



# MAMOGRAFIAS DE RASTREAMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: INCIDÊNCIA EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS

Screening Mammograms in the Brazilian  
Unified Health System: Incidence among  
Women Aged 50–69 Years

Anielle Vitória Santos<sup>1</sup>  
anielle-vitoria@hotmail.com

Anne Caroline de Carvalho Amâncio<sup>2</sup>  
anneecarvalhoamancio@gmail.com.

Tamires Freire de Carvalho Santana Andrade<sup>3</sup>  
tamires.freire95@souunit.com.br

## RESUMO

O câncer de mama representa o tipo mais prevalente de neoplasia maligna entre as mulheres no Brasil, além de uma maior taxa de mortalidade. A mamografia de rastreamento é preconizada pelo Ministério da Saúde para ser realizada bianualmente, na faixa etária de 50 a 69 anos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a taxa estimada para a realização desse exame é de 70%, enquanto o Ministério da Saúde determina 50%, no entanto, esses valores não estão sendo atingidos no País. O objetivo do presente artigo foi avaliar a incidência da realização do exame de rastreamento no Brasil de 2019 a 2023. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada a partir de uma análise com foco quantitativo, mas também qualitativo. As pesquisas foram feitas nas bases de dados BVS Saúde e Google Acadêmico, com o uso dos descritores “*Mammography*”, “*Incidence*” e “*Breast Neoplasms*”, abrangendo artigos em português. Seguindo os resultados, os estados com baixas taxas de mamografias enfrentam falhas no tratamento do câncer de mama, com atrasos superiores a 60 dias. Apenas quatro estados (Paraná, Piauí, Sergipe e Espírito Santo) cumpriram esse prazo, evidenciando a urgência por políticas públicas eficazes para garantir o tratamento oportuno. Portanto, o controle do câncer de mama no Brasil tem avançado no SUS, especialmente através da mamografia, que é essencial para a prevenção e redução da mortalidade. No entanto, persistem desigualdades regionais no acesso ao exame, indicando a necessidade de políticas que ampliem a cobertura e que fortaleçam a Atenção Primária.

## PALAVRAS-CHAVE

Mamografia. Incidência. Câncer de Mama.

## ABSTRACT

Breast cancer is the most prevalent type of malignant neoplasm among women in Brazil and has the highest mortality rate. Screening mammograms are recommended by the Ministry of Health to be carried out every two years in the 50-69 age group. According to the World Health Organization the estimated rate for this exam is 70%, while the Ministry of Health determines 50%, however, these figures are not being reached in the country. The aim of this article was to assess the incidence of screening mammography in Brazil from 2019 to 2023. This is a narrative review of the literature, based on a quantitative but also qualitative analysis. The searches were carried out in the BVS Saúde and Google Scholar databases, using the descriptors “*Mammography*”, “*Incidence*” and “*Breast Neoplasms*”, covering articles written in Portuguese. According to the results, states with low mammography rates face failures in breast cancer treatment, with delays of more than 60 days. Only four states (Paraná, Piauí, Sergipe and Espírito Santo) met this deadline, highlighting the urgent need for effective public policies to guarantee timely treatment. Therefore, breast cancer control in Brazil has advanced in the SUS, especially through mammography, which is essential for prevention and reducing mor-



tality. However, regional inequalities persist in access to the test, indicating the need for policies that expand coverage and strengthen primary care.

## KEYWORDS

Mammography; incidence; Breast Neoplasms.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama representa o tipo mais prevalente de neoplasia maligna entre as mulheres no país, sendo superado apenas pelos tumores de pele não melanoma. Além disso, é a forma de câncer que registra as taxas mais elevadas de mortalidade, refletindo um desafio significativo para a saúde pública.

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda a realização de mamografia a cada dois anos para mulheres com idade entre 50 e 69 anos, visto que é uma faixa etária considerada como população-alvo do rastreamento para esse tipo câncer e, ainda, evidências mostram que a efetividade desse exame para a redução da mortalidade por câncer de mama é mais forte nessa faixa etária. Para mais, a mamografia também tem finalidade diagnóstica para avaliar alterações mamárias suspeitas em qualquer idade, em mulheres e em homens.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024), a estimativa planejada para a realização da mamografia mundialmente é de 70% da população, enquanto o Ministério da Saúde determina uma taxa de 50%. No entanto, no Brasil, os valores não têm sido atingidos tanto de forma geral, quanto avaliando-se individualmente cada região do País.

Um dos fatores que colaboram para a baixa incidência da adesão à mamografia é a desigualdade social, regional e etária entre mulheres brasileiras, o que compromete a equidade no sistema de saúde, já que a mamografia é crucial para a detecção precoce do câncer de mama (Rêgo, 2019).

