



Desafios do diagnóstico precoce do câncer de mama em populações de baixa renda.

Maisa Lima Garbelotto, Júlia Pereira Codignole, Alyne Garcia Castelo, Pedro Sartori Altoé, Beatriz Nery Viana.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n7p1331-1340>

Artigo recebido em 14 de Junho e publicado em 24 de Julho de 2025

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de mama representa um dos principais desafios de saúde pública, especialmente em países de baixa renda, onde o diagnóstico precoce ainda é limitado. Barreiras socioculturais, econômicas e estruturais dificultam o acesso das mulheres aos serviços de rastreamento e tratamento. O medo, a desinformação e a sobrecarga de responsabilidades familiares contribuem para o atraso na busca por cuidados. Diante desse cenário, estratégias acessíveis como o exame clínico das mamas, o autoexame e ações educativas são fundamentais para promover a equidade e melhorar os desfechos da doença. **OBJETIVOS:** Revisar e sintetizar as evidências atuais sobre o diagnóstico de câncer de mama em mulheres de baixa renda, com foco nos desafios que dificultam o acesso oportuno e equitativo aos serviços de detecção e confirmação diagnóstica. **METODOLOGIA:** Este estudo, consiste em uma revisão bibliográfica desenvolvida no período de março a julho de 2025. Utilizando a base de dados do PubMed. Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas inglês e português; publicados no período de 2019 a 2024. **RESULTADOS:** O câncer de mama é a neoplasia maligna mais diagnosticada entre mulheres e a principal causa de morte por câncer em mais de 100 países. Embora o acesso ao tratamento e à prevenção seja prioridade em países desenvolvidos, mulheres em situação de vulnerabilidade social enfrentam maiores taxas de mortalidade, diagnóstico tardio e menor sobrevida. A desigualdade socioeconômica impacta diretamente o prognóstico, com diferenças significativas entre os sistemas público e privado, tanto em relação ao estágio do diagnóstico quanto à qualidade do tratamento oferecido. **CONCLUSÃO:** O câncer de mama impõe um grave desafio à saúde pública em países de baixa renda, onde o diagnóstico tardio e a alta mortalidade refletem barreiras estruturais e sociais. Estratégias acessíveis, como o exame clínico e ações educativas, têm avançado, mas persistem desigualdades. Ampliar o acesso, qualificar profissionais e adaptar programas às realidades locais são passos essenciais para garantir equidade no rastreamento e no cuidado oncológico.

Palavras-chave: Neoplasia de mama, Indicadores de Desigualdade em Saúde, Acesso efetivo aos serviços de saúde.

Challenges of early diagnosis of breast cancer in low-income populations.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Breast cancer represents a major public health challenge, especially in low-income countries, where early diagnosis is still limited. Sociocultural, economic, and structural barriers hinder women's access to screening and treatment services. Fear, misinformation, and the burden of family responsibilities contribute to delayed care-seeking. Given this scenario, accessible strategies such as clinical breast examinations, self-examination, and educational initiatives are essential to promote equity and improve disease outcomes. **OBJECTIVES:** To review and synthesize current evidence on breast cancer diagnosis in low-income women, focusing on the challenges that hinder timely and equitable access to detection and diagnostic confirmation services. **METHODOLOGY:** This study consists of a literature review conducted between March and July 2025. The PubMed database was used. The inclusion criteria were: articles in English and Portuguese; published between 2019 and 2024. **RESULTS:** Breast cancer is the most commonly diagnosed malignant neoplasm among women and the leading cause of cancer death in more than 100 countries. Although access to treatment and prevention is a priority in developed countries, women in socially vulnerable situations face higher mortality rates, late diagnosis, and shorter survival rates. Socioeconomic inequality directly impacts prognosis, with significant differences between public and private systems, both in terms of the stage of diagnosis and the quality of treatment provided. **CONCLUSION:** Breast cancer poses a serious public health challenge in low-income countries, where late diagnosis and high mortality reflect structural and social barriers. Accessible strategies, such as clinical examinations and educational initiatives, have advanced, but inequalities persist. Expanding access, training professionals, and adapting programs to local realities are essential steps to ensure equity in cancer screening and care.

Keywords: Breast neoplasm, Health Inequality Indicators, Effective Access to health.

Instituição afiliada – FACULDADE BRASILEIRA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-MULTIVIX/ES

Autor correspondente: *Maisa Lima Garbelotto* maisa12flg@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é o mais diagnosticado nas mulheres, em mais de 100 países, com cerca de 508.000 mortes a cada ano, sendo que, aproximadamente, 58% dessas pessoas residem em países de baixa e média renda (LILI et al.,2020). Menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade e ausência de histórico de amamentação constituem fatores de risco importantes para o câncer de mama (LILI et al.,2020). Em países desenvolvidos, as taxas de sobrevivência têm aumentado constantemente nos últimos tempos, enquanto que, nos países em desenvolvimento, o contrário se é visto, com taxas estagnadas ou, em alguns casos, piorando (O'DONAVAN et al., 2020).

