

Artigo Original

A REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA COMO PARTE DO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Ana Luiza Santana Oliveira Nunes, Marli do Carmo Cupertino, Emília Pio Silva¹

RESUMO

A fisioterapia tem um importante papel durante o processo de reabilitação das mulheres diagnosticadas com câncer de mama, atuando de forma positiva na prevenção e recuperação das complicações. O estudo teve como objetivo verificar se as pacientes com câncer de mama, receberam a devida assistência fisioterapêutica durante o período do tratamento oncológico, além de caracterizar o perfil sociodemográfico dessas mulheres. Para a coleta de dados foi desenvolvido um questionário com questões sociodemográficas e sobre do câncer de mama. Os dados obtidos foram analisados pelo programa EPI INFO. Verificou-se que 53,06% das mulheres eram casadas. Em relação a raça, 46,96% eram brancas, 26,53% negras e 26,53% pardas. A maioria das mulheres receberam atendimento fisioterapêutico somente após a realização da cirurgia. Conclui-se que a maioria das mulheres que participaram desse estudo tiveram contato com a fisioterapia, mas somente após a realização da mastectomia, não tendo acesso a serviços de fisioterapia preventivos.

Palavras-chaves: Câncer de mama. Fisioterapia. Tratamento.

ABSTRACT

Physical therapy plays an important role during the rehabilitation process of women diagnosed with breast cancer, acting positively in the prevention and recovery of complications. The objective of this study was to verify whether patients with breast cancer received the appropriate physiotherapeutic assistance during the period of oncological treatment, in addition to characterizing the sociodemographic profile of these women. For data collection, a questionnaire was developed with sociodemographic questions and about breast cancer. The data obtained were analyzed using the EPI INFO program. It was found that 53.06% of the women were married. Regarding race, 46.96% were white, 26.53% black and 26.53% brown. Most women received physiotherapeutic care only after the surgery. It is concluded that most of the women who participated in this study had contact with physiotherapy, but only after performing the mastectomy, not having access to preventive physiotherapy services.

Keywords: Breast cancer. Physiotherapy. Treatment.

1. Centro Universitário de Viçosa – UNIVIÇOSA, MG, Brasil.

Endereço para correspondência
Rua Ervalia, n. 113 apto 303, João Bras, Viçosa-MG, CEP: 36576 174

E-mail
emiliapiosilva@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o câncer que mais afeta a população feminina do mundo, dentre todos os tipos de neoplasias, é o segundo com maior incidência. Nos últimos anos, o número de diagnósticos de câncer de mama tem

aumentado significativamente, o que o caracteriza como um problema de saúde pública, devido não somente às altas taxas de incidência, como também às taxas de mortalidade entre as mulheres (DOMINGOS *et*

al., 2021). Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA (2021), no Brasil, a estimativa é de que surjam 66.280 novos casos de câncer de mama, a cada ano, entre 2020 e 2022.

O câncer de mama é caracterizado pelo crescimento descontrolado de células cancerosas, que conduzem à uma neoplasia maligna. Essas células são capazes de invadir os tecidos próximos, ou ainda de migrar através do sistema sanguíneo e linfático para órgãos mais distantes. A neoplasia não tem uma causa única, entretanto há vários fatores de risco que predispõem à doença, como por exemplo, idade, antecedentes genéticos, obesidade, tabagismo, etilismo, dentre outros (RIOS *et al.*, 2018).

A detecção precoce é fundamental para um melhor prognóstico e também para escolha terapêutica, que vai depender do estágio da doença e o estado clínico do paciente (RIOS *et al.*, 2018). Durante a evolução da doença, a partir do diagnóstico, o paciente apresenta perdas físicas, além de baixa autoestima e depressão, que podem comprometer ainda mais sua rotina e suas atividades de vida diária (LOTTI *et al.*, 2008).

A abordagem do câncer de mama deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar. O tratamento pode requerer intervenção cirúrgica, quimioterapia, radioterapia, hormônioterapia e, paralelamente a quaisquer dessas opções, será necessária a intervenção fisioterapêutica (RIOS *et al.*, 2018).

A fisioterapia exerce um papel importante durante o tratamento do câncer de mama, vez que sua terapêutica auxilia o paciente oncológico durante o tratamento. A partir de uma avaliação individualizada, a abordagem fisioterapêutica buscará a recuperação e/ou diminuição das perdas funcionais, o provimento de auxílio no domínio biopsicossocial e, com isso, a ampliação da qualidade de vida do paciente (RIOS *et al.*, 2018).

A reabilitação fisioterapêutica não é restrita somente ao pós-cirúrgico, inicia-se mesmo na fase pré-operatória, com vistas a prevenir complicações futuras, incentivar o

paciente para recuperação funcional e melhorar a qualidade de vida (OLIVEIRAS; RODRIGUES, 2021). O profissional da fisioterapia possui uma gama de opções terapêuticas para abordagem das disfunções identificadas ou a título de profilaxia dentre elas, pode-se citar a cinesioterapia, os alongamentos, a drenagem linfática manual, as mobilizações articulares, a massoterapia, o enfaixamento funcional e a eletroterapia; assim, é possível favorecer o retorno da funcionalidade, a retomada das atividades de vida diária e a redução das complicações inerentes ao tratamento (OLIVEIRAS; RODRIGUES, 2021).

