FACULDADE UNIFTC JUAZEIRO

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA REABILITAÇÃO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

Juazeiro – BA

2025

CLARA BEATRIZ DE SOUZA SANTOS FREITAS

IASMIN SANTOS NUNES DA SILVA

LARHA DE QUEIROZ SILVA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA REABILITAÇÃO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção de nota na disciplina de TCC 2 da Faculdade UNIFTC de Juazeiro

Orientador: Dr. Jorge Messias Leal do Nascimento

Juazeiro – BA

2025

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 5

MATERIAL E MÉTODOS 7

RESULTADOS 8

DISCUSSÃO..... 14

CONCLUSÃO..... 15

REFERÊNCIAS 16

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA REABILITAÇÃO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

Clara Beatriz de Souza Santos Freitas[1]; Iasmin Santos Nunes da Silva[1]; Larha de Queiroz Silva[1]; Álvaro José Correia Pacheco[2] , Lílian Filadelfa Lima dos Santos Leal[2], Jorge Messias Leal do Nascimento[2]

[1]Discentes do curso de Fisioteraoia e Enfermagem da Faculdade UNIFTC Juazeiro-BA
[2]Docente dos cursos da Faculdade UNIFTC Juazeiro-BA. E-mail: jorge.nascimento@ftc.edu.br

RESUMO: O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente entre mulheres e representa um relevante problema de saúde pública devido à alta morbimortalidade e aos impactos físicos e psicossociais do tratamento. Este estudo analisou os indicadores epidemiológicos de morbimortalidade por câncer de mama na Bahia, comparando Salvador e Juazeiro entre 2015 e 2025, e discutiu a importância da reabilitação multiprofissional no pós-mastectomia. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários dos sistemas SIM, SIH/SUS, SIA/SUS e SISCAN. Foram avaliadas taxas de mortalidade, internações, tempo de permanência hospitalar, mamografias e procedimentos de quimioterapia e radioterapia. Os resultados mostraram maior número absoluto de óbitos e internações em Salvador, enquanto Juazeiro apresentou taxas proporcionais mais elevadas e mortalidade em faixas etárias mais precoces, além de menor acesso ao rastreamento e aos serviços oncológicos. Conclui-se que persistem desigualdades regionais no diagnóstico, tratamento e reabilitação, reforçando a necessidade de fortalecer a atenção oncológica no interior.

Palavras-chave: Neoplasia mamária; Morbimortalidade; Reabilitação pós-mastectomia; Enfermagem oncológica; Fisioterapia oncológica;

INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, caracterizando-se pelo crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos adjacentes. Esse processo compromete o funcionamento do organismo e gera grande impacto sobre os sistemas de saúde. Entre os diferentes tipos de neoplasias, o câncer de mama se destaca como o mais prevalente entre as mulheres (INCA, *2023*), configurando-se como um grave problema de saúde pública em escala global e nacional.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), o câncer de mama representa cerca de 24% de todos os novos casos diagnosticados em mulheres, totalizando mais de 2,3 milhões de registros anuais no mundo. No Brasil, as estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023) indicam 73.610 novos casos por ano no triênio 2023–2025, com uma taxa de incidência de 66,54 casos a cada 100 mil mulheres. Além de afetar a sobrevida, a doença interfere na qualidade de vida das pacientes, com repercussões físicas, psicológicas e sociais (**Gonçalves *et al., 2021*)**.

O tratamento pode envolver quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e cirurgia **(Oliveira et *al., 2019*)**. Dentre essas, a cirurgia é uma das principais abordagens, podendo ser conservadora como a quadrantectomia ou radical, como a mastectomia total ou modificada **(Panobianco *et al., 2020*)**. Embora essencial para o controle da doença, a mastectomia acarreta impactos importantes, como dor, limitação funcional, risco de linfedema e alterações na imagem corporal e autoestima **(Almeida *et al., 2025*)**.

Diante desses desafios, a reabilitação pós-mastectomia é fundamental, especialmente por meio da atuação multiprofissional. A enfermagem tem papel essencial no manejo de curativos, dor e apoio emocional (**Scofano *et al., 2020*)**, enquanto a fisioterapia contribui para a recuperação funcional, prevenção de aderências e incentivo à mobilidade, promovendo autonomia e melhor qualidade de vida **(Casassola *et al., 2020*)**.

Estudos epidemiológicos são indispensáveis para compreender a magnitude do câncer de mama em diferentes regiões, permitindo identificar padrões de morbidade e mortalidade e desigualdades no acesso à saúde (INCA, 2023). No Nordeste brasileiro, observa-se elevada incidência e mortalidade, refletindo desafios estruturais e assistenciais persistentes **(Barbosa *et al., 2015*).**

Na Bahia, esses contrastes tornam-se evidentes. Salvador, capital do estado, concentra a maior rede de serviços especializados e de referência oncológica (SESAB, 2022). Já municípios do interior, como Juazeiro, localizado no semiárido, enfrentam barreiras relacionadas ao diagnóstico precoce, ao acesso ao tratamento especializado e à reabilitação multiprofissional **(Santos; Marques, *2024*)**.

Portanto, este estudo propõe uma análise epidemiológica descritiva do câncer de mama em mulheres na Bahia, com foco comparativo entre Salvador e Juazeiro. O objetivo é fornecer subsídios para políticas públicas e estratégias multiprofissionais de prevenção, tratamento e reabilitação, contribuindo para reduzir desigualdades regionais no enfrentamento dessa neoplasia.

2. **MATERIAL E MÉTODOS**

Desenho do Estudo

O presente estudo caracteriza-se como observacional, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa, fundamentado em dados secundários. O objetivo foi analisar os indicadores epidemiológicos do câncer de mama (CID-10: C50) na Bahia, com ênfase comparativa entre a capital, Salvador, e o município de Juazeiro, no período de 2015 a 2025.

