RESIC
Revista dos Seminários de Iniciação Científica
Edição Especial - Passos MG
2026

# ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ASSISTENCIAL DO CÂNCER DE MAMA EM UM MUNICÍPIO POLO DO SUDOESTE DE MINAS GERAIS (2014–2024)

Jéssica de Paula Oliveira Reis[1]; Fábio Miguel Pinto de Almeida[1]; Iácara Santos Barbosa Oliveira[2]

1. Acadêmicos Centro Universitário Atenas (Uni Atenas), Passos/MG, Brasil.
2. Docente Orientadora do Curso de Medicina do Centro Universitário Atenas (Uni Atenas), Passos/MG, Brasil.

*e-mail: iacara.professor.passos@uniatenas.edu.br*

**Palavras-chave:** Neoplasias da Mama; Rastreamento; Estadiamento Neoplásico; Epidemiologia; Sistemas de Informação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

O Câncer de Mama (CM) é a neoplasia maligna mais incidente entre as mulheres no Brasil e no mundo, quando excluídos os tumores de pele não melanoma (INCA, 2022; WHO, 2023). Por apresentar características biológicas e histológicas distintas, o câncer de mama pode apresentar diferentes graus de agressividade, evolução clínica e resposta ao tratamento, de acordo com o perfil molecular do tumor. (BRASIL, 2024). Para o triênio de 2023 a 2025, o Instituto Nacional de Câncer estimou 73.610 novos casos por ano no Brasil, correspondentes a aproximadamente 28% das neoplasias diagnosticadas na população feminina (INCA, 2022).

A ocorrência do câncer de mama está relacionada a fatores não modificáveis, como o envelhecimento, alterações genéticas germinativas e a exposição estrogênica acumulada ao longo da vida. Além dos fatores não modificáveis, medidas relacionadas aos hábitos de vida e principalmente, estratégias organizadas de rastreamento podem contribuir para a redução da mortalidade por câncer de mama. (BRASIL, 2015; WHO, 2023). Nos estágios iniciais, especialmente 0 e I, o diagnóstico está associado a elevada sobrevida global em cinco anos, além de ampliar as possibilidades de tratamento cirúrgico conservador e reduzir a necessidade de terapias adjuvantes mais extensas (BRASIL, 2024).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição central na organização da linha de cuidado, participando da identificação de sinais e sintomas, da solicitação de mamografias de rastreamento e do encaminhamento para os serviços de maior complexidade (INCA, 2021). Nesse percurso assistencial, é importante considerar também o prazo estabelecido pela Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que prevê o início do primeiro tratamento em até 60 dias após a confirmação do diagnóstico anatomopatológico (BRASIL, 2012).

Apesar da existência diretrizes nacionais, o acesso aos serviços de oncologia, ainda apresenta diferenças entre as regiões, especialmente nos municípios de interior (FURLAM; GOMES; MACHADO, 2023). A concentração de serviços especializados nos grandes centros e as dificuldades de regulação podem prolongar a realização de exames e o percurso até o diagnóstico definitivo. Durante a pandemia de COVID-19, essas dificuldades foram agravadas pela redução dos exames de rastreamento e pela interrupção ou diminuição do fluxo habitual de atendimentos oncológicos em 2020 e 2021 (RIBEIRO; ATTY, 2025; SILVA et al., 2025).

O município de Passos-MG é referência regional para a assistência à saúde da mulher e dispõe de serviços de alta complexidade em oncologia. A análise desses registros permite, portanto, conhecer o perfil dos casos registrados no município, além de observar possíveis mudanças no fluxo assistencial durante e após a pandemia e as limitações relacionadas ao preenchimento dos sistemas de informação. Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico, o estadiamento clínico, o tempo até o início do tratamento e as modalidades terapêuticas dos casos de câncer de mama diagnosticados em residentes de Passos (MG) entre 2014 e 2024.

**MÉTODO**

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo, quantitativo e descritivo, realizado a partir de registros de acesso público.

