Informe Epidemiológico Câncer de Mama 2026

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia HNSC-HCC

Autoras: Maria da Glória Accioly Sirena e Ivana Varella
Revisão de texto e referências: Ananyr Porto Fajardo

Câncer de Mama no Mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul

O **câncer** representa atualmente um desafio social e econômico para a saúde global. O aumento da incidência, resultante do envelhecimento, do crescimento populacional e de mudanças na exposição a fatores de risco, tem preocupado a população, profissonais e gestores. Considerando as transições demográficas e epidemiológicas em curso, projeta-se um possivel aumento de 74% até 2050, tornando-se a principal causa de morte prematura em todos os países (1).

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, estimando-se cerca de 22% de casos novos de câncer em mulheres a cada ano. Nas últimas décadas, apesar de apresentar uma alta incidência, a detecção precoce, os avanços terapêuticos e o maior acesso ao tratamento têm representado significativas chances de sucesso na prevenção, no tratamento e na cura do cancer de mama (2). A incidência e a mortalidade por câncer de mama apresentam acentuada variação internacional, aumentam com a idade, e a maior parte dos casos ocorre a partir dos 50 anos (Figura 1) (1). A redução contínua na prevalência de doenças infecciosas, o aumento da expectativa de vida, os fatores relacionados ao estilo de vida (aumento da obesidade) e as mudanças nos padrões reprodutivos da população (como a idade mais avançada no primeiro parto), conjuntamente, podem estar relacionados a uma incidência crescente de câncer de mama, principalmente em países de baixa e média renda (1), que, atualmente, são responsáveis por mais da metade dos diagnósticos da doença no mundo. Esses países tendem a apresentar uma significativa proporção de diagnósticos em estágios mais avançados e, portanto, associados a uma menor sobrevida. Em muitos países com nivel mais elevado de IDH, as taxas de incidência estabilizaram e as taxas de mortalidade entraram em declínio. Por outro lado, em alguns paises em transição, as taxas de mortalidade têm acompanhado o aumento das taxas de incidência. As taxas de mortalidade por câncer de mama são mais elevadas entre as mulheres de mais idade; porém, a mortalidade proporcional é maior no grupo de 50 a 69 anos, chegando a representar, nessa faixa etária, 45% do total de óbitos por esse tipo de câncer (1).



