



ARTIGO ORIGINAL

RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NO TOCANTINS ENTRE 2020 E 2024: DESAFIOS E IMPACTOS DA NOVA POLÍTICA NACIONAL E ANÁLISE DA COBERTURA REGIONAL

Breast cancer screening in Tocantins between 2020 and 2024:

challenges and impacts of the new national policy, and analysis of regional coverage

Aroldo Arruda Cavalcante Neto¹; Gabriel Lopes Bucar¹; Maria Clara Diniz Coelho¹;
Olga Tavares Marinho¹; Deyze Alencar Soares¹; Luciana Pereira Colares Leitão²

ISSN: 2178-7514

Vol. 18 | N°. 2 | Ano 2026

<https://www.cpaqv.org>

RESUMO

Objetivo: Analisar a cobertura e o perfil epidemiológico do rastreamento mamográfico no estado do Tocantins entre os anos de 2020 e 2024, avaliando o impacto das mudanças normativas e da distribuição regional. **Material e Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional e descritivo com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN/DATASUS). A população compreendeu mulheres de 40 a 74 anos residentes no Tocantins. As variáveis incluíram faixa etária, município, raça/cor, BI-RADS e histórico prévio. A cobertura foi calculada sobre a população-alvo, considerando a alteração da faixa etária recomendada pela Lei nº 15.284/2025. **Resultados:** Foram registrados 43.646 exames no período. Observou-se um aumento no número de mamografias entre 2020 e 2022, com posterior estabilização. A cobertura estimada em 2024 foi de 3,32%, valor influenciado pela ampliação do denominador populacional (40-74 anos). Houve forte concentração de exames na capital, Palmas (14.124). Quanto ao perfil, 69,6% das mulheres já haviam realizado o exame anteriormente e 45,7% foram registradas como de cor amarela, sugerindo possíveis inconsistências de preenchimento. A maioria dos exames apresentou resultados BI-RADS 1 e 2. **Conclusão:** O rastreamento mamográfico no Tocantins permanece em níveis drasticamente inferiores às recomendações da OMS. A rede assistencial demonstra centralização geográfica e caráter oportunístico, enfrentando dificuldades logísticas para absorver a nova demanda gerada pela ampliação da faixa etária legal. É urgente a descentralização dos serviços e a melhoria na captação de novas usuárias para reduzir a mortalidade por câncer de mama no estado.

Palavras-chave: Câncer de mama detecção precoce de câncer; epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the coverage and epidemiological profile of mammography screening in the state of Tocantins between 2020 and 2024, evaluating the impact of regulatory changes and regional distribution. **Material and Methods:** An epidemiological, observational, and descriptive study with a quantitative approach, based on secondary data from the Cancer Information System (SISCAN/DATASUS). The population consisted of women aged 40 to 74 residing in Tocantins. Variables included age group, municipality, race/color, BI-RADS classification, and previous screening history. Coverage was calculated based on the target population, accounting for the change in the recommended age group established by Law No. 15.284/2025. **Results:** A total of 43,646 exams were recorded during the period. There was an increase in the number of mammograms between 2020 and 2022, followed by stabilization. The estimated coverage in 2024 was 3.32%, a figure influenced by the expansion of the population denominator (40-74 years). There was a high concentration of exams in the capital, Palmas (14,124). Regarding the profile, 69.6% of the women had undergone the exam previously, and 45.7% were recorded as "yellow" (Asian-descendant), suggesting potential inconsistencies in data entry. Most exams were classified as BI-RADS 1 and 2. **Conclusion:** Mammography screening in Tocantins remains at levels drastically below WHO recommendations. The healthcare network shows geographical centralization and an opportunistic nature, facing logistical challenges in absorbing the new demand generated by the expansion of the legal age group. Decentralization of services and improved outreach to new users are urgently needed to reduce breast cancer mortality in the state.

Keywords: Breast neoplasms early detection of cancer; epidemiology.

1. Faculdade Afya Palmas.

2. Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará.

