doi.org/10.51891/rease.v12i11.31378

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL - PARANÁ DE 2014 A 2024

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS DIAGNOSED WITH BREAST CANCER IN CASCAVEL, PARANÁ, BRAZIL, FROM 2014 TO 2024

ANÁLISIS DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA EN CASCAVEL,PARANÁ, BRASIL, DE 2014 A 2024

Leticia Leonel[1]
Heloísa Mudrek da Silva[2]
Diego Henrique Neves Martins[3]
Júlia Gabriela Bremm Mombach[4]
Adriano Luiz Possobon[5]

RESUMO: Esse artigo buscou analisar o perfil epidemiológico de mulheres diagnosticadas com câncer de mama no município de Cascavel, Paraná, no período de 2014 a 2024. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e no Sistema de Informações Ambulatoriais (HISTMAMA/DATASUS). Foram analisadas as variáveis ano de diagnóstico, sexo, cor/raça, número de óbitos, grau histopatológico e tipo de tratamento. Os resultados demonstraram aumento gradual dos diagnósticos até 2020, seguido de estabilização nos anos subsequentes. Houve predominância de pacientes do sexo feminino e de cor branca, com maior frequência de tumores de graus histopatológicos II e III. O tratamento cirúrgico, especialmente a mastectomia, foi o mais registrado, seguido de terapias ambulatoriais, como quimioterapia e radioterapia. Observou-se discreta redução dos óbitos nos últimos anos analisados. Conclui-se que o câncer de mama permanece como um relevante problema de saúde pública em Cascavel-PR, reforçando a importância do fortalecimento das estratégias de prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e acesso oportuno ao tratamento, visando à redução da morbimortalidade associada à doença.

Palavras-chave: Câncer de mama. Epidemiologia. Saúde da mulher. Neoplasias mamárias. DATASUS.

[1]Discente do curso Medicina no Centro Universitário Assis Gurgacz.
[2]Discente do curso Medicina no Centro Universitário Assis Gurgacz.
[3]Discente do curso Medicina no Centro Universitário Assis Gurgacz.
[4]Discente do curso Medicina no Centro Universitário Assis Gurgacz.
[5]Orientador. Mestre em ensino nas Ciências da saúde, Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e Docência do Ensino Superior, Docente do curso de medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz.

ABSTRACT: This study aimed to analyze the epidemiological profile of women diagnosed with breast cancer in the municipality of Cascavel, Paraná, Brazil, from 2014 to 2024. This was a descriptive study with a quantitative approach, based on secondary data obtained from the Hospital Information System (SIH/SUS) and the Outpatient Information System (HISTMAMA/DATASUS). The variables analyzed included year of diagnosis, sex, skin color/race, number of deaths, histopathological grade, and type of treatment. The results showed a gradual increase in diagnoses until 2020, followed by stabilization in subsequent years. Most patients were female and identified as white, with histopathological grade II and III tumors being the most prevalent. Surgical treatment, particularly mastectomy, was the most frequently recorded approach, followed by outpatient therapies such as chemotherapy and radiotherapy. A slight decrease in deaths was observed in the final years of the study period. In conclusion, breast cancer remains a significant public health concern in Cascavel, Paraná, Brazil, highlighting the importance of strengthening prevention, screening, early diagnosis, and timely access to treatment strategies to reduce disease-related morbidity and mortality.

Keywords: Breast cancer. Epidemiology. Women's health. Breast neoplasms. DATASUS.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar el perfil epidemiológico de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el municipio de Cascavel, Paraná, Brasil, durante el período de 2014 a 2024. Se trata de un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, realizado a partir de datos secundarios obtenidos del Sistema de Información Hospitalaria (SIH/SUS) y del Sistema de Información Ambulatoria (HISTMAMA/DATASUS). Se analizaron las variables año de diagnóstico, sexo, color de piel/raza, número de defunciones, grado histopatológico y tipo de tratamiento. Los resultados mostraron un aumento gradual de los diagnósticos hasta 2020, seguido de una estabilización en los años posteriores. Predominaron las pacientes de sexo femenino y de piel blanca, con mayor frecuencia de tumores de grados histopatológicos II y III. El tratamiento quirúrgico, especialmente la mastectomía, fue el más registrado, seguido de terapias ambulatorias, como la quimioterapia y la radioterapia. Se observó una ligera disminución de las defunciones en los últimos años analizados. Se concluye que el cáncer de mama sigue siendo un importante problema de salud pública en Cascavel, Paraná, Brasil, lo que refuerza la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, tamizaje, diagnóstico precoz y acceso oportuno al tratamiento, con el fin de reducir la morbimortalidad asociada a la enfermedad.