Dentre os fatores que auxiliam o atraso do rastreio do câncer de mama, existem as questões individuais, interpessoais, organizacionais, comunitárias e políticas, não sendo visto por muitos como uma área prioritária de saúde (O'DONAVAN et al., 2020). Em países de baixa renda, onde a população carece de informações e atenção, o conhecimento acerca dos sintomas - nódulo na mama, mudança no formato/ tamanho da mama, nódulo na axila, dor em uma das mamas - , fatores de risco e sinais de perigo são poucos reconhecidos, o que leva a detecção tardia do câncer de mama nessas comunidades (PRUSTY et al., 2020). Além disso, algumas mulheres, expressam medo, tendência a não priorizar sua saúde e necessidade de cuidar de suas famílias, apresentando motivos para não buscar diagnóstico ou tratamento precoce para o CM (JEROME-D'EMILIA; D SUPLEE; ROBLES-RODRIGUEZ; D'EMILIA, 2021). Outra análise foi feita sobre aqueles pacientes que possuem seguros de saúde ou não, sendo os carentes de seguro menos propensos a realizar um exame de rastreio e serem diagnosticados em estágios iniciais da doença (JEROME-D'EMILIA; D SUPLEE; ROBLES-RODRIGUEZ; D'EMILIA, 2021). Por exemplo, em um estudo feito no Brasil (AMAZONA-III), mais de 80% dos pacientes com seguro privado são diagnosticadas nos estágios iniciais da doença (I e II), enquanto os indivíduos dependentes do sistema público, são diagnosticados nos estágios mais avançado da doença (III e IV) (BARRIOS, 2022).

O rastreio do câncer de mama é precário em áreas pobres, sendo mais aplicado em países de média-alta e alta renda (LILI et al.,2020). Posto isso, é importante melhorar a detecção precoce do CM, em países de baixa renda, conseqüentemente, aumentando



as taxas de sobrevivência da população (O'DONAVAN *et al.*, 2020). Medidas como conscientização, alfabetização e educação dos pacientes são efetivas em todos os cenários (BARRIOS, 2022). Alternativas de rastreamento de baixo custo, incluem o autoexame da mama e o exame clínico da mama, uma vez que o rastreamento mamográfico é inviável em muitos contextos (O'DONAVAN *et al.*, 2020). Ademais, programas de rastreamento com treinamento de profissionais voluntários é exequível em algumas comunidades para melhorar a detecção precoce do cancro mamário (PARAMBIL *et al.*, 2019).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica desenvolvida de acordo com os critérios da estratégia PVO, sigla que representa: população ou problema da pesquisa, variáveis e desfecho. Utilizada para a elaboração da pesquisa através de sua questão norteadora: “Por que países de baixa renda apresentam desafios para o diagnóstico de câncer de mama?”. As buscas foram realizadas por meio de pesquisa na base de dados PubMed. Foram utilizados os termos de pesquisa em combinação com o termo booleano “AND”: (Breast Neoplasm [MeSh] AND Low-Income Population [MeSh] AND diagnosis). Desta busca foram encontrados 63 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas inglês e português; publicados no período de 2019 a 2024 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, e estudos do tipo revisão, meta-análise, estudos observacionais, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 13 artigos na base de dados PubMed para compor a coletânea do presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer de mama constitui uma grande preocupação no cenário global da saúde, sendo a causa mais comum de mortalidade por neoplasias malignas em mais de 100 países e o tipo de câncer mais frequentemente diagnosticado entre mulheres

(ERFANI *et al.*, 2021). No ano de 2014, por exemplo, aproximadamente 92.500 mulheres da União Europeia e Reino Unido vieram a óbito em decorrência dessa neoplasia (SMITHA; THOMSONB; BAMBRAB; TODDA, 2019). Contudo, ao se analisarem os indicadores da doença, constata-se que sua ocorrência não se distribui de forma homogênea entre as nações, nem dentro de uma mesma nação: mulheres em situação de vulnerabilidade social, pobreza e baixa escolaridade estão mais propensas a um pior prognóstico, diagnóstico tardio e menor sobrevida (CABRAL *et al.*, 2019).