Autor de correspondência

Aroldo Arruda Cavalcante Neto

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia maligna de maior incidência entre as mulheres em escala global e, no Brasil, permanece como um dos principais desafios de saúde pública⁽⁴⁾. O número estimado de casos novos de câncer de mama no Brasil, para cada ano do triênio de 2026 a 2028, é de 78.610 casos, com risco estimado de 71,57 casos novos a cada 100 mil mulheres, reforçando a urgência de estratégias eficazes para a sua detecção precoce^(5,10). Nesse cenário, o rastreamento mamográfico destaca-se como a principal ferramenta para reduzir a mortalidade, permitindo diagnósticos em estágios iniciais e aumentando significativamente as chances de cura.

O acompanhamento mamográfico possui uma padronização dos laudos mamográficos no Brasil, a qual é regida pelo sistema BI-RADS, implantado em 1998 para classificar achados em sete categorias (0 a 6) que preveem o risco de malignidade e orientam a conduta clínica imediata⁽⁶⁾. Enquanto as categorias 1 (negativo) e 2 (benigno) indicam a manutenção do rastreio habitual, os achados classificados como BI-RADS 4 e 5 são considerados suspeitos e exigem biópsias para o planejamento oncológico, sendo essenciais para o diagnóstico precoce, que é o principal determinante para o aumento das chances de cura⁽¹⁴⁾.

O estado do Tocantins, localizado no centro do Brasil e pertencente a região Norte apresenta um cenário epidemiológico preocupante. Segundo

dados da Secretaria de Estado da Saúde, em 2022, foram realizadas apenas 8.386 mamografias no Tocantins, evidenciando que a cobertura para mulheres na faixa etária recomendada permanece drasticamente aquém do ideal⁽⁴⁾.

As desigualdades em saúde são intensificadas por fatores socioeconômicos, raciais e de gênero, resultando em uma percepção de saúde negativa em populações vulneráveis, como indígenas e quilombola⁽⁵⁾. Evidências demonstram que a ausência de instrução, a falta de companheiro e a necessidade de buscar atendimento fora do local de residência são barreiras críticas que impedem o acesso dessas mulheres ao exame clínico das mamas e ao rastreio oncológico^(5,9). Historicamente, a região Norte mantém índices abaixo das metas da Organização Mundial da Saúde (OMS), agravados por desigualdades estruturais que dificultam o acesso das mulheres do interior aos serviços concentrados na capital⁽⁶⁾. Esse cenário de exclusão é corroborado por disparidades entre comunidades, onde a prevalência de nunca ter realizado o exame clínico chega a 68,42% em certas localidades, sendo as dificuldades financeiras apontadas como o principal entrave para a realização da mamografia⁽⁷⁾.

Recentemente, a política nacional de rastreamento passou por uma mudança significativa com a Lei 15.284/2025 que ampliou a faixa etária recomendada para o exame de 40 a 74 anos⁽¹⁾. Esta alteração normativa busca corrigir uma lacuna histórica: enquanto sociedades como a Sociedade

Brasileira de Mastologia, o Colégio Brasileiro de Radiologia e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia recomendam a mamografia anual a partir dos 40 anos, o Ministério da Saúde restringia o rastreio sistemático à população de 50 a 69 anos, privando a faixa de 40 a 49 anos de um acompanhamento preventivo adequado⁽¹²⁾. A inclusão desse grupo é urgente, dado que o número de casos detectados em mulheres jovens tem apresentado crescimento contínuo.

Somado a essa transição normativa, o período entre 2020 e 2024 compreende os impactos da pandemia de COVID-19, que resultou em interrupções nos serviços eletivos e queda substancial no número de exames⁽¹³⁾. Diante deste contexto, este estudo propõe-se a analisar a cobertura do rastreamento mamográfico no Tocantins entre os anos de 2020 e 2024, utilizando dados do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA). A pesquisa busca descrever as variações temporais e regionais nas notificações, identificar o perfil etário das mulheres atendidas e avaliar o impacto potencial da nova diretriz nacional na rede assistencial tocaninense.

