

## DESIGUALDADES REGIONAIS NO ACESSO AO RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Matheus Rangell Rodrigues de Souza<sup>1</sup>, Francielle Macedo Cataldo<sup>2</sup>, Guilherme Mendanha Silva Valk<sup>3</sup>, Isabela Coelho Fiel<sup>4</sup>,  
Nathália Viana Medrado<sup>5</sup>, Pedro Afonso Barreto<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde. E-mail: matheus.rangell@hotmail.com; <sup>2</sup>Discente do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde. E-mail: francielle.cataldo@academico.unirv.edu.br; <sup>3</sup>Discente do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde. E-mail: guivalk5@gmail.com; <sup>4</sup>Discente do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde. E-mail: isabela.c.fiel@gmail.com; <sup>5</sup>Discente do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde. E-mail: nathviana1612@gmail.com; <sup>6</sup>Discente do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde. E-mail: pedroafonso@unirv.edu.br

**Introdução:** O câncer de mama é a neoplasia mais incidente entre mulheres no Brasil e a principal causa de mortalidade, com estimativa de 73.610 novos casos anuais (2023- 2025). Apesar dos avanços, 40% dos diagnósticos ainda ocorrem em estágios avançados, comprometendo prognóstico. A mamografia é o método de rastreamento recomendado, porém a cobertura no Sistema Único de Saúde (SUS) não atinge a meta de 70% preconizada pela Organização Mundial da Saúde. O Norte e o Nordeste apresentam menores coberturas e maiores taxas de mortalidade, enquanto Sul e Sudeste concentram mais recursos. Este estudo analisou tais desigualdades, identificando fatores associados e implicações para políticas públicas. **Material e Método:** Estudo epidemiológico quantitativo, com delineamento ecológico de séries temporais e transversal, baseado em dados nacionais (DATASUS-Departamento de Informação e Informática do Sistema único de Saúde). Foram analisados dados de 2019 a 2024 sobre mamografias, mortalidade (SIM), cobertura autorreferida (PNS-Política Nacional de Saúde), estadiamento, tempo de início do tratamento (Siscan-Sistema de Informação do Câncer) e distribuição de mamógrafos (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). A população-alvo foi composta por mulheres, com foco em 50-69 anos. **Resultados e Discussão:** Em 2022, o SUS realizou 3,8 milhões de mamografias de rastreamento, sendo 65,9% em mulheres da faixa etária-alvo. A cobertura não ultrapassou 25% do esperado. A PNS (2019) apontou cobertura nacional de 58,3%, com diferenças regionais: Norte (43,2%), Nordeste (49,5%), Sul (58,8%) e Sudeste (65,2%). A pandemia reduziu em até 41% a realização de exames em 2020, com recuperação parcial em 2022. A distribuição de mamógrafos é desigual, concentrada em áreas desenvolvidas. Cerca de 40% dos casos são diagnosticados em estágios III/IV. Mulheres sem instrução apresentaram cobertura de 49%, contra 77,8% entre aquelas com nível superior; diferenças também se evidenciam por renda e região. Os resultados demonstram que o rastreamento oportuno vigente no SUS é insuficiente para garantir equidade. Barreiras atuam em múltiplos níveis: determinantes sociais, fragmentação de políticas, concentração de equipamentos e fragilidades da Atenção Primária à Saúde (APS), marcada por desarticulação, insuficiência de recursos humanos e financeiros. Aspectos individuais, como medo do diagnóstico, percepção de discriminação e dificuldades de agendamento, também limitam o acesso. **Considerações Finais:** O rastreamento permanece desigual, com impactos diretos na morbimortalidade. A superação dessas barreiras requer programas com busca ativa, uso de unidades móveis em áreas remotas, fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado, qualificação de sistemas de informação e capacitação profissional. Políticas intersetoriais voltadas aos determinantes sociais são fundamentais para assegurar acesso equitativo, reduzir desigualdades e garantir o direito constitucional à saúde.

**Descritores:** Disparidades nos Níveis de Saúde, Mamografia, Neoplasias da Mama.