Local do Estudo

A pesquisa foi realizada no estado da Bahia, com destaque para os municípios de Salvador e Juazeiro. A Bahia possui área territorial de aproximadamente 564.692 km² e população estimada em 14,1 milhões de habitantes, segundo o Censo 2022 do IBGE. Salvador concentra a maior rede de serviços de saúde especializados e é referência oncológica regional. Já Juazeiro, situado no semiárido baiano, possui 6.721 km² e cerca de 238 mil habitantes (IBGE, 2022), enfrentando desafios relacionados ao diagnóstico precoce e à reabilitação multiprofissional.

População e Amostra

A população deste estudo compreende todos os casos de câncer de mama (CID-10: C50) em mulheres residentes no estado da Bahia, com ênfase nos municípios de Salvador e Juazeiro, entre 2015 e 2025. Foram analisados os registros de morbidade hospitalar (SIH/SUS), mortalidade (SIM), rastreamento mamográfico (SISCAN) e procedimentos ambulatoriais de quimioterapia e radioterapia (SIA/SUS), disponíveis na plataforma DATASUS/TABNET.

Critérios de Elegibilidade

Foram incluídos todos os registros de óbitos e internações hospitalares de mulheres com diagnóstico principal de câncer de mama (CID-10: C50) no estado da Bahia, em Salvador e Juazeiro, no período definido. Excluíram-se registros duplicados ou inconsistentes encontrados nos bancos de dados.

Estratégia de Operacionalização da Pesquisa

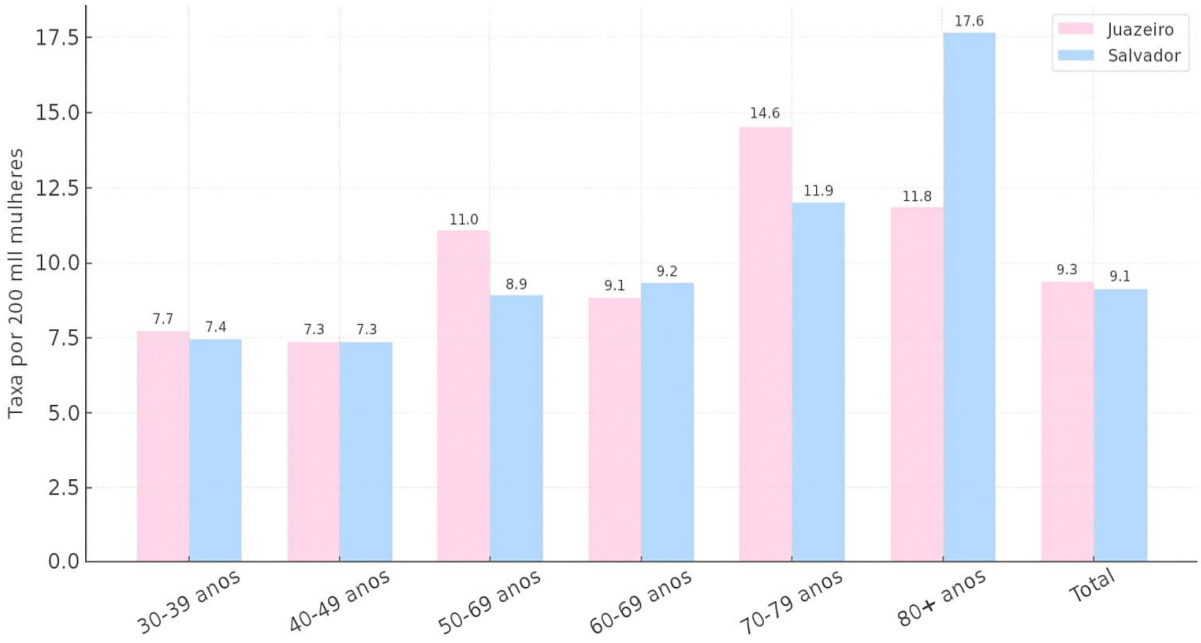
Os dados foram coletados nos sistemas SIM, SIH/SUS, SIA/SUS e SISCAN, contemplando o estado da Bahia, Salvador e Juazeiro. As informações foram organizadas em planilhas e estratificadas por ano, faixa etária e município de residência. As taxas de mortalidade e internação foram calculadas por 100 mil

mulheres, com base na população feminina estimada pelo IBGE. A análise foi descritiva e os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, possibilitando a comparação entre os municípios e a identificação de desigualdades regionais. A tabulação foi realizada com auxílio do Microsoft Excel®.

3. RESULTADOS

A análise das taxas de mortalidade por câncer de mama, segundo faixa etária, revelou padrões distintos entre Juazeiro, Salvador e a Bahia (Figura 1). Em Juazeiro, as maiores taxas ocorreram entre mulheres de 50 a 59 anos (10,97/100 mil) e 70 a 79 anos (14,55/100 mil), evidenciando impacto expressivo da doença em idades intermediárias e avançadas. Em Salvador, por outro lado, observou-se um pico mais tardio, concentrado em mulheres com 80 anos ou mais (17,64/100 mil), sugerindo maior sobrevida até idades avançadas. No total do estado, o padrão manteve-se intermediário, com média geral de 9,12/100 mil, semelhante à de Salvador (9,11/100 mil) e ligeiramente inferior à de Juazeiro (9,35/100 mil).

Figura 1 – Taxa de mortalidade por câncer de mama em mulheres, segundo faixa etária. Juazeiro e Salvador (2015–2025).