A relevância deste trabalho reside na necessidade de mapear as lacunas de cobertura e os gargalos estruturais no estado. Como a tendência epidemiológica sugere que a ampliação do acesso aos exames preventivos é o fator determinante para a redução das taxas de mortalidade⁽⁴⁾, os achados deste estudo poderão subsidiar o planejamento de políticas públicas mais equitativas e eficientes, fortalecendo a linha de cuidado oncológico no Tocantins.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, de abordagem quantitativa, conduzido a partir da análise de dados secundários obtidos no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A população do estudo compreendeu mulheres residentes no estado do Tocantins que realizaram exames de mamografia no período de 2020 a 2024. Foram considerados registros na faixa etária de 40 a 74 anos, contemplando a ampliação das recomendações de rastreamento mamográfico observada no período mais recente.

Os dados foram extraídos por meio da ferramenta TABNET, utilizando a opção “mamografia por local de residência”. Para a análise, foram selecionadas as seguintes variáveis: ano de competência, faixa etária, município de residência, raça/cor, classificação BI-RADS, indicação clínica e realização prévia de mamografia.

As análises foram conduzidas por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, visando à caracterização do perfil dos exames realizados. Os dados foram organizados, tabulados e analisados no software Microsoft Excel 2019®, com o objetivo de estruturar as variáveis e identificar possíveis inconsistências ou duplicidades. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e representações gráficas.

A cobertura estimada do rastreamento mamográfico foi calculada por meio da razão entre o número de exames realizados e a

população feminina residente na faixa etária de interesse, multiplicada por 100. Para os anos de 2020 a 2023, considerou-se a população de mulheres entre 50 e 69 anos, em conformidade com as diretrizes vigentes no período, enquanto para o ano de 2024 foi considerada a faixa etária de 40 a 74 anos, em decorrência da ampliação da recomendação nacional.

Os dados populacionais utilizados para a estimativa da cobertura foram obtidos a partir das projeções de população residente disponibilizadas pelo DATASUS, estratificadas por sexo, faixa etária e ano.

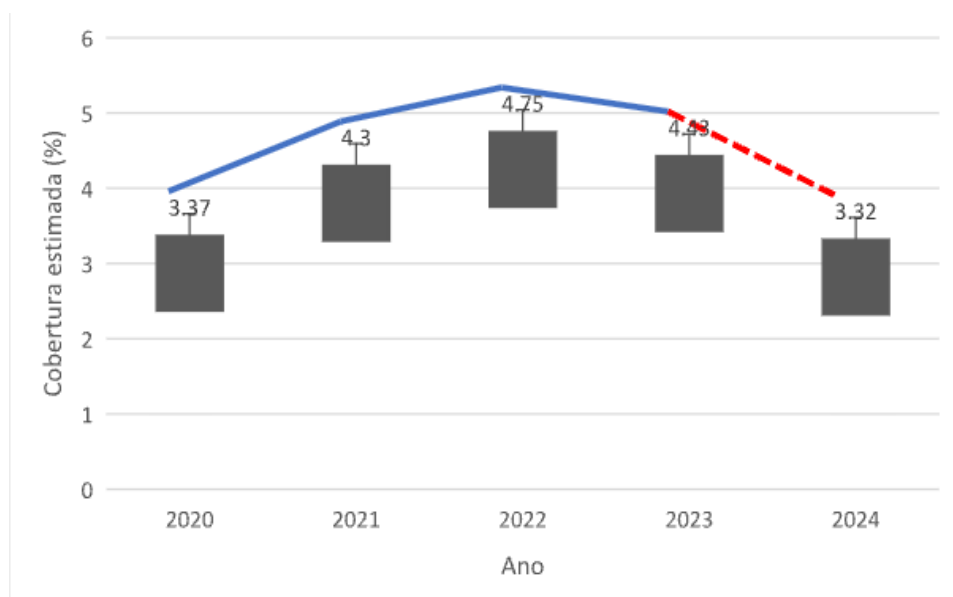
Por se tratar de estudo baseado em dados secundários de domínio público, sem identificação individual dos participantes, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A cobertura estimada do rastreamento mamográfico no estado do Tocantins apresentou variação ao longo do período analisado. Considerando a população-alvo de mulheres entre 50 e 69 anos, conforme diretrizes vigentes até 2023, observou-se aumento progressivo da cobertura entre 2020 (3,37%) e 2022 (4,75%), seguido de leve redução em 2023 (4,43%).

