

# Perfil sociodemográfico, clínico e de tratamento de mulheres com câncer de mama em hospital de referência no Amazonas: análise de uma década (2013-2022)

*Sociodemographic, clinical, and treatment profile of women with breast cancer at a referral hospital in Amazonas: analysis of a decade (2013–2022)*

Giselle Assayag Ribeiro,<sup>1</sup>  Jéssica Martins Pimenta Miranda,<sup>1</sup>  Gabriela Campelo Freitas de Lima,<sup>1</sup>  Juliana Vianna Gonzalez Pazos,<sup>1</sup>  Raylson Emanuel Dutra da Nóbrega,<sup>2</sup>  Rosana Pimentel Correia Moysés<sup>3</sup> 

## RESUMO

**Introdução:** o câncer de mama é, globalmente, a neoplasia maligna de maior incidência entre as mulheres. No Brasil, essa neoplasia corresponde a 20,3% dos casos de câncer, e a estimativa para o estado do Amazonas, em 2023, foi de 500 novos casos. **Objetivo:** traçar o perfil sociodemográfico, clínico e de tratamento do câncer de mama das mulheres assistidas pelo hospital de referência do Amazonas. **Método:** estudo retrospectivo, descritivo e transversal, realizado a partir de dados secundários de todas as mulheres em tratamento para câncer de mama em um hospital de referência no estado do Amazonas. Os dados foram obtidos através da base pública do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) no período de 2013 a 2022. **Resultados:** foram avaliados 2.311 casos de mulheres com câncer de mama. A maioria se autodeclarou parda (80,23%), residente no estado do Amazonas (96,19%), com nível médio de escolaridade (37,47%) e estado civil casado (51,02%), predominando a faixa etária entre 40 e 49 anos (28,65%). Aproximadamente, 80% foram encaminhadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 32,93% apresentavam histórico familiar de câncer e 44% não possuíam registro de estadiamento. Entre os casos registrados, apenas 4,93% estavam em estágio inicial (0/I). **Conclusão:** esses achados contribuem para uma discussão em nível de políticas públicas sobre a importância do fortalecimento de estratégias de sensibilização para o diagnóstico em tempo oportuno e para melhorias na gestão do cuidado hospitalar. Além disso, contribui para a discussão da gestão da prevenção, diagnóstico e cuidado em oncologia dentro da perspectiva do estado do Amazonas e pelas equipes do hospital de referência.

**Palavras-chave:** neoplasias da mama; fatores sociais; demografia; centros de atenção terciária; políticas públicas.

## ABSTRACT

**Introduction:** Breast cancer is the most frequent malignant neoplasm among women worldwide. In Brazil, it accounts for 20.3% of all cancer cases and in the state of Amazonas, the estimated incidence for 2023 was 500 new cases. **Objective:** To outline the sociodemographic, clinical, and treatment profile of women with breast cancer treated at the referral hospital in Amazonas. **Methods:** This is a retrospective, descriptive, and cross-sectional study based on secondary data from all women undergoing breast cancer treatment at a referral hospital in the state of Amazonas. Data were obtained from the public database of the “Instituto Nacional de Câncer” (INCA) and the “Registro Hospitalar de Câncer” (RHC) from 2013 to 2022. **Results:** A total of 2,311 cases of women with breast cancer were analyzed. Most patients self-identified as “parda” (mixed race) (80.23%), lived in the state of Amazonas (96.19%), had completed secondary education (37.47%), and were married (51.02%). The predominant age group was 40 - 49 years (28.65%). Approximately 80% were referred by the Brazilian Unified Health System (Sistema Unico de Saúde - SUS), 32.93% had a family history of cancer, and 44% had no recorded cancer staging. Among the staged cases, only 4.93% were diagnosed at an early stage (0/I). **Conclusion:** These findings support the discussion on public policies aimed at strengthening awareness strategies for timely diagnosis and improving hospital care management. They also contribute to the management of prevention, diagnosis, and care strategies in oncology within the perspective of the state of Amazonas and the teams of the referral hospital.

**Keywords:** breast neoplasms; social determinants of health; demography; tertiary care centers; public health policy.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Faculdade de Medicina – Manaus (AM), Brasil.

