

PERFIL DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS NO RIO GRANDE DO NORTE: um estudo no período de 2010 a 2023

MONIQUE SILVA¹
REGINA LÚCIA VENÂNCIO²
JULIANA BARBOSA MEDEIROS³

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar o perfil de mortalidade por câncer de mama em mulheres jovens no estado do Rio Grande do Norte, no período de 2010 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, baseada em dados secundários do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), considerando mulheres de 20 a 49 anos que faleceram por neoplasia maligna da mama. **Resultados:** Foram analisadas variáveis sociodemográficas como faixa etária, raça/cor, estado civil e escolaridade. Foram identificados 749 óbitos, com maior frequência na faixa etária de 45 a 49 anos (41,1%), seguida pelas faixas de 40 a 44 (27,9%) e 35 a 39 anos (20,6%). A maioria das mulheres era parda (51,0%), solteira (39,0%) ou casada (37,7%), com escolaridade predominante entre 8 a 11 anos de estudo (28,7%). Notou-se um crescimento de aproximadamente 41,6% no número de óbitos ao longo da série histórica, passando de 120 no triênio 2010–2012 para 170 no triênio 2021–2023. **Discussão:** Os achados evidenciam a tendência de aumento da mortalidade entre mulheres jovens, mas também apontam para desigualdades estruturais relacionadas ao acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento oncológico. A escassez de políticas públicas específicas para o rastreamento mamográfico em mulheres com menos de 50 anos, aliada à sub-representação dessa faixa etária nas campanhas de conscientização, contribui significativamente para diagnósticos em estágios avançados da doença. **Conclusão:** A identificação do perfil das vítimas pode subsidiar a criação de políticas públicas mais sensíveis às particularidades dessa população, visando à redução da mortalidade e à promoção da equidade no cuidado oncológico.

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI/RN

¹Email: nique.88@hotmail.com

²Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI/RN

²Email: regina.venancio@liga.org.br

³Professora Orientadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI/RN

Email: julianabcnet@hotmail.com

Palavras chaves: Neoplasia da mama; Atestado de óbitos; Perfil de saúde.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to identify the mortality profile from breast cancer among young women in the state of Rio Grande do Norte, Brazil, from 2010 to 2023.

Methodology: It is a descriptive study with a quantitative approach, based on secondary data from the Mortality Information System (SIM), considering women aged 20 to 49 who died from malignant breast neoplasms. Sociodemographic variables such as age group, race/skin color, marital status, and education level were analyzed. **Results:** A total of 749 deaths were identified, with the highest frequency in the 45 to 49 age group (41.1%), followed by the 40 to 44 (27.9%) and 35 to 39 (20.6%) age groups. Most women were identified as mixed race (51.0%), single (39.0%) or married (37.7%), with the predominant education level ranging from 8 to 11 years of schooling (28.7%). An increase of approximately 41.6% in the number of deaths was observed over the study period, rising from 120 deaths in the 2010–2012 triennium to 170 in the 2021–2023 triennium.

Discussion: The findings highlight a rising trend in mortality among young women and expose structural inequalities related to access to early diagnosis and cancer treatment. The lack of public policies specifically targeting mammography screening for women under 50, combined with the underrepresentation of this age group in awareness campaigns, significantly contributes to late-stage diagnoses. **Conclusion:** Identifying the victims' profiles may support the development of public health policies that are more responsive to this population's specific needs, aiming to reduce mortality and promote equity in cancer care.

Keywords: Breast neoplasia; Death certificates; Health profile.

1 INTRODUÇÃO

Neoplasia é definida como um conjunto de alterações anormais sofridas pelas células, resultando em crescimento desordenado de determinado tecido em relação a sua condição normal. Esse processo pode ser benigno, quando a multiplicação de células não invadem tecidos adjacentes, ou maligno caracterizado pela invasão de parênquimas próximos. Desse modo, a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos, bem como os fatores causadores são fundamentais para o combate desse quadro clínico. (INCA, 2022)