O estudo foi desenvolvido no município de Passos, localizado no sudoeste de Minas Gerais. De acordo com dados do Censo Demográfico de 2022, o município possui 111.939 habitantes e área territorial de 1.338,07 km² (IBGE, 2025). A rede local de saúde inclui 24 Unidades Básicas de Saúde vinculadas à Estratégia Saúde da Família (ESF), um serviço especializado de atenção secundária à saúde da mulher, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e dois hospitais de atenção terciária: a Santa Casa de Misericórdia de Passos, que dispõe de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), e o Hospital Unimed Passos (IBGE, 2025).

Foram incluídos todos os registros de câncer de mama em mulheres residentes no município entre de 2014 a 2024. Foram considerados elegíveis os registros que apresentam diagnóstico confirmado de neoplasia maligna da mama (CID-10 C50), sexo feminino e residência em Passos. Registros duplicados, com inconsistências cadastrais evidentes ou cuja residência correspondia a outro município da região de saúde foram excluídos da análise final.

Os dados foram obtidos por extração eletrônica do Painel de Oncologia do DATASUS e do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), ambos de acesso público (BRASIL, 2025a; BRASIL, 2025b). Foram analisadas as seguintes variáveis:

a) distribuição anual dos diagnósticos;
b) faixa etária (estratificada em intervalos quinquenais de 40 a 69 anos);
c) ano do início do tratamento oncológico;
d) tempo transcorrido entre a confirmação diagnóstica e o início efetivo do tratamento (categorizado em intervalos de 10 dias até o limite de 120 dias);
e) modalidade terapêutica inicial utilizada (cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou terapia combinada);
f) estadiamento clínico do tumor no momento do diagnóstico (Estágios 0, I, II, III, IV, não avaliado e ignorado/sem informação).

Após a extração, os dados foram conferidos e tabulados em planilhas do Microsoft Excel®. A análise foi descritiva, com cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (%). Como foram utilizados dados públicos, de livre acesso e sem identificação individual dos participantes, o estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme o Artigo 1º da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

**RESULTADOS**

Entre 2014 e 2024, foram registrados 405 casos de câncer de mama em mulheres residentes em Passos/MG. A distribuição anual dos diagnósticos por faixa etária está apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1 — Distribuição anual dos novos diagnósticos de câncer de mama por faixa etária. Passos (MG), 2014–2024 (N = 405).**

| Faixa Etária | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **40–44 anos** | 5 | 3 | 5 | 4 | 2 | 3 | 6 | 3 | 13 | 6 | 5 | **55** |
| **45–49 anos** | 2 | 2 | 5 | 5 | 6 | 6 | 4 | 4 | 11 | 8 | 3 | **56** |
| **50–54 anos** | 3 | 6 | 3 | 4 | 4 | 5 | 11 | 7 | 22 | 14 | 3 | **82** |
| **55–59 anos** | 2 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 21 | 13 | 3 | **66** |
| **60–64 anos** | 2 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 8 | 7 | 22 | 11 | 6 | **75** |
| **65–69 anos** | 4 | 7 | 7 | 2 | 3 | 2 | 3 | 6 | 20 | 10 | 7 | **71** |
| **Total Geral** | **18** | **25** | **30** | **21** | **23** | **25** | **35** | **30** | **109** | **62** | **27** | **405** |

*Fonte: Dados extraídos do Painel de Oncologia/DATASUS (2026).*

A maior parte dos diagnósticos ocorreu entre 50 e 64 anos, faixa que reuniu 55,1% dos casos (n = 223). O maior número absoluto foi observado entre 50 e 54 anos (n = 82; 20,2%), seguido pelas faixas de 60 a 64 anos (n = 75; 18,5%) e de 65 a 69 anos (n = 71; 17,5%). As mulheres de 40 a 49 anos corresponderam a 27,4% dos diagnósticos (n = 111).

Entre 2014 e 2021, o número de diagnósticos manteve-se relativamente estável, com média anual de 25,2 casos. Em 2022, observou-se um aumento expressivo e foram registrados 109 casos, correspondentes a 26,9% de toda a série. Nos dois anos seguintes, houve redução das notificações, com 62 casos em 2023 e 27 em 2024.