<sup>2</sup> Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) – Manaus (AM), Brasil.

<sup>3</sup> Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO). Curso de Odontologia – Teresópolis (RJ), Brasil

Autora correspondente: Rosana Pimentel Correia Moysés

Unifeso - Campus Antonio Paulo Capanema de Souza - Avenida Alberto Torres, 111, Alto, CEP.: 25964-004 – Teresópolis (RJ)

E-mail: rosana.pimentelcorreia@gmail.com

Recebido em 06/06/2024 – Aceito para publicação em 04/07/2025.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é, globalmente, a neoplasia maligna de maior incidência entre as mulheres. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que, somente em 2020, foram registrados 685.000 óbitos por câncer de mama no mundo, correspondendo a “uma em cada seis mortes por neoplasia maligna em mulheres”. Essa neoplasia atinge, de forma desigual, indivíduos em países de média e baixa renda, onde as mortes ocorrem mais prematuramente em mulheres abaixo dos 70 anos de idade.<sup>1,2</sup>

Atualmente, o número de casos de câncer de mama na América do Sul tem aumentado drasticamente. Estudos indicam que esse dado deve-se a diversos fatores, entre eles: obesidade, sedentarismo, aumento da expectativa de vida e questões sociais e culturais, sendo a idade acima de 50 anos uma das características mais importantes.

Da mesma forma, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), as condições hormonais ou reprodutivas, como nuliparidade, gravidez tardia e menor duração da amamentação, além do consumo de bebidas alcoólicas, trabalho noturno, exposição a radiações (raios X e gama) e fatores genéticos e hereditários devem ser considerados elementos de risco para o desenvolvimento do câncer de mama.<sup>1,3</sup>

No Brasil, essa doença também representa um grave problema de saúde pública. Segundo as estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o triênio 2023-2025, serão registrados 74 mil novos casos, correspondendo a 20,3% dos casos de neoplasias malignas em mulheres no país. No estado do Amazonas, a previsão para 2023 é de 500 novos casos. Somente para a capital do estado, Manaus, a estimativa é de 420 novos casos de câncer de mama.

A Fundação Centro de Controle em Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON), situada em Manaus, é o hospital público de referência no tratamento do câncer para a Região Norte. Somente no ano de 2023 o hospital foi responsável por realizar a quimioterapia de, aproximadamente, 2.918 pessoas por mês. Além disso, 50,72% dos pacientes em tratamento quimioterápico desse ano possuíam câncer de mama.<sup>4,5</sup>

Diante do exposto, este estudo busca proporcionar uma melhor compreensão do perfil sociodemográfico, clínico e de tratamento das mulheres assistidas pela FCECON, a fim de fornecer evidências científicas que subsidiem a implementação de estratégias mais eficazes para prevenção, diagnóstico e tratamento precoce dessa neoplasia.

## MÉTODO

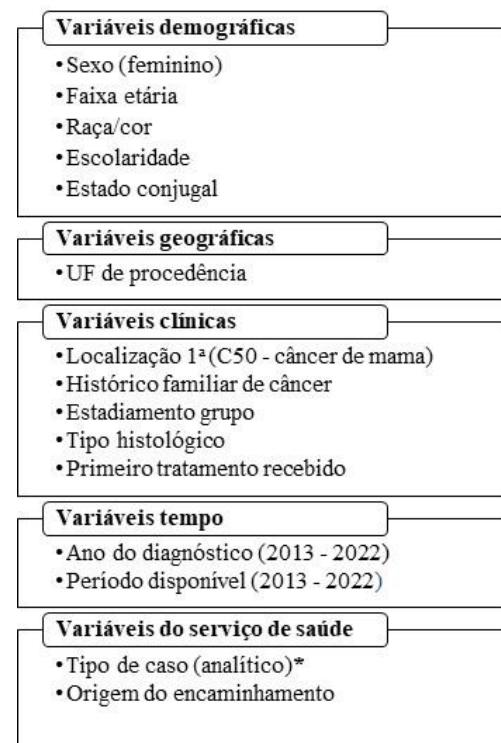
Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e transversal, realizado a partir de dados secundários de todos os casos de mulheres em tratamento para câncer de mama (CID-10: C50) na FCECON.