Especificamente, o carcinoma mamário é uma doença resultante do aumento desorganizado das células anormais da mama, formando um tumor com potencial de difusão para outros órgãos. (INCA, 2022) Essa proliferação descontrolada de células mamárias é devido a mutações em genes como BRCA1/BRCA2. Além disso, alterações no microambiente tumoral e na transição epitélio-mesênquima favorecem a invasão e metástase. Esses processos comprometem a regulação celular, promovendo crescimento tumoral agressivo e resistência terapêutica. (SEEWALD et al., 2023)

Estudos indicam um aumento na incidência de câncer de mama em mulheres jovens, especialmente na faixa etária de 20 a 40 anos. Nos Estados Unidos, a prevalência de câncer de mama invasivo é de 1,85% em mulheres com menos de 35 anos e de 11,5% naquelas com menos de 45 anos. (WANG et al., 2021) No Brasil, esses números são significativamente maiores, com prevalência de 4,4% e 20,6%, respectivamente. Ademais, dados de um centro de câncer brasileiro revelaram que a proporção de novos casos em mulheres com menos de 40 anos aumentou de 9,9% no período de 2009-2014 para 12,9% em 2015-2020. (BONADIO, 2022)

No Brasil, entre julho de 2023 e julho de 2024, foram registradas 97.947 internações por câncer de mama, representando 0,67% do total de 14,7 milhões de internações no período, com um custo estimado de R\$ 208 milhões para o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse aumento na demanda sobrecarrega a infraestrutura hospitalar, afetando a disponibilidade de leitos, equipamentos e profissionais qualificados, além de gerar tempos de espera mais longos para consultas e tratamentos, comprometendo a qualidade do atendimento. Adicionalmente, o tratamento do câncer de mama envolve procedimentos complexos e onerosos, como cirurgias, quimioterapia e radioterapia, que pressionam financeiramente tanto o sistema público quanto os hospitais privados, que já enfrentam limitações orçamentárias (PLANISA, 2024).

Segundo Santos (2023), a projeção para o triênio de 2023-2025 é de

aproximadamente 73 mil novos casos de câncer de mama feminina no Brasil. No Nordeste, as taxas de incidência também são elevadas, com destaque para o Rio Grande do Norte, que apresenta crescimento significativo no número de diagnósticos e registrou 3.053 óbitos de mulheres por câncer de mama entre 2010 e 2023. Esses números reforçam a necessidade de políticas públicas robustas e programas de prevenção e detecção precoce, especialmente nas regiões menos assistidas do país.

O entendimento dos fatores de risco é crucial para a prevenção eficaz do câncer de mama. Entre os mais comuns, estão a obesidade, inatividade física, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, e exposição frequente a radiações ionizantes, seja para diagnóstico ou tratamento. Ademais, certas ocupações, como cabeleireiros, operadores de rádio, trabalhadores noturnos, e profissionais da indústria da borracha, plástico, química e refinarias de petróleo, apresentam maior risco de desenvolvimento dessa neoplasia (INCA, 2023).

Os sinais e sintomas de alerta para a possibilidade de um crescimento neoplásico na mama incluem nódulos mamários em mulheres acima de 50 anos ou, em mulheres acima de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual, nódulos endurecidos e fixos ou que aumentam de tamanho. Outros sinais importantes são a descarga papilar sanguinolenta unilateral, lesões eczematosas que não respondem a tratamentos tópicos, além de sintomas em homens, como a presença de tumorações unilaterais após os 50 anos. Alterações na pele da mama, como o aspecto de casca de laranja, retração da pele e mudanças no formato do mamilo, também devem ser observadas (INCA, 2023, Online).

O diagnóstico do câncer de mama envolve múltiplas estratégias para assegurar a identificação precoce e precisa da doença. Inicialmente, o exame clínico das mamas é realizado por profissionais de saúde para detectar alterações suspeitas. A mamografia é o método de rastreamento primário recomendado para mulheres entre 50 e 69 anos, com realização bienal, visando reduzir a mortalidade associada ao câncer de mama. Em casos de achados suspeitos, exames complementares como ultrassonografia ou ressonância magnética podem ser indicados para uma avaliação mais detalhada. A confirmação diagnóstica é obtida por meio da biópsia, que consiste na remoção de tecido da lesão suspeita para análise histopatológica. A detecção precoce, combinando essas abordagens, é essencial para melhorar o prognóstico e a eficácia do tratamento. (BRASIL, 2024)