**Tabela 2 — Distribuição dos casos segundo o ano de início do tratamento por faixa etária. Passos (MG), 2014–2024 (N = 405).**

| Faixa Etária | 2014–2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Sem informação | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **40–44 anos** | 21 | 3 | 3 | 5 | 5 | 17 | **55** |
| **45–49 anos** | 24 | 4 | 2 | 6 | 3 | 16 | **56** |
| **50–54 anos** | 26 | 5 | 9 | 5 | 4 | 30 | **82** |

| Faixa Etária | 2014–2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Sem informação | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **55–59 anos** | 20 | 3 | 3 | 9 | 2 | 28 | **66** |
| **60–64 anos** | 23 | 5 | 8 | 9 | 4 | 26 | **75** |
| **65–69 anos** | 24 | 5 | 5 | 8 | 6 | 22 | **71** |
| **Total Geral** | **138** | **25** | **30** | **42** | **24** | **139** | **405** |

*Fonte: Dados extraídos do Painel de Oncologia/DATASUS (2026).*

Entre os 405 registros analisados, 139 (34,3%) não apresentavam informação sobre o ano de início do tratamento. Entre os 266 registros com essa variável preenchida, 138 correspondentes ao período de 2014 a 2020 e 121 ao período de 2021 a 2024.

**Tabela 3 — Tempo decorrido (em dias) entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico por faixa etária. Passos (MG), 2014–2024 (n = 218).**

| Faixa Etária | 1–10d | 11–20d | 21–30d | 31–40d | 41–50d | 51–60d | 61–90d | 91–120d | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **40–44 anos** | 2 | 11 | 4 | 2 | 3 | 6 | 3 | 1 | **32** |
| **45–49 anos** | 5 | 6 | 2 | 1 | 3 | 3 | 5 | 4 | **29** |
| **50–54 anos** | 0 | 9 | 7 | 7 | 2 | 4 | 9 | 4 | **42** |
| **55–59 anos** | 3 | 8 | 8 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | **33** |
| **60–64 anos** | 2 | 3 | 6 | 6 | 2 | 5 | 12 | 4 | **40** |
| **65–69 anos** | 1 | 5 | 7 | 8 | 8 | 3 | 7 | 3 | **42** |
| **Total Geral** | **13** | **42** | **34** | **27** | **19** | **23** | **40** | **20** | **218** |

*Fonte: Dados extraídos do Painel de Oncologia/DATASUS (2026).*

Entre os 218 registros com informação sobre o intervalo até o tratamento, 158 pacientes (72,5%) iniciaram a terapia em até 60 dias após a confirmação do diagnóstico. Em 89 casos (40,8%), o início ocorreu em até 30 dias. Em contrapartida, 60 pacientes (27,5%) ultrapassaram o prazo de 60 dias, sendo que 20 aguardaram entre 91 e 120 dias.

**Tabela 4 — Modalidade terapêutica inicial adotada segundo a faixa etária. Passos (MG), 2014–2024 (n = 218).**

| Faixa Etária | Cirurgia | Quimioterapia | Radioterapia | Terapia Combinada | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **40–44 anos** | 1 | 27 | 0 | 4 | **32** |

| Faixa Etária | Cirurgia | Quimioterapia | Radioterapia | Terapia Combinada | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **45–49 anos** | 2 | 26 | 1 | 0 | **29** |
| **50–54 anos** | 5 | 36 | 1 | 0 | **42** |
| **55–59 anos** | 3 | 25 | 0 | 5 | **33** |
| **60–64 anos** | 7 | 29 | 3 | 1 | **40** |
| **65–69 anos** | 8 | 31 | 0 | 3 | **42** |
| **Total Geral** | **26** | **174** | **17** | **13** | **218** |

*Fonte: Dados extraídos do Painel de Oncologia/DATASUS (2026).*

Entre as modalidades analisadas, a quimioterapia foi a mais frequente registrada como tratamento inicial, presente em 79,8% dos casos (n = 174). A cirurgia correspondeu a 11,9% (n = 26), a radioterapia isolada a 7,8% (n = 17) e a terapia combinada a 6,0% (n = 13).