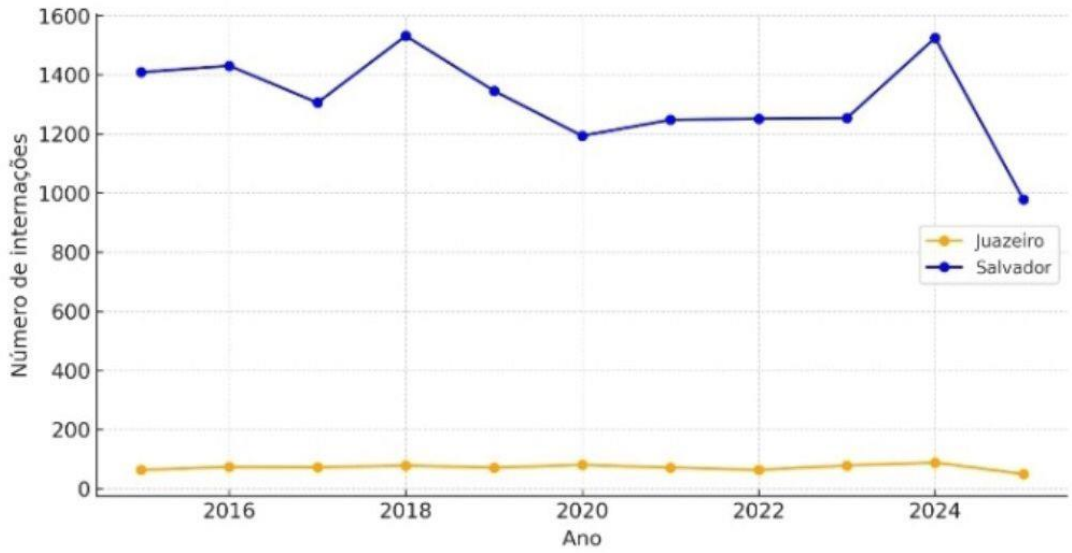


Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS (SIH/SUS), elaborado pelos autores, 2025.

Entre 2015 e 2025, foram registradas 760 internações por câncer de mama em mulheres residentes em Juazeiro, com valores anuais variando de 49 a 88 casos. Em Salvador, o número total foi de 14.465 internações, com médias anuais acima de 1.200 registros. Em Juazeiro, observou-se relativa estabilidade das internações ao longo do

período, enquanto em Salvador verificaram-se maiores oscilações, com destaque para os picos em 2016 (1.430) e 2024 (1.524) (Figura 2).

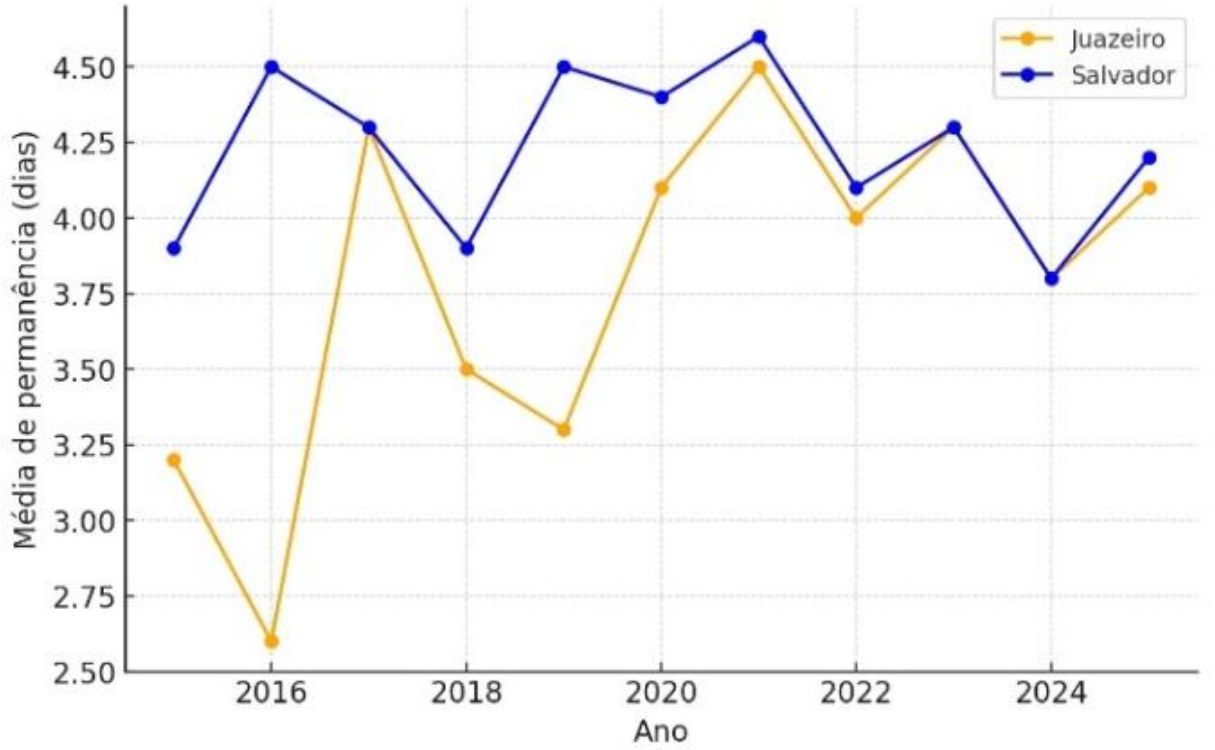
Figura 2 – Internações hospitalares por câncer de mama em mulheres, segundo município de residência. Juazeiro e Salvador (2015–2025).



Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS (SIH/SUS), elaborado pelos autores, 2025.

A média de permanência hospitalar por câncer de mama no período de 2015 a 2025 apresentou diferenças consistentes entre Juazeiro e Salvador (Figura 3). Em Juazeiro, o tempo médio variou entre 2,7 e 4,9 dias, com média total de 3,4 dias. Já em Salvador, a média foi mais estável, oscilando entre 3,8 e 4,6 dias, resultando em 4,1 dias no período analisado. Esses resultados evidenciam que, embora Juazeiro registre menor tempo médio de permanência, há maior variabilidade anual, enquanto Salvador mantém um padrão mais constante.