Os dados foram obtidos por meio dos registros da base pública do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e do Registro Hospitalar de Câncer (RHC), que consolidam as informações enviadas pelas unidades de saúde habilitadas para a atenção especializada em oncologia no Sistema Único

de Saúde (SUS), bem como pelas instituições que fornecem espontaneamente dados sobre a assistência oncológica no período de 2013 a 2022.

Os critérios de inclusão compreenderam: sexo feminino, diagnóstico confirmado de câncer de mama, atendimento registrado como caso analítico, com início de tratamento e/ou acompanhamento clínico realizado na FCECON. Foram excluídos os casos duplicados e os não analíticos, ou seja, aqueles cuja instituição não foi responsável pelo planejamento terapêutico e seguimento. As variáveis do estudo estão descritas na Figura 1:

Figura 1. Organograma das variáveis do estudo.



Elaboração: os autores.

\* Os casos analíticos são aqueles de neoplasia maligna cujo planejamento e realização do tratamento foram conduzidos na FCECON, assim como o acompanhamento da evolução da doença e da qualidade de vida do paciente. Esses casos são apropriados para a análise da qualidade da assistência prestada aos pacientes (BRASIL, 2011).<sup>4</sup>

Optou-se por não excluir os casos com dados incompletos de estadiamento clínico que representam uma proporção significativa do total. A inclusão desses casos visa retratar com fidelidade a realidade do sistema de informação oncológica na região e evidenciar suas limitações estruturais.

Para a caracterização do perfil sociodemográfico, clínico e de tratamento das pacientes, foi realizada estatística descritiva, com cálculo das frequências absolutas e relativas (%) das variáveis, utilizando o software IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

Este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por utilizar banco de dados de domínio público, conforme o Art. 1º, inciso III, da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliados 2.311 casos de mulheres com câncer de mama tratadas na FCECON no período de 2013 a 2022. A Tabela 1 descreve as variáveis sociodemográficas dessas pacientes.

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas das pacientes com câncer de mama tratadas na FCECON no período de 2013 a 2022 (n = 2.311).

Variável	N	%
<b>Faixa etária</b>		
0 a 19 anos	4	0,17%
20 a 29 anos	44	1,90%
30 a 39 anos	290	12,55%
40 a 49 anos	662	28,65%
50 a 59 anos	643	27,82%
60 a 69 anos	430	18,61%
70 a 79 anos	188	8,14%
80 anos e mais	50	2,16%
<b>Raça/cor</b>		
Amarela	4	0,17%
Branca	366	15,84%
Indígena	14	0,61%
Parda	1.854	80,23%
Preta	55	2,38%
Sem informação	18	0,78%
<b>Escolaridade</b>		
Nenhuma	84	3,63%
Fundamental incompleto	605	26,18%
Fundamental completo	329	14,24%
Nível médio	866	37,47%
Nível superior incompleto	77	3,33%
Nível superior completo	330	14,28%
Sem informação	20	0,87%
<b>Estado conjugal</b>		
Casado/união estável	1.179	51,02%
Solteiro	696	30,12%
Divorciado	175	7,57%
Viúvo	236	10,21%
Sem informação	25	1,08%
<b>Origem do encaminhamento</b>		
SUS	1920	83,08%
Não SUS	372	16,10%
Outros	19	0,82%