No ano de 2024, a cobertura estimada foi de 3,32%, considerando a ampliação da faixa etária para mulheres entre 40 e 74 anos. Ressalta-se que esse valor deve ser interpretado com cautela, uma vez que a mudança na população de referência implica aumento do denominador, não sendo diretamente comparável aos anos anteriores. Os resultados estão apresentados na Figura 1.

Figura 1 – Cobertura estimada do rastreamento mamográfico no Tocantins, 2020–2024.



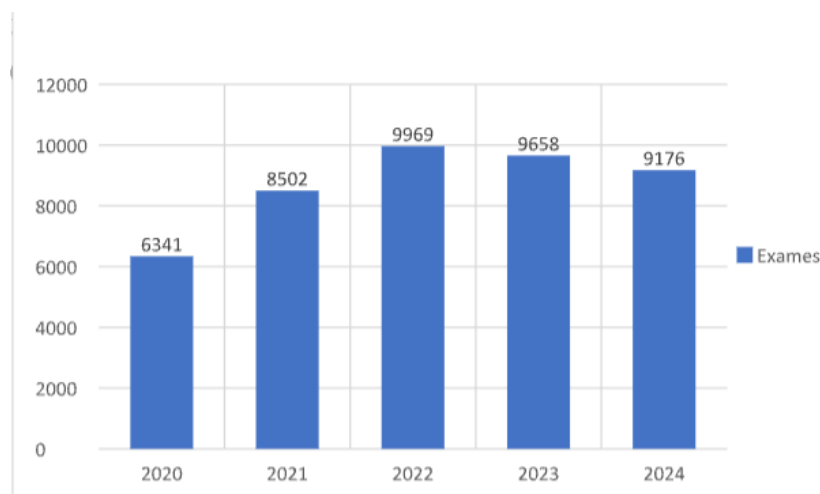
Fonte: DATASUS/SISCAN, 2026.

Nota: Para os anos de 2020 a 2023, considerou-se a população feminina de 50 a 69 anos. Para 2024, utilizou-se a faixa etária de 40 a 74 anos, conforme ampliação das recomendações, não sendo diretamente comparável aos anos anteriores.

No período de 2020 a 2024, foram registrados 43.646 exames de mamografia no estado do Tocantins. Observou-se aumento no número de exames realizados entre 2020 (6.341 exames) e

2022 (9.969 exames), seguido de discreta redução em 2023 (9.658 exames) e 2024 (9.176 exames), conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2 – Número de mamografias realizadas no Tocantins, 2020–2024.

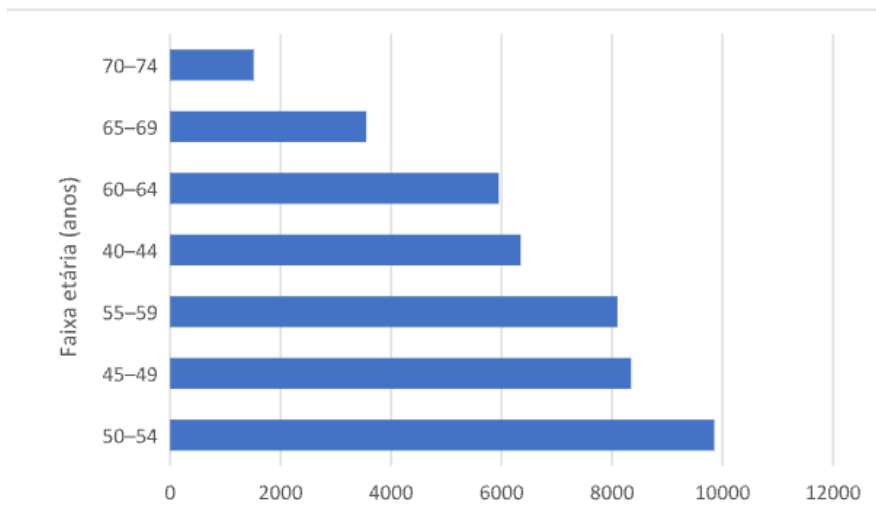


Fonte: DATASUS/SISCAN, 2026.