Atualmente, mesmo que viabilizar o acesso ao tratamento do câncer de mama e realizar ações de prevenção sejam objetivos prioritários para a saúde em países como o Brasil (CABRAL *et al.*, 2019), é fato que comunidades socioeconomicamente desfavorecidas enfrentam indicadores menos favoráveis que aqueles encontrados em grupos que não apresentam pobreza persistente (CHEN *et al.*, 2024). De acordo com revisões, desigualdades significativas são observadas na mortalidade por câncer de mama: embora a incidência seja menor em populações mais carentes, entre essas, as taxas de mortalidade são mais elevadas (SMITHA; THOMSONB; BAMBRAB; TODDA, 2019). Outro fator alarmante levantado em pesquisas refere-se ao diagnóstico tardio: ao passo que no sistema privado 80% dos casos são diagnosticados em estágios I e II, mais de 40%, no âmbito público, são diagnosticados em estágio III e IV (BARRIOS, 2022).

As disparidades no rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de mama, especialmente em regiões de baixa renda, estão fortemente enraizadas em fatores estruturais e políticos. A ausência de programas efetivos de detecção precoce em diversas localidades com população de baixa renda repercute diretamente na realidade diagnóstica dessas regiões, nas quais até 75% das mulheres, ao reconhecerem a doença, já se encontram nos estágios II a IV. Ademais, muitas vezes, após a detecção da enfermidade, o tratamento disponível é limitado (O'DONAVAN *et al.*, 2020). Em muitos países de baixa e média renda, programas de rastreamento são praticamente inexistentes (PARAMBIL *et al.*, 2019). Países em desenvolvimento também demonstram menor empenho em campanhas de conscientização, o que, aliado à ausência de tratamento precoce, acarreta altas taxas de mortalidade (IFEDIORA, 2019).

Indivíduos que residem em comunidades socioeconomicamente desfavorecidas são, frequentemente, submetidos a tratamentos mais invasivos, como mastectomias, e

têm acesso reduzido a procedimentos de reconstrução mamária, circunstância que se traduz em um risco acrescido de mortalidade específica por câncer de mama (CHEN *et al.*, 2024).

As questões socioculturais configuram outro desafio ao reconhecimento do câncer de mama em populações economicamente desfavorecidas. Segundo uma análise de PRUSTY *et al.* (2020), “[...] mulheres com mais de 10 anos de escolaridade [...] tinham cerca de quatro vezes mais probabilidade de estar cientes do câncer de mama do que mulheres com menos de 10 anos de escolaridade”. Assim, determinantes como a baixa taxa de escolaridade, que se associam a fatores como a desconfiança em relação à mamografia e a incompreensão da doença, influenciam negativamente o reconhecimento precoce e a adesão ao tratamento (JEROME-D'EMILIA; D SUPLEE; ROBLES-RODRIGUEZ; D'EMILIA, 2021). Esses fatores ainda podem contribuir para a criação do chamado “estigma do câncer” (PARAMBIL *et al.*, 2019), caracterizado por uma compreensão limitada dos sintomas, o que representa mais um obstáculo à detecção precoce.

Convém ressaltar, que, fatores sistêmicos caracterizam-se como determinantes adicionais dos atrasos no diagnóstico e tratamento. Obstáculos relacionados à marcação de consultas, falhas na comunicação entre profissionais e pacientes e a inexistência de uma rede integrada e coordenada de cuidados favorecem a fragmentação dos serviços e, conseqüentemente, comprometem a continuidade e a efetividade do atendimento (BARRIOS, 2022).

Para contornar essa situação, é necessário ampliar a oferta de exames de rastreamento, fortalecer a conscientização sobre sua realização e alertar sobre os riscos representados pelo câncer de mama. Nesse contexto, destacam-se as abordagens alternativas de rastreio, como o exame clínico das mamas e o autoexame (O'DONAVAN *et al.*, 2020). Além disso, a educação das mulheres, principalmente daquelas com baixa escolaridade — grupo mais frequentemente diagnosticado com câncer em estágios avançados (PRUSTY *et al.*, 2020) — configura-se como um objetivo primordial e viável (BARRIOS, 2022). Essa educação deve abordar os exames mencionados, fatores de risco, sinais e sintomas e estratégias para a identificação precoce da doença (PRUSTY *et al.*, 2020). Ainda no campo educacional, defende-se que, principalmente em regiões



vulneráveis, a educação em saúde ocorra no ambiente escolar, com o objetivo de instruir meninas e adolescentes ao longo da formação, promovendo hábitos saudáveis, maior adesão ao rastreamento e a redução do estigma associado à doença (IFEDIORA, 2019).

