



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAROLINE RAPHAELA RODRIGUES DE LIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA
ASSISTIDAS EM UMA
UNIDADE HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE RECIFE-PE – ESTUDO
TRANSVERSAL**

Recife
2025

CAROLINE RAPHAELA RODRIGUES DE LIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA
ASSISTIDAS EM UMA
UNIDADE HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE RECIFE-PE – ESTUDO
TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Enfermagem apresentado à Faculdade
Pernambucana de Saúde- FPS, como
requisito parcial para a obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Coautor: Cinthya Adrielly de Lima Ferreira de Barros
Nicole Maia dos Santos

Orientadora: Prof. Dra. Karla da Silva Ramos

Coorientadora: Dra. Flávia Raphaela Alves de Lima

Recife

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é um problema de saúde mundial e é o tipo de câncer com maior incidência em todo o mundo como também constitui a principal causa de morte por câncer em mulheres. No Brasil o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais incidente nas mulheres e também constitui a primeira causa de morte em todas as regiões do país. O principal método de rastreio do câncer de mama é através do exame de mamografia, sendo considerado padrão ouro no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional com abordagem quantitativa de corte transversal em uma unidade hospitalar da cidade de Recife – Pernambuco. A população foi de mulheres com câncer de mama, os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário sobre características socioeconômicas, demográficas, reprodutivas, psicossociais e realização de mamografia. **Resultados:** a prevalência foi de 43 casos durante o período estudado. A maioria tinha até três gestações. Quanto ao perfil sociodemográfico, 67,4% apresentavam baixa renda, 34,9% tinham ensino fundamental incompleto e 53,5% se declararam brancas. Predominaram mulheres solteiras (51,2%), não fumantes (95,3%), sem consumo de álcool (88,4%) e sem antecedentes familiares de câncer de mama (55,8%). O perfil geral foi de mulheres de meia-idade, com baixa escolaridade e renda, em sua maioria com hábitos saudáveis e baixo histórico familiar da doença. **Conclusão:** O câncer de mama representa um importante problema de saúde pública, cuja prevalência reflete não apenas fatores biológicos, mas também determinantes sociais e de acesso aos serviços de saúde. A análise da ocorrência dessa neoplasia em mulheres assistidas em uma unidade hospitalar de Recife-PE possibilita compreender o perfil epidemiológico local e subsidiar ações de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce, contribuindo para a redução da mortalidade e melhoria da qualidade de vida dessas pacientes.

Descritores: Neoplasias da Mama. Prevalência. Saúde da Mulher. Enfermagem. Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is a global health problem and is the type of cancer with the highest incidence worldwide and is also the main cause of death from cancer in women. In Brazil, breast cancer is the second most common type of cancer in women and is also the first cause of death in all regions of the country. The main method of screening for breast cancer is through mammography examination, which is considered the gold standard in Brazil.

Methodology: This is a descriptive, observational study with a cross-sectional quantitative approach in a hospital unit in the city of Recife – Pernambuco. The population will be women with breast cancer, data will be collected through the application of a questionnaire on age, sex, race, level of education, lifestyle habits, socioeconomic, demographic, reproductive, psychosocial characteristics, mammography and knowledge about breast cancer.

Results: The average age of the participants was 54.28 years (30–87). Menarche occurred at an average age of 12.88 years, menopause at 49.28, and the first mammogram at 47.44 years. Most women had up to three pregnancies. Regarding the sociodemographic profile, 67.4% had low income, 34.9% had incomplete elementary education, and 53.5% identified as white.

The majority were single (51.2%), non-smokers (95.3%), non-drinkers (88.4%), and had no family history of breast cancer (55.8%). Overall, the profile was of middle-aged women with low education and income, mostly showing healthy habits and a low familial history of the disease.

Conclusion: Breast cancer remains a major public health concern, and its prevalence reflects not only biological factors but also social determinants and access to healthcare services. Analyzing the occurrence of this neoplasm among women assisted in a hospital unit in Recife-PE allows a better understanding of the local epidemiological profile and supports actions aimed at prevention, screening, and early diagnosis, contributing to the reduction of mortality and improvement of patients' quality of life.