Outrossim, destaca-se a relevância do estadiamento clínico do câncer de mama, essencial para a definição do prognóstico e do plano terapêutico. O estadiamento pode ser classificado em diferentes categorias, sendo o estágio 0 caracterizado pelo carcinoma in

situ, no qual as células cancerígenas permanecem confinadas aos ductos ou lóbulos mamários, sem invasão dos tecidos adjacentes. Segundo a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (2021), o estágio I refere-se a tumores de até 2 cm, sem envolvimento linfonodal ou metástases à distância. No estágio II, subdividido em IIA e IIB, o tumor pode variar entre 2 e 5 cm, havendo possibilidade de comprometimento de linfonodos axilares. Já o estágio III, considerado localmente avançado, é subdividido em IIIA, IIIB e IIIC, dependendo do tamanho tumoral, da invasão de estruturas próximas e do número de linfonodos acometidos. Por fim, o estágio IV caracteriza-se pela presença de metástases em órgãos distantes, como pulmões, fígado ou ossos, configurando um quadro de doença sistêmica.

O câncer de mama é predominantemente diagnosticado em mulheres acima dos 40 anos; contudo, há uma preocupação crescente com a incidência em mulheres mais jovens. No Brasil, dados do INCA revelam que, entre 2000 e 2009, 62,8% das pacientes com menos de 40 anos apresentavam a doença em estágio avançado (\geq IIB) no momento do diagnóstico. Além disso, essas pacientes jovens frequentemente exibem tumores maiores, maior comprometimento linfonodal e subtipos mais agressivos, como os triplo-negativos, resultando em prognósticos menos favoráveis. (BARROS, 2013).

Esse panorama tem persistido, pois uma das principais carências é a falta de dados epidemiológicos específicos sobre fatores de risco para essa faixa etária, como predisposição genética, influência hormonal e impacto de fatores ambientais. Além disso, a maioria dos estudos foca em mulheres acima de 50 anos, negligenciando padrões distintos de agressividade tumoral e resposta ao tratamento em pacientes mais jovens. Outra lacuna relevante é a escassez de pesquisas sobre o impacto psicossocial e econômico do diagnóstico precoce, que afeta a vida profissional, reprodutiva e emocional dessas mulheres. A ausência de diretrizes claras para rastreamento antes dos 40 anos também compromete a detecção precoce.

Somado a isso, a maioria das campanhas foca em mulheres acima de 50 anos, alinhando-se às diretrizes tradicionais de rastreamento mamográfico, o que reduz a visibilidade do risco entre jovens de 20 a 40 anos e há pouca ênfase nos fatores de risco específicos dessa faixa etária. A falta de diretrizes claras sobre exames de rastreamento precoce também dificulta a inclusão dessa população nas estratégias preventivas. Outro problema é a baixa acessibilidade a serviços de diagnóstico avançado, especialmente em regiões menos desenvolvidas. Do mesmo modo, campanhas preventivas frequentemente utilizam mensagens genéricas, sem considerar as particularidades biológicas e sociais das

mulheres jovens.

O presente estudo foi motivado pela constatação de que, apesar dos esforços existentes, como a campanha do Outubro Rosa, ainda há lacunas significativas na conscientização e detecção precoce do câncer de mama. Na faixa etária das mulheres mais jovens, a cobrança por exames preventivos é menor, e os programas de saúde pública frequentemente não enfatizam a importância da vigilância nessa população. Assim, o projeto busca, ao final da pesquisa, alcançar uma compreensão aprofundada da incidência do câncer de mama entre mulheres brasileiras de 20 a 40 anos, identificando fatores de risco específicos, padrões de apresentação clínica e barreiras ao diagnóstico precoce.

As contribuições esperadas desta pesquisa são multifacetadas. Primeiramente, o estudo proporcionará dados epidemiológicos atualizados e detalhados sobre uma faixa etária que é sub-representada nas estatísticas nacionais. Isso permitirá a elaboração de estratégias de saúde pública mais direcionadas e eficazes, promovendo a conscientização sobre a importância da detecção precoce também entre mulheres jovens. Além disso, ao identificar os fatores de risco e sintomas específicos nessa população, o projeto poderá auxiliar profissionais de saúde na implementação de protocolos de triagem mais adequados e sensibilizar a sociedade sobre a relevância do tema.