Além disso, a federação implementou um sistema de informação integrado, denominado Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), que centraliza dados sobre o câncer de mama e o câncer de colo de útero em uma única plataforma. Essa iniciativa visa facilitar o acesso e a gestão das informações, promovendo uma abordagem mais eficaz para o monitoramento e a prevenção dessas doenças (INCA, 2024).

Com isso, o monitoramento contínuo de indicadores associados ao rastreamento do câncer feminino constitui uma estratégia essencial para a formulação, a implementação e a avaliação de políticas públicas eficazes (INCA, 2024). Dessa maneira, tem-se o objetivo de avaliar a incidência da realização do exame da mamografia de rastreamento no Brasil de 2019 a 2023. Ademais, busca-se identificar as regiões e o ano de menor incidência entre 2019 e 2023, bem como compreender os fatores que possam estar associados aos baixos índices observados.

Diante desse cenário, este trabalho justifica-se como uma ferramenta para identificar a incidência da realização da mamografia de rastreamento no Brasil, para compre-

ender quais as possíveis causas e os padrões regionais e temporais que influenciam os baixos índices observados. Nesse sentido, é possível contribuir para o aprimoramento das políticas públicas de saúde voltadas à prevenção do câncer de mama.

## 1.2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa de literatura sobre a incidência de mamografia no Brasil entre 2019 e 2023, com o intuito de ampliar a compreensão sobre esse fator social e contribuir para o avanço do conhecimento científico. A pesquisa adotou uma abordagem triangular, integrando elementos das metodologias quantitativa e qualitativa. A ênfase centrou-se na abordagem quantitativa, que se utilizou de dados numéricos para gerar resultados que podem ser generalizados para a população. Ao mesmo tempo, a abordagem qualitativa permitiu uma compreensão mais profunda das percepções e das experiências das pessoas, por meio da coleta de dados de forma aberta e não estruturada.

A natureza da pesquisa foi considerada básica, focando na ampliação do entendimento sobre a incidência de mamografias. A mesma possuiu um caráter explicativo, pois, além de quantificar os dados relacionados à realização de mamografias, buscou entender as razões por trás dos valores obtidos. Para isso, foram utilizados procedimentos de pesquisa documental, que permitiram analisar quantitativa e qualitativamente estatísticas já disponíveis em órgãos públicos.

A partir disso, selecionamos os dados publicados pelo Instituto Nacional do Câncer de 2024, com a proposta de identificar quais regiões e qual o ano, entre 2019 e 2023, que apresentou a menor incidência na realização deste exame de imagem. Além disso, existiu um complemento de informações no que diz respeito às questões qualitativas, as quais foram buscadas por meio de acervos acadêmicos, como BVS Saúde e Google Acadêmico, a partir do uso dos descritores específicos “*Mammography*”, “*Incidence*” e “*Breast Neoplasms*” de modo que avaliou os fatores que, de acordo com dados de pesquisa, determinam a baixa incidência da mamografia.

## 2 RELAÇÃO DA MAMOGRAFIA E DO CÂNCER DE MAMA

A mamografia é um exame de imagem que busca detectar precocemente o câncer de mama, de modo a aumentar as chances de sucesso do tratamento e diminuir a mortalidade. A indicação do Ministério da Saúde é que seja realizado a cada dois anos para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Entretanto, abaixo dos 40 anos, a mamografia é indicada apenas para aquelas mulheres com suspeita de síndromes hereditárias ou como um complemento do diagnóstico, nos casos da identificação de nódulos palpáveis e, também, se for uma indicação médica. Em diversas situações, a exemplo de paciente com mamas muito densas, exames complementares podem ser realizados, sendo a ultrassom a mais utilizada (Brasil, 2025).

Segundo Rêgo (2019), a mamografia é a mais importante técnica de imagem para as mamas. Trata-se do método de escolha para o rastreamento populacional do câncer de mama em mulheres assintomáticas. Ela é uma radiografia do tecido mamário, feita

por um equipamento de raios-X chamado mamógrafo e que é capaz de identificar desde lesões precoces até mais avançadas (Brasil, 2025).

Esse exame de imagem é conduzido por um técnico em radiologia, especificamente, com especialização para realizar imagens das mamas. Em seguida, um médico responsável analisará essas imagens em busca de anormalidades e, através dessa análise, o exame torna-se um recurso essencial para identificar alterações sutis na mama (Brasil, 2025).