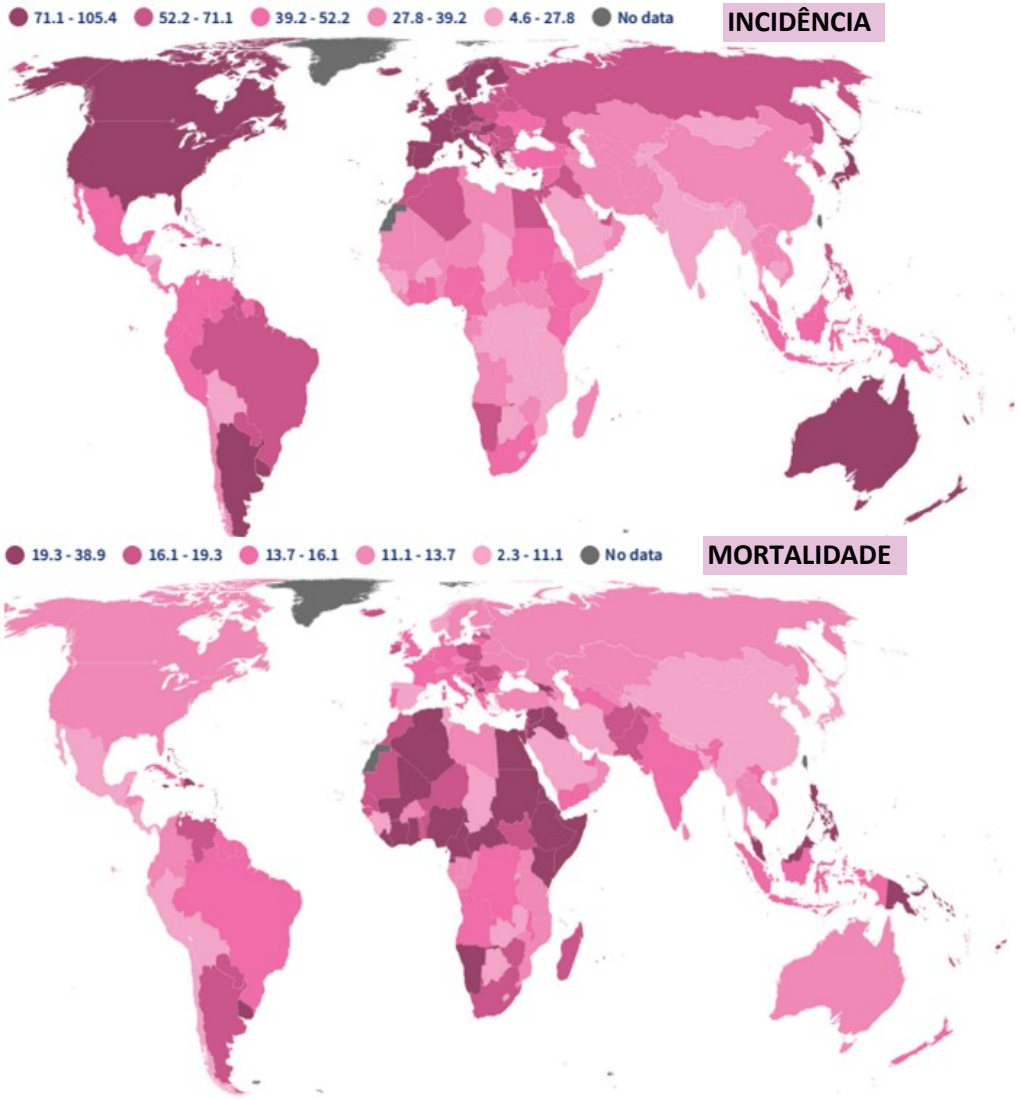


Figura 1. Incidência e mortalidade por câncer de mama. Taxas padronizadas por idade (mundo) por 100.000, 2022.
Fonte: World Health Organization. American Cancer Society. The Cancer Atlas, 2022.

No Brasil, após o câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente e a primeira causa de morte por câncer em mulheres, apresentando taxas diferenciadas entre as Regiões (Tabela 1). As taxas de incidência dependem da capacidade de diagnóstico dos casos de câncer e estão relacionadas à adequação, ao acesso, à utilização de serviços de diagnóstico, estratégias de detecção precoce (testes ou programas), aumento da capacidade diagnóstica e estratégias de rastreamento como a utilização da ultrassonografia e da mamografia (2).

Tabela 1 - Taxas brutas e ajustadas* de incidência por neoplasia maligna da mama, por 100 mil mulheres, estimadas para 2025. Brasil, Regiões e Região Sul, RS e Porto Alegre.

Localização	Nº de casos	Taxa Bruta	Taxa ajustada
Brasil	73610	66,5	41,9
Região Sul	11230	71,44	41,06
Paraná	3650	60,8	41,1
Santa Catarina	3860	102,1	74,8
Rio Grande do Sul	3720	62,7	36,6
Porto Alegre	670	81,76	55,55

Fonte: Instituto Nacional do Câncer, 2024.
***Taxas ajustadas pela população mundial padrão.**

Em uma análise realizada pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), considerando o período de 2000 a 2020 por Unidade Federada (UF) e utilizando a sétima edição do TNM – classificação de tumores malignos –, observou-se que o Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo apresentaram os maiores percentuais de diagnóstico do câncer em estadiamento inicial (in situ e I), representando cerca de 30% dos casos. Os estados de Alagoas, Amazonas, Amapá, Ceará, Mato Grosso, Pará e Tocantins apresentaram mais da metade dos casos com o estadiamento avançado (III e IV) (2).

Entre os anos de 2015 e 2022, no Brasil, o número de óbitos por câncer de mama atingiu 160.760 notificações. Em 2022, o câncer de mama foi responsável por 16,5% dos óbitos de mulheres no país e 15,7% dos óbitos em mulheres residentes na região Sul. O ano com o maior número de óbitos foi 2023, registrando 20.399 casos. A média anual de óbitos foi de 17.861 e houve um aumento de 30,8% no número de óbitos entre os períodos analisados. Em 2025 foram registrados 21.668 óbitos por câncer de mama no Brasil, o maior da série histórica e observou-se um crescimento de registros em mulheres jovens (entre 30 e 49 anos) (3). A distribuição dos óbitos por câncer de mama e a faixa etária no Brasil e no Rio Grande do Sul está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 - Óbitos por faixa etária por câncer de mama. Brasil, 2025.

Faixa etária, anos	Brasil %	RS %
20-29	0,6	0,5
30-39	5,8	4,0
40-49	14,6	10,6
50-59	22,7	20,2
60-69	22,5	23,4
70-79	17,5	20,7
80 e mais	16,3	20,5

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).
Datasus: Ministério da Saúde, acesso em 2025.

No Rio Grande do Sul, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que, para o triênio 2023-2025, o Estado do Rio Grande do Sul (RS) terá 3.720 novos casos de câncer de mama feminina por ano[1]. De acordo com os dados do Painel Oncologia, em 2024 foram registrados 4.842 casos de câncer de mama em mulheres no RS, 1.122 (30%) a mais do valor estimado, sendo o 3º maior número de casos do Brasil no ano, atrás de São Paulo e Minas Gerais. Nos anos anteriores, o RS alternou entre a 3ª e a 4ª posição entre os Estados com os maiores números de casos novos de câncer de mama no país. A Figura 2 mostra a série histórica de casos novos de câncer de mama feminina, por ano, no RS entre os anos entre 2019 e 2024 (4).

A taxa de incidência de câncer de mama no Estado, em 2024, perfaz 83,79/ 100.000 mulheres, os dados se assemelham ao ano anterior, com ligeira queda (89,53/100 mil) (4).