Continua



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

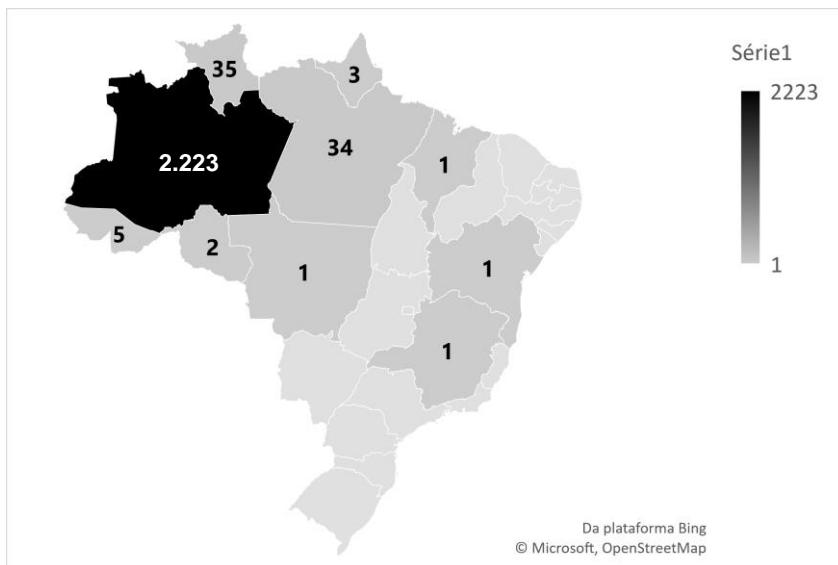
Variável	N	%
<b>Histórico familiar de câncer</b>		
Sim	761	32,93%
Não	910	39,38%
Sem informação	640	27,69%
<b>UF de origem</b>		
Amazonas	2.223	96,19%
Roraima	35	1,51%
Pará	34	1,47%
Outros	19	0,82%

Em relação à raça, a maioria das mulheres se autodeclarou parda (80,23%), sendo o menor percentual referente às mulheres indígenas (0,61%). Quanto à escolaridade, a maior parte possuía nível médio (37,47%), enquanto 3,63% eram analfabetas. Com relação ao estado civil, 51,02% das mulheres tinham companheiro, sendo casadas ou em união estável, e 30,12% eram solteiras. Os dados também evidenciaram que a faixa etária mais frequentemente afetada foi a de 40 a 49 anos (28,65%), seguida pela de 50 a 59 anos (27,82%).

Entre as pacientes analisadas, 32,93% apresentavam histórico familiar de câncer, enquanto 39,38% não relataram esse histórico. Além disso, 83,08% das pacientes foram encaminhadas pelo SUS.

A Figura 2 apresenta a procedência das pacientes, demonstrando que a maior parte (96,19%) era proveniente do Amazonas, seguida por Roraima (1,51%) e Pará (1,47%). Apenas 19 pacientes (0,82 %) eram provenientes de outros estados.

Figura 2. Número de casos de mulheres em tratamento de câncer de mama na FCECON, segundo estado de procedência.



Fonte: dados públicos do RHC (INCA).<sup>3</sup>

Elaboração: os autores.

A Tabela 2 apresenta as características clínicas dos casos analisados. Na classificação histopatológica, grande parte dos casos era de carcinoma ductal infiltrante (87,49%). Evidenciou-se que a maioria das mulheres recebeu como primeiro tratamento as modalidades de quimioterapia e cirurgia

associadas (20,16%), e 10,34% apenas cirurgia. Em relação ao estadiamento clínico, 22,54% dos casos pertenciam ao grupo III, 21,38% ao grupo II, 5,5% ao grupo IV e 4,93% aos grupos 0 e I. Destaca-se que, em 44% dos registros, não havia informação disponível sobre o estadiamento.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

Tabela 2. Perfil do tipo histológico, estadiamento e primeiro tratamento recebido pelas pacientes com câncer de mama tratadas na FCECON no período de 2013 a 2022 (n = 2.311).

Variáveis	N	%
<b>Tipo histológico</b>		
Carcinoma ductal invasivo	2.022	87,49%
Carcinoma lobular	61	2,64%
Carcinoma intraductal não infiltrante	46	1,99%
Adenocarcinoma mucinoso	28	1,21%
Carcinoma sem outras especificações	51	2,21%
Carcinoma papilar	17	0,74%
Tumor filodes maligno	10	0,43%
Outros	76	3,29%
<b>Estadiamento</b>		
0	6	0,26%
I	108	4,67%
II	494	21,38%
III	521	22,54%
IV	127	5,50%
Não estadiável	38	1,64%
Sem informação	1017	44,01%
<b>Primeiro Tratamento Recebido</b>		
Cirurgia	239	10,34%
Cirurgia + Hormonioterapia	149	6,45%
Cirurgia + Hormonioterapia + Quimioterapia	181	7,83%
Cirurgia + Hormonioterapia + Quimioterapia + Radioterapia	210	9,09%
Cirurgia + Hormonioterapia + Radioterapia	100	4,33%
Cirurgia + Quimioterapia	466	20,16%
Cirurgia + Quimioterapia + Radioterapia	303	13,11%
Cirurgia + Quimioterapia + Transplante de Medula Óssea (TMO)	1	0,04%
Cirurgia + Radioterapia	40	1,73%
Hormonioterapia	80	3,46%
Hormonioterapia + Quimioterapia	75	3,25%
Hormonioterapia + Quimioterapia + Radioterapia	47	2,03%
Hormonioterapia + Radioterapia	23	1,00%
Quimioterapia	297	12,85%
Quimioterapia + Radioterapia	72	3,12%
Radioterapia	23	1,00%
Transplante de Medula Óssea	1	0,04%
Nenhum	4	0,17%