**Tabela 5 — Estadiamento clínico da neoplasia no momento do diagnóstico por faixa etária. Passos (MG), 2014–2024 (N = 405).**

| Faixa Etária | Est. 0 | Est. I | Est. II | Est. III | Est. IV | N/A* | Ignorado | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **40–44 anos** | 2 | 5 | 15 | 11 | 0 | 5 | 17 | **55** |
| **45–49 anos** | 0 | 8 | 14 | 10 | 1 | 7 | 16 | **56** |
| **50–54 anos** | 0 | 16 | 16 | 13 | 0 | 7 | 30 | **82** |
| **55–59 anos** | 0 | 6 | 14 | 13 | 1 | 4 | 28 | **66** |
| **60–64 anos** | 0 | 10 | 20 | 5 | 2 | 12 | 26 | **75** |
| **65–69 anos** | 1 | 8 | 12 | 12 | 4 | 12 | 22 | **71** |
| **Total Geral** | **3** | **53** | **91** | **64** | **8** | **47** | **139** | **405** |

**N/A = Não avaliado. Fonte: Dados extraídos do Painel de Oncologia/DATASUS (2026).*

Em relação ao estadiamento, 155 casos (38,3% do total) foram classificados nos Estágios II e III. Considerando somente os 219 registros com estadiamento numérico informado (Estágios 0 a IV), essa proporção foi de 70,8% (155/219). O Estágio I correspondeu a 13,1% da amostra total (n = 53), enquanto o Estágio 0 foi registrado em 0,7% (n = 3) e o Estágio IV em 2,0% (n = 8). Em 186 registros (45,9%), o estadiamento não pôde ser analisado por estar marcado como não avaliado (n = 47) ou ignorado (n = 139).

## DISCUSSÃO

Os resultados encontrados mostram maior concentração de casos ocorreu entre mulheres de 50 a 64 anos, que representaram 55,1% da amostra. Esse resultado se aproxima do perfil descrito na literatura nacional e internacional (INCA, 2022; WHO, 2023) e está de acordo com a faixa etária priorizada pelo Ministério da Saúde para o rastreamento mamográfico bienal, de 50 a 69 anos (BRASIL, 2015).

Também chama atenção a participação das mulheres de 40 a 49 anos, que corresponderam a 27,4% dos diagnósticos. Esse resultado desse ser interpretado considerando as diferentes recomendações de rastreamento para essa faixa etária. O Ministério da Saúde indica a mamografia antes dos 50 anos principalmente diante de sinais clínicos ou de risco hereditário elevado (BRASIL, 2024), enquanto sociedades especializadas, como a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, recomendam o rastreamento anual a partir dos 40 anos (SBOC, 2026).

A série temporal apresentou uma mudança importante em 2022, quando foram registrados 109 diagnósticos, número superior a quatro vezes a média observada nos anos anteriores da pandemia. Esse aumento pode estar relacionado a demanda acumulada durante o período da pandemia COVID-19 e a posterior retomada dos serviços de saúde. Furlam, Gomes e Machado (2023) relataram redução superior a 44% na realização de mamografias de rastreamento na Região Sudeste em 2020. Com a retomada dos atendimentos, é possível que parte dessa demanda tenha sido identificada e registrada posteriormente, contribuindo para explicar o aumento observado em 2022 (SILVA et al., 2025).

Os resultados referentes ao estadiamento também merece destaque. Entre os registros com classificação numérica disponível, mais de 70% estavam nos Estágios II ou III. Houve apenas três casos de Estágio 0 e 53 de Estágio I na amostra total. Esse perfil reforça a preocupação apontada na literatura em relação ao diagnóstico do câncer de mama em estágios mais avançadas, especialmente quando existem atrasos na procura ou no acesso aos serviços de saúde (UNGER-SALDAÑA; INFANTE-CASTAÑEDA, 2009). Entretanto, a elevada quantidade de registros sem estadiamento impede uma avaliação mais precisa de toda a série.

A elevada frequência de quimioterapia como tratamento inicial (79,8%; n = 174), em comparação com a cirurgia primária (11,9%), também pode ser interpretada considerando o perfil de estadiamento observado. O Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde contemplam o uso de quimioterapia antes da cirurgia em situações de doença localmente avançada ou com maior comprometimento linfonodal, com o objetivo de reduzir a carga tumoral e favorecer o tratamento cirúrgico (BRASIL, 2024). Ainda assim, como o banco analisado não informa a indicação clínica detalhada de cada tratamento, não é possível atribuir diretamente a escolha da quimioterapia ao estágio tumoral de cada paciente.