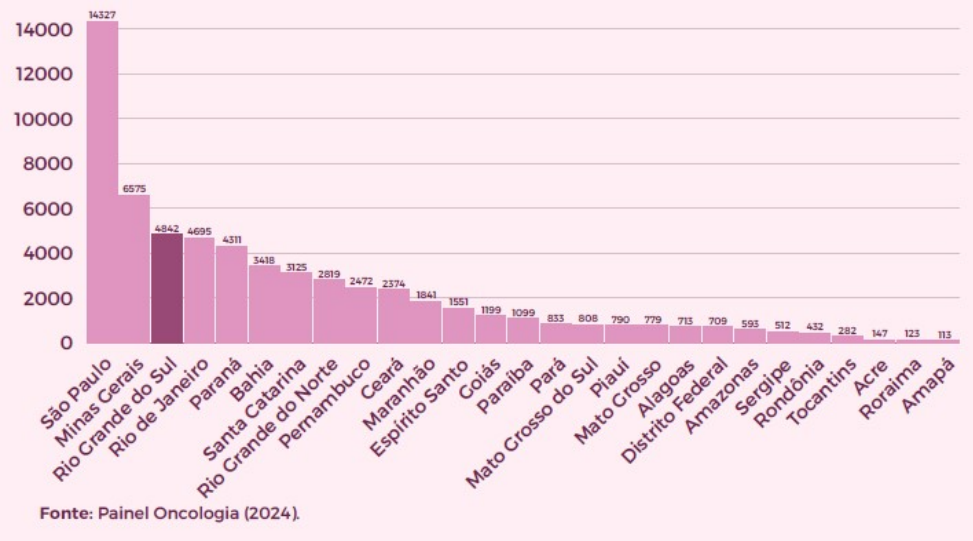


Figura 2. Número de casos novos de câncer de mama, sexo feminino por Unidade da Federação, Brasil, 2024.

Porto Alegre é o município com o maior número de casos (608), o que já era esperado pelo município concentrar a maior população feminina no Estado, com taxa de incidência de 82 casos/100 mil mulheres. Em 2024, o município com a maior taxa de incidência foi Guabiju (R25) com 571,43. Dentre os municípios com maiores taxas de incidência, chama a atenção o número absoluto de casos novos de neoplasia maligna de mama no município de Campo Bom, no ano de 2024 foi de 111 (4).

Os dados preliminares do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM/SUS – demonstra que o ano de 2024, apresentou uma diminuição da taxa de mortalidade por câncer de mama, comparativamente aos anos anteriores de 2022 e 2023. A meta estadual pactuada para este indicador para o ano de 2024 era de 25,4. O resultado obtido foi de 24,2, traduzindo uma redução de 4,7% acima do esperado. Ações de prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e início do tratamento em tempo oportuno, para câncer de mama, contribuem na melhoria deste indicador (Figura 3) (4).



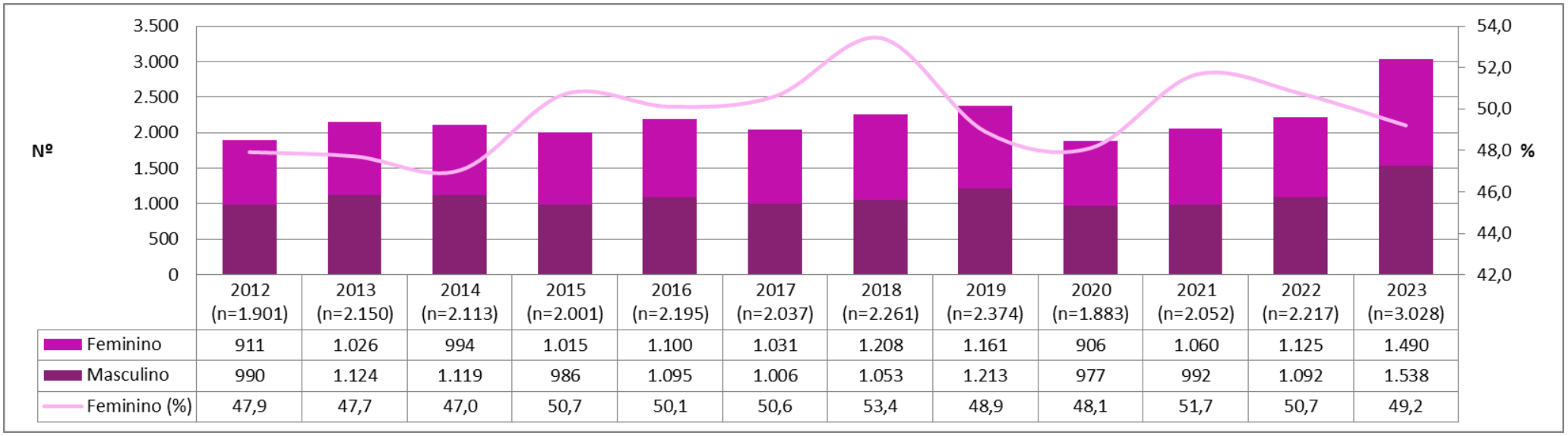
Figura 3. Taxas de mortalidade por câncer de mama/100 mil mulheres, sexo feminino, RS, nos anos de 2019 a 2024*.