Keywords: Breast Neoplasms; Prevalence; Women's Health; Nursing; Epidemiology.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA	7
3. RESULTADOS	8
4. DISCUSSÃO	12
5. CONCLUSÃO	14
6. REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença resultante da multiplicação de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos. Há diversos fatores de riscos que estão relacionados ao câncer de mama, tais como: obesidade e sobrepeso após a menopausa; sedentarismo; consumo de bebida alcoólica; exposição frequente a radiações ionizantes; história reprodutiva/hormonais; menarca antes dos 12 anos; nulíparas; primeira gravidez após os 30 anos; menopausa após os 55 anos; uso de contraceptivos orais (pílula anticoncepcional) por tempo prolongado; reposição hormonal pós-menopausa, principalmente se por mais de cinco anos e hereditários/genéticos com história familiar (câncer de ovário, câncer de mama em homens, câncer de mama em mãe, irmã ou filha) principalmente antes dos 50 anos⁽¹⁾

De acordo com o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) em 2022, foram realizadas 4.239.253 mamografias em mulheres no SUS, sendo 382.658 mamografias e 3.856.595 mamografias de rastreamento. Foram estabelecidas metas no Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil para 2021-2030 “reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama em 10%”. O rastreio mamográfico tem sido utilizado para reduzir a mortalidade para câncer de mama em todo o mundo e continua a ser a principal modalidade para a detecção precoce desta doença^(2,3,4).

Durante a pandemia da Covid-19 o rastreamento e diagnóstico precoce para o câncer de mama, a idade de maior investigação diagnóstica foi entre 50 e 59 anos e a faixa etária com queda expressiva na realização da mamografia foi nas mulheres de 40 anos, a pandemia da Covid-19 impactou, negativamente, no rastreamento e no diagnóstico precoce para o câncer de mama devido à redução dos atendimentos^(5,6).

A mortalidade proporcional por câncer de mama em mulheres nos últimos anos ocupou o primeiro lugar no país, representando 16,1% do total de óbitos por câncer. Esse padrão é semelhante para as regiões brasileiras, com exceção da região Norte, onde os óbitos por câncer de mama ocupam o segundo lugar, com 13,7%. Os maiores percentuais na mortalidade proporcional por câncer de mama foram os do Sudeste (16,7 %) e Centro-Oeste (15,9%), seguidos pelo Nordeste (15,9%) e Sul (15,3%). No entanto, ocorreu uma queda nos anos de 2020 e 2021 possivelmente se relaciona à pandemia, cujos óbitos por Covid-19 podem ter sido uma causa concorrente⁽⁶⁾.

No Brasil o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais incidente nas mulheres, e constitui a primeira causa de morte por câncer em todas as regiões do país (com destaque para a região sul e sudeste) exceto na região norte, onde o câncer de colo de útero é o que causa mais mortes. Para cada ano do triênio 2023-2025 foram estimados 73.610 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100.000 mulheres. Existe uma grande variação na ocorrência desse tipo de câncer entre diferentes países, sendo o reflexo de padrões diferenciados de risco e acesso à detecção precoce e ao tratamento oportuno ^(7,8).

A recomendação do Ministério da Saúde é realizar a mamografia de rastreamento a cada dois anos em todas as mulheres com idade entre 50 a 69 anos. Por outro lado, acerca das diferenças conceituais sobre os tipos de mamografia, já que o diagnóstico é aquele realizado quando há alterações suspeitas no tecido mamário em qualquer idade e a de rastreamento é aquela realizada na população-alvo e que não apresenta sinais ou sintomas clínicos de doença. No entanto, a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) recomendam a realização da mamografia anualmente a partir dos 40 anos de idade. Não há consenso na comunidade científica quanto à idade de início, periodicidade e idade limite para realização de mamografia de rastreio, mas estudos mostraram acentuada redução da mortalidade quando realizada em mulheres com idade entre 40 a 84 anos ^(9,10,11).

Portanto, tendo em vista a incidência e mortalidade por câncer de mama no Brasil e sendo a mamografia o exame de rastreio desta doença, neste estudo será realizada uma pesquisa descritiva a fim de identificar o perfil epidemiológico das mulheres com diagnóstico de câncer de mama e realização da mamografia.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, observacional com abordagem quantitativa de corte transversal. O estudo foi realizado no setor de internamento em mastologia em Hospital Público de Referência da Cidade do Recife - Pernambuco, no período de dois meses, referente aos meses de setembro e outubro de 2025. A pesquisa foi registrada no Sistema Institucional de Gestão e Apoio à Pesquisa (SIGAP) e, em seguida, submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP em agosto de 2025.