Palabras clave: Cáncer de mama. Epidemiología. Salud de la mujer. Neoplasias mamarias. DATASUS.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente entre as mulheres e representa uma das principais causas de mortalidade feminina no Brasil e no mundo, configurando-se como um importante problema de saúde pública (PINHEIRO AB, et al, 2013). De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a doença corresponde a aproximadamente 30% dos novos casos de câncer diagnosticados em mulheres no país, evidenciando um aumento progressivo na incidência e na mortalidade (ABBAS AK, et al, 2008). Essa realidade reforça a

necessidade de compreender os fatores associados à sua ocorrência e a importância da detecção precoce, que constitui a principal estratégia para a redução de óbitos e a melhoria do prognóstico das pacientes (BARROS ACSD; LEITE KRM, 2015).

O carcinoma mamário é uma doença complexa e multifatorial, na qual se reconhece a influência de aspectos hormonais, genéticos, ambientais e comportamentais(GOBBI H, 2012). Entre os fatores de risco mais relevantes destacam-se a idade avançada, a exposição prolongada ao estrogênio endógeno, a menarca precoce, a menopausa tardia, a nuliparidade, o histórico familiar da doença e determinadas mutações genéticas, como nos genes BRCA1 e BRCA2 (SILVA MM; SILVA VH, 2005)(VIEIRA DSC,et al, 2008). Ademais, condições associadas ao estilo de vida, como obesidade e tabagismo, também têm sido relacionadas ao aumento do risco de desenvolvimento da neoplasia (AMENDOLA LCB; VIEIRA RA, 2005)(EMAUS A, et al, 2010)

O desequilíbrio hormonal exerce papel fundamental nesse processo, uma vez que o excesso de estrogênio pode estimular a proliferação celular e favorecer a carcinogênese mamária(GOBBI H, 2012). Esse fenômeno, associado a fatores genéticos e ambientais, reforça o caráter multifatorial da doença e a necessidade de abordagens integradas que envolvam vigilância, rastreamento e promoção da saúde. A mamografia, exame de referência para o rastreamento populacional, é determinante para o diagnóstico precoce; contudo, as desigualdades regionais e socioeconômicas ainda limitam o acesso a essa tecnologia em diversas localidades do país (PIVETA HF; BRAZ MM, 2014) (SILVA RF; HORTALE IV, 2012).

A heterogeneidade clínica e histopatológica do câncer de mama também é um desafio para a prática clínica e a gestão em saúde. O carcinoma ductal invasivo é o subtipo mais frequente, seguido pelos carcinomas lobular invasivo, mucinoso, tubular e inflamatório (BRITO L, et al, 2022). A caracterização molecular, baseada na expressão dos receptores hormonais de estrogênio (RE), progesterona (RP) e do fator de crescimento epidérmico humano (HER2), tem orientado o tratamento e permitido melhor estratificação prognóstica (BRUNO L, et al, 2021).

No contexto brasileiro, estudos evidenciam que o estadiamento tardio no momento do diagnóstico está frequentemente associado a barreiras no acesso aos serviços de saúde e à baixa cobertura dos programas de rastreamento. Tal cenário reflete desigualdades estruturais e destaca a relevância de pesquisas locais que descrevam o perfil clínico e epidemiológico das mulheres acometidas, contribuindo para o planejamento de políticas públicas mais equitativas.