O exame de mamografia não é invasivo e deve ser feito até mesmo por pessoas que apresentam próteses mamárias. Ele tem uma característica incômoda para algumas pacientes, visto o mecanismo utilizado para a sua realização, já que as mamas são posicionadas sobre uma placa de acrílico, enquanto outra placa similar aplica uma leve compressão para uniformizar a espessura do tecido mamário. Essa compressão é importante, pois facilita a visualização de lesões ocultas para além do tecido mamário e contribui para evitar diagnósticos equivocados de alterações inexistentes e, conseqüentemente, a formação de imagens falsas (Brasil, 2025).

Ademais, a compressão é realizada por alguns segundos e, apesar do incômodo, sua relevância para a precisão do exame é essencial. Como a sensibilidade varia de indivíduo para indivíduo, uma das recomendações feita é que o exame não seja realizado próximo ao período menstrual, já que é um período de maior sensibilidade dessas regiões e, por isso, pode intensificar o desconforto ainda mais (Brasil, 2025).

Em 2008, foi instituído, pelo presidente da república do Brasil, o dia 5 de fevereiro como o Dia Nacional da Mamografia, por meio da Lei nº 11.695/2008. Esse marco é visto como uma maneira de reforçar a importância do exame e, ainda, tem o objetivo de conscientizar a população sobre o fundamental papel da mamografia para a detecção de alterações mamárias de forma precoce (Brasil, 2025).

A partir disso, o Brasil passou a investir de maneira expressiva em mamógrafos para a detecção e a prevenção do câncer de mama, sendo, em 2015, disponibilizado para o Sistema Único de Saúde mais de 2.000 aparelhos, visando atender a alta demanda existente. Entretanto, avista-se uma má distribuição do equipamento em diferentes regiões do território nacional (Moreno, 2021).

Apesar da mamografia ser o principal método de imagem utilizado para detectar alterações na mama, o diagnóstico final, isto é, se a lesão é maligna ou benigna, só pode ser dado com a biópsia. Os resultados desse exame são acompanhados por um laudo médico que descreve as imagens obtidas, seja por meio de filmes ou artigos digitais (CD). Esse laudo produzido costuma utilizar a classificação BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System), um sistema padronizado internacionalmente que orienta a conduta médica a partir de categorias numeradas de 0 a 6 (QUADRO 1). Para exames que são detectados com BI-RADS 4 ou 5 é necessária a realização de uma biópsia para confirmar o diagnóstico de malignidade (INCA, 2024).

**Quadro 1** – Categoria BI-Rads®, recomendações e risco de câncer (%)

Categoria	Impressão diagnóstica	Recomendação	Risco de câncer (%)
0	Exame inconclusivo	Reconvocação para aquisição de imagens adicionais, comparação com exames anteriores ou complementação com ultrassonografia	N/A
1	Normal	Rastreamento mamográfico de rotina	0%
2	Achado benigno	Rastreamento mamográfico de rotina	0%
3	Achado provavelmente benigno	Seguimento de curto prazo (seis meses) ou acompanhamento periódico	0%-2%
4	Achado suspeito	Diagnóstico tecidual	2%-94%
5	Achado altamente sugestivo de malignidade	Diagnóstico tecidual	≥ 95%
6	Malignidade comprovada por biópsia	Excisão cirúrgica quando clinicamente apropriado	N/A

Legenda: N/A – não se aplica.

Fonte: American College of Radiology<sup>4</sup>, 2013.

O câncer de mama representa um dos mais relevantes agravos à saúde da população feminina, o qual é responsável por altos índices de mortalidade no Brasil e no âmbito mundial. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2023b), esse tipo de neoplasia é o mais incidente entre mulheres brasileiras, com exceção dos tumores de pele não melanoma, além de ser a principal causa de óbito por câncer entre as mulheres.

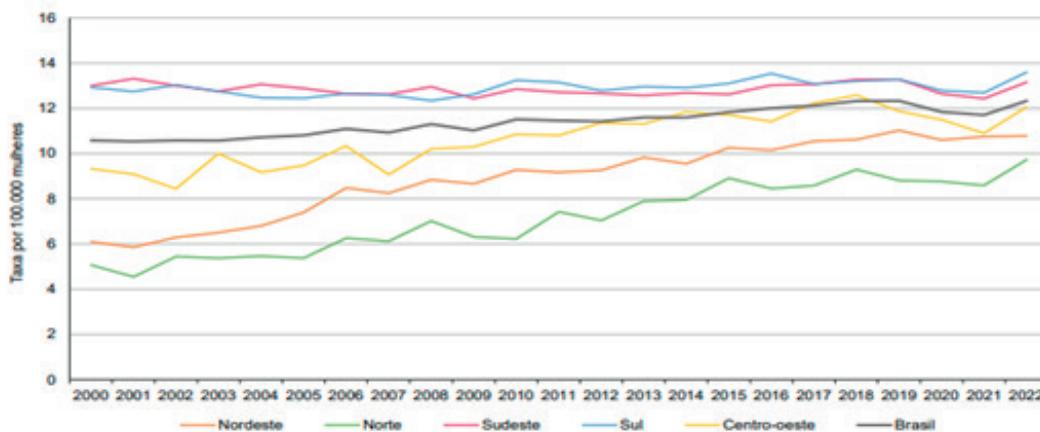
Nos últimos anos, observou-se um avanço significativo nas estratégias terapêuticas e na ampliação do acesso aos serviços da saúde, principalmente, no que concerne à detecção precoce e ao tratamento. Esses elementos têm contribuído para a melhora dos índices de sobrevivência e para a possibilidade de um prognóstico mais esperançoso, desde que o diagnóstico seja feito no tempo adequado e o tratamento seja efetivo.