A amostra do estudo foi composta 43 mulheres assistidas no setor de internamento da mastologia em um Hospital Público de Referência no município de Recife/Pernambuco. Foram excluídas mulheres que não consentissem participar da pesquisa, ou que apresentassem estado de confusão mental ou incapacidade para responder ao questionário.

Foi realizada uma visita de segunda a sexta-feira no setor de internamento da mastologia, onde foram entrevistadas todas as mulheres que estavam internadas no setor com câncer de mama, sendo apresentada a pesquisa, explicado os objetivos e após os esclarecimentos a mulher era convidada a participar da pesquisa, com a sua concordância, aplicava-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de preservar os aspectos éticos. Foi esclarecido ainda, que a participação era voluntária e poderia ser retirada em qualquer momento da pesquisa. Após a assinatura do TCLE foi oferecida uma área reservada para realização da entrevista.

A coleta dos dados foi realizada pelas pesquisadoras, por meio da aplicação de um questionário contendo perguntas que permitam identificar sobre idade, sexo, raça, grau de escolaridade, hábitos de vida, as características socioeconômicas, demográficas, reprodutivas, psicossociais, realização de mamografia. Foi confeccionado um banco de dados no programa Excel com dupla digitação por pessoas diferentes, sendo emitida uma versão definitiva após correção de possíveis inconsistências que forem identificadas e a análise dos dados foi realizada pelo programa SSPS, versão 20.0 para realização da análise descritiva com frequências simples. O estudo foi realizado de acordo com diretrizes nacionais e internacionais, Documento das Américas e a Resolução nº 466/12 e complementares do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde. O estudo somente foi iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nº 7.763.121 do IMIP. Todas as emendas ao protocolo devem ser aprovadas pelo CEP antes da implementação. Não há conflitos de interesses pelos pesquisadores. A pesquisa não conta com patrocínio.

3. RESULTADOS

Na Tabela 1 observa-se que 67,4% das mulheres tinham renda baixa (< um salário mínimo). Em relação à escolaridade, 34,9% apresentavam ensino fundamental incompleto, seguido por 3,3% com ensino fundamental completo e 18,6% com ensino médio completo. Quanto à raça, predominou a cor branca (53,5%), seguida de preta/parda (34,9%). Em relação ao estado civil, a maioria era solteira (51,2%) e 32,6% eram casadas. Referente à idade, verificou-se maior concentração nas faixas de 41 a 50 anos (39,6%) e de 51 a 60 anos

(34,9%).

Tabela 1. Distribuição de frequência sobre as características sociodemográficas das mulheres com câncer de mama atendidas em um Hospital Público de Referência da Cidade do Recife-PE

Variável	Categoria	N (43)	%
Idade	≤ 40 anos	02	4,6
	41 a 50 anos	17	39,6
	51 a 60 anos	15	34,9
	61 a 70 anos	05	11,6
	≥ 71 anos	04	9,3
Estado Civil	Solteira	22	51,2
	Casada	14	32,6
	Viúva	5	11,6
	Divorciada	2	4,7
Raça	Branca	23	53,5
	Preta/Parda	15	34,9
	Amarela	5	11
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	15	34,9
	Ensino Fundamental Completo	10	23,3
	Ensino Médio Completo	8	18,6
	Ensino Médio Incompleto	6	14,0
	Ensino Superior Completo	4	9,3

Fonte: Hospital Público de Referência da Cidade do Recife-PE, 2025.

A Tabela 2 descreve as características reprodutivas das mulheres avaliadas. observa-se que a maioria apresentou menarca entre 12 e 15 anos (72,1%). Em relação ao uso de contraceptivos, 55,8% relataram não utilizar. A maioria das entrevistadas já havia

engravidado (81,4%) e 74,4% amamentaram. Entre as 29 mulheres que já haviam entrado na menopausa, 65,5% relataram menopausa entre 40 e 50 anos, enquanto 34,5% apresentaram menopausa tardia (≥ 51 anos).