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

## DISCUSSÃO

O presente estudo possibilita a análise do perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de mulheres com câncer de mama atendidas na FCECON, instituição reconhecida como centro de referência no diagnóstico e tratamento oncológico na Região Norte do Brasil. Devido à sua localização geográfica estratégica e à excelência dos serviços prestados, a FCECON destaca-se como centro de assistência a pacientes provenientes do Amazonas, de outros estados brasileiros e até mesmo de países vizinhos, como a Venezuela.<sup>5</sup>

Neste estudo, os achados sobre a raça/cor das mulheres assistidas pela FCECON corroboram a literatura em relação a maioria ter se autodeclarado parda. O estudo de Assis *et al.*,<sup>6</sup> ao analisar o perfil sociodemográfico de mulheres com câncer de mama na Bahia, entre 2013 e 2018, demonstrou que 70,7% delas se autodeclararam pardas. De forma semelhante, a pesquisa de França,<sup>7</sup> que traçou o perfil dos pacientes atendidos por um hospital de referência em Rondônia, também na Região Norte do país, apontou que a maioria (68%) era composta por pessoas pardas.

As mulheres analisadas neste estudo apresentaram majoritariamente nível médio de escolaridade, corroborando a literatura que indica que pacientes em tratamento de câncer na Região Norte geralmente possuem baixa escolaridade.<sup>6,7</sup> A influência da escolaridade no âmbito do câncer de mama reflete-se no acesso a informações e serviços de saúde, evidenciando que mulheres com escolaridade mais elevada tendem a realizar mais exames de rastreamento e detecção precoce, favorecendo o diagnóstico oportuno.<sup>8,9</sup>

Cumpre citar que o estudo de série temporal, realizado na região de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, mostrou uma tendência crescente no aumento da mortalidade por câncer de mama ao longo dos anos, independentemente do nível educacional dos pacientes. Contudo, observou-se diferença na tendência de mortalidade entre mulheres com distintos níveis de escolaridade, sendo que o número de óbitos foi significativamente maior entre aquelas com baixa escolaridade em comparação às que possuem escolaridade mais elevada.<sup>10</sup>

Esse cenário indica que mulheres com baixa escolaridade enfrentam desafios adicionais no acesso aos serviços de saúde, o que pode levar a diagnósticos tardios e, consequentemente, a um maior risco de morte prematura. Confirmando essa hipótese, um estudo quantitativo transversal avaliou o nível de letramento em saúde (LS) em um grupo de mulheres, considerando também dados socioeconômicos e estilo de vida. Verificou-se que a prevalência de baixo LS varia entre estudos, havendo associação entre baixo letramento, baixa escolaridade e raça parda. Mulheres com baixo LS tendem a apresentar maior dificuldade em compreender sua saúde e seguir orientações médicas, o que pode levar a diagnósticos tardios e menor adesão ao tratamento. O estudo também revelou que mulheres com LS adequado demonstram maior conhecimento sobre prevenção do câncer de mama, incluindo a importância da mamografia.<sup>11</sup>

Os resultados deste estudo destacaram que a maioria das mulheres analisadas era casada, alinhando-se com pesquisas anteriores. A literatura também ressalta a importância do apoio do companheiro no enfrentamento do câncer de mama,

e embora a presença de um cônjuge seja considerada significativa para o suporte emocional durante o tratamento, a ausência desse fator não foi identificada como um risco em si.<sup>12</sup>

Sobre a faixa etária das pacientes, os achados deste estudo corroboram o estudo de Conceição *et al.*,<sup>13</sup> que analisaram o perfil dos casos de câncer de mama acometidos no Acre entre 2015 e 2019, em que a faixa etária mais comumente afetada foi entre 40 e 49 anos, representando 29% dos casos diagnosticados. Essa tendência é consistente com estudos anteriores, que indicam um aumento significativo no risco de câncer de mama à medida que as mulheres envelhecem.