Em relação à distribuição por faixa etária, verificou-se maior concentração de exames nas faixas de 50 a 54 anos (9.850 exames) e 45 a 49 anos (8.344 exames), seguidas pelas faixas de 55 a 59 anos (8.097 exames) e 40 a 44 anos

(6.345 exames). As menores frequências foram observadas nas faixas etárias mais elevadas, especialmente entre 70 e 74 anos (1.512 exames), conforme demonstrado na Figura 3.

Figura 3 – Distribuição dos exames de mamografia por faixa etária no Tocantins, 2020–2024



Fonte: DATASUS/SISCAN, 2026.

Quanto à distribuição por município de residência, observou-se concentração dos exames nos municípios de maior porte populacional, com destaque para Palmas (14.124 exames), Paraíso

do Tocantins (4.920 exames), Araguaína (4.278 exames) e Gurupi (4.021 exames), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Municípios com maior número de exames de mamografia realizados no Tocantins, 2020–2024.

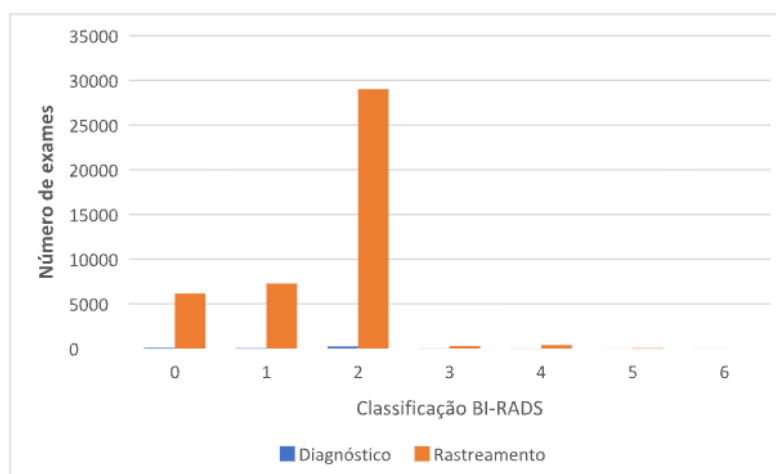
Município	Número de exames
Palmas	14.124
Paraíso do Tocantins	4.920
Araguaína	4.278
Gurupi	4.021

Fonte: DATASUS/SISCAN, 2026.

Na análise da classificação BI-RADS associada à indicação clínica, observou-se predominância de exames classificados nas categorias 1 e 2, especialmente no contexto de

rastreamento. As categorias de maior suspeição (BI-RADS 4 e 5) apresentaram menor frequência, conforme demonstrado na Figura 4.

Figura 4 – Distribuição dos exames de mamografia segundo classificação BI-RADS e indicação clínica no Tocantins, 2020–2024.

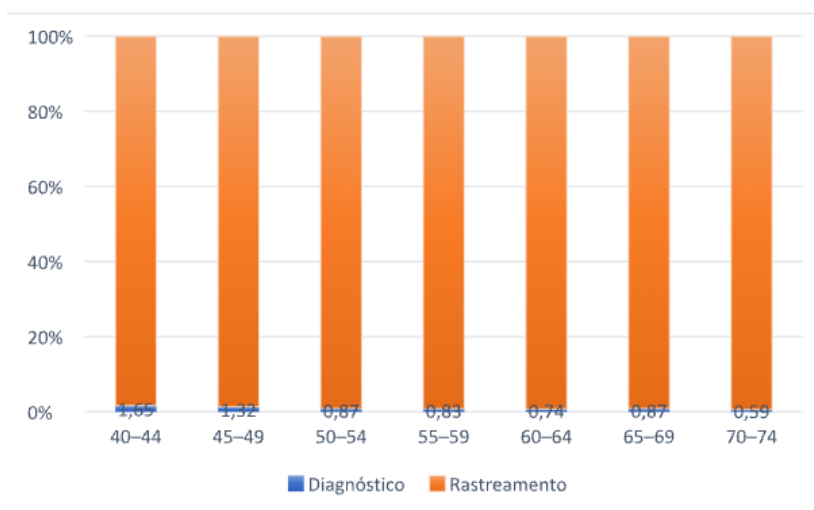


Fonte: DATASUS/SISCAN, 2026.