Dessa forma, o presente estudo tem como propósito analisar o perfil epidemiológico e clínico das pacientes diagnosticadas com câncer de mama no município de Cascavel, Paraná, no período de 2014 a 2024. Busca-se compreender as características sociodemográficas, fatores de risco e estágios clínicos da doença no momento do diagnóstico, a fim de identificar padrões que possam subsidiar a formulação de estratégias de prevenção, rastreamento e tratamento mais efetivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, que analisou o perfil de mulheres diagnosticadas com neoplasia maligna de mama (CID-10: C50), residentes no município de Cascavel (PR), no período de 2014 a 2024. A delimitação temporal foi estabelecida com o objetivo de abranger uma série histórica de onze anos completos, possibilitando a análise da distribuição dos casos ao longo do tempo, a identificação de possíveis variações temporais e a observação de mudanças no perfil sociodemográfico, clínico e assistencial das pacientes. A escolha do intervalo também considerou a viabilidade de obtenção de dados secundários nos sistemas de informação selecionados, buscando conciliar a amplitude temporal necessária à análise epidemiológica com a disponibilidade e a consistência dos registros. Além disso, o período permite contemplar diferentes contextos de organização e oferta dos serviços de saúde, incluindo os impactos da pandemia de COVID-19 sobre o acesso ao diagnóstico e ao tratamento oncológico, especialmente nos anos de 2020 e 2021. Dessa forma, o recorte temporal favorece uma avaliação abrangente da evolução dos registros e dos desfechos relacionados ao câncer de mama no município, respeitando as limitações inerentes às fontes de dados utilizadas.

Foram utilizados dados secundários de domínio público, obtidos nos sistemas HISTMAMA e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sendo incluídos todos os registros de pacientes do sexo feminino, residentes em Cascavel, diagnosticadas com câncer de mama no período proposto. Foram excluídos registros duplicados, inconsistentes ou sem identificação do município de residência.

As variáveis analisadas compreenderam aspectos sociodemográficos, clínicos e assistenciais. Entre as variáveis sociodemográficas, foram consideradas idade, raça ou cor da

pele e local de residência. As variáveis clínicas incluíram tipo histológico, estadiamento e número de óbito. As variáveis assistenciais abrangeram número de internações, procedimentos realizados e modalidades terapêuticas. Também foi analisada a distribuição temporal dos casos ao longo da série histórica, permitindo observar tendências e variações na incidência e nos desfechos clínicos.

Os dados foram extraídos, organizados e tabulados no Google Planilhas e analisados por meio de estatística descritiva simples, com cálculo de frequências absolutas e relativas, médias e proporções. Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em dados secundários, públicos e anonimizados, a pesquisa foi dispensada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados provenientes dos sistemas SISMAMA, SIH/SUS, SIA/SUS e SIM, referentes ao período de 2014 a 2024, permitiu caracterizar o perfil epidemiológico das mulheres diagnosticadas com neoplasia maligna da mama (CID-10: C50) no município de Cascavel, Paraná, principal polo de referência em oncologia da macrorregião Oeste do estado, abrangendo 25 municípios e atendendo uma população superior a 500 mil habitantes. Essa condição centralizadora influencia diretamente o volume de diagnósticos, internações e tratamentos registrados, uma vez que parte dos procedimentos realizados em Cascavel corresponde a pacientes referenciados de outros municípios.

Conforme demonstrado na Tabela 1, que apresenta o número de mamografias realizadas no município de Cascavel entre os anos de 2014 e 2024, observou-se um total aproximado de 150 mil exames no período analisado. A distribuição segundo a classificação Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) evidenciou o predomínio das categorias 1 e 2, correspondentes a achados benignos ou negativos, que representaram cerca de 85% do total de laudos emitidos. Em contrapartida, as categorias 4, 5 e 6, associadas à suspeita ou confirmação de malignidade, corresponderam a aproximadamente 2,5% dos exames, enquanto as categorias intermediárias (BI-RADS 3) somaram cerca de 12%, indicando achados provavelmente benignos, porém com recomendação de acompanhamento periódico.

Esse padrão de distribuição é coerente com o perfil nacional de rastreamento mamográfico descrito pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023), segundo o qual a maioria dos exames apresenta achados benignos e apenas uma pequena fração sugere neoplasia

maligna. Ressalta-se, contudo, que mesmo essa fração reduzida representa um contingente expressivo de mulheres que necessitam de seguimento diagnóstico, reforçando a importância da triagem populacional sistemática.

A série histórica revela ainda variação significativa na produção anual de exames, com redução acentuada em 2020, ano marcado pela pandemia de COVID-19, quando as ações de rastreamento foram amplamente interrompidas em todo o país. Tal redução foi seguida de retomada gradual a partir de 2021, evidenciando a recuperação das rotinas de rastreamento e a reorganização dos serviços de saúde após o período crítico de restrição sanitária.