O Ministério da Saúde, com o objetivo de promover a detecção precoce e o rastreamento do câncer de mama, estabeleceu diretrizes que recomendam a realização anual do exame clínico das mamas em mulheres entre 40 e 49 anos. Adicionalmente, recomenda-se a realização da mamografia a cada dois anos para mulheres com idades entre 50 e 59 anos.

No estudo de Mascarenhas *et al.*,<sup>14</sup> a faixa etária mostrou uma forte associação com os resultados das mamografias. Pacientes entre 40 e 60 anos foram os mais prevalentes na categoria 1, indicando mamografias normais, em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde. Essa faixa etária também apresentou o maior número de casos na categoria 4, indicando achados suspeitos de câncer de mama, o que pode ser atribuído à alta incidência da doença nesse grupo e à eficácia do rastreamento mamográfico.

Alinhado com os resultados anteriores, o estudo de Nunes *et al.*, que analisou o perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com câncer de mama na Região Norte do Brasil entre 2009 e 2014, também revelou que a faixa etária de 40 a 59 anos foi a mais afetada, representando 54,34% do total de casos registrados.

O maior percentual de pacientes sem histórico familiar de câncer encontrado neste estudo está em concordância com os achados do estudo conduzido por Magalhães *et al.*,<sup>12</sup> que demonstrou que 46,5% dos pacientes investigados não apresentavam histórico familiar de câncer de mama.

De maneira similar, os resultados da pesquisa conduzida por Reis *et al.*<sup>15</sup> corroboraram essa tendência, mostrando que a maioria das pacientes (65,6%) também não possuía antecedentes familiares de câncer de mama. Essa convergência de dados está alinhada com a constatação de que apenas uma parcela reduzida dos casos de câncer de mama é atribuída a fatores hereditários, representando entre 5% e 10% do total de ocorrências. Dessa forma, infere-se que, embora a história familiar seja um fator de risco relevante para o desenvolvimento do câncer de mama, a maioria das mulheres diagnosticadas com essa patologia não apresenta uma predisposição genética evidente.<sup>12,15</sup>

A literatura ratifica nossos achados de que a maioria das pacientes foi encaminhada pelo SUS. O estudo de Dugno *et al.*<sup>16</sup> demonstrou que 78,8% das pacientes foram encaminhadas pelo SUS. De forma semelhante, Pinheiro *et al.*<sup>17</sup> também apontaram que o número de mulheres encaminhadas pelo SUS foi superior. Essa diferença provavelmente se deve à ausência da obrigatoriedade de implantação dos Registros Hospitalares de Câncer nos serviços privados, o que limita nossos dados.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

O estudo transversal realizado por Moreira *et al.*,<sup>18</sup> em 2017, demonstrou que 59,9% dos casos estavam no estágio III da doença, enquanto 18,7% estavam no estágio IV. Esses números corroboram os achados do nosso estudo, ao evidenciar que a maioria das mulheres com câncer de mama é diagnosticada em estágios mais avançados da doença.

Nossos achados quanto ao tipo histológico estão em sintonia com o estudo de Costa *et al.*,<sup>19</sup> que analisou o perfil dos pacientes tratados na FCECON em 2020, identificando que 88,1% foram classificados como carcinoma ductal invasivo. Ademais, em 2019, Rocha publicou um estudo descritivo sobre o perfil epidemiológico das pacientes atendidas em um hospital de referência em oncologia, em Belém, no qual esse tipo histológico também foi o mais frequente, representando 83,33% dos casos.<sup>19,20</sup>

Em relação ao tratamento, o estudo de Pinheiro *et al.*,<sup>17</sup> ao avaliar o perfil de mulheres jovens com câncer de mama, demonstrou o predomínio do método cirúrgico associado à quimioterapia (17,2%), seguido da combinação desses com a radioterapia.<sup>19</sup>

Já no estudo realizado por Rocha *et al.*,<sup>21</sup> a maioria das pacientes (63,16%) foi submetida a um tratamento combinado com quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Em relação à quimioterapia, 89,5% das mulheres receberam esse tratamento, o que é coerente com os resultados do nosso estudo, no qual 71,48% das pacientes também foram submetidas à quimioterapia, reiterando nossos achados.