Tabela 2. Distribuição de frequência sobre as características reprodutivas das mulheres com câncer de mama atendidas em um Hospital Público de Referência da Cidade do Recife-PE

Variável	Categoria	N	%
Idade da Menarca	≤ 11 anos	10	23,2
	12 a 15 anos	31	72,1
	≥ 16 anos	02	4,7
Uso de Contraceptivo	Sim	19	44,2
	Não	24	55,8
Gravidez Prévia	Sim	35	81,4
	Não	8	18,6
Amamentou	Sim	32	74,4
	Não	11	25,6
Idade da Menopausa (29)	40 a 50 anos	19	65,5
	≥ 51 anos	10	34,5

Fonte: Hospital Público de Referência da Cidade do Recife-PE, 2025.

*Variável excludente.

A Tabela 3 evidencia a presença de fatores de risco entre as participantes. Percebe-se baixa incidência de tabagismo (4,7%) e de consumo de álcool (11,6%). A maioria não apresentou obesidade ou sobrepeso (93%), porém 44,2% relataram sedentarismo. Já em relação ao histórico familiar de câncer de mama, 44,2% afirmaram possuir antecedentes, enquanto 55,8% não possuíam. Outros fatores de risco apresentaram baixa frequência, como primeira gestação após 30 anos (9,3%) e menarca precoce (23,2%).

Tabela 3. Distribuição de frequência da presença de fatores de risco para o câncer de mama nas mulheres com câncer de mama atendidas em um Hospital Público de Referência da Cidade do Recife-PE

Variável	Categoria	N	%
Tabagismo	Sim	2	4,7%
	Não	41	95,3%
Antecedentes Familiares	Sim	19	44,2%
	Não	24	55,8%
Obesidade e Sobre peso	Sim	3	7%
	Não	40	93%
Sedentarismo	Sim	19	44,2%
	Não	24	55,8%
Consumo de Bebida Alcóolica	Sim	5	11,6%
	Não	38	88,4%
Exposição frequente à radiações ionizantes	Não	43	100%
Primeira Gravidez após os 30 anos	Sim	4	9,3%
	Não	39	90,7%
Menopausa após 55 anos	Sim	3	9,3%
	Não	40	90,7%
Menarca antes dos 12 anos	Sim	10	23,2
	Não	33	76,8
Reposição Hormonal	Não	43	100%

Fonte: Hospital Público de Referência da Cidade do Recife-PE, 2025.

A Tabela 4 apresenta informações referentes à idade da realização da primeira mamografia e da idade no início do tratamento cirúrgico. Nota-se que 37,2% realizaram a primeira mamografia entre 41 e 49 anos, enquanto 27,9% fizeram o exame apenas após os 50 anos. Apenas 9,3% realizaram o exame até os 30 anos. Referente ao tratamento cirúrgico, 37,2% iniciaram entre 41 e 50 anos, e 32,6% entre 51 e 60 anos.

Tabela 4. Distribuição de frequência da realização da 1^a mamografia (MMG) e da realização do tratamento para o câncer de mama em mulheres com câncer atendidas em um Hospital Público de Referência da Cidade do Recife-PE

Variável	Categoria	N	%
Idade da realização da 1^a MAMOGRAFIA	≤ 30 anos	04	9,3
	40 anos	11	25,6
	41 a 49 anos	16	37,2
	≥ 50 anos	12	27,9%
Idade da realização do tratamento cirúrgico para o câncer de mama	< 40 anos	03	7,0
	41 a 50 anos	16	37,2
	51 a 60 anos	14	32,6
	≥ 61 anos	10	23,2

Fonte: Hospital Público de Referência da Cidade do Recife-PE, 2025.

4. DISCUSSÃO

A prevalência foi de 43 casos de câncer de mama em mulheres, no período estudado. Os resultados deste estudo evidenciaram o perfil sociodemográfico e clínico das mulheres diagnosticadas com câncer de mama atendidas em um hospital público de referência na cidade do Recife-PE. Observou-se predominância de mulheres com idade entre 41 e 60 anos (74,5%), o que reforça que a maior incidência da doença ocorre em mulheres de meia-idade, especialmente após os 40 anos, faixa etária em que há maior exposição cumulativa aos fatores hormonais e ambientais associados ao desenvolvimento do câncer de mama. Esses achados estão em consonância com estudos realizados em diferentes regiões do Brasil, que identificaram o aumento da prevalência a partir da quinta década de vida⁽¹⁻³⁾.