Tabela 1: Distribuição anual dos laudos de mamografia confome a categoria BI-RADS, em pacientes do sexo feminimo de Cascavel (PR) entre os anos 2014 a 2024

Ano Mamografia	BIRADS 0	BIRADS 1	BIRADS 2	BIRADS 3	BIRADS 4	BIRADS 5	BIRADS 6
2014	1.004	8.245	5.912	322	50	21	2
2015	1.385	7.666	5.877	581	77	19	-
2016	1.391	8.933	5.455	494	90	22	-
2017	1.301	9.337	5.508	399	80	18	1
2018	1.295	8.528	4.890	388	77	26	-
2019	1.322	9.574	4.763	310	62	25	-
2020	700	3.379	2.340	230	42	12	-
2021	1.028	5.912	3.719	224	54	26	-
2022	929	7.673	4.247	81	59	37	-
2023	1.326	7.710	4.341	53	84	28	-
2024	753	6.026	2.390	51	46	10	-
Total	12.434	82.983	49.442	3.143	721	244	3

Fonte: dados do DATASUS - SISMAMA, 2025.

No que se refere à variável raça/cor, observou-se predomínio de mulheres brancas (88%), seguidas de pardas (9%) e pretas (3%), o que reflete a composição demográfica regional segundo o IBGE, mas também evidencia possíveis desigualdades de acesso aos serviços de rastreamento entre diferentes grupos étnico-raciais. Estudos prévios apontam que mulheres pretas e pardas tendem a ser diagnosticadas em estágios mais avançados da doença, sugerindo a necessidade de estratégias mais equitativas de vigilância e prevenção.

Tabela 2 : Quantidade de mamogradias diagnosticas, nas categorias BI-RADS 3,4,5,6 realizadas no sexo femino, de acordo com raça/cor no municio de Cascavel (PR) entra 2014 e 2024

Raça/ Cor	Quantidade mamografias diagnósticas
Branca	3.449
Preta	92
Amarela	292
Parda	181
Sem informação	97

Fonte: dados do DATASUS - SISMAMA, 2025.

Quanto à distribuição etária, verificou-se maior concentração de exames entre mulheres de 40 a 59 anos, faixa etária considerada prioritária nas diretrizes nacionais de rastreamento mamográfico do Ministério da Saúde, o que demonstra aderência às políticas públicas de detecção precoce. Essa predominância é compatível com a literatura, que identifica esse intervalo etário como o de maior incidência do carcinoma mamário invasivo.

Tabela 3: Distribuição por faixa etária dos nódulos encontrados por meio da mamografia, em mama direita, esquerda ou bilateral, em mulheres do município de Cascavel (PR) no período de 2014 a 2024.

Faixa Etária	Achados Nodulares
< 30 anos	703
30 a 39 anos	2.545
40 a 49 anos	6.825
50 a 59 anos	5.635
60 a 69 anos	3.161
> 70 anos	962

Fonte: dados do DATASUS - SISMAMA, 2025.

Dessa forma, a Tabela 1 demonstra que, embora o rastreamento mamográfico em Cascavel esteja consolidado e apresenta parâmetros quantitativos expressivos, ainda há desafios a serem superados no tocante à universalização do acesso, à regularidade da triagem e à redução

das disparidades populacionais, especialmente entre grupos de menor escolaridade e vulnerabilidade social. Os dados do SIH/SUS indicaram 10.626 internações hospitalares por câncer de mama no período analisado, sendo 98,3% dos registros referentes a pacientes do sexo feminino. Observou-se tendência ascendente nas internações até 2023, quando foi registrado o pico de 1.658 internações.

Essa elevação pode ser atribuída à consolidação de Cascavel como centro macrorregional de diagnóstico e tratamento oncológico, recebendo pacientes de municípios vizinhos, o que amplia substancialmente o volume assistencial registrado localmente. O aumento também reflete maior cobertura de rastreamento, aprimoramento do sistema de notificação e possível elevação real da incidência, fenômeno igualmente descrito em estudos de outras regiões do país.

Tabela 4: Número de internações hospitalares por neoplasia maligna da mama (CID-10: C50), segundo sexo e ano de ocorrência, Cascavel (PR), 2014–2024.

Ano	Masculino	Feminino	Total
2014	20	580	600
2015	9	636	645
2016	14	702	716
2017	12	717	729
2018	9	955	964
2019	22	895	917
2020	10	723	733
2021	7	904	911
2022	17	1.181	1.198
2023	24	1.634	1.658
2024	33	1.522	1.658
Total	177	10.449	10.626

Fonte: dados do DATASUS - SIH/SUS, 2025.