A individualização e a combinação de diferentes modalidades de tratamento do câncer de mama devem-se ao caráter multifatorial da doença. Esses tratamentos incluem abordagens direcionadas ao controle locorregional, como a cirurgia e a radioterapia, além do controle sistêmico, como a hormonioterapia e a quimioterapia, que podem ser realizadas de forma neoadjuvante ou adjuvante.<sup>15</sup>

## CONCLUSÃO

Os achados deste estudo demonstram que a maioria das mulheres atendidas na FCECON são residentes do Amazonas, com escolaridade média e frequentemente diagnosticadas em estágios avançados da doença.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários provenientes de registros públicos, em especial no que se refere à incompletude de algumas variáveis clínicas essenciais, como o estadiamento tumoral. A elevada proporção de registros com dados ausentes compromete uma análise mais detalhada do momento do diagnóstico e da efetividade das estratégias de rastreamento adotadas.

Apesar das limitações, entende-se que a utilização dessa base de dados constitui uma ferramenta relevante para delinear o perfil sociodemográfico e clínico das mulheres com câncer de mama atendidas na Região Norte do Brasil.

Em contextos, como o do Amazonas, em que o acesso à coleta de dados primários é frequentemente dificultado por fatores logísticos e estruturais, esses dados reforçam a necessidade de estratégias regionais de rastreamento efetivo, com ampliação do acesso à mamografia e qualifica-

ção dos profissionais de atenção primária para identificação precoce dos sinais e sintomas da doença. Recomendam-se, também, a padronização e a capacitação contínua das equipes responsáveis pelo preenchimento dos registros hospitalares, com o objetivo de garantir a integridade e a confiabilidade dos dados clínicos que alimentam os sistemas de informação em oncologia.

A implementação dessas medidas é fundamental para ampliar a efetividade do cuidado oncológico, especialmente entre as populações mais vulneráveis da Região Norte, contribuindo para a redução das desigualdades e para a promoção de maior equidade no acesso ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento do câncer de mama.

## Agradecimento

Agradeço à Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pelo apoio à realização deste estudo.

## Conflito de Interesses

Os autores declaram inexistência de conflito de interesses na realização deste trabalho.

## REFERÊNCIAS:

- Anderson BO, Ilbawi AM, Fidarova E, Weiderpass E, Stevens L, Abdel-Wahab M, et al. The Global Breast Cancer Initiative: a strategic collaboration to strengthen health care for non-communicable diseases. Lancet Oncol. 2021;22(5):578-81. doi: 10.1016/S1470-2045(21)00071-1.
- Arnold M, Morgan E, Rumgay H, Mafra A, Singh D, Laversanne M, et al. Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. Breast. 2022;66:15-23. doi: 10.1016/j.breast.2022.08.010.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2023.
- Fundação Centro de Controle em Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON). Relatório Anual de Gestão 2023. Manaus: FCECON; 2023.
- Pereira HF, Nunes GP, Viapiana PD, Silva KL, et al. Profile of care in young women with breast cancer in Amazonas: 11 years study. Mastology. 2019;29(1):20-4. doi: 10.29289/2594539420190000426.
- Assis EA, Barreto ML, Lima KBE. Perfil sociodemográfico do câncer de mama na Bahia nos anos de 2013 a 2018. Textura. 2019;13(21):104-13. doi: 10.22479/desenreg2019v13n21p104-113.
- França DC. Perfil epidemiológico e biologia tumoral do câncer de mama em mulheres da Região Norte do Brasil [dissertação]. Botucatu: UNESP; 2023.
- Borges ZDS, Wehrmeister FC, Gomes AP, Gonçalves H. Exame clínico das mamas e mamografia: desigualdades nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2016;19(1):1-13. doi: 10.1590/1980-5497201600010001.
- Texeira M, Santos C, Spoh A, Almeida D, Campos A, Ramos A, et al. Mortalidade de câncer de mama em mulheres brasileiras entre os anos de 2009 a 2019. Res Soc Dev. 2023;12(7):e16812742603. doi: 10.33448/rsd-v12i7.42603.
- Pecinato V, Jacobo A, Silva SG. Tendência temporal de mortalidade por neoplasia maligna de mama e de colo de útero em Passo Fundo, Rio Grande do Sul: uma análise segundo faixa etária e escolaridade, 1999-2019. Epidemiol Serv Saúde. 2022;31