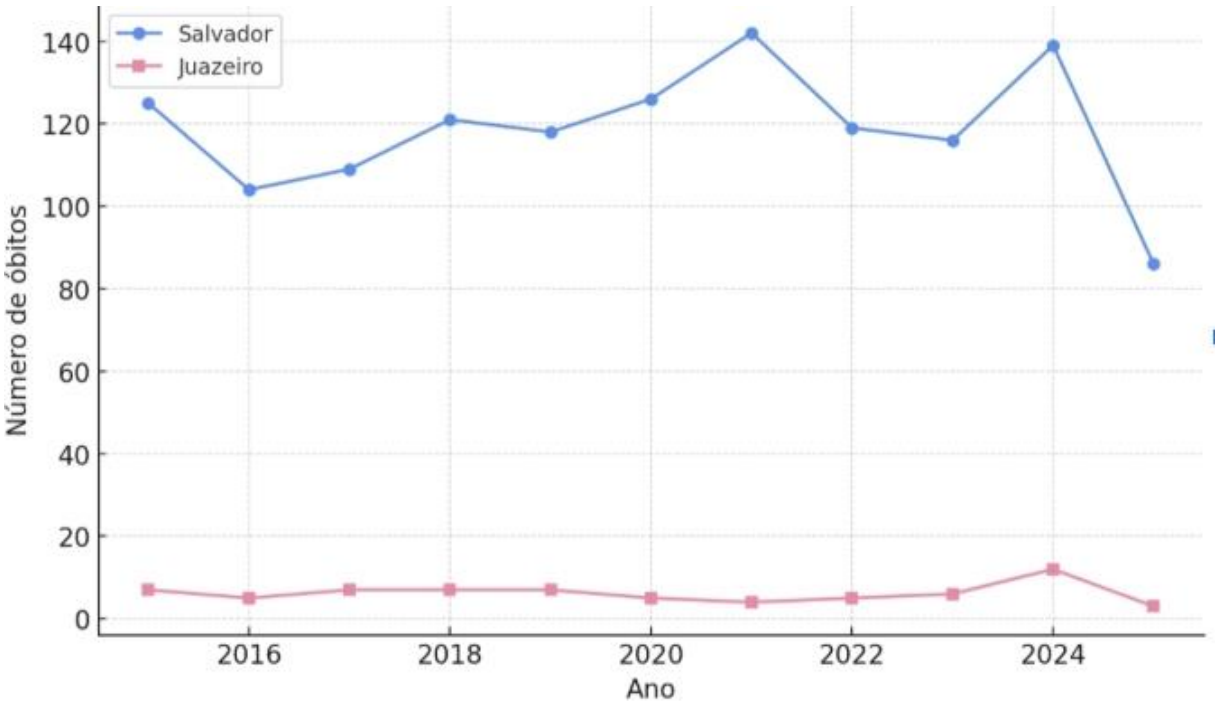
Figura 3 – Média de permanência hospitalar (em dias) por câncer de mama em mulheres, segundo município de residência. Juazeiro e Salvador (2015–2025).



Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS (SIH/SUS), elaborado pelos autores, 2025.

A análise dos óbitos hospitalares por câncer de mama entre 2015 e 2025 evidenciou diferenças marcantes entre Juazeiro e Salvador. Enquanto Juazeiro registrou 68 óbitos no período, com variação anual entre 4 (2021) e 12 (2024), Salvador apresentou 1.305 óbitos, com valores sempre superiores a 100 por ano, alcançando maior número em 2021 (142 óbitos). Esses resultados evidenciam a discrepância entre a capital e o município do interior no número absoluto de mortes registradas (Figura 4).

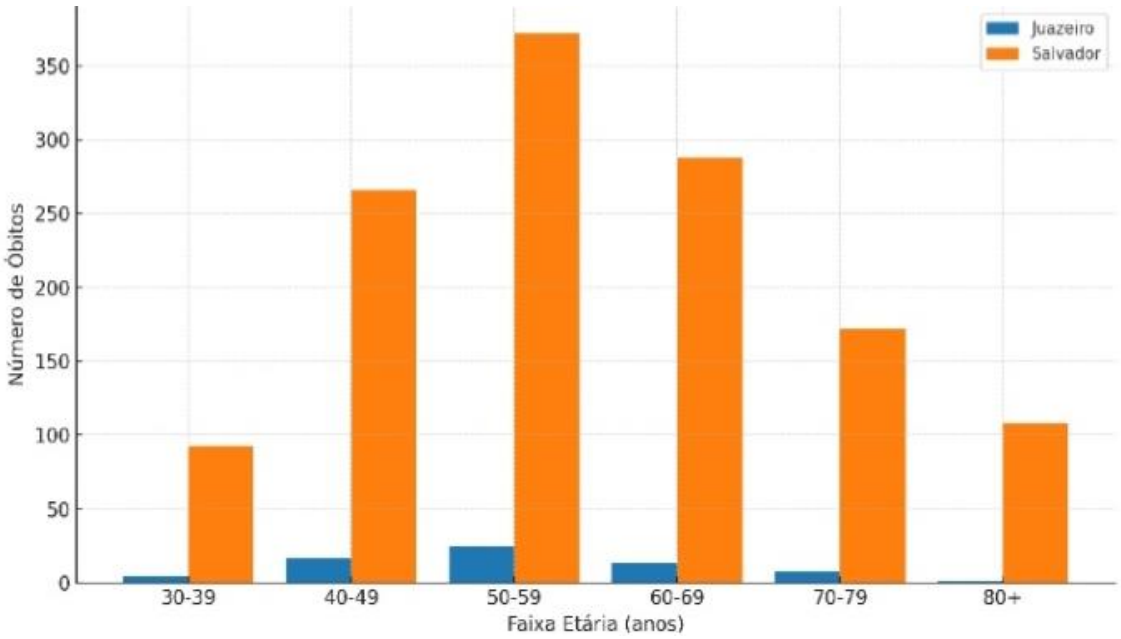
Figura 4 – Óbitos hospitalares por câncer de mama em mulheres, segundo município de residência. Juazeiro e Salvador (2015–2025).



Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS (SIH/SUS), elaborado pelos autores, 2025.