Ignorar a necessidade de aprofundamento neste tema pode acarretar consequências negativas consideráveis. A continuidade das altas taxas de incidência e mortalidade perpetua um ciclo de diagnósticos tardios e tratamentos mais agressivos, impactando não apenas a saúde individual, mas também gerando custos elevados para o sistema de saúde. Ademais, a falta de dados específicos dificulta a formulação de políticas públicas efetivas, mantendo a população vulnerável desinformada e sem acesso a medidas preventivas adequadas.

Diante do exposto, surge a seguinte pergunta norteadora: Quem foram as mulheres jovens que morreram por câncer de mama no Rio Grande do Norte de 2010 a 2023?

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado no estado brasileiro do Rio Grande do Norte, que conta com 167 municípios distribuídos em uma área total de 52.809,601 km², representando 3,42% da área da Região Nordeste e 0,62% da superfície do Brasil, com uma população superior a 3,5 milhões de habitantes, conforme dados do IBGE (2021). Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, que utilizou

informações sociodemográficas obtidas de registros de óbitos ocorridos no período de 2010 a 2023.

A população em estudo foi composta por indivíduos do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 49 anos, residentes no Rio Grande do Norte, que faleceram por câncer de mama no período de 2010 a 2023, representando uma série histórica dos últimos 13 anos. Para a coleta dos dados, utilizou-se a classificação CID-10 referente à neoplasia maligna da mama (C50), garantindo a seleção adequada dos casos que compuseram a amostra do estudo.

As informações sobre mortalidade foram obtidas a partir do Sistema de Informação de Mortalidade, disponível no site do DATASUS, mantido pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Foram consideradas para traçar o perfil das vítimas as variáveis sociodemográficas: faixa etária, raça/cor, situação conjugal e escolaridade, todas categorizadas conforme a classificação do CID-10 previamente estabelecida.

Por tratar-se de um estudo que utilizou exclusivamente dados secundários de bancos públicos, disponibilizados online e de acesso livre, não houve necessidade de encaminhamento para aprovação em comitê de ética em pesquisa, de acordo com o inciso III, artigo primeiro da Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS

De acordo com dados do Censo 2022 do IBGE, a população do Rio Grande do Norte soma cerca de 3.302.729 habitantes, com maior prevalência feminina (51,6 %) em comparação aos homens (48,4 %). Em termos etários, observa-se envelhecimento: apenas 19,8 % têm até 14 anos, 69,7 % estão na faixa adulta (15–64 anos) e 10,5 % têm 65 anos ou mais. Quanto à raça ou cor, 50,9 % se autodeclararam pardos, 39,5 % brancos, 9,2 % pretos, 0,3 % indígenas e 0,16 % amarelos. Em relação à escolaridade, a taxa de alfabetização (15 anos ou mais) é de 86,1 %, sendo mais alta entre mulheres (88,7 %) do que homens (83,4 %). A média de anos de estudo atingiu 9,6 anos, a mais alta do Nordeste, com destaque para o ensino superior (15,1 % dos maiores de 25 anos). Destaca-se, portanto, uma população feminina mais escolarizada e envelhecida, com perfil racial majoritariamente pardo e urbana.

A análise descritiva foi composta por 749 registros de óbitos decorrentes de câncer de mama, ocorridos no Rio Grande do Norte no período de 2010 a 2023. A Tabela 1 descreve a caracterização das variáveis sociodemográficas dos registros de óbitos no

período estudado.

TABELA 1: Características sociodemográficas dos registros de óbitos de mulheres entre 20 a 49 anos de idade, ocorridos no Rio Grande do Norte, 2010 - 2023.