Câncer de Mama Atendidos no Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2012 a 2023

Entre 01 de janeiro de 2012 e 31 de dezembro de 2023 foram identificados 26.212 casos novos de câncer atendidos no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) e Hospital da Criança Conceição (HCC) com critérios para a inserção no Sistema de Registro Hospitalar do Câncer/INCA. Do total destes casos, 49,7% ocorreram no sexo feminino (13.027 casos/26.212 casos). Nestes doze anos de monitoramento dos casos novos de câncer tanto em homens como em mulheres, identificamos um aumento de 59,3% ao compararmos o ano de 2023 com o ano de 2012 (3.028 casos x 1.901 casos novos de câncer). Este aumento foi mais expressivo no sexo feminino (1.490 casos x 911 casos novos de câncer) do que no sexo masculino (1.538 casos x 990 casos novos de câncer), atingindo respectivamente 63,6% e 55,4% (Figura 4).

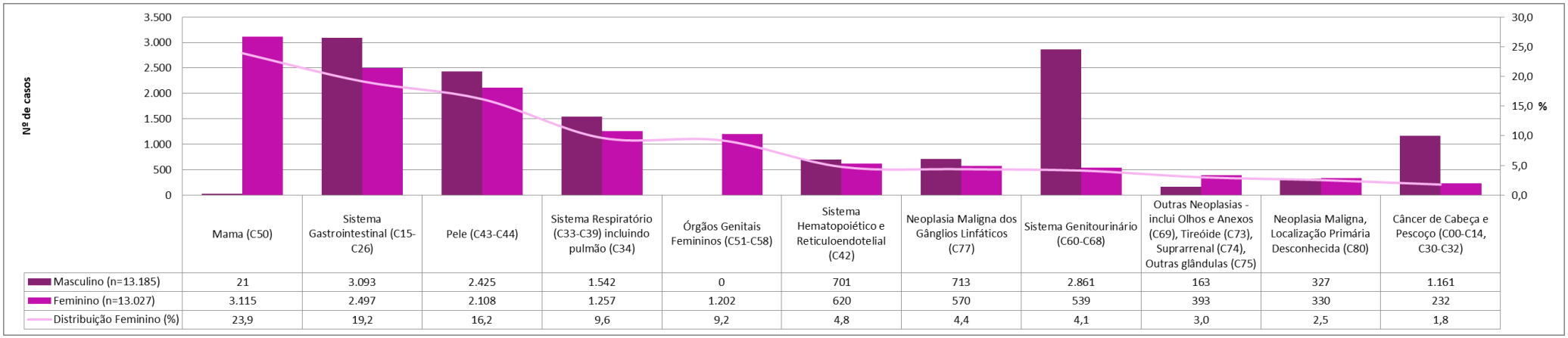
Entre 13.027 casos de câncer em mulheres, o de mama ocupa a primeira posição em frequência (23,9%), seguido do câncer do trato gastrintestinal (19,2%), de pele (16,2%), do sistema respiratório (9,6%) e dos órgãos genitais (9,2%). O número de casos novos de câncer conforme o sexo e a localização primária, assim como esta distribuição da localização primária de câncer em mulheres estão apresentados na Figura 5.

No período avaliado houve 3.136 pacientes com câncer de mama (11,9%), sendo 3.115 casos em mulheres e 25 casos em homens. Neste informe selecionamos apenas os casos de câncer de mama em mulheres.



	2012 (n=1.901)	2013 (n=2.150)	2014 (n=2.113)	2015 (n=2.001)	2016 (n=2.195)	2017 (n=2.037)	2018 (n=2.261)	2019 (n=2.374)	2020 (n=1.883)	2021 (n=2.052)	2022 (n=2.217)	2023 (n=3.028)
Feminino	911	1.026	994	1.015	1.100	1.031	1.208	1.161	906	1.060	1.125	1.490
Masculino	990	1.124	1.119	986	1.095	1.006	1.053	1.213	977	992	1.092	1.538
Feminino (%)	47,9	47,7	47,0	50,7	50,1	50,6	53,4	48,9	48,1	51,7	50,7	49,2

Figura 4. Número de casos novos de câncer por ano de primeira consulta e proporção de casos novos de Câncer no sexo feminino. Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2012-2023 (n=26.212).