Dessa forma, quanto mais cedo o tumor for identificado, maiores as chances de cura, visto que a prevenção do câncer de mama está intimamente relacionada ao rastreamento e ao diagnóstico precoce, sobretudo a disponibilidade do exame de mamografia no Sistema Único de Saúde (Moreno, 2021).

Para mais, o impacto da doença permanece elevado. Em 2022, a taxa de mortalidade ajustada por idade, padronizada pela população mundial, foi de 12,3 óbitos por 100 mil mulheres no Brasil. As maiores taxas (FIGURA 1.) foram registradas nas regiões Sul (13,60) e Sudeste (13,16), seguidas pelo Centro-Oeste (12,06), Nordeste (10,78) e Norte (9,73) (INCA, 2024a). Observa-se ainda que a redução temporária nas taxas de mortalidade nos anos de 2020 e 2021 pode estar associada à pandemia de COVID-19, quando os óbitos por causas concorrentes, como a própria infecção viral, possivelmente influenciaram os registros estatísticos.

<sup>4</sup> Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/controle-do-cancer-de-mama-no-brasil-dados-e-numeros-2024> Acesso em: 13 maio 2025.

**Figura 1** – Taxas de mortalidade por câncer de mama, ajustadas por anos, segundo localidade, por 100 mil mulheres, pela população mundial, nas Regiões selecionadas, com faixa etária de 1gn. a 99+, entre 2000 e 2022



Fonte: Instituto Nacional do Câncer, 2024a<sup>5</sup>.

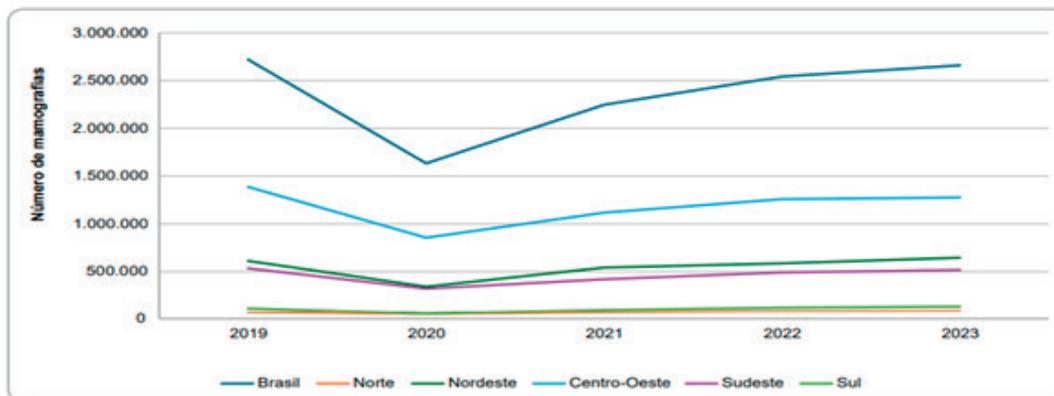
Para compreender a magnitude da doença no território e programar ações locais é importante estimar as taxas de incidência e a possibilidade de novos casos. Desse modo, a comparação entre os estados é realizada de acordo com o ajuste da idade, eliminando o efeito das diferenças na composição etária (INCA, 2024). Com isso, o INCA (2024) encontrou o Rio de Janeiro como o estado de maior taxa bruta e Santa Catarina com o de maior taxa ajustada.

Ainda, quando realizada a análise da incidência da realização de mamografia de rastreamento na população-alvo (FIGURA 2), com base na divisão das Regiões do Brasil, foi possível observar que, após uma redução consequente da pandemia de COVID-19, a realização da mamografia voltou a aumentar em todas as Regiões, de modo que o quantitativo de 2023 conseguiu superar o de 2019 (INCA, 2024).