Variável	Categorias	n	%
Faixa Etária	20 - 25 anos	2	0,26
	25 - 29 anos	20	2,67
	30 - 34 anos	61	8,14
	35 - 39 anos	154	20,56
	40 - 44 anos	209	27,90
	45 - 49 anos	308	41,12
Raça/Cor	Branca	289	38,58
	Preta	27	3,60
	Amarela	1	0,13
	Parda	382	51,00
	Indígena	1	0,13
	Ignorado	49	6,54
Situação Conjugal	Solteiro	292	38,98
	Casado	282	37,65
	Viúvo	14	1,86
	Separado/Divorc.	41	5,47
	Outro	66	8,81
	Ignorado	54	7,20
Escolaridade (anos concluídos)	Sem escolaridade	24	3,20
	1 - 3 anos	94	15,55
	4 - 7 anos	133	17,75
	8 - 11 anos	215	28,70
	12 anos ou mais	88	11,74
	Ignorado	195	26,03
Total		749	100,00

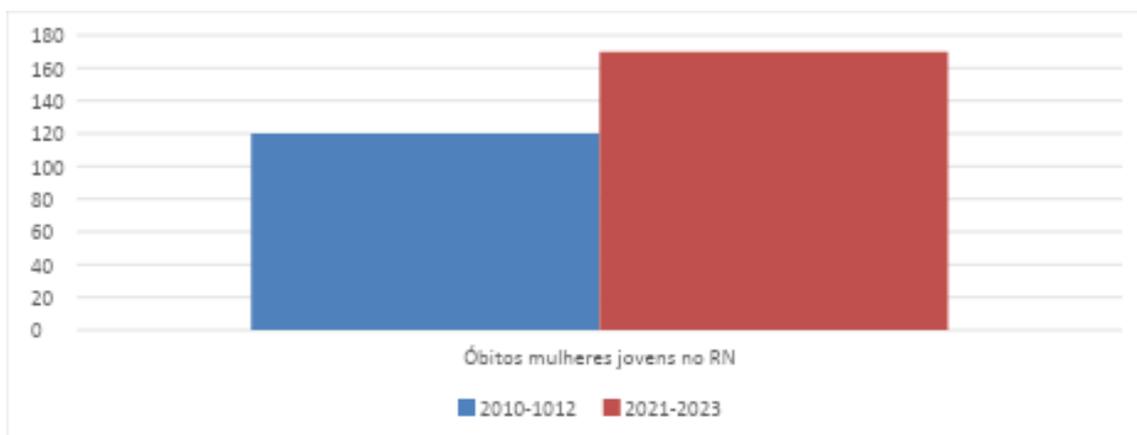
Fonte: Elaborada pelos autores

Com base nos dados apresentados na Tabela 1, observa-se que a faixa etária mais representativa entre os indivíduos analisados foi a de 45 a 49 anos, concentrando 41,1% dos registros, seguida pela faixa de 40 a 44 anos (27,9%) e 35 a 39 anos (20,6%). Juntas, essas três faixas etárias, compreendem quase 90% dos indivíduos da amostra, indicando uma predominância de adultos em idade economicamente ativa. As faixas mais jovens, como a de 20 a 29 anos, apresentaram baixas representações percentuais, evidenciando uma menor incidência entre os mais jovens no contexto analisado.

Quanto à variável raça/cor, os dados indicam predominância de indivíduos que foram declarados pardos (51,0%), seguidos por brancos (38,6%). Esse perfil é consistente com a diversidade racial observada em muitas regiões do Brasil, onde a população parda representa uma parcela expressiva da sociedade. Em relação à situação conjugal, verificou-se que a maioria dos indivíduos era solteira (39,0%) ou casada (37,7%), enquanto estados civis como viúvo (1,9%) e separado/divorciado (5,5%) apresentaram percentuais bem menores. A escolaridade dos indivíduos revelou maiores percentuais entre aqueles com 8 a 11 anos de estudo (28,7%), entre os que possuem entre 4 a 7 anos (17,8%), mas destaca-se também um número elevado de registros com escolaridade ignorada (26,0%), o que evidencia uma limitação na completude da informação coletada.

Para compreender o comportamento dos óbitos por Câncer de mama em mulheres jovens no Rio Grande do Norte ao longo dos anos de 2010 e 2023, foi demonstrada na Figura 2 a representação dos dados dos óbitos registrados entre os triênios 2010-2012 e 2021-2023.