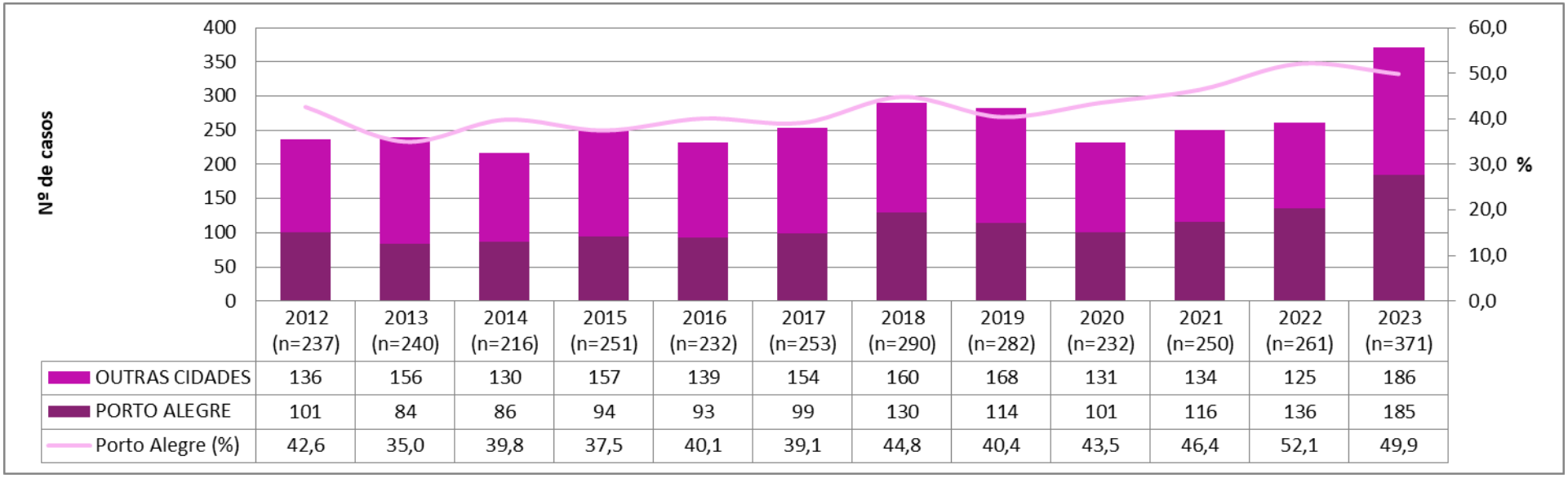
	Mama (C50)	Sistema Gastrointestinal (C15-C26)	Pele (C43-C44)	Sistema Respiratório (C33-C39) incluindo pulmão (C34)	Órgãos Genitais Femininos (C51-C58)	Sistema Hematopoiético e Reticuloendotelial (C42)	Neoplasia Maligna dos Gânglios Linfáticos (C77)	Sistema Genitourinário (C60-C68)	Outras Neoplasias - inclui Olhos e Anexos (C69), Tireóide (C73), Suprarrenal (C74), Outras glândulas (C75)	Neoplasia Maligna, Localização Primária Desconhecida (C80)	Câncer de Cabeça e Pescoço (C00-C14, C30-C32)
Masculino (n=13.185)	21	3.093	2.425	1.542	0	701	713	2.861	163	327	1.161
Feminino (n=13.027)	3.115	2.497	2.108	1.257	1.202	620	570	539	393	330	232
Distribuição Feminino (%)	23,9	19,2	16,2	9,6	9,2	4,8	4,4	4,1	3,0	2,5	1,8

Figura 5. Número de casos novos de câncer por sexo e a localização primária e distribuição de casos novos de Câncer no sexo feminino (%). Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2012-2023 (n=26.212).

Observação: não estão representados no gráfico os casos de câncer no Sistema Nervoso Central (C70-C72) (44 casos em homens e 41 em mulheres) e as Neoplasias Malignas dos ossos, cartilagens e não especificadas (C40-C41) (22 casos em homens e 10 em mulheres) devido à amostra ser muito pequena.

Características das mulheres com Câncer de Mama

Em relação às características das 3.115 pacientes do sexo feminino com câncer de mama, identificamos uma média de idade, na primeira consulta no hospital, de 58,9 anos±13,5 anos (amplitude=19 a 103 anos), sendo a maioria com idade abaixo de 60 anos (1.660 casos; 53,3%), de raça/cor branca (2.739 casos; 87,9%), seguida da raça/cor negra (296 casos; 9,5%), amarela (9 casos; 0,3%) e 2,3% ignorada. Houve 1.339 casos de residentes em Porto Alegre (43,0%) e os demais eram residentes da região metropolitana e interior do estado (Figura 6).



	2012 (n=237)	2013 (n=240)	2014 (n=216)	2015 (n=251)	2016 (n=232)	2017 (n=253)	2018 (n=290)	2019 (n=282)	2020 (n=232)	2021 (n=250)	2022 (n=261)	2023 (n=371)
OUTRAS CIDADES	136	156	130	157	139	154	160	168	131	134	125	186
PORTO ALEGRE	101	84	86	94	93	99	130	114	101	116	136	185
Porto Alegre (%)	42,6	35,0	39,8	37,5	40,1	39,1	44,8	40,4	43,5	46,4	52,1	49,9

Figura 6. Número de casos novos de câncer de mama por ano de primeira consulta no hospital e município de residência. Proporção anual de casos de câncer de mama em residentes de Porto Alegre (%). Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2012-2023 (n=3.115).