Uma ferramenta que contribui para a identificação do número de mulheres rastreadas é o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), o qual permite o cálculo da cobertura do rastreamento. Em 2022, o Siscan alcançou mais de 85% dos serviços de mamografia no país e, em 21 estados brasileiros, o percentual foi igual ou superior a 95%. Entretanto, o Siscan é restrito apenas ao SUS, excluindo aquelas que utilizam planos de saúde privados. Dessa forma, com a eliminação, foi identificado que a cobertura de rastreamento no SUS em todas as unidades federativas (UF) foi inferior a 35%, sendo Roraima a de menor taxa e Paraná a de maior (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2024).

<sup>5</sup> Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/controle-do-cancer-de-mama-no-brasil-dados-e-numeros-2024> Acesso em: 13 maio 2025.

**Figura 2** – Número de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos realizadas no Sistema Único de Saúde. Brasil e Regiões, de 2019 a 2023



Nota: quantidade apresentada (mamografia bilateral para rastreamento).

Fonte: Brasil, 2024e<sup>6</sup>.

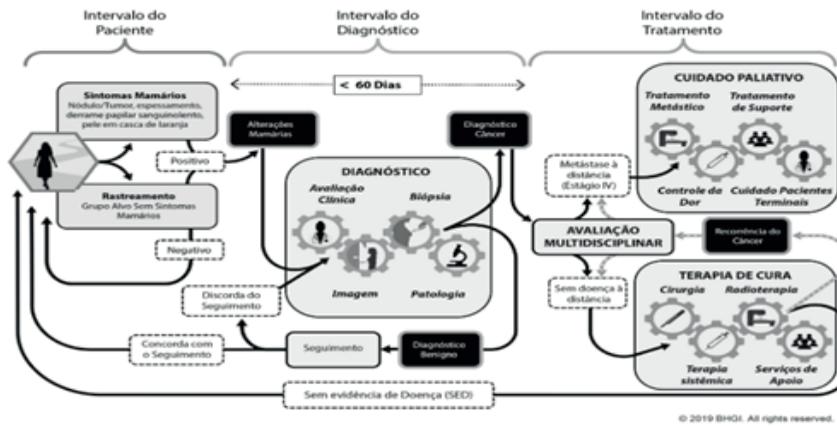
O monitoramento contínuo dos indicadores apresenta um papel fundamental para a implementação e o acompanhamento de políticas públicas efetivas para a redução e o controle do câncer e de seus fatores de risco. Isso se deve ao fato de que quanto mais cedo ocorre a identificação do tumor, as chances de cura são mais altas, de modo que é possível identificar um índice de cura de cerca de 98% (Brasil, 2025).

A detecção do câncer de mama precoce é uma responsabilidade da Atenção Básica, através da busca ativa nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio da orientação e do encaminhamento para a mamografia. Para além disso, é de fundamental importância que as ações de controle do câncer de mama sejam continuamente monitoradas e avaliadas, com o objetivo de identificar avanços, dificuldades e limites a serem superados na linha de cuidado dessa neoplasia (INCA, 2024).

Para mais, na Atenção Básica, pacientes com câncer têm o direito de iniciar o primeiro tratamento pelo SUS, em até 60 dias, após a confirmação do diagnóstico por meio de laudo patológico – ou em prazo inferior, conforme a necessidade terapêutica individual –, conforme estabelece a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Com o objetivo de facilitar o atendimento na Atenção Primária, foi elaborado um fluxograma (FIGURA 3), baseado na *The Breast Health Global Initiative* (2018), que organiza o cuidado em três momentos: o intervalo do paciente, o intervalo do diagnóstico e o intervalo do tratamento (TABELA 1).

<sup>6</sup> Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/controlado-cancer-de-mama-no-brasil-dados-e-numeros-2024> Acesso em: 13 maio 2025.

**Figura 3** – Processo de atenção à saúde de mulheres com câncer de mama



Fonte: The Breast Health Global Initiative 2018 Global Summit on Improving Breast Healthcare Through Resource-Stratified Phased Implementation: Methods and overview. Cancer. 2020<sup>7</sup>.

**Tabela 1** – Etapas do Fluxo de Atendimento ao Câncer de Mama na Atenção Primária

Intervalo	Descrição	Ações/ Processos
<b>Intervalo do paciente</b>	Rastreamento e Sintomas mamários	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Detecção precoce por rastreamento em mulheres assintomáticas do grupo-alvo;</li> <li>- Identificação de sintomas mamários: Nódulo/ Tumor; Espessamento; Derrame Papilar; Pele em casca de laranja;</li> <li>- Encaminhamento para avaliação diagnóstica em caso positivo;</li> <li>- Encaminhada para acompanhamento em casos de rastreamento negativo.</li> </ul>
<b>Intervalo do Diagnóstico</b>	Comprovação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico em até 60 dias após a identificação de alterações mamárias: Avaliação clínica; Exames de imagem; Biópsia; Análise patológica.</li> <li>- Determinação dos casos: Diagnóstico benigno: seguimento ou liberação; Diagnóstico de câncer: encaminhamento para equipe multidisciplinar.</li> </ul>