Figura 2: Distribuição do total óbitos por câncer de mama em mulheres jovens ocorridos no Rio Grande do Norte, triênios 2010- 2012 e 2021-2023.



Fonte: Elaborada pelo autor

Analisando a frequência entre o triênio inicial e final da série histórica, é possível compreender que o número total de óbitos registrados por câncer de mama aumentou nos últimos 13 anos, de 120 óbitos registrados para 170 óbitos registrados no final da série histórica, compreendendo um aumento de 41% ao longo dos anos.

4. DISCUSSÃO

A análise dos 749 registros de óbitos por câncer de mama em mulheres jovens no Rio Grande do Norte, entre os anos de 2010 e 2023, revela tendências importantes que dialogam diretamente com a literatura científica nacional sobre a epidemiologia dessa doença em faixas etárias precoces. Os dados confirmam uma maior incidência de óbitos entre mulheres entre 35 a 49 anos, compondo um total de quase 90% dos casos. Esses achados são coerentes com os dados apresentados por Bonadio et al. (2022), que apontam um crescimento significativo da incidência de câncer de mama em mulheres com menos de 40 anos no Brasil, especialmente entre 35 e 49 anos, com destaque para o estadiamento avançado no momento do diagnóstico.

Esse perfil etário avançado dentro do recorte jovem também corrobora a análise do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023), segundo a qual mulheres mais jovens, quando acometidas por neoplasias mamárias, tendem a apresentar tumores mais agressivos, como os do subtipo triplo-negativo e com maior comprometimento linfonodal. A maior taxa de mortalidade entre mulheres de 45 a 49 anos pode ser explicada pela subnotificação ou pela menor vigilância preventiva nas faixas abaixo dos 40 anos, algo amplamente discutido por Oliveira et al. (2021), que denunciam a ausência de diretrizes formais de rastreamento para essa população.

A predominância de mulheres declaradas pardas, seguida por brancas, reflete o perfil étnico do estado do Rio Grande do Norte, mas também revela questões estruturais. Estudos como o de Orlandini et al. (2021) apontam que mulheres negras e pardas enfrentam maior desigualdade no acesso a exames de rastreamento e tratamento, o que pode agravar o quadro clínico e contribuir para diagnósticos tardios. Essa questão se intensifica no contexto nordestino, onde há carência de serviços especializados fora dos grandes centros urbanos, como evidenciado no estudo da SciELO (2020) sobre tendências de mortalidade regional por câncer de mama.

A variável situação conjugal também oferece informações relevantes. O estudo mostra que as mulheres falecidas eram solteira, seguida por casadas. Embora não haja um

consenso na literatura sobre o impacto direto do estado civil na mortalidade, pesquisas como a de Pinheiro et al. (2013) sugerem que mulheres solteiras podem enfrentar menor suporte emocional e social, influenciando negativamente a adesão ao tratamento e a busca por serviços de saúde, especialmente em estágios iniciais da doença.

A análise da variável escolaridade revelou que a maior proporção de óbitos por câncer de mama em mulheres jovens ocorreu entre aquelas com 8 a 11 anos de estudo (28,7%), evidenciando que mesmo entre mulheres com escolaridade intermediária, o risco de mortalidade permanece elevado. Este dado indica uma possível limitação no acesso à informação de qualidade sobre prevenção e rastreamento, além de dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Estudos como o de Seewald et al. (2023) destacam que, embora maior escolaridade esteja associada a melhores desfechos, mulheres com nível médio incompleto ainda enfrentam barreiras estruturais, especialmente em regiões menos desenvolvidas.

O número expressivo de registros com escolaridade ignorada expõe uma limitação comum dos sistemas de informação em saúde no Brasil, como o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Essa falha, já apontada por Granjeiro et al. (2020) e pelo próprio INCA (2021), compromete a análise aprofundada de determinantes sociais e pode dificultar a elaboração de políticas públicas mais direcionadas e eficazes.