Entre os 3.115 casos de câncer de mama feminino, foi possível realizar o estadiamento em 94,8% dos casos. Quanto ao estadiamento do tumor, identificamos que 71,3% (2.105/2.953) dos casos de câncer de mama registrados foram classificados como Estádio Clínico 0, I e II. As proporções de casos de câncer de mama por ano de primeira consulta, segundo estádios clínicos, entre 2012 e 2023 estão detalhadas na Figura 7.

Identificamos que em 2020 houve uma diferença significativa na proporção de casos com estádio avançado da doença (83/217 casos; 38,3%), coincidindo com a pandemia pela Covid-19, ao compararmos com a proporção encontrada destes casos no ano anterior (69/263 casos; 26,2%) (diferença=12,0%; P=0,006).

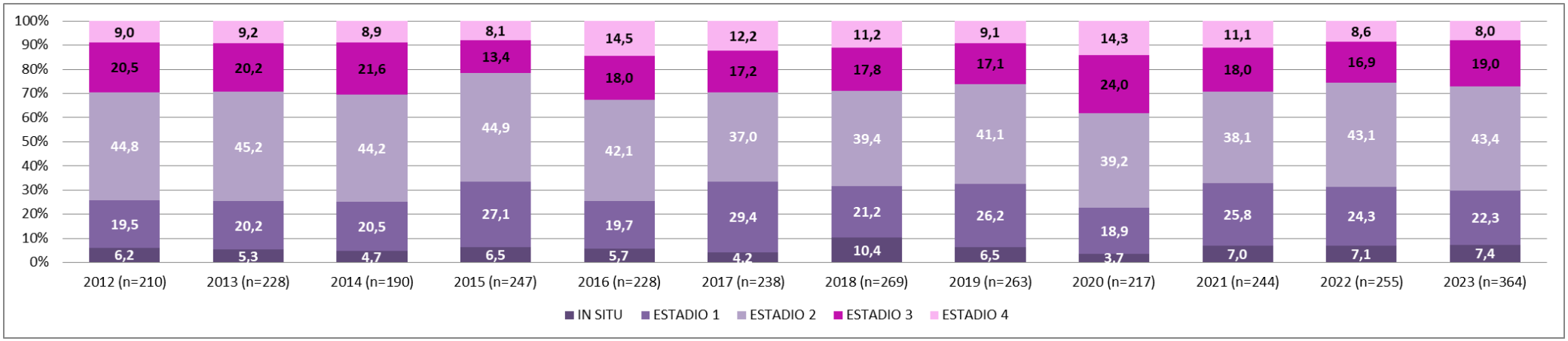


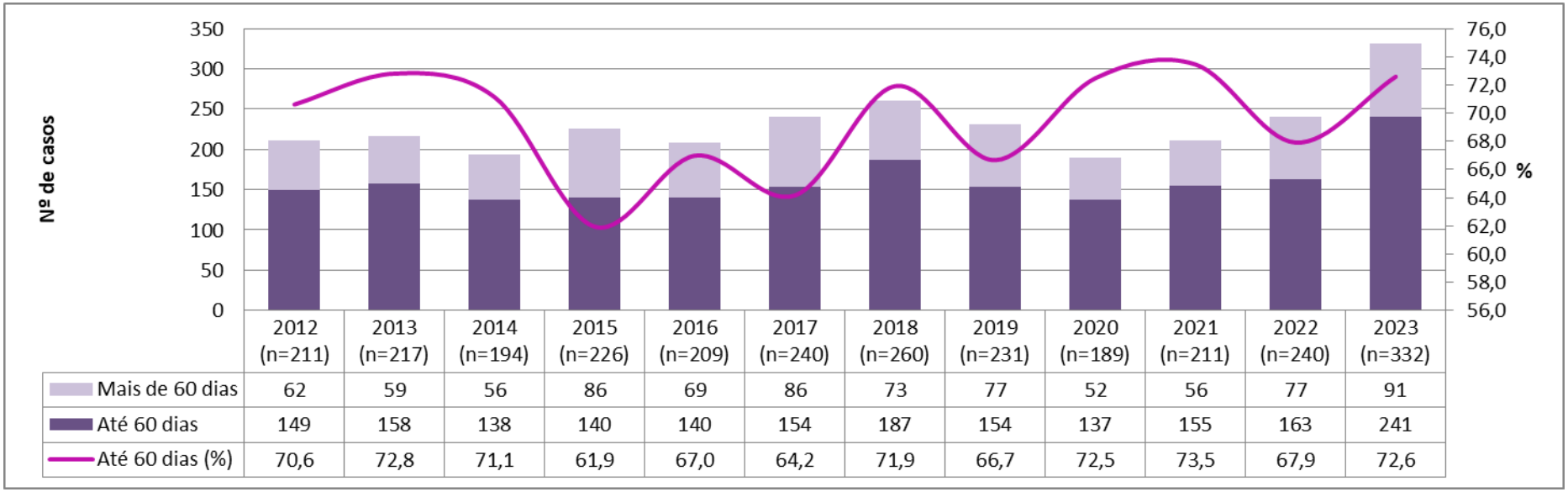
Figura 7. Proporção de casos de câncer de mama, conforme o estadiamento da doença e o ano de primeira consulta. Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2012-2023 (n=2.953).