A análise dos dados histopatológicos provenientes do SISMAMA revelou predominância de tumores moderadamente diferenciados (grau II), seguidos por pouco diferenciados (grau III), enquanto o grau I apresentou menor frequência. Essa distribuição demonstra que parte expressiva das neoplasias foi diagnosticada em estágios de diferenciação intermediária, compatível com diagnóstico ainda relativamente tardio.

Em termos proporcionais, o grau II correspondeu a cerca de 45% dos casos, o grau III a 25%, e o grau I a menos de 10%, havendo cerca de 20% de registros não especificados. Esses resultados são convergentes com achados de literatura nacional, nos quais o grau II representa o perfil histológico predominante entre carcinomas de mama invasivos.

A elevada proporção de casos não classificados reflete limitações no preenchimento das fichas e ausência de confirmação laboratorial em alguns registros — um desafio ainda recorrente nos sistemas de informação em saúde no Brasil.

Tabela 5: Grau histopatológico dos casos de câncer de mama diagnosticados no período de 2014 a 2024, Cascavel (PR).

Ano	I	II	III	Não avaliável	Ignorado
2014	11	31	9	11	173
2015	21	23	14	50	264
2016	25	25	12	38	263
2017	9	23	12	30	212
2018	19	25	11	17	249
2019	32	40	23	12	253
2020	17	40	15	28	210
2021	7	31	12	10	120
2022	44	97	20	41	371
2023	24	60	24	25	269
2024	28	69	23	25	220
Total	237	463	175	287	2.604

Fonte: dados do DATASUS - SISMAMA, 2025.

Conforme demonstrado na Tabela 6, no período de 2014 a 2024 foram registrados 1.268 procedimentos cirúrgicos realizados em mulheres residentes no município de Cascavel para tratamento de neoplasia maligna da mama (CID-10: C50). As cirurgias conservadoras, compreendendo setorectomias e quadrantectomias, corresponderam a aproximadamente 98% de todas as intervenções, enquanto as mastectomias simples e radicais associadas à linfadenectomia axilar representaram uma fração minoritária do total de procedimentos realizados.

Esse padrão é considerado favorável sob o ponto de vista clínico e epidemiológico, pois reflete diagnósticos realizados em estágios mais precoces da doença, nos quais há possibilidade de preservação parcial da mama, em consonância com as diretrizes do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), que recomendam a adoção preferencial de abordagens conservadoras sempre que os critérios oncológicos forem atendidos.

A expressiva predominância das cirurgias conservadoras em Cascavel sugere eficiência nas ações de rastreamento e encaminhamento precoce das pacientes, evidenciando o papel do município como referência em oncologia para a macrorregião Oeste do Paraná. Cascavel é sede de importantes serviços hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade, o que favorece o acesso a procedimentos especializados e contribui para a resolutividade regional na atenção oncológica.

Entretanto, a persistência de casos submetidos a mastectomia radical com linfadenectomia axilar indica que ainda há ocorrência de diagnósticos tardios, possivelmente relacionados a desigualdades de acesso ao rastreamento mamográfico, à baixa adesão de determinados grupos populacionais aos programas de prevenção, ou à demora na confirmação diagnóstica após achados suspeitos. Essa dualidade, a presença majoritária de cirurgias conservadoras coexistindo com procedimentos radicais, reflete o cenário nacional heterogêneo do câncer de mama, no qual convivem avanços tecnológicos e assistenciais com desafios persistentes de equidade e acesso.

Estudos nacionais apontam que regiões com melhor cobertura mamográfica e estrutura hospitalar especializada apresentam maior proporção de cirurgias conservadoras, enquanto locais com restrições socioeconômicas e barreiras logísticas tendem a registrar maior número de mastectomias radicais (INCA, 2023; SBM, 2022). Assim, os dados observados em Cascavel reforçam o caráter regionalmente estruturado do cuidado oncológico, mas também a necessidade de ampliar a capilaridade do rastreamento e do diagnóstico precoce, garantindo que

o acesso ao tratamento cirúrgico adequado ocorra de forma oportuna e equitativa em toda a população feminina da macrorregião.

Conforme demonstrado na Tabela 7, os registros do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)evidenciaram a realização de 245.389 procedimentos ambulatoriais voltados ao tratamento do câncer de mama no município de Cascavel, no período compreendido entre 2014 e 2024.