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

- (3):e2022440. doi: 10.1590/s2237-96222022000300021.
11. Costa VRS, Lins EM, Silva LS. The impact of health literacy on breast cancer prevention. *Concilium*. 2023 Aug;23(17):307–26. doi: 10.53660/CLM-1830-23M39.
  12. Magalhães G, Brandão-Souza C, Fustinoni SM, Matos JC, Schirmer J. Perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológico da mulher com câncer de mama. *Rev Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2017;9(2):473-9. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.473-479.
  13. Conceição MS, Souza CWS, Andrade MCF, Azevêdo MCL, Lima MO, Costa RSL. Perfil dos casos de câncer de mama entre acometidos no acre período de 2015 a 2019. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2022;26(3):212-25. doi: 10.25110/arksaude.v26i3.2022.8368.
  14. Mascarenhas IT, Liber CJS, Pereira LAS. A epidemiologia do câncer de mama no estado do Pará de 2015 a 2020. *Res Soc Dev*. 2022;11(15):e170111537248. doi: 10.33448/rsd-v11i15.37248.
  15. Reis FP, Santos MEG, Sena WDR, Santana R, De Freitas TS, Da Silveira HF, et al. Perfil epidemiológico das pacientes com câncer de mama atendidas em uma unidade de saúde em São Francisco do Conde, BA. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2016;15(2):144-50. doi: 10.9771/cmbio.v15i2.15194.
  16. Dugno MLG, Soldatelli JS, Daltoé T, Rosado JO, Spada P, Formolo F. Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil. *Rev Bras Oncol Clín [Internet]*. 2014 [acesso em 10 fev. 2023];10(36):60-66. Disponível em: <https://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/36/artigo3.pdf>
  17. Pinheiro AB, Lauter DS, Medeiros GC, Cardozo IR, Menezes LM, Souza RMB, et al. Câncer de mama em mulheres jovens: análise de 12.689 casos. *Rev Bras Cancerol*. 2013;59(3):351–9. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2013v59n3.500.
  18. Moreira JC, Azevedo DB, Gouveia PA, Tobias GC, Neto OLM. Profile of women with breast cancer. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017;11(6):2264–72. doi: 10.5205/1981-8963-v11i6a23386p2264-2272-2017.
  19. Costa IN, Carvalho LIA, Oliveira KF, Pereira GV, Pereira HV, Maia JG, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de mama atendidos em hospital de referência no Amazonas durante a pandemia de 2020. *Braz J Dev*. 2023;9(05):16529–42. doi: 10.34117/bjdv9n5-137.
  20. Rocha HZ, Manica GCM, Noronha L, Ramos EAS, Klassen G. Análise comparativa do perfil histopatológico e epidemiológico dos carcinomas ductal e lobular da mama diagnosticados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná entre 2008 e 2013. *J Bras Patol Med Lab*. 2019;55:69–86. doi: 10.5935/1676-2444.20190009.
  21. Rocha FS, Silva WS, Nascimento ER, Baciotti AM. Epidemiological profile of breast cancer in a reference hospital in the North Region. *Mastology*. 2018;23(3):169–75. doi: 10.29289/2594539420180000413.

#### Como citar este artigo:

Ribeiro GA, Miranda JMP, Lima GCF, Pazos JVG, Nóbrega RED, Moysés RPC. Perfil sociodemográfico, clínico e de tratamento de mulheres com câncer de mama em hospital de referência no Amazonas: análise de uma década (2013-2022). *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2025;27:e67060. doi: 10.23925/1984-4840.2025v27a16.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.