Indicador Tempo entre o Diagnóstico e o Tratamento do Câncer de Mama em mulheres

A Lei nº 12.732/2012 garante o início do tratamento oncológico no SUS em até 60 dias contados a partir da assinatura do laudo patológico que confirma o diagnóstico (6). Para avaliarmos o tempo entre o diagnóstico e o início do primeiro tratamento dos casos novos de câncer de mama femininos atendidos no HNSC, no período estudado, selecionamos os casos considerados analíticos segundo o manual do Instituto Nacional do Câncer (INCA). São analíticos os casos que realizaram o diagnóstico e/ou tratamento na instituição no período de até oito meses do diagnóstico e mantiveram o seguimento. Assim, é possível avaliarmos o desempenho da assistência aos pacientes na rede de atenção.

A maioria das pacientes que foram referenciadas para o atendimento no HNSC estava sem diagnóstico e sem tratamento prévios (2.689 casos; 86,3%), as demais estavam com diagnóstico e sem tratamento (376 casos; 12,1%) e apenas 50 casos já possuíam o diagnóstico e o tratamento prévios (1,6%). As pacientes com diagnóstico e tratamento prévios foram excluídas para o cálculo deste indicador.

Entre 2.760 casos analíticos e com as informações para o cálculo do indicador, a mediana de tempo entre a data do diagnóstico e a data do início do tratamento das pacientes com câncer de mama foi de 43 dias (variação: 0 a 238 dias). Em apenas 68 casos não houve informação sobre uma destas datas, do diagnóstico ou do tratamento (2,4%). A meta de até 60 dias entre a data do diagnóstico e do tratamento foi atingida em 69,4% dos casos de câncer de mama em mulheres (1.916/2.760 casos) em todo o período. A proporção anual de casos de câncer de mama que atingiram a meta de tempo em até 60 dias está demonstrada na Figura 8.



	2012 (n=211)	2013 (n=217)	2014 (n=194)	2015 (n=226)	2016 (n=209)	2017 (n=240)	2018 (n=260)	2019 (n=231)	2020 (n=189)	2021 (n=211)	2022 (n=240)	2023 (n=332)
Mais de 60 dias	62	59	56	86	69	86	73	77	52	56	77	91
Até 60 dias	149	158	138	140	140	154	187	154	137	155	163	241
Até 60 dias (%)	70,6	72,8	71,1	61,9	67,0	64,2	71,9	66,7	72,5	73,5	67,9	72,6

Figura 8. Número de casos de câncer de mama, conforme o indicador tempo entre o diagnóstico e o tratamento e o ano de primeira consulta. Proporção anual de casos de câncer de mama que atingiram a meta de tempo em até 60 dias. Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2012-2023 (n=2.760).

Considerações Finais

No Brasil, a partir de 1980, por iniciativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA), foram desenvolvidas ações para fomentar a implantação do Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (SIS-RHC) seguindo informações padronizadas, buscando a melhoria da gestão da assistência ao paciente com câncer e apoio ao desenvolvimento da pesquisa. São centros de coleta, armazenamento, processamento e análise – de forma sistemática e contínua – de informações de pacientes atendidos em uma unidade hospitalar, com diagnóstico confirmado de câncer. O funcionamento de um RHC é obrigatório para os hospitais habilitados na Atenção Especializada em Oncologia do SUS e facultativo para os hospitais não habilitados. A informação produzida em um RHC permite o monitoramento da assistência prestada ao paciente. Sua principal função é clínica, sendo um recurso para acompanhar e avaliar a qualidade do trabalho realizado nos hospitais, incluindo os resultados no tratamento do câncer (5).

As bases de dados, consolidadas segundo o ano da primeira consulta realizada no hospital informante, eram enviadas para compor a base nacional dos registros hospitalares de câncer, sob a guarda do INCA, por meio do Integrador RHC. Entretanto, em 2025 houve a migração desta base de dados para a plataforma web – RHC Web, promovendo a digitação *on line* dos dados, sem necessidade da migração que era realizada anualmente.

A vigilância do Câncer **no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) e do Hospital da Criança Conceição** está fundamentada no RHC, tendo como principal objetivo qualificar a própria vigilância do agravo, bem como monitorar a qualidade da atenção prestada ao paciente com câncer, captando informações abrangentes sobre os casos novos, com ênfase no estadiamento dos tumores. O HNSC está cadastrado no INCA como integrante do Sistema de Registro Hospitalar do Câncer (SIS-RHC) com

envio da base de dados de casos novos atendidos desde 2005. Até 2011 estava sob a coordenação do Serviço de Oncohematologia; em setembro de 2015 a coordenação do SIS-RHC deste hospital foi transferida para o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, que enviou as bases de dados dos casos novos de câncer atendidos desde 2012 até 2023. A informação gerada a partir da coleta de dados sistematizada, padronizada e consolidada é de extrema importância para subsidiar o planejamento de ações no âmbito hospitalar.