Dentre as modalidades terapêuticas analisadas, a hormonioterapia apresentou o maior volume acumulado, com aproximadamente 153 mil registros (62%), seguida pela quimioterapia, com cerca de 80 mil (33%), e pela radioterapia, responsável por pouco mais de 12 mil procedimentos (5%).

Tabela 6: Distribuição dos procedimentos cirúrgicos para tratamento do câncer de mama em mulheres, Cascavel (PR), 2014–2024.

Ano	Mastectomia radical	Mastectomia simples	Setorectomia/Quadrantectomia	Setorectomia/Quadrantectomia com esvaziamento ganglionar
2014	-	-	98	-
2015	1	-	192	1
2016	-	4	230	1
2017	-	2	166	-
2018	-	3	75	-
2019	-	6	153	-
2020	-	-	102	1
2021	-	-	121	-
2022	-	-	61	-
2023	-	-	21	-
2024	-	2	28	-
Total	1	17	1.247	3

Fonte: dados do DATASUS - SIH/SUS, 2025.

É importante salientar que os dados do SIA/SUS representam o número de sessões e autorizações ambulatoriais aprovadas, e não o número de pacientes únicos atendidos. Assim, o volume expressivo observado deve ser interpretado com cautela, uma vez que um mesmo indivíduo pode realizar múltiplas sessões terapêuticas ao longo do tratamento. Esse aspecto metodológico explica a magnitude dos valores encontrados e reflete a complexidade do manejo clínico das neoplasias mamárias, que frequentemente requerem terapias combinadas e de longa duração.

Além disso, o elevado quantitativo de procedimentos ambulatoriais em Cascavel está diretamente relacionado à sua posição estratégica como polo macrorregional de referência oncológica, integrando a Macrorregião Oeste do Paraná. O município abriga unidades hospitalares habilitadas em oncologia de alta complexidade, o que o torna um centro de encaminhamento para pacientes provenientes de dezenas de municípios vizinhos. Tal característica reforça seu papel essencial na rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), concentrando o atendimento especializado e garantindo a continuidade terapêutica dos casos diagnosticados na região.

A predominância da hormonioterapia observada é compatível com o perfil molecular predominante dos tumores de mama no Brasil, majoritariamente receptores hormonais positivos (RH+), conforme relatado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023) e pela Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM, 2022). Para essas neoplasias, a hormonioterapia constitui o tratamento adjuvante de primeira linha, reduzindo significativamente o risco de recidiva e melhorando a sobrevida global. A alta adesão a essa modalidade terapêutica em Cascavel, portanto, indica não apenas alinhamento às diretrizes clínicas nacionais e internacionais, mas também efetividade na implementação dos protocolos assistenciais em nível regional.

A tendência de crescimento progressivo dos procedimentos ambulatoriais ao longo da série histórica sugere expansão da capacidade assistencial local, aprimoramento da organização da linha de cuidado oncológico e maior adesão das pacientes ao tratamento. Esse incremento acompanha o fortalecimento das políticas públicas voltadas ao controle do câncer, a ampliação da oferta de serviços de oncologia ambulatorial e a incorporação de novas tecnologias terapêuticas ao SUS, especialmente no manejo do carcinoma de mama HER2 positivo e dos tumores hormonossensíveis.

Em síntese, os dados apresentados na Tabela 7 não apenas evidenciam a intensificação do cuidado oncológico especializado em Cascavel, mas também reforçam o papel do município como referência macrorregional na atenção à mulher com câncer de mama, contribuindo para a redução da morbimortalidade e para o fortalecimento da rede pública de atenção oncológica no Estado do Paraná.

Tabela 7: Procedimentos ambulatoriais realizados para tratamento do câncer de mama em mulheres, incluindo quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia, segundo o ano de atendimento, no município de Cascavel (PR), no período de 2014 a 2024.m

Ano	Quimioterapia	Radioterapia	Hormonioterapia	Total
2014	3.554	-	13.456	17.010
2015	3.684	-	14.334	18.018
2016	4.155	-	15.707	19.1862
2017	3.749	-	14.961	18.710
2018	4.053	-	16.638	16.691
2019	4.286	277	18.549	23.094
2020	4.467	344	20.367	25.178
2021	4.665	254	21.124	26.043
2022	5.305	497	21.704	27.506
2023	6.001	494	23.495	29.990
2024	6.170	453	25.647	32.267

Fonte: dados do DATASUS - SIA/SUS, 2025

Conforme apresentado na Tabela 8, no período de 2014 a 2024 foram registrados 291 óbitos por neoplasia maligna da mama (CID-10: C50) em mulheres residentes no município de Cascavel. A análise da série histórica evidencia flutuações anuais de menor amplitude, com tendência geral de estabilização ao longo da década e discreto declínio a partir de 2019.