Adicionalmente, a distribuição proporcional dos exames segundo faixa etária e indicação clínica evidenciou predominância expressiva de exames de rastreamento em todas as faixas etárias, com

proporções superiores a 98%, enquanto os exames diagnósticos representaram parcela reduzida do total, conforme ilustrado na Figura 5.

Figura 5 – Distribuição proporcional dos exames de mamografia segundo faixa etária e indicação clínica no Tocantins, 2020–2024.

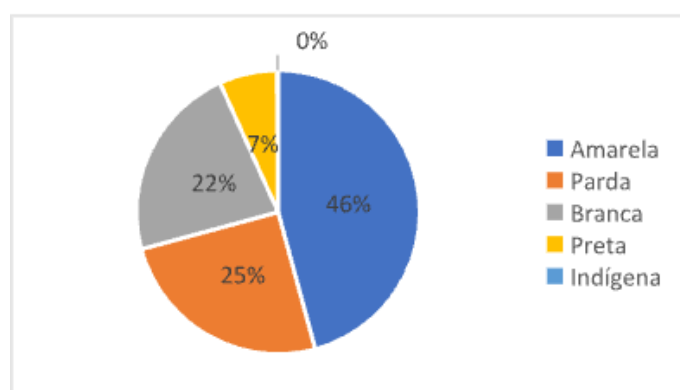


Fonte: DATASUS/SISCAN, 2026.

Em relação à variável raça/cor, observou-se predominância de exames realizados em mulheres classificadas como amarelas (45,7%), seguidas por pardas (25,0%) e brancas (22,4%). As menores frequências foram observadas entre mulheres pretas

(6,6%) e indígenas (0,1%), conforme apresentado na Figura 6. Adicionalmente, registrou-se a categoria “sem informação”, correspondente a 485 exames, a qual não foi considerada na análise proporcional.

Figura 6 – Distribuição dos exames de mamografia segundo raça/cor no Tocantins, 2020–2024.



Fonte: DATASUS/SISCAN, 2026.

Quanto à realização prévia de mamografia, verificou-se que a maioria dos exames (69,6%) foi realizada em mulheres que já haviam se submetido ao exame anteriormente. Por outro lado, 22,8%

dos exames corresponderam a mulheres sem histórico prévio de mamografia. Observou-se ainda a presença de registros na categoria “não sabe” (7,6%), conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos exames de mamografia segundo realização prévia de mamografia no Tocantins, 2020–2024.

Mamografia anterior	n	%
Sim	30.384	69,6
Não	9.935	22,8
Não sabe	3.327	7,6
Total	43.646	100,0

Fonte: DATASUS/SISCAN, 2026.

Por fim, de modo geral, os achados evidenciam predominância de exames realizados no contexto de rastreamento, com maior concentração nas faixas etárias intermediárias e elevada proporção de exames em mulheres com histórico prévio de mamografia, delineando o perfil do rastreamento mamográfico no estado do Tocantins no período analisado.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo traçam um panorama crítico sobre o rastreamento mamográfico no Tocantins entre 2020 e 2024, evidenciando que, embora existam movimentos de recuperação da rede, o estado ainda enfrenta obstáculos profundos para atingir as metas de saúde pública.

Mediante o contexto temporal observou-se um crescimento progressivo no número de exames entre 2020 e 2022, saltando de 6.341 para 9.969 procedimentos. Este aumento pode ser interpretado não apenas como uma retomada dos serviços represados, mas como um reflexo de uma maior preocupação da população com a saúde após o período mais crítico da pandemia de COVID-19. Evidencia-se, segundo Ribeiro e Atty⁽¹³⁾, o trauma

coletivo causado pela crise sanitária tenha gerado um estado de alerta maior nas mulheres, principalmente no ano de 2022, impulsionando a busca por exames preventivos uma vez que as unidades de saúde normalizaram o fluxo de atendimento.