Em relação ao câncer de mama identificamos que, em 2023, o HNSC foi responsável pelo atendimento de 7,3% dos casos de câncer de mama em mulheres identificados no Rio Grande do Sul (371/5.038 casos) e de 29,5% em relação aos casos identificados entre residentes de Porto Alegre (185/627 casos) (7). Entretanto, é importante salientar que o SIS-RHC possui critérios de inclusão/exclusão dos casos de câncer que podem ser diferentes daqueles utilizados no monitoramento do estado, o que pode subestimar o número real de atendimentos por câncer de mama realizado no HNSC, uma vez que no sistema RHC não são incluidos os casos cuja primeira consulta no hospital é por recidiva da doença.

A redução do tempo entre o diagnóstico e o tratamento é uma das estratégias para o aumento da sobrevida destas pacientes. O monitoramento deste indicador é uma ferramenta útil para contemplar a Lei 12.732, de 22 de Novembro de 2012, que dispõe que o paciente com neoplasia maligna tem direito ao primeiro tratamento no SUS no prazo de até sessenta dias contados a partir do dia em que foi firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único (6). No HNSC, a meta de até 60 dias entre a data do diagnóstico e do tratamento foi atingida em 69,4% dos casos de câncer de mama em mulheres (1.916/2.760 casos) em todo o período, com aumento de 2,0% ao compararmos o ano 2012 com o ano 2023.

Esperamos que estas informações possam subsidiar os Gestores e Coordenadores de Serviços para planejamento de ações e aumentar a interlocução entre a Vigilância e a Assistência.

O tratamento do câncer de mama depende da fase em que a doença se encontra (estadiamento), das características biológicas do tumor, das condições da mulher (idade, se já passou ou não pela menopausa), e de doenças preexistentes. As modalidades de tratamento incluem: cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica (terapia-alvo e imunoterapia), além disso, quanto mais precocemente a doença for diagnosticada, maior o potencial curativo do tratamento. Cerca de 7 em cada 10 mulheres diagnosticadas com câncer de mama no SUS, com idade entre 20 e 29 anos, descobrem a doença em estagios III ou IV. Alguns marcadores, como a avaliação do status de expressão do receptor de estrogênio (RE), do receptor de progesterona (RP) e do receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER2) em tumores, têm sido utilizados na tomada de decisões clínicas. A importância de distinguir entre câncer de mama RE-positivo e RE-negativo (2) já está estabelecida em estudos epidemiológicos.

Por tratar-se de um informe epidemiológico mais sumarizado não foram incluídos os resultados sobre as modalidades de tratamento instituídas, nem as informações sobre os óbitos ocorridos nesta população no hospital. Consideramos que seria muito importante obtermos informações de óbitos destas pacientes atendidas no HNSC, a partir do sistema de informação de mortalidade do Estado (SIM-RS) uma vez que, eventualmente, o óbito possa ter ocorrido em outros locais, com consequente análise de sobrevida mais precisa.



Referências

1. World Health Organization. Jemal A, Sung H, Kelly K, Soerjomataram I, Bray F (Eds).The Cancer Atlas. Fourth ed. Atlanta, GA: American Cancer Society, 2025. Disponível em: https://canceratlas.cancer.org/. Acesso: 30 out. 2026.

2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Controle do câncer de mama no Brasil: dados e números 2024 / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2024. 69 p. : il. color. ISBN 978-65-88517-69-7 (versão eletrônica) 1. Neoplasias da mama. 2. Neoplasias - prevenção & controle. 3. Indicadores (Estatística). I. Título. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17002/1/Controle%20do%20c%c3%a2ncer%20de%20mamano%20Brasil%20-%20dados%20e%20n%c3%bameros%202024.pdf. Acesso: 30 out. 2026.

3. Informações sobre óbitos; CID 50- Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); Datasus: Ministério da Saúde, acesso 2025. Informações sobre óbitos; CID 50- Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) ; Datasus: Ministério da Saúde, acesso 2025 https://datasus.saude.gov.br/.

4. Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida. Divisão da Atenção Primária em Saúde. Boletim Epidemiológico da Situação do Câncer de Mama no Estado do Rio Grande do Sul 2024. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS, 2024. Disponível em: https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202410/29125207-boletim-epidemiologico-cancer-de-mama-rs-2024.pdf. Acesso: 30 out. 2026.

5. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Registros Hospitalares de Câncer. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/registros/rhc. Acesso: 30 out. 2026.

6. Brasil. Presidência da Republica. Lei Nº 12.732, DE 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1033382/lei-12732-12. Acesso: 30 out. 2026.

7. Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida. Divisão da Atenção Primária em Saúde. Boletim Epidemiológico da Situação do Câncer de Mama no Estado do Rio Grande do Sul 2024. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS, 2023. Disponível em: https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202410/29125207-boletim-epidemiologico-cancer-de-mama-rs-2024.pdf. Acesso: 30 out. 2026.