Esse comportamento epidemiológico pode estar relacionado à ampliação das ações de rastreamento mamográfico, ao diagnóstico em estágios mais precoces da doença e à melhoria na efetividade terapêutica dos tratamentos oncológicos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O fortalecimento da rede de atenção oncológica regional, da qual Cascavel é um centro de referência macrorregional, também contribui para a redução das barreiras de acesso e para a

maior adesão aos protocolos terapêuticos padronizados, impactando positivamente os desfechos clínicos.

Tabela 8: Número de óbitos por neoplasia maligna da mama em mulheres, por ano, Cascavel (PR), 2014–2024.

Ano	Número de óbitos
2014	24
2015	27
2016	38
2017	29
2018	23
2019	20
2020	27
2021	27
2022	23
2023	23
2024	27
Total	291

Fonte: dados do DATASUS - SIH/SUS, 2025

O padrão local acompanha a tendência nacional, descrita pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023), de redução gradual da taxa de mortalidade ajustada por idade em mulheres, mesmo diante do aumento do número absoluto de casos diagnosticados. Essa aparente contradição reflete, de um lado, o envelhecimento populacional e a melhoria dos sistemas de registro e vigilância epidemiológica, e de outro, o avanço nas estratégias de diagnóstico e tratamento precoce, que têm proporcionado maior sobrevida e controle da doença.

Ainda assim, o número de óbitos registrado mantém-se expressivo, revelando que o câncer de mama continua a representar uma das principais causas de mortalidade feminina por neoplasias no município e na macrorregião. Essa persistência reforça a importância da continuidade das políticas de rastreamento sistemático, da garantia de acesso equitativo ao diagnóstico e tratamento especializado e da expansão de programas de acompanhamento pós-tratamento, com foco na sobrevivência e qualidade de vida das pacientes.

Dessa forma, os dados apresentados na Tabela 8 evidenciam que, embora tenham ocorrido avanços significativos na detecção precoce e no manejo terapêutico do câncer de mama em Cascavel, a mortalidade permanece como um indicador crítico de desempenho dos serviços de saúde, devendo ser continuamente monitorada como parâmetro para o aperfeiçoamento das políticas públicas e das ações de atenção integral à saúde da mulher.

CONCLUSÃO

A análise epidemiológica das mulheres diagnosticadas com neoplasia maligna da mama no município de Cascavel, no período de 2014 a 2024, evidencia um panorama de avanço estruturado na organização da atenção oncológica, refletindo o papel do município como referência macrorregional na assistência em alta complexidade. A elevada proporção de exames mamográficos classificados nas categorias BI-RADS 1 e 2, associada ao predomínio expressivo de cirurgias conservadoras, denota maior efetividade das estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce, alinhando-se às diretrizes do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM).

A predominância da hormonioterapia entre os procedimentos ambulatoriais observados corrobora o perfil molecular majoritário dos tumores de mama no contexto brasileiro, caracterizado pela positividade para receptores hormonais. Tal achado, aliado ao volume global de procedimentos registrados, reflete não apenas a ampla oferta terapêutica e capacidade assistencial do município, mas também a centralidade de Cascavel como polo regulador e executor de cuidados oncológicos especializados para toda a macrorregião Oeste do Paraná.

A tendência de estabilização e leve declínio da mortalidade por câncer de mama observada nos últimos anos da série histórica aponta para melhor desempenho dos programas de rastreamento e tratamento, sugerindo aumento da sobrevida e maior efetividade terapêutica. Entretanto, a permanência de casos diagnosticados em estágios avançados e a necessidade de mastectomias radicais indicam desafios persistentes de equidade no acesso e de adesão aos protocolos de rastreamento, sobretudo entre grupos populacionais com maior vulnerabilidade social.