<sup>7</sup> Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/rastreamento-diagnostico/#pills-rastreamento-diagnostico>. Acesso em: 24 maio 2025

Intervalo	Descrição	Ações/ Processos
Intervalo do Tratamento	Terapia e Cuidado Paliativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definição do plano terapêutico conforme estadiamento: Câncer localizado: cirurgia, radioterapia, terapia sistêmica e serviços de apoio;</li> <li>Câncer metastático (estágio IV) ou recorrente: cuidado paliativo (controle da dor e suporte medicamentoso);</li> <li>- Avaliação multidisciplinar para garantir a integralidade do cuidado, considerando aspectos clínicos e psicossociais.</li> </ul>

**Fonte:** Própria autoria, baseada no Ministério da Saúde (2020).

Com isso, é essencial um bom funcionamento na Atenção Básica, de modo a garantir um fluxo eficiente. Entretanto, diversos estudos estão sendo realizados e apresentam como resultados alguns fatores responsáveis pela baixa adesão de mulheres à realização da mamografia. Denominam-se determinantes sociais de saúde (DSS) as barreiras que podem vir a influenciar na acessibilidade aos serviços de saúde, incluindo o acesso e a realização da mamografia.

Alguns dos determinantes mais enfatizados são a situação socioeconômica, a escolaridade e a raça/etnia. Ainda, casos de ausência de histórico familiar de câncer, ser solteira, a desconfiança médica, a falta de informação sobre saúde, a não checagem anual e a falta de plano de saúde privado são, também, algumas das barreiras enfrentadas para atingir a taxa mínima de realização da mamografia preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 50% (Silva *et al.*, 2025).

Análises previamente realizadas em distintas capitais brasileiras demonstram que a realização da mamografia é mais recorrente em mulheres que possuem planos de saúde privados. Essa disparidade pode ser atribuída ao fato de existir uma maior solicitação de exames de mamografia e uma maior disponibilidade de equipamentos mais atualizados em tecnologias no sistema privado de saúde (Silva *et al.*, 2025).

De modo geral, os resultados desta pesquisa evidenciam a existência de elevada desigualdade de ordem social, regional e étnica na realização do exame entre as mulheres brasileiras. Essas desigualdades representam um sério desafio à equidade, no que diz respeito ao sistema de saúde, haja vista que a mamografia é uma ferramenta essencial na detecção precoce do câncer de mama (Silva *et al.*, 2025).

Ademais, os aspectos cor/etnia revelam-se importantes para a caracterização do perfil das mulheres que realizam o exame. A análise entre esses aspectos e a realização do exame de mamografia são de suma importância para conhecer melhor sobre a epidemiologia da doença, como também melhorar as condições das políticas públicas atuais disponíveis no Sistema Único de Saúde (Rêgo, 2019).

### 3 RESULTADOS

A partir dessa análise, foi possível observar que, proporcionado pelo impacto da pandemia da COVID-19, os anos de 2020 e 2021 foram os mais afetados negativamente

quanto à realização do exame de mamografia. Ainda, os estados mais periféricos e menos desenvolvidos, marcados pelas UF da região Norte, foram os mais afetados (Tabela 2), expondo uma taxa muito baixa quando comparados com estados das regiões Sul e Sudeste, os quais apresentaram os maiores números (INCA, 2024).

**Tabela 2** – Número de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos realizadas no SUS. Brasil, Regiões e Unidades da Federação, de 2019 a 2023