Um ponto central da análise é a redução da cobertura estimada para 3,32% em 2024. É imperativo destacar que este declínio não indica necessariamente uma piora na oferta de exames, mas sim um impacto direto da Lei nº 15.284. Ao ampliar a faixa etária para 40 a 74 anos, a política nacional aumentou substancialmente o público-alvo (o denominador da conta), sem que houvesse, de imediato, um aumento proporcional na infraestrutura de atendimento para absorver essa nova demanda. Esse cenário sugere que a nova diretriz, embora necessária para a detecção precoce em mulheres mais jovens, impõe um desafio logístico que a rede estadual ainda não está preparada para suportar plenamente.

Acerca da distribuição geográfica dos exames revela-se uma clara desigualdade regional, com forte concentração em Palmas (14.124 exames), seguida por Paraíso do Tocantins, Araguaína e Gurupi. A predominância de Palmas

é compreensível por ser a capital e o principal centro de referência em saúde do estado, assim como Araguaína, dois polos de alta complexidade que são referências para os outros municípios⁽¹¹⁾. Entretanto, essa centralização sugere que o acesso ao diagnóstico precoce é um privilégio de quem reside em áreas urbanas desenvolvidas. Mulheres do interior enfrentam barreiras invisíveis, como a distância e os custos de deslocamento, o que perpetua um sistema de saúde desigual e dependente de grandes centros.

Um dado intrigante é a predominância de mulheres classificadas como amarelas (45,7%), superando as pardas (25,0%). Em um país e estado onde a população é majoritariamente parda, esses números podem indicar uma falha significativa no processo de autoclassificação de raça ou no preenchimento dos prontuários. É provável que ocorra um desconhecimento por parte tanto das usuárias quanto dos profissionais de saúde sobre as categorias de raça/cor do IBGE, levando a registros imprecisos. Essa inconsistência nos dados dificulta a implementação de políticas de equidade, pois não apresenta uma representação fidedigna do perfil real das mulheres que estão acessando o SUS no Tocantins.

A análise da classificação BI-RADS no estado do Tocantins, entre 2020 e 2024, corrobora a predominância de resultados voltados ao rastreamento preventivo, com uma frequência significativamente maior nas categorias 1 (negativo) e 2 (achados benignos)⁽⁶⁾. No Tocantins, entre 2020 e 2024, observou-se a predominância dessas

classificações iniciais, o que reflete uma rede que atende majoritariamente mulheres já inseridas no sistema — visto que 69,6% das usuárias possuíam histórico prévio de mamografia — apesar de a cobertura geral do estado permanecer drasticamente abaixo dos 70% recomendados pela OMS.

Por outro lado, achados classificados como BI-RADS 4 (suspeito) e 5 (altamente sugestivo) apresentam riscos de malignidade surgem em menor quantidade. A menor frequência dessas categorias nos dados estaduais, somada à forte centralização dos serviços em polos como Palmas e Araguaína, sugere que barreiras geográficas e logísticas podem estar retardando a detecção de lesões suspeitas em municípios menores.

Conclui-se, portanto, que a baixíssima cobertura geral (muito aquém dos 70% recomendados pela OMS), comprova que o rastreamento no Tocantins ainda é de caráter oportunístico e centralizado, exigindo uma reorganização que priorize a descentralização dos serviços e a educação em saúde para corrigir as distorções de registro e acesso identificadas. Nesse contexto, a aplicação da Lei nº 15.284/2025 é fundamental para consolidar a ampliação do rastreio a partir dos 40 anos, visando captar precocemente essas alterações e reduzir a incidência de diagnósticos em estágios avançados.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo traçam um panorama crítico sobre o rastreamento

mamográfico no Tocantins entre 2020 e 2024, evidenciando que o estado enfrenta obstáculos profundos para atingir as metas de saúde pública. O estudo cumpriu seu objetivo ao demonstrar que, embora tenha ocorrido um crescimento progressivo no número de exames entre 2020 e 2022 (saltando de 6.341 para 9.969 procedimentos), a cobertura geral permanece drasticamente abaixo dos 70% recomendados pela OMS.

