procedimentos em 2018 para 358 em 2022, diferença estatisticamente significativa (p=0,046).

No contexto brasileiro, em 2019 segundo Montilla DER, et al. (2023) foram registrados 75.869 óbitos por câncer entre mulheres idosas, dos quais 9.939 tiveram o câncer de mama como causa básica. Essa neoplasia respondeu por aproximadamente 2,15% do total de óbitos nessa faixa etária e por 13,10% das mortes por câncer em mulheres. A taxa geral de mortalidade por câncer entre idosas foi de 466,68 para 100 mil mulheres, enquanto a mortalidade específica por câncer de mama alcançou 61,14 por 100 mil, apresentando variações regionais importantes de 41,93 na Região Norte a 67,47 na Região Sul.

Entretanto, é relevante considerar que as regiões Norte e Nordeste apresentaram maior proporção de óbitos classificados por causas mal definidas, o que pode resultar em subnotificação das mortes atribuídas ao câncer de mama nessas localidades. A elevada frequência de causas mal definidas é reconhecida como um importante indicador da qualidade da informação sobre mortalidade, estando frequentemente associada a fragilidades na infraestrutura dos serviços de saúde, limitações no acesso ao diagnóstico, insuficiência de investimentos e lacunas na capacitação dos profissionais responsáveis pelo preenchimento das declarações de óbito (MONTILLA DER, et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados apresentados pelas literaturas, evidencia-se que o diagnóstico precoce do câncer de mama no Brasil ainda é prejudicado por múltiplas barreiras estruturais, socioeconômicas e geográficas, que limitam o acesso aos serviços de saúde, especialmente em regiões mais vulneráveis. A distribuição desigual de recursos, como mamógrafos e serviços especializados, aliada às grandes distâncias, contribui para atrasos no diagnóstico e no início do tratamento, impactando negativamente o prognóstico. Além disso, fatores como baixa escolaridade, renda reduzida, raça/cor, envelhecimento e vulnerabilidade social intensificam as iniquidades, fazendo com que mulheres pretas, pardas e idosas sejam mais frequentemente diagnosticadas em estágios avançados. Soma-se a isso a fragilidade na articulação entre os níveis de atenção à saúde, comprometendo a continuidade e a qualidade do cuidado. Assim, torna-se fundamental a implementação de ações integradas que reduzam desigualdades, ampliem o acesso aos serviços e fortaleçam a organização da rede de atenção, garantindo um cuidado mais equitativo, resolutivo e capaz de reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE MC, et al. Ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil: Análise dos dados do sistema de informação do controle de câncer de mama (SISMAMA), 2009-2015. Revista Brasileira de Cancerologia, 2022; 68(3):1-9.
2. BEZERRA HS, et al. Avaliação do acesso em mamografias no Brasil e indicadores socioeconômicos: um estudo espacial. Revista Gaúcha Enfermagem, 2018; 39(1):1-10.
3. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). A mulher e o câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
5. CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP). CASP Qualitative Checklist. Oxford: CASP,2018.
6. 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(1):1-8.
7. CUNHA AR, et al. O papel do enfermeiro na orientação, promoção e prevenção do câncer de mama. Revista Humano Ser - UNIFACEX, 2018; 3(1):160-173.
8. 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 Cancerol, 2022; 68(3):e-232566.
9. DIAS MB, et al. Adequação da oferta de procedimentos para a detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: um estudo transversal, Brasil e regiões, 2019. Cadernos Saúde Coletiva, 2024, 40(5):e00139723.
10. FRANÇA AFO, et al. Câncer de mama: atributos essenciais na atenção primária à saúde em região de fronteira. ABCS Health Sci. ed. 48, 2023.
11. FERLAY J. et al. Global cancer observatory: cancer today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020.
12. FERREIRA HLOC, et al. Social Determinants of health and their influence on the choice of birth control methods. Revista brasileira de enfermagem, 2019; 74(4);1-10.
13. INCA. Câncer de mama. 2022. Disponível em: Câncer de mama — Instituto Nacional de Câncer - INCA (www.gov.br)r, acesso em 15 de fevereiro de 2023.
14. INCA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. 2015. Disponível em: Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil | INCA - Instituto Nacional de Câncer, acesso em 15 de fevereiro de 2023.
15. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Atlas on-line de mortalidade. [Rio de Janeiro: INCA, 2020a]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/ MortalidadeWeb. Acesso em: 01 de abril de 2023.

16. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. (Brasil). Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.
17. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Incidência de Câncer de mama no Brasil.
18. LIMA EOL, SILVA MM. Perfil sociodemográfico e clínico-patológico de mulheres hospitalizadas com câncer mamário localmente avançado ou metastático. Revista de Enfermagem. UFSM, 2020; 10(e56): 1-18.
19. MACHABANSKY NM, et al. Diretriz brasileira para detecçãoprecoce do câncer de mama:desafios para implantação. Femina, 2022.
20. MIGOWSKIA, et al. Guidelines for early detection of breast cancer in Brazil. II - New nationalrecommendations, mainevidence, andcontroversies. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 6, p. 1.10. 2018.
21. MONTILLA DER, et al. Mortalidade por câncer de mama em mulheres idosas no Brasil e nas grandes regiões: uso do SISAP-Idoso. RECIIS, 2023.
22. NOGUEIRA MC, et al. Frequência e fatores associados ao atraso para o tratamento do câncer de mama no Brasil, segundodados do PAINEL-Oncologia, 2019-2020. Revista do SUS. 2023.
23. ROSA LM. A mulher com câncer de mama do sintoma ao tratamento: implicações para o cuidado de enfermagem. 2011. 182 p. Tese (doutorado) - Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.
24. SANTOS TB, et al. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de mama em estágio avançado. Ciência e saúde coletiva, 2022; 27(2): 471-482.
25. SILVA GN, et al. Pesquisas qualitativas: formulações discursivas no domínio da enfermagem. Revista de Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde, 2019; 4(1): 65-69.
26. SILVA PA, RIUL SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Revista Brasileira de Enfermagem, 2011; 64(6):1016-21.
27. SILVA RRD, et al. Ações do enfermeiro para prevenção e detecção precoce do câncer de mama. Revista Saúde Coletiva, 2021; 11(65): 6091-6094.
28. SILVAAR, et al. Análise do efeito da alocação de mamógrafo sobre indicadores de saúde da mulher. Cadernos de Saúde Pública. 2024
29. SILVA RR, et al. Integralidade do Cuidado à Mulher com Câncer de Mama: Desafios na Implementação da Linha de Cuidado em um Estado do Nordeste do Brasil. Rev. Bras. Cancerol. 2025.
30. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), 2010;8(1):102-106
31. SUNG H, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: CancerJournal for Clinicians, Hoboken, v. 71, n. 3, p. 209-249. 2021.
32. TEIXEIRA LA, ARAUJO NETO LA. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. Revista Saúde e Sociedade, 2020; 29(3): 1-15.