Região/UF	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Norte</b>	66.423	51.121	65.370	82.911	87.211
Acre	4.623	1.690	1.641	5.000	6.225
Amapá	127	2.512	4.713	5.475	5.735
Amazonas	19.928	10.155	13.689	13.433	19.550
Pará	28.265	28.012	29.744	37.292	37.819
Rondônia	5.564	4.286	6.262	11.007	7.678
Roraima	2.444	1.374	4.419	6.199	6.043
Tocantins	5.472	3.092	4.902	4.505	4.161
<b>Nordeste</b>	588.136	323.276	518.680	586.403	644.795
Alagoas	49.281	32.192	44.868	46.891	36.280
Bahia	199.939	106.029	178.297	189.895	218.271
Ceará	51.473	31.676	44.303	65.615	77.301
Maranhão	24.003	17.954	32.907	45.895	37.066
Paraíba	39.301	22.261	32.516	35.534	37.319
Pernambuco	128.883	61.929	100.417	106.377	110.314
Piauí	37.738	15.948	28.982	32.056	55.509
Rio Grande do Norte	34.140	21.922	31.086	36.055	42.939
Sergipe	23.378	13.365	25.304	28.085	29.796
<b>Sudeste</b>	1.266.154	753.908	994.784	1.259.390	1.276.566
Espírito Santo	58.859	31.548	41.750	50.555	56.643
Minas Gerais	295.675	163.801	221.687	274.966	268.457
Rio de Janeiro	155.094	80.572	122.699	149.689	178.778
São Paulo	756.526	477.987	608.648	784.180	772.688
<b>Sul</b>	501.450	293.003	388.480	491.240	517.284
Paraná	207.796	111.375	146.128	198.484	210.543
Rio Grande do Sul	198.611	130.188	164.927	199.127	205.469
Santa Catarina	95.043	51.440	77.425	93.629	101.272
<b>Centro-oeste</b>	105.670	51.969	87.969	122.151	133.437
Distrito Federal	7.772	5.085	8.023	7.800	19.964
Goiás	48.714	25.331	42.304	54.993	60.571
Mato Grosso	19.129	8.274	12.725	26.577	24.382
Mato Grosso do Sul	30.055	13.279	24.917	32.781	28.520
<b>Brasil</b>	2.527.833	1.473.277	2.055.283	2.542.095	2.659.293

Nota: quantidade apresentada (mamografia bilateral para rastreamento).

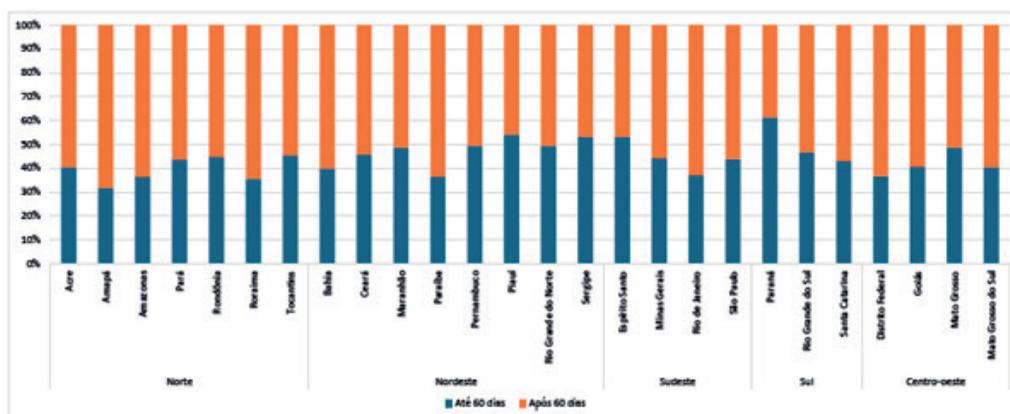
Fonte: Brasil (2024e)<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Disponível: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/controlado-cancer-de-mama-no-brasil-dados-e-numeros-2024> Acesso em: 13 maio 2025.

Neste contexto, os estados com as menores taxas de realização de mamografias apresentam uma progressão de inadequações no diagnóstico e no tratamento do câncer de mama, evidenciada pelo menor cumprimento dos protocolos de tratamento dentro do prazo estimado após a confirmação do diagnóstico.

Assim, conforme estabelece a legislação vigente voltada à Atenção Básica, os pacientes diagnosticados com câncer de mama têm o direito de iniciar o primeiro tratamento pelo SUS no prazo máximo de 60 dias ou em período inferior, de acordo com a necessidade terapêutica individual. Em consonância com esse preceito, os dados analisados revelam que, dentre os vinte e seis estados representados na Figura 4, apenas quatro – Paraná (61%), Piauí (54%), Sergipe (53%) e Espírito Santo (53%) – conseguiram iniciar o tratamento oncológico dentro do prazo estimado. Esses dados destacam a urgência na formulação e implementação de políticas públicas mais eficazes, tendo em vista a ampliação do número de estados que garantam o início oportuno do tratamento para o câncer de mama.

**Figura 4** – Distribuição dos casos diagnosticados de câncer de mama segundo intervalo até primeiro tratamento oncológico. Região e Unidade da Federação de residência, de 2019 a 2023 (INCA, 2024)



Nota: excluídos casos sem informação de tratamento.

Fonte: Brasil (2024c)<sup>9</sup>.

## 4 CONCLUSÃO

Por fim, o controle do câncer de mama no Brasil passou por diversas conquistas organizacionais, normativas e técnicas, as quais hoje orientam o SUS quanto às práticas que devem ser realizadas.