Outras medidas de enfrentamento, relacionadas à conscientização, defendem a formação e qualificação de profissionais voltados à educação em saúde. Nesse sentido, destaca-se o trabalho das agentes comunitárias de saúde (ACS), especialmente no ensino voltado a populações de baixa renda, grupos marginalizados e residentes em áreas rurais e remotas (BITTENCOURT *et al.*, 2019). Intervenções lideradas por ACS, tais como visitas domiciliares, palestras em centros comunitários e a distribuição de materiais informativos, propiciam avanço significativo na conscientização sobre o câncer de mama e impulsionam, de maneira significativa, a adesão às práticas preventivas (O'DONAVAN *et al.*, 2020). A relevância desses profissionais decorre do fato de, frequentemente, serem membros das próprias comunidades em que atuam, compartilhando características socioculturais que facilitam a comunicação e o engajamento das mulheres nas ações propostas. Dessa forma, aumentam-se as chances de adesão ao rastreamento e de melhores prognósticos após o diagnóstico (O'DONAVAN *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise, evidencia-se que o câncer de mama constitui um problema de saúde pública particularmente grave em países de baixa renda, caracterizado por altas taxas de mortalidade e diagnóstico tardio, resultado de barreiras estruturais, socioculturais e econômicas. Reconhece-se que fatores como baixa escolaridade, insuficiência de informação e desigualdade no acesso aos serviços de saúde dificultam o rastreamento e o tratamento adequados, perpetuando disparidades significativas. Apesar desses desafios, observa-se evolução na identificação dos principais entraves e no desenvolvimento de estratégias de baixo custo e maior alcance, como o exame clínico das mamas, o autoexame e iniciativas de educação em saúde. Ainda assim, persistem lacunas relevantes que exigem investigação aprofundada, sobretudo no que se refere à ampliação do acesso a exames, à qualificação de profissionais para educação



comunitária e à implementação de programas adaptados às realidades locais. Para enfrentar esse cenário de forma eficaz, o desenvolvimento de métodos acessíveis de rastreio e à promoção de ações educativas contínuas, garantindo políticas públicas comprometidas com a detecção precoce, a equidade no cuidado e a redução das desigualdades nos desfechos da doença, podem ser benéficas no prognóstico da doença.

REFERÊNCIAS

ERFANI, Parsa et al. Economic evaluations of breast cancer care in low-and middle-income countries: a scoping review. **The Oncologist**, v. 26, n. 8, p. e1406-e1417, 2021.

O'DONOVAN, James et al. Community health workers and breast cancer early detection in low-or middle-income countries: a systematic scoping review of the literature. **BMJ Global Health**, v. 5, n. 2020, 2020.

EROME-D'EMILIA, Bonnie et al. The impact of delays in low-income women's breast cancer experiences. **Cancer nursing**, v. 44, n. 1, p. E43-E52, 2021.

BARRIOS CH. Global challenges in breast cancer detection and treatment. **Breast**. 2022 Mar;62 Suppl 1(Suppl 1):S3-S6. doi: 10.1016/j.breast.2022.02.003. Epub 2022 Feb 8. PMID: 35219542; PMCID: PMC9097801.

CHEN, J. C., et al. Persistent Neighborhood Poverty and Breast Cancer Outcomes. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 1, p. e2427755-e2427755, 2024.

WOODS, Laura M., et al. Are socio-economic inequalities in breast cancer survival explained by peri-diagnostic factors?. **BMC cancer**, v. 21, n.1, art. 485, 2021.

SMITH, Dinah, et al. The breast cancer paradox: a systematic review of the association between area-level deprivation and breast cancer screening uptake in Europe. **Cancer**



Epidemiology, v. 60, p. 77-85, 2019.

BITTENCOURT, Lorna; SCARINCI, Isabel C. Training community health workers to promote breast cancer screening in Brazil. **Health promotion international**, v. 34, n. 1, p. 95-101, 2019.

PRUSTY, Ranjan Kumar et al. Knowledge of symptoms and risk factors of breast cancer among women: a community based study in a low socio-economic area of Mumbai, India. **BMC women's health**, v. 20, p. 1-12, 2020.

CABRAL, Ana Lúcia Lobo Vianna et al. Inequality in breast cancer care in a Brazilian capital city: a comparative analysis of narratives. **International Journal for Equity in Health**, v. 18, p. 1-11, 2019.

IFEDIORA, Chris Onyebuchi. Re-thinking breast and cervical cancer preventive campaigns in developing countries: the case for interventions at high schools. **BMC public health**, v. 19, p. 1-8, 2019.

PARAMBIL, Neethu Ambali et al. Community engaged breast cancer screening program in Kannur District, Kerala, India: A ray of hope for early diagnosis and treatment. **Indian journal of cancer**, v. 56, n. 3, p. 222-227, 2019.

LILI, Xiong et al. Analysis of breast cancer cases according to county-level poverty status in 3.5 million rural women who participated in a breast cancer screening program of Hunan province, China from 2016 to 2018. **Medicine**, v. 99, n. 17, p. e19954, 2020.