No que se refere ao perfil socioeconômico, a maioria das participantes possuía renda inferior a um salário mínimo (67,4%) e baixo nível de escolaridade, com 34,9% apresentando ensino fundamental incompleto. Tais condições socioeconômicas podem interferir diretamente no acesso aos serviços de saúde, no conhecimento sobre prevenção e na adesão ao rastreamento mamográfico. Pesquisas anteriores apontam que mulheres com menor

escolaridade e renda tendem a realizar a mamografia com menor frequência, o que favorece o diagnóstico tardio. ^(4,5).

Em relação às características reprodutivas, 72,1% das mulheres apresentaram menarca entre 12 e 15 anos e 81,4% relataram gravidez prévia, sendo que 74,4% amamentaram. A amamentação é reconhecida como um fator protetor importante contra o câncer de mama, pois reduz a exposição prolongada aos estrogênios e promove diferenciação celular mamária ⁽⁹⁾. Entretanto, a proteção conferida pela amamentação pode ser atenuada por outros fatores de risco observados, como a idade avançada na primeira gestação — em 9,3% das participantes ela ocorreu após os 30 anos — e a menopausa tardia, também presente em 9,3%. Ambos os fatores elevam o tempo de exposição hormonal ao estrogênio, aumentando o risco de desenvolvimento tumoral ^(8,9).

Quanto aos hábitos de vida, observou-se que 44,2% das mulheres apresentavam sedentarismo, 11,6% relataram consumo de bebida alcoólica e 4,7% eram tabagistas. O sedentarismo, aliado ao consumo de álcool, é amplamente reconhecido como fator de risco modificável, e também contribui para o aumento do tecido adiposo e, consequentemente, para a elevação da produção periférica de estrogênio ⁽⁹⁾. A baixa incidência de tabagismo encontrada é positiva, mas o percentual de mulheres sedentárias reforça a necessidade de políticas públicas voltadas para o incentivo à prática regular de atividades físicas e à adoção de hábitos saudáveis ^(3, 9).

Observou-se ainda que 44,2% das participantes possuíam antecedentes familiares de câncer de mama, o que demonstra a relevância do componente genético e reforça a importância da anamnese familiar detalhada durante o rastreamento. Mulheres com histórico familiar positivo devem ser acompanhadas de forma diferenciada, com início precoce de rastreamento mamográfico e orientação genética quando disponível ⁽⁹⁻¹¹⁾.

No que diz respeito à realização da mamografia, 37,2% realizaram o primeiro exame entre 41 e 49 anos, e apenas 9,3% o fizeram antes dos 30 anos. A maior concentração do primeiro exame em idades mais avançadas pode refletir falhas na adesão às diretrizes do rastreamento, que recomendam o início da mamografia aos 40 anos para mulheres sem fatores de risco e antes dessa idade para aquelas com histórico familiar positivo ^(1,2,11). Esse atraso na realização do exame pode implicar em diagnóstico em estágios mais avançados, o que impacta diretamente no tratamento e prognóstico ^(4,7).

Em relação ao tratamento, observou-se que a maioria das mulheres realizou o tratamento cirúrgico entre 41 e 60 anos, acompanhando o padrão etário observado nos diagnósticos. Esse resultado corrobora com estudos nacionais que indicam maior prevalência de procedimentos cirúrgicos nessa faixa etária⁽⁵⁻⁸⁾. Nenhum participante relatou uso de terapia de reposição hormonal, o que se mostra positivo, visto que o uso prolongado desse tipo de terapia, especialmente em mulheres pós-menopausadas, está associado ao aumento do risco de câncer de mama⁽⁹⁾.

De modo geral, os achados deste estudo evidenciam que os principais fatores de risco presentes entre as mulheres analisadas estão relacionados à idade, história reprodutiva e estilo de vida. Ressalta-se ainda que, o impacto das desigualdades sociais, influenciam o acesso aos serviços de prevenção e diagnóstico precoce. Esses resultados reforçam a necessidade de estratégias de educação em saúde voltadas à detecção precoce e à conscientização sobre os fatores de risco modificáveis, especialmente entre mulheres de baixa renda e escolaridade^(3,8,9).

Como limitação deste estudo, destaca-se o número reduzido de participantes e o delineamento transversal, que não permite estabelecer relações de causalidade. Além disso, por se tratar de um hospital público de referência, os dados refletem uma população específica, o que pode limitar a generalização dos resultados para outros contextos^(1,5).