Quando observados os óbitos por faixa etária, verificou-se que em Juazeiro as maiores ocorrências se concentraram entre 50 a 59 anos (25 óbitos), seguidas da faixa de 40 a 49 anos (17 óbitos). Já em Salvador, os maiores valores foram encontrados entre 60 a 69 anos (288 óbitos) e 50 a 59 anos (372 óbitos), com mortalidade significativa também acima dos 70 anos. Esses achados sugerem que a capital concentra maior número de mortes em faixas etárias mais avançadas, enquanto em Juazeiro os registros são mais precoces (Figura 5).

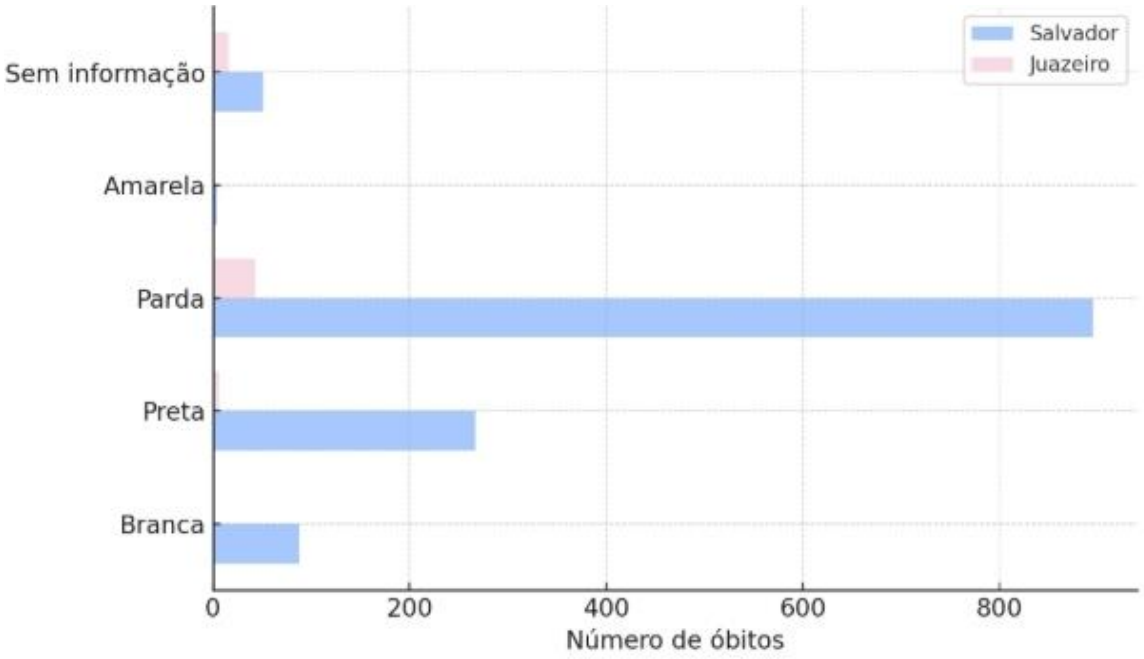
Figura 5- Óbitos por câncer de mama em mulheres segundo faixa etária. Salvador e Juazeiro, 2015-2025.



Fonte: Ministério da Saúde (SIH/SUS), elaborado pelos autores, 2025.

A distribuição dos óbitos segundo cor/raça revelou predominância entre mulheres pardas (938 óbitos) e pretas (273 óbitos), seguidas por brancas (89 óbitos). Em Juazeiro, a maioria dos óbitos ocorreu em mulheres pardas (43), enquanto em Salvador os maiores registros foram entre pardas (895) e pretas (267). Esses resultados reforçam desigualdades raciais importantes no perfil de mortalidade por câncer de mama (Figura 6).

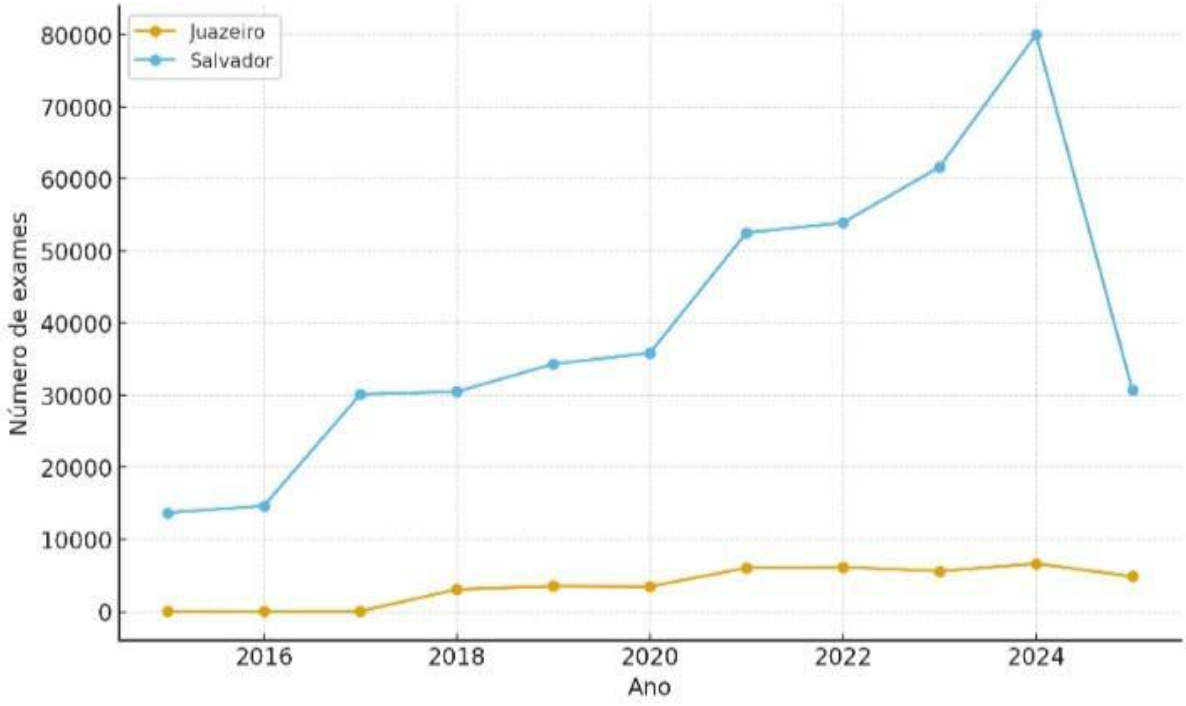
Figura 6- Óbitos por câncer de mama em mulheres segundo raça/cor. Salvador e Juazeiro, 2015-2025.



Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações Hospitalares do SUS(SIH/SUS), elaborado pelos autores, 2025.

Entre 2015 e 2025, foram realizados 495.475 exames de mamografia em mulheres residentes na Bahia, sendo 451.911 em Salvador e 43.564 em Juazeiro. A maior concentração ocorreu na faixa etária de 50 a 59 anos em ambos os municípios, em consonância com as diretrizes de rastreamento. No entanto, a discrepância absoluta entre os territórios evidencia desigualdade de acesso ao rastreamento mamográfico (Figura 7).

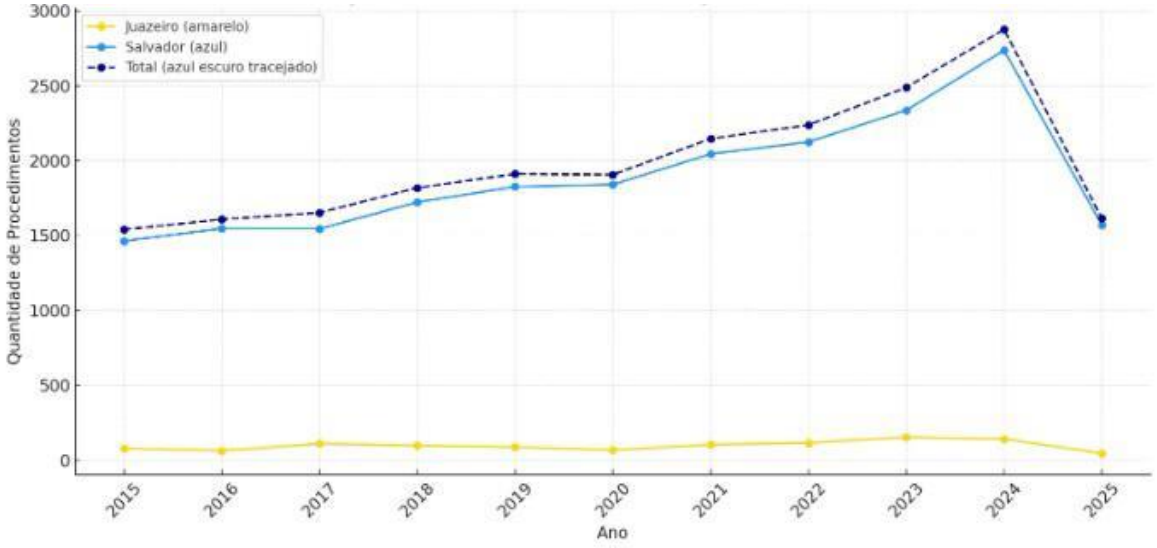
Figura 7– Exames de mamografia realizados em mulheres, por ano de processamento. Juazeiro e Salvador (2015–2025).



Fonte: Ministério da Saúde DATASUS(SISCAN), elaborado pelos autores, 2025.

Em relação à oferta de tratamento ambulatorial, os dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) mostram que, entre 2015 e julho de 2025, foram realizados 21.866 procedimentos de quimioterapia para carcinoma de mama avançado (1ª e 2ª linha) na Bahia, sendo 20.800 em Salvador e 1.066 em Juazeiro. A capital concentrou cerca de 95,1% de toda a produção ambulatorial registrada no estado, evidenciando uma marcante centralização da assistência oncológica. Em Juazeiro, os números foram muito inferiores, com pico de 152 procedimentos em 2023, seguido por queda para apenas 44 em 2025 (Figura 7).

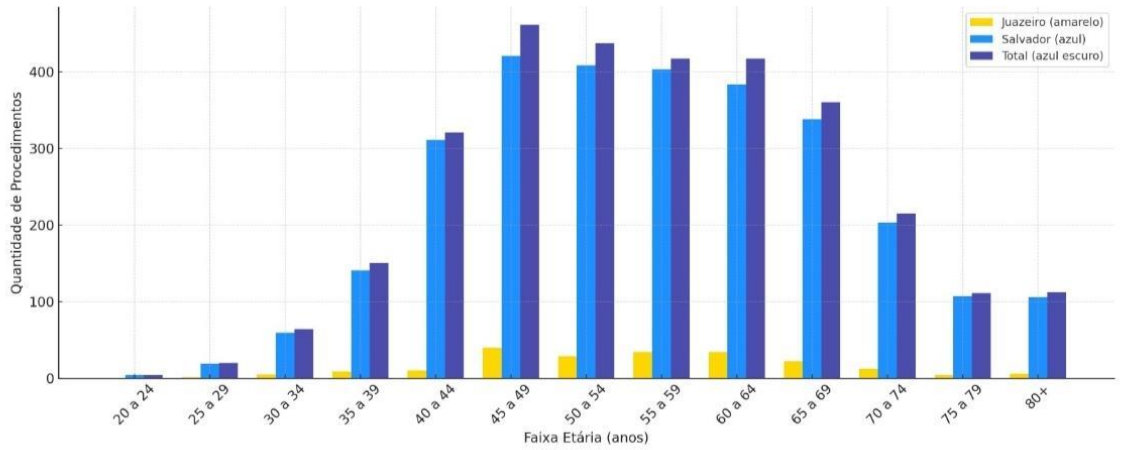
Figura 7- Procedimentos de quimioterapia para câncer de mama avançado em mulheres. Juazeiro e Salvador (2015–2025).



Fonte: Ministério da Saúde DATASUS(SISCAN), elaborado pelos autores, 2025.