Esta pesquisa teve como objetivo desenvolver uma imagem do País, destacando a sua linha de cuidado em saúde da mulher, abordando a realização da mamografia como

<sup>9</sup> Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/controlado-cancer-de-mama-no-brasil-dados-e-numeros-2024> Acesso em: 13 maio 2025.

o foco principal. Isso se deve à direta relação do exame de mamografia com a prevenção e a redução da mortalidade derivada da neoplasia de mama. Ainda, destaca-se também as diferentes barreiras sociais e as desigualdades no acesso a serviços presentes nos diversos estados brasileiros, o que contribui para que a incidência seja ainda menor.

Deste modo, é neste ponto que a importância desse trabalho se apresenta, visto o imprescindível papel de identificar aquelas regiões com menores índices do exame e, a partir disso, possibilitar o desenvolvimento de políticas públicas que revertam o quadro e, dessa maneira, aprimorar as estratégias da Atenção Primária e, conseqüentemente, fortalecer o cuidado integral à saúde da população e buscar reduzir a carga da doença no cenário atual.

## REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **05/02 – Dia Nacional da Mamografia**. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/05-02-dia-nacional-da-mamografia-3/>. Acesso em: 24 maio 2025.

BRASIL. **Rastreamento – APS – Câncer de mama**. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/rastreamento-diagnostico/#pills-rastreamento-diagnostico>. Acesso em: 24 maio 2025.

BRASIL. Ficha técnica de indicadores relativos às ações de controle do câncer de mama. **INCA**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/ficha-tecnica-indicadores-mama-2014.pdf>. Acesso em: 24 maio 2025.

CAVALCANTE, Ana Patrícia da Silva Arruda *et al.* Controle de qualidade dos exames de mamografia. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 5, p. 2700-2709, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i5.10018. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10018>. Acesso em: 26 maio 2025.

INCA – Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Controle do câncer de mama no Brasil: dados e números: 2024**. Rio de Janeiro: INCA, 2024. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17002/1/Controle%20do%20c%3%a2ncer%20de%20mamano%20Brasil%20-%20dados%20e%20n%3%bameros%202024.pdf>. Acesso em: 13 maio 2025.

LIMA-COSTA, M. F.; MATOS, D. L. Prevalência e fatores associados à realização da mamografia na faixa etária de 50-69 anos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. 2003. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 7, p. 1665-1673, jul. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000700018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LSQRzW3rXDTxTLPGNBRQHf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2025.

MOREIRA, A. P. L.; MALTA, D. C.; CARVALHO, A. T. DE . Tendência de realização da mamografia e fatores associados em mulheres de 50 a 69 anos. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, p. e31030594, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331030594>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/D4r6BfknxZ9MBX5Q6qT7sgg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2025.

MORENO, T. E. dos S. *et al.* Prevalência e fatores associados à realização da mamografia no Estado de Pernambuco durante o período de 2015-2019. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 65796-65806, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n7-044. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/32328>. Acesso em: 13 maio 2025.

RÊGO, N. T. D. S.; ESCÓRCIO-DOURADO, C. S. M.; MARTINS, L. M. Fatores epidemiológicos associados à realização da mamografia. **Revista Interdisciplinar**, v. 12, n. 1, p. 59-67. ISSN-e 2317-5079, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6966619>. Acesso em: 13 maio 2025.

SILVA, Denise Montenegro da *et al.* Determinantes sociais de saúde associados à realização de mamografia segundo a pesquisa nacional de saúde de 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, e11452023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.11452023EN>. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/G6fMv8vkDBHSrxfBgTbgFdN/>. Acesso em: 26 maio 2025.

1 Acadêmica do curso de Medicina, Universidade Tiradentes – UNIT/SE. ORCID: 0009-0007-0088-9021. E-mail: anielle-vitoria@hotmail.com

2 Acadêmica do curso de Medicina, Universidade Tiradentes – UNIT/SE. ORCID: 0009-0001-2056-954X. E-mail: anneecarvalhoamancio@gmail.com.

3 Mestra em Endocrinologia clínica, metabolismo e nutrição; Professora da Universidade Tiradentes – UNIT/S. ORCID: 0000-0002-9104-9998. E-mail: tamires.freire95@souunit.com.br

**Recebimento:** 5/7/2025

**Avaliação:** 30/7/2025

**Aceite:** 18/8/2025



<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas>

\*\* Uma publicação exclusiva para alunos de graduação dos cursos de ciências biológicas e da saúde da Universidade Tiradentes

Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.



**Unit** UNIVERSIDADE  
TIRADENTES

EDITORIA UNIVERSITÁRIA  
**TIRADENTES**

 **cadernos de  
graduação**  
ciências biológicas e da saúde