Apesar dessas limitações, o estudo contribui para a compreensão do perfil das mulheres acometidas pelo câncer de mama em um serviço público e destaca a importância do rastreamento precoce e do acompanhamento contínuo como estratégias essenciais para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida das pacientes^(1,3,8,9,11).

5. CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como propósito descrever o perfil sociodemográfico, clínico e comportamental de mulheres com diagnóstico de câncer de mama acompanhadas em uma unidade hospitalar pública de referência localizada no município de Recife-PE. A partir da análise dos dados obtidos, verificou-se que a doença afeta predominantemente mulheres de meia-idade, com média de 54,28 anos, em sua maioria com baixa renda e nível de escolaridade reduzido. Tais condições refletem fatores socioeconômicos que podem influenciar tanto o acesso aos serviços de saúde quanto a adesão às medidas preventivas.

Também foi possível constatar que grande parte das participantes mantinha hábitos de vida considerados saudáveis, não apresentava antecedentes familiares significativos para o câncer de mama e realizou a primeira mamografia por volta dos 47 anos de idade. Esses resultados demonstram que, apesar de haver certo conhecimento sobre a importância do exame, ainda é necessário ampliar e fortalecer estratégias que estimulem a realização do rastreamento na faixa etária indicada, favorecendo o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

6. REFERÊNCIAS

1. Alcantara LL de M, Tomazelli J, Zeferino FRG, Oliveira BFA de, Azevedo e Silva G. Tendência Temporal da Cobertura de Mamografias no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2010-2019. Rev. Bras. Cancerol [Internet]. 28º de julho de 2022 [citado 11º de novembro de 2025];68(3):e-052407. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2407>
2. BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). 2022. Nota: Quantidade apresentada (mamografia bilateral para rastreamento, código: 0204030188) [Internet]. 2022 [citado 04 de março de 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/dados-e-numeros/rastreamento-do-cancer-de-mama-na-populacao-alvo>
3. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil: 2021-2030, 1a edição. Brasília, DF: Ministério da Saúde [Internet]. 2021 [citado 10 de maio de 2024] Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/.
4. Corpes, E. de F. et al. Impacto da pandemia da COVID-19 no rastreamento e no diagnóstico precoce de câncer de mama. Rev Rene Online [Internet]. 2022 [citado 06 de maio de 2024], p. e78620–e78620. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1406536>.
5. Cuoghi, I. C. et al. 10-year opportunistic mammographic screening scenario in Brazil and its impact on breast cancer early detection: a nationwide population-based study.

Journal of Global Health. [Internet]. 2022 [citado 05 de abril de 2024]; (12):04061. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36227588/#:~:text=The%2010%2Dyear%20mammogram%20 coverage,those%20aged%2040%2D50%20years.>

6. Demarchi PKH, Maurer E, Pierini NI, Lammel BL, Sirqueira ACV, Maggi LS, Santos KL, Shama S de FMS. O Impacto da Pandemia da Covid-19 no Volume de Mamografias no Brasil: uma Análise de Previsão Baseada nos Números Históricos. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 19º de setembro de 2022 [citado 11º de novembro de 2025];68(3):e-232566. Disponível em:
<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2566>

7. Furlam, T. de O.; Gomes, L. M.; Machado, C. J. COVID-19 and breast cancer screening in Brazil: a comparative analysis of the pre-pandemic and pandemic periods. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2023 [citado 05 de abril de 2024]; 28(1):223-230. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/gM6hFtwdrZyGL5HSgmfqLSp/?format=pdf&lang=pt>

8. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA [Internet]. 2022 [citado 29 de janeiro de 2025] Disponível em: <https://www.gov.br/inca/ptbr/assuntos/cancer/numeros/estimativa>.

9. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Câncer de mama: vamos falar sobre isso? / Instituto Nacional de Câncer. 8. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: INCA [Internet]. 2023 [citado 09 de março de 2024] Disponível em:
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/cartil1.pdf>.

10. Pereira, A. J. A. et al. Perfil epidemiológico de mulheres que se submeteram à mamografia no Brasil entre 2013 e 2021. Research, Society and Development [Internet]. 2023 [citado 15 de janeiro de 2024]; 12 (1): e7412138977–e7412138977. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38977>.

11. Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) [Internet]. [citado 29 de abril de 2024]. Disponível em: <https://www.sbmastologia.com.br/sociedades-medicas-brasileiras-recomendam-mamografia-anual-a-partir-dos-40-anos/>