Outro aspecto de destaque é a ausência de políticas de rastreio específicas para mulheres com menos de 50 anos, um dos principais fatores limitantes no diagnóstico precoce. Como discutido no estudo do *Brazilian Journal of Health Review* (2020), a falta de diretrizes formais para mulheres de 20 a 49 anos gera uma lacuna na detecção precoce, mesmo quando há histórico familiar ou fatores genéticos conhecidos, como mutações em BRCA1 e BRCA2.

Além disso, o aumento da mortalidade por câncer de mama em mulheres jovens no RN, evidenciado pelos dados de 3.053 óbitos entre 2010 e 2023 (SANTOS, 2023), deve ser compreendido dentro de um contexto mais amplo de desigualdades regionais e dificuldades de acesso aos serviços de alta complexidade. A revisão integrativa conduzida por pesquisadores da UFAL (2023) ressalta que a maioria dos estudos sobre câncer de mama ignora variáveis socioeconômicas e as barreiras de acesso em regiões periféricas, o que pode contribuir para o agravamento da doença entre mulheres jovens.

Por fim, os impactos econômicos também são consideráveis. Segundo a Planisa (2024), o câncer de mama gerou um custo de mais de R\$ 100 milhões em internações no Brasil nos últimos três anos, demonstrando não apenas a carga clínica da doença, mas

também o ônus para o sistema de saúde, especialmente quando os casos são diagnosticados tardiamente — situação comum em mulheres jovens fora das faixas prioritárias de rastreamento.

O presente estudo também evidenciou um aumento significativo no número de óbitos por câncer de mama, em mulheres jovens, ao longo de 13 anos, sendo um indicativo claro da persistência de desigualdades no acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento oncológico. A literatura científica corrobora essa realidade: estudos como o de Bonadio et al. (2022) e Seewald et al. (2023) apontam que mulheres jovens no Brasil não apenas têm apresentado maior incidência da doença, como também são diagnosticadas com tumores mais agressivos e em estágios mais avançados, muitas vezes fora das faixas etárias priorizadas pelos programas de rastreamento mamográfico. Esse panorama revela um cenário de negligência estrutural, onde a ausência de políticas públicas voltadas a mulheres abaixo dos 50 anos — somada a barreiras socioeconômicas, regionais e informacionais — contribui diretamente para o aumento da mortalidade, como evidenciado na série histórica apresentada. Portanto, o crescimento dos óbitos não é um dado isolado, mas sim o reflexo de um sistema que ainda falha em proteger de forma equitativa todas as faixas etárias femininas.

Em síntese, os achados do presente estudo confirmam o que já vem sendo apontado por diversas fontes acadêmicas: mulheres jovens, especialmente entre 40 e 49 anos, de cor parda e com menor escolaridade, formam um grupo de risco para mortalidade por câncer de mama no Rio Grande do Norte. A ausência de políticas públicas específicas, o déficit de dados completos e a falta de campanhas direcionadas a essa população contribuem para a perpetuação de diagnósticos tardios e desfechos negativos.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar o perfil de mortalidade por câncer de mama em mulheres jovens no estado do Rio Grande do Norte, no período de 2010 a 2023. Os dados revelaram que a maior parte dos óbitos ocorreu em mulheres com idade entre 40 e 49 anos, de cor parda, solteiras ou casadas, com predominância de escolaridade intermediária — características que refletem, ao mesmo tempo, o perfil populacional da região e desigualdades persistentes nos determinantes sociais da saúde.

Esses achados estão em consonância com a literatura nacional recente, que aponta para o crescimento da incidência e da mortalidade por câncer de mama entre mulheres jovens, especialmente naquelas com acesso limitado a serviços de prevenção, diagnóstico

e tratamento especializado. A elevada taxa de mortalidade nesse grupo etário está associada, em grande parte, à ausência de políticas públicas voltadas para o rastreamento precoce de mulheres abaixo dos 50 anos, à sub-representação dessa população nas campanhas de saúde pública e à fragilidade dos dados registrados nos sistemas de informação.

A prevalência de diagnósticos em estágio avançado, conforme apontado por estudos do INCA e outras instituições de pesquisa, reforça a urgência de medidas mais eficazes e direcionadas à realidade das mulheres jovens, especialmente as de baixa renda e escolaridade, que enfrentam barreiras múltiplas para o acesso ao cuidado oncológico.