Entre janeiro de 2015 e julho de 2025, foram registrados 3.082 procedimentos ambulatoriais de radioterapia da mama (código 0304010413) realizados em mulheres residentes nos municípios de Salvador e Juazeiro. Do total, 2.846 procedimentos foram realizados em pacientes de Salvador e 236 em pacientes de Juazeiro. A maior concentração de procedimentos foi observada na faixa etária de 50 a 64 anos em ambos os municípios, seguida pelas faixas de 40 a 49 anos e 65 a 74 anos. Em Juazeiro, os números foram significativamente menores em todas as faixas etárias, com baixa realização de radioterapia entre mulheres com 75 anos ou mais. Já em Salvador, os procedimentos foram registrados de forma mais ampla em todas as faixas etárias, incluindo idosas com 80 anos ou mais.

Figura 8 – Procedimentos ambulatoriais de radioterapia da mama em mulheres, segundo faixa etária e município de residência. Juazeiro e Salvador (2015–2025).



Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS (SIA/SUS), elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

A análise epidemiológica revelou diferenças importantes na mortalidade por câncer de mama entre Juazeiro e Salvador. Embora as médias gerais sejam semelhantes, cada município apresentou padrões distintos por faixa etária. Em Juazeiro, os óbitos ocorreram com maior frequência entre 50 e 79 anos, enquanto em Salvador se concentraram em mulheres acima de 80 anos. Esses achados sugerem um possível atraso no diagnóstico em regiões do interior (Alves *et al., 2025*).

Também houve predominância de óbitos entre mulheres pardas e pretas nos dois municípios. Esse dado reforça desigualdades étnico-raciais que ainda permeiam o acesso ao cuidado em saúde. A literatura destaca que fatores socioeconômicos e dificuldades na continuidade do tratamento podem contribuir para esses desfechos (Silva *et al., 2025*). Assim, torna-se essencial incorporar o recorte racial na organização das ações em saúde (Costa *et al., 2025*).

A distribuição etária reforça essas desigualdades. Em Juazeiro, a mortalidade foi maior entre 40 e 59 anos, enquanto em Salvador ocorreu principalmente entre 60 e 79 anos. Esse contraste aponta limitações no rastreamento e na oferta de serviços especializados no interior (Conte *et al., 2023*). A ampliação do acesso à mamografia e o fortalecimento da equipe multiprofissional podem reduzir tais diferenças (Silva *et al., 2025*).

No campo das internações, Juazeiro apresentou taxas proporcionalmente mais altas do que Salvador e do que a média estadual. O município registrou 1.031,7 internações por 100 mil mulheres, o que pode indicar falhas no acompanhamento ambulatorial e no cuidado pós-operatório. Muitas complicações poderiam ser evitadas com reabilitação multiprofissional adequada (Rett *et al., 2022*).

O tempo médio de permanência hospitalar foi semelhante entre os locais (3,5 dias em Juazeiro e 3,7 na Bahia). Porém, esse indicador não capta as dificuldades após a alta. Muitas mulheres enfrentam desafios no manejo de drenos, curativos (Diniz *et al., 2019*) e adesão às orientações fisioterapêuticas, fundamentais para prevenir complicações (Fireman *et al., 2018*).

Na assistência ambulatorial, observou-se grande desigualdade. Salvador concentrou cerca de 95% dos procedimentos de quimioterapia para carcinoma avançado realizados na Bahia entre 2015 e 2025. Juazeiro teve números menores e tendência de queda, indicando limitações na continuidade do cuidado (Garbelotto *et al., 2025*). Esse cenário pode influenciar negativamente a sobrevida de mulheres do interior.

A radioterapia apresentou padrão semelhante. Salvador foi responsável por mais de 90% dos procedimentos realizados no estado, enquanto Juazeiro registrou valores muito baixos. A falta de serviços próximos implica deslocamentos longos, interrupções terapêuticas e maior risco de desfechos desfavoráveis (Albino; Bulgareli, *2025*).

Essas diferenças evidenciam a concentração de serviços oncológicos em Salvador, que reúne centros especializados, fisioterapia e enfermagem oncológica (SESAB, *2022*). Já Juazeiro ainda enfrenta limitações estruturais que fragilizam o cuidado e dificultam a recuperação plena (Oliveira, Soares *2020*). Isso mostra a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso ao tratamento e à reabilitação no interior.

Assim, compreender o perfil epidemiológico do câncer de mama é fundamental para planejar ações que reduzam desigualdades. A combinação entre diagnóstico precoce, tratamento oportuno e reabilitação multiprofissional é decisiva para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres. O cuidado deve ir além do tratamento oncológico, promovendo recuperação física, emocional e social (Dourado *et al., 2022*).

4. CONCLUSÃO

O presente estudo analisou o perfil epidemiológico do câncer de mama em mulheres na Bahia, com ênfase nos municípios de Juazeiro e Salvador, entre 2015 e 2025. Os resultados mostraram que a doença continua sendo um importante problema de saúde pública, com taxas de mortalidade semelhantes entre as cidades, mas com diferenças na distribuição etária, nas internações e no acesso aos serviços de saúde. Em Juazeiro, observou-se maior impacto entre mulheres em idade produtiva e idosa, indicando possível atraso no diagnóstico e início tardio do tratamento.

Constatou-se também desigualdade no cuidado oncológico, com maior proporção de internações e menor tempo de permanência hospitalar em Juazeiro, contrastando com a concentração de terapias especializadas em Salvador. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer a rede de atenção oncológica, ampliando o rastreamento, o acesso aos tratamentos e a oferta de reabilitação multiprofissional, de modo a promover um cuidado integral e equitativo às mulheres com câncer de mama.

REFERÊNCIAS

1.ALBINO, Laís Carmo; BULGARELI, Jaqueline Vilela. Limitações de acesso à saúde e suas influências nas decisões de tratamentos dos pacientes com câncer de mama. *Journal of Management & Primary Health Care*, v. 17, n. Especial 1, 2025. DOI: 10.14295/jmphc.v17.1473. Disponível em: https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1473. Acesso em: 9 nov. 2025.