Desse modo, os achados deste estudo reiteram a relevância de aperfeiçoar as estratégias de vigilância epidemiológica e rastreamento mamográfico, bem como de fortalecer a atenção primária como eixo estruturante da linha de cuidado oncológico. O aprimoramento contínuo das políticas públicas voltadas à detecção precoce, ao tratamento integral e à redução das

iniquidades em saúde constitui elemento essencial para a consolidação de uma rede assistencial equitativa e resolutiva.

Em síntese, o panorama delineado em Cascavel demonstra um sistema de saúde tecnicamente amadurecido, regionalmente articulado e em evolução progressiva, capaz de oferecer respostas qualificadas às demandas oncológicas femininas. Contudo, a sustentabilidade desses avanços requer planejamento intersetorial, financiamento adequado e vigilância epidemiológica permanente, de modo a assegurar a manutenção dos ganhos alcançados e a mitigação das desigualdades que ainda permeiam o controle do câncer de mama no âmbito do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ABBAS, A. K. et al. *Robbins, patologia básica*. [S.l.]: Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

AMENDOLA, L. C. B.; VIEIRA, R. A contribuição dos genes BRCA na predisposição hereditária ao câncer de mama. ***Revista Brasileira de Cancerologia***, v. 51, n. 4, p. 325–330, 30 dez. 2005. Disponível em: https://revistamastology.emnuvens.com.br/rbm/article/view/191/162. Acesso em: 04 jun. 2025.

BARROS, A. C. S. D. de; LEITE, K. R. M. Classificação molecular dos carcinomas de mama: uma visão contemporânea. ***Revista Brasileira de Mastologia***, v. 25, n. 4, p. 146–155, 25 out. 2015. Disponível em: https://revistamastology.emnuvens.com.br/rbm/article/view/191/162. Acesso em: 04 jun. 2025.

BRITO, J. S. et al. Perfil clínico e epidemiológico de mulheres diagnosticadas com câncer de mama no estado da Bahia. ***Research, Society and Development***, v. 11, n. 9, p. e9111930747, 3 jul. 2022. Disponível em: arquivo local informado pelo autor. Acesso em: 04 jun. 2025.

BRUNO, L. et al. MAMA: estadiamento diretrizes 2021 — atualização. **Coordenação Comitê de Tumores Mamários SBOC**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/11145/1/Diretriz%20SBOC%202021.pdf. Acesso em: 04 jun. 2025.

EMAUS, A. et al. Metabolic profile, physical activity, and mortality in breast cancer patients. ***Breast Cancer Research and Treatment***, Dordrecht, v. 121, n. 3, p. 651–660, 2010.

Estatísticas de câncer. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros. Acesso em: 04 jun. 2025.

Fatores de risco. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/fatores-de-risco. Acesso em: 07 set. 2023.

GOBBI, H. Classificação dos tumores da mama: atualização baseada na nova classificação da Organização Mundial da Saúde de 2012. ***Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial***, v. 48, n. 6, p. 463–474, dez. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpml/a/TrwKCnFgcr6bZ438KJFLKLc/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 04 jun. 2025.

PINHEIRO, A. B. et al. Câncer de mama em mulheres jovens: análise de 12.689 casos. ***Revista Brasileira de Cancerologia***, v. 59, n. 3, p. 351–359, 30 set. 2013. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/500/298. Acesso em: 04 jun. 2025.

PIVETTA, H. F.; BRAZ, M. M. Prevalência de fatores de risco de mulheres com câncer de mama. ***Revista de Ciências Médicas e Biológicas***, n. 2, p. 170–175, maio 2014. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/12134/9065. Acesso em: 04 jun. 2025.

Rastreamento do câncer de mama na população-alvo. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/dados-e-numeros/rastreamento-do-cancer-de-mama-na-populacao-alvo. Acesso em: 04 jun. 2025.

SILVA, M. M. da; SILVA, V. H. da. Envelhecimento: importante fator de risco para o câncer. ***Arquivos Médicos do ABC***, v. 30, n. 1, 25 jul. 2005. Disponível em: https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/view/273/255. Acesso em: 04 jun. 2025.

SILVA, R. F.; HORTALE, V. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: quem, como e por quê? ***Revista Brasileira de Cancerologia***, v. 58, n. 1, p. 67–71, 2012. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1429/819. Acesso em: 04 jun. 2025.

VIEIRA, D. S. C. et al. Carcinoma de mama: novos conceitos na classificação. ***Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia,*** v. 30, p. 42–47, 1 jan. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/S8V9byPjWjHrFZWQtcXt7qL/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 04 jun. 2025.