Diante disso, conclui-se que a mortalidade por câncer de mama em mulheres jovens no Rio Grande do Norte deve ser encarada como um problema de saúde pública relevante, que exige ações articuladas e multidimensionais. Entre elas, destacam-se: o fortalecimento da vigilância epidemiológica; a criação de diretrizes específicas para rastreamento em faixas etárias mais precoces; a ampliação do acesso a exames de imagem e diagnóstico histopatológico em regiões periféricas; a capacitação dos profissionais de saúde para reconhecimento precoce dos sinais clínicos; e a inclusão dessa temática nas campanhas de conscientização com recorte geracional e socioeconômico mais sensível.

Por fim, recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a análise dos fatores clínicos, genéticos, ocupacionais e psicossociais associados ao câncer de mama em mulheres jovens, além de avaliar o impacto das estratégias de prevenção existentes nessa população. A produção e uso de dados qualificados são essenciais para subsidiar políticas públicas mais justas, que reduzam as iniquidades em saúde e contribuam para a diminuição das taxas de mortalidade por essa neoplasia entre mulheres em idade produtiva e reprodutiva.

REFERÊNCIAS

BONADIO, R. C.; MOREIRA, O. A.; TESTA, L. Breast cancer trends in women younger than 40 years in Brazil. *Cancer Epidemiology*, v. 78, p. 102139, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35290906/>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2022.102139>. Acesso em: 25 de março de 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 5. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-5-edicao.pdf>. Acesso em: 27 de março de 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Controle do câncer de mama: conceito e magnitude. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 27 de março de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Câncer de mama. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/> .com. Acesso em: 29 de março de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Outubro Rosa: prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <https://bvsm.sau.de.gov.br/outubro-rosa-prevencao-e-diagnostico-precoce-do-cancer-de-mama>. Acesso em: 29 de março de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rastreamento - APS - Câncer de mama. Disponível em: <https://linhasdecuidado.sau.de.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/rastreamento-diagnostico/#pills-rastreamento-diagnostico>. Acesso em: 29 de março de 2025.

ORLANDINI, L. F.; ANTONIO, M. V. D. N.; ESPREAFICO, C. R.; BOSQUESI, P. L. Jr; POLI-NETO, O. B.; DE ANDRADE, J. M.; DOS REIS, F. J. C.; TIEZZI, D. G. Epidemiological analyses reveal a high incidence of breast cancer in young women in Brazil. *JCO Global Oncology*, v. 7, p. 81–88, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33434069/>. DOI: <https://doi.org/10.1200/GO.20.00440>. Acesso em: 25 de março de 2025.

PINHEIRO, Aline Barros; LAUTER, Dagmar Scholl; MEDEIROS, Giselle Coutinho; CARDOZO, Isabella Ribeiro; MENEZES, Letícia Mattos; SOUZA, Raysa Messias Barreto de; ABRAHÃO, Karen; CASADO, Letícia; BERGMANN, Anke; THULER, Luiz Claudio Santos. **Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos**. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 351-359, jul.-set. 2013. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/500/298>. Acesso em: 27 de março de 2025.

PLANISA. Câncer de Mama: Estudo revela impacto de R\$ 107,8 milhões em internações, nos últimos três anos. Disponível em: <https://planisa.com.br/site/cancer-de-mama-estudo-revela-impacto-de-r-1078-milhoes-em-internacoes-nos-ultimos-tres-anos> . Acesso em: 25 de março de 2025.

SEEWALD, R. A.; SILVA, A. A. da; SILVA, G. L. da; MACIEL, Álvaro O.; MASCARELLO, F. M.; FOLLMANN, N. L.; LASTE, G. **Caracterização de Pacientes com Câncer de Mama e Critérios da National Comprehensive Cancer**

Network para Realização do Teste Genético BRCA1 e BRCA2. Revista Brasileira de Cancerologia, [S. l.], v. 69, n. 4, p. e-044214, 2023. DOI: <10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n4.4214>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4214> . Acesso em: 27 março. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA. Diretriz SBOC 2021.

Disponível em:

<https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/11145/1/Diretriz%20SBOC%202021.pdf>. Acesso em: 27 de março de 2025.