A análise evidencia que a queda na cobertura estimada para 3,32% em 2024 reflete o impacto da Lei nº 15.284, que ao ampliar o público-alvo para a faixa de 40 a 74 anos, expôs a incapacidade da infraestrutura atual em absorver a nova demanda reprimida. Geograficamente, a concentração dos serviços em polos como Palmas e Araguaína ratifica a desigualdade no acesso, penalizando mulheres do interior com barreiras logísticas e financeiras.

Ademais, as inconsistências identificadas nos registros de raça/cor e a predominância de pacientes que já possuíam histórico de exames (69,6%) revelam que o sistema ainda opera de forma oportunística, falhando na captação de novas usuárias e na precisão dos dados epidemiológicos. Conclui-se que, para efetivar o diagnóstico precoce no Tocantins, é urgente a descentralização dos serviços e o fortalecimento da rede assistencial para que a ampliação normativa se traduza, de fato, em redução da mortalidade e maior equidade em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 15.284, de 16 de janeiro de 2025. Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre a estratégia de rastreamento do câncer de mama no âmbito do Sistema

Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 17 jan 2025 [citado 29 abr 2026]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2025/lei-15284-18-dezembro-2025-798486-publicacaooriginal-177433-pl.html>

2.Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer (INCA). Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Brasília: INCA; 2026 [citado 25 abr 2026]. Disponível em: <https://siscan.saude.gov.br>

3.Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do SUS (DATASUS). TABNET. Brasília: Ministério da Saúde; [data desconhecida] [citado 25 abr 2026]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

4.Da Costa GG, et al. Cobertura de exames preventivos e desafios da Prevenção oncológica no Tocantins: foco no Câncer de mama e colo do útero. *Amazôn Sci Health*. 2025;13(4):201-13.

5.De Oliveira ELC, Guida FR, Antunes MCV. Perfil epidemiológico do número de paciente hospitalizados por neoplasia maligna da mama no estado do Tocantins entre os anos de 2019 a 2023. *Facit Bus Technol J*. 2024;1(50).

6.De Farias DG, et al. Incidência do câncer de mama em mulheres idosas: um estudo epidemiológico em estados da Amazônia brasileira. *Cuad Educ Desarrol*. 2025;17(10):e9775.

7.Dos Santos TA, et al. Avaliação das práticas de autocuidado e preventivas para os cânceres de mama e colo uterino em comunidades quilombolas. *Cad Pedagógico*. 2024;21(7):e5814.

8.Farias KFFL, et al. Análise epidemiológica das mamografias realizadas em Alagoas no período 2018-2022. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2024;23(2):265-72.

9.Franchi ELPL, et al. Ensino, pesquisa e extensão na saúde de moradores de uma comunidade quilombola do Tocantins, Brasil. *Humanid Inov*. 2021;8(38):235-49.

10.Instituto Nacional de Câncer (BR). Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2026.

11.Neiva ACD, et al. Acesso a mamografias no estado do Tocantins: uma avaliação de nove anos. *Rev Interdiscip*. 2024;17(1).

12.Pontes NHL, et al. Saúde da mulher no estado do Tocantins: um estudo epidemiológico sobre o câncer de mama. *REMUNOM*. 2023;10(1).

13.Ribeiro CM, Atty ATM. Efeitos da Covid-19 na atenção ao câncer no Brasil: impactos do rastreamento ao tratamento. *Rev Bras Cancerol*. 2025;71(1):e-074848.

14.Thome ACJ, Fronza L, Hoffmann TT. Análise epidemiológica dos achados mamográficos utilizando o sistema BI-RADS no contexto brasileiro: desafios e oportunidades. *Rev UNIFEBE*. 2024;1(31).

Observação:

1) Os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.

2) Os autores declaram, se for o caso, estarem de acordo com as políticas de uso ético da Inteligência Artificial, reportando o mesmo nos agradecimentos ou nos métodos do artigo, em consonância com as normativas da WAME (World Association Medical Editors).



International Society of Human Movement Sciences - ISHMS

<https://www.ishms.net/>



Center of Advanced Researches in Quality of Life - CPAQV

<https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV>

Nosso Instagram



<https://www.instagram.com/revistacpaqv>