Em relação ao tempo até o tratamento, 72,5% dos registros com informação disponível apresentaram início da terapia em até 60 dias, conforme o prazo previsto na Lei nº 12.732/2012 (BRASIL, 2012). Ainda assim, 27,5% dos registros apresentaram intervalo superior a 60 dias. A literatura aponta que, em municípios do interior, o percurso até o tratamento pode ser prolongado por fatores como necessidade de deslocamento, realização de exames complementares, espera por serviços de alta complexidade e dificuldades relacionadas ao transporte e ao suporte familiar (NOQUEIRA, 2023; UNGER-SALDAÑA; INFANTE-CASTAÑEDA, 2009).

Uma das principais limitações encontradas no estudo, foi a insuficiência dos registros. Faltavam informações sobre o ano de início do tratamento em 34,3% dos casos e sobre o

estadiamento em 45,9%. Essas lacunas reduzem a capacidade de interpretar o percurso assistencial de forma integral e podem dificultar o planejamento de ações de vigilância e organização da rede de atenção oncológica (RIBEIRO; ATTY, 2025).

## CONCLUSÃO

A análise dos registros analisados permitiu identificar o perfil dos casos de câncer de mama em mulheres residentes em Passos/MG entre 2014 e 2024. Houve maior concentração de diagnósticos entre 50 e 64 anos, faixa priorizada pelo SUS para o rastreamento mamográfico. Também foi observado um aumento expressivo dos registros em 2022, que pode estar relacionado à demanda acumulada durante a pandemia de COVID-19.

A predominância dos Estágios II e III, entre os registros com estadiamento conhecido, reforça a importância de fortalecer as ações de detecção precoce e o acompanhamento na Atenção Primária à Saúde. A maioria dos registros com informação sobre o tempo de atendimento apresentou início do tratamento em até 60 dias, mas uma parcela relevante ultrapassou esse prazo, indicando a permanência de obstáculos no percurso assistencial.

Também é necessário qualificar o preenchimento dos sistemas Painel de Oncologia e SISCAN, especialmente nos campos relacionados ao estadiamento e ao início do tratamento. Estudos futuros, preferencialmente com acompanhamento prospectivo, poderão avaliar se melhorias no fluxo assistencial e na qualidade dos registros se refletem nos desfechos clínicos das pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 nov. 2012.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Câncer de Mama**. Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 17, de 25 de novembro de 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Painel de Oncologia Brasil**. Brasília, DF: DATASUS, 2025a. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def). Acesso em: 14 nov. 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) — Histórico de Produção de Mamografias por Residência: Minas Gerais**. Brasília, DF: DATASUS, 2025b.

Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/HISTMAMA_RESID_mg.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/HISTMAMA_RESID_mg.def). Acesso em: 14 nov. 2025.

6. FURLAM, T. O.; GOMES, L. M.; MACHADO, C. J. COVID-19 e rastreamento do câncer de mama no Brasil: uma análise comparativa dos períodos pré-pandêmico e pandêmico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 235-244, 2023. https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.06442022

7. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: Passos, Minas Gerais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: [https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/passos.html](https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/passos.html). Acesso em: 14 nov. 2025.

8. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Detecção precoce do câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

9. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

10. NOQUEIRA, L. M. Atraso no diagnóstico e início do tratamento do câncer de mama em mulheres atendidas no interior do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, e230012, 2023.

11. RIBEIRO, C. M.; ATTY, A. T. M. Efeitos da Covid-19 na atenção ao câncer no Brasil: impactos do rastreamento ao tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 71, n. 1, e-014848, 2025. https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4848

12. SILVA, A. M. et al. Tendência temporal dos exames de mamografia no Brasil entre 2017 e 2022. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 71, n. 1, e-014849, 2025. https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4848

13. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA (SBOC). **Diretrizes de tratamentos oncológicos 2026: mama: rastreamento, estadiamento e cuidados adicionais ao diagnóstico**. São Paulo: SBOC, 2026.

14. UNGER-SALDAÑA, K.; INFANTE-CASTAÑEDA, C. Atraso no cuidado médico para câncer de mama sintomático: uma revisão da literatura. **Salud Pública de México**, v. 51, supl. 2, p. S270-S285, 2009. https://doi.org/10.1590/s0036-36342009000800018

15. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Breast cancer: factsheet**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer). Acesso em: 16 set. 2025.