2.ALMEIDA, Raquel Ayres de. Impacto da mastectomia na vida da mulher. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 99–113, dez. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200007. Acesso em: 15 nov. 2025.

3.ALVES, Amanda Cristina Gomes; OLIVEIRA, Sarah Cristinie Marinho de; ARRUDA, Felipe dos Santos. Impacto do rastreamento e diagnóstico precoce no tratamento do câncer de mama: revisão integrativa. *Saúde Coletiva*, v. 15, n. 93, p. 14380–14401,

2025. Disponível em: https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3313. Acesso em: 9 nov. 2025.

4.BARBOSA, Z. da S.; WEHRMEISTER, F. C.; GOMES, A. P.; GONÇALVES, H. Exame clínico das mamas e mamografia: desigualdades nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, n. 1, p. 1–13, 2016.

5.CASASSOLA, Giovana Morin et al. Intervenções fisioterapêuticas utilizadas na reabilitação funcional do membro superior de mulheres pós-mastectomia. *Fisioterapia Brasil*, v. 21, n. 1, p. 93–103, 2020. Disponível em: https://search.app/awC3LnyNWynZ82sK9. Acesso em: 9 maio 2025.

6.CONTE, B.; DOS SANTOS, L. M.; LIMA CECCON, D.; GLAUCO DE CUNTO CARELLI TAETS, G. Características sociodemográficas de mulheres com câncer de mama e feridas exofíticas. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 4, p. e023182, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.1982. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1982. Acesso em: 9 nov. 2025.

7.COSTA, A. C. de O. et al. Privação material, desigualdades raciais e mortalidade por neoplasias de mama feminino, próstata e colo de útero na população adulta brasileira: um estudo ecológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 1, p. e02212024, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025301.02212024.

8.DOURADO, Cynthia Angelica Ramos de Oliveira et al. Câncer de mama e análise dos fatores relacionados aos métodos de detecção e estadiamento da doença. *Cogitare Enfermagem*, v. 27, 2022. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/81039. Acesso em: 9 maio 2025.

9.Diniz, F. S.; Almeida, Â. S.; Campos, M. P. de A.; Carvalho, T. A. de; Nascimento, Q. S. “Aspectos comportamentais da mulher mastectomizada e a ocorrência de complicações no pós-operatório”. *Saúde & Pesquisa*, Maringá, v. 12, n. 2, p. 275-282, maio-ago. 2019. DOI: 10.17765/2176-9206.2019v12n2p275-282.

10.FIREMAN, Kelly de Menezes et al. Percepção das mulheres sobre sua funcionalidade e qualidade de vida após mastectomia. *Revista Brasileira de*

Cancerologia, v. 64, n. 4, p. 499–508, 2018. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n4.198. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1025387/percepcao-das-mulheres-sobre-sua-funcionalidade-e-qualidade-de_DmzCamo.pdf. Acesso em: 9 maio 2025.

11.GARBELLOTTO, Maisa Lima et al. Desafios do diagnóstico precoce do câncer de mama em populações de baixa renda. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 7, p. 1331–1340, 2025.

12.GONÇALVES, Patrícia dos Santos. Impacto dos fatores psicológicos na qualidade de vida de doentes com cancro metastático. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) — ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, 2021.

13.INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Relatório: dados e números sobre câncer de mama – 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/relatorio_dados-e-numeros-ca-mama-2023.pdf. Acesso em: 9 maio 2025.

14.OLIVEIRA; SOARES. Indicadores epidemiológicos do câncer de mama na Bahia. 2020. Disponível em: https://share.google/stEKnExNkGD6Mm0kj. Acesso em: 9 nov. 2025.

15.OLIVEIRA, Tamara Rodrigues de et al. Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. *Saúde e Pesquisa*, v. 12, n. 3, p. 451, 2019. Disponível em: https://search.app/UwJTALqgNDcijSqf8. Acesso em: 9 maio 2025.

16.ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Câncer de mama agora forma mais comum de câncer: OMS tomando medidas. Disponível em: https://www.who.int/pt/news/item/03-02-2021-breast-cancer-now-most-common-form-of-cancer-who-taking-action. Acesso em: 9 maio 2025.

17**.** PANOBIANCO, Marislei Sanches et al. Assistência de enfermagem em núcleo de reabilitação: o papel do enfermeiro. *Revista de Enfermagem da UERJ*, v. 28, p. e51082, 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2020.51082. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51082/36523. Acesso em: 9 maio 2025.

18.RETT, Mariana Tirolli et al. Fisioterapia após cirurgia de câncer de mama melhora a amplitude de movimento e a dor ao longo do tempo. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 29, n. 1, p. 46, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1809-2950/21001929012022PT. Acesso em: 9 maio 2025.

19.SANTOS, A. L.; MARQUES, M. Impacto da implantação do serviço de rastreamento e diagnóstico de câncer de mama em região do Sertão Brasileiro. *Revista Thoreauvia*, UNIVASF, v. 7, n. 1, p. 45–60, 2024. Disponível em: https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/Thoreauvia/article/view/2696/1708. Acesso em: 9 nov. 2025.

20.SCOFANO, Bruna dos Santos et al. Ações/plano de alta da enfermagem à mulher submetida à mastectomia. *Nursing*, v. 23, n. 263, p. 3736–3744, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i263p3736-3744. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/670/659. Acesso em: 9 maio 2025.

21.SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (SESAB). Plano estadual de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer 2024–2027. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/PLANO-ESTADUAL-DE-PROMOCAO-PREVENCAO-DIAGNOSTICO-E-TRATAMENTO-DO-CANCER-2024-2027-FINAL.pdf. Acesso em: 9 nov. 2025.

22.SILVA, D. M. da et al. Determinantes sociais de saúde associados à realização de mamografia segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 1, p. e11452023, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.11452023.

23. SILVA, R. R. da et al. O doloroso percurso por tratamento: experiência de mulheres com câncer de mama em um estado do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 71, n. 3, p. e–105176, 2025. DOI: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n3.5176.