No decorrer do tratamento do câncer de mama, o fisioterapeuta trabalha diretamente com o paciente, mas na maioria das vezes o acompanhamento fisioterapêutico é feito somente na fase do pós-operatório da mastectomia. O objetivo da reabilitação fisioterapêutica é prevenir sintomas mais comuns no pós-operatório, como por exemplo os linfedemas, dores, parestesia, diminuição da força e tensão muscular e diminuição da amplitude de movimento (CARDOSO; ABUD; MATHEUS, 2008).

Este estudo teve como objetivo verificar se pacientes diagnosticadas com câncer de mama receberam a devida assistência fisioterapêutica durante o tratamento do câncer, além de caracterizar o perfil sociodemográfico das participantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa aplicada e, quanto aos seus objetivos, tem-se uma pesquisa exploratória de abordagem quali-quantitativa.

O estudo foi realizado no Estado de Minas Gerais, que, de acordo com o INCA (2019) reproduz o cenário da Região Sudeste, e concentra mais de 60% dos novos casos de câncer de mama projetados para o país, no triênio 2020 – 2022.

A amostra foi obtida por meio do método “bola de neve virtual”, ou seja, a partir do envio de convites com o link de acesso ao questionário eletrônico, a ser respondido de

forma anônima, por meio de redes sociais virtuais (WhatsApp, Instagram e Facebook).

A pesquisa envolveu mulheres com diagnóstico de câncer de mama, tratadas ou em tratamento, que residem no estado de Minas Gerais; foram excluídas pessoas do gênero masculino, com menos de 18 anos, sem o diagnóstico de câncer, de outros estados e aquelas que não manifestaram concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado desenvolvido especificamente para este estudo. Tal instrumento continha 22 questões (3 discursivas e 19 objetivas, com opções de respostas binárias e de múltipla escolha), que investigaram o perfil sociodemográfico (idade, estado civil, cidade, profissão, renda e raça) e os aspectos específicos sobre a reabilitação fisioterapêutica do paciente com câncer de mama. Perguntas como: “a quanto tempo foi o diagnóstico do câncer de mama, “durante o tratamento ou após você teve alguma sequela física” e “durante o seu tratamento você teve contato com a fisioterapia” (NUNES, 2021).

Os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel e, para análise, foi utilizado

o Epi Info, que é um software específico para análise de dados em saúde.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP do Centro Universitário de Viçosa-FACISA/UNIVICOSA, de acordo com o Parecer nº 5.176.125.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídas neste estudo 49 mulheres, com faixa etária entre 29 e 83 anos; 53,06% eram casadas, 22,44% solteiras e as outras 24,48% divorciadas e viúvas. Em relação a raça, 46,96% das mulheres eram brancas, 26,53% negras e 26,53% pardas. Verificou-se que a maior parte das mulheres, 24,48%, eram professoras, 16,32% aposentadas e 8,16% vendedoras. Ao serem questionadas sobre a renda mensal, 61,22% das mulheres informaram que recebiam dois salários-mínimos, 16,33% três salários-mínimos, 14,20% acima de quatro salários mínimos e 8,16% apenas um salário mínimo (Tabela 1).

O perfil demográfico das mulheres deste estudo, é similar aos achados de Buranello *et al.*, (2021) e Traldi *et al.*, (2016), que também verificaram que o câncer de mama tem maior prevalência em mulheres brancas, casadas, com renda aproximada de dois salários-mínimos.

Tabela 1: Características sociodemográficas das participantes da pesquisa (n= 49)

Característica	Variável	N	%
Idade	29 – 42	11	22,44
	43 – 51	12	24,48
	52 – 59	19	38,77
	60 – 83	7	14,28
Estado Civil	Solteira	11	22,44
	Casada	26	53,06
	Outros	12	24,48
Cidade	Acaiaca	1	2,04
	Araonga	1	2,04
	Barbacena	1	2,04
	Belo Horizonte	5	10,20
	Cajuri	1	2,04
	Conselheiro Lafaiete	2	4,08
	Contagem	1	2,04
	Curvelo	1	2,04
	Diogo de Vasconcelos	1	2,04

	Guaraciaba	2	4,08
	Itabira	1	2,04
	Itabirito	2	4,08
	Itaverava	1	2,04
	Jeceaba	1	2,04
	Jequeri	1	2,04
	Juiz de Fora	3	6,12
	Manhuaçu	1	2,04
	Maravilhas	1	2,04
Cidade	Mariana	1	2,04
	Ouro Preto	1	2,04
	Paula Cândido	1	2,04
	Piranga	1	2,04
	Ponte Nova	3	6,12
	Porto Firme	1	2,04
	Rio Pomba	1	2,04
	São Domingos do Prata	1	2,04
	São Geraldo	1	2,04
	Senador Firmino	1	2,04
	Teixeiras	1	2,04
	Ubá	3	6,12
	Viçosa	2	4,09
	Visconde do Rio Branco	4	8,16
Profissão	Agente de Saúde	2	4,08
	Aposentada	8	16,33
	Autônoma	3	6,12
	Auxiliar administrativo	2	4,08
	Auxiliar de tesouraria	1	2,04
	Cabelereira	2	4,08
	Do lar	3	6,12
	Doméstica	1	2,04
	Educadora Física	1	2,04
	Empresária	2	4,08
	Engenheira	2	4,08
	Funcionária Pública	1	2,04
	Professora	12	24,48
	Pedagoga	1	2,04
	Psicóloga	1	2,04
	Recepcionista	1	2,04
	Terapeuta Ocupacional	1	2,04
	Vendedora	4	8,16
	Médica Veterinária	1	2,04
Raça	Branca	23	46,94
	Preta	13	26,53
	Parda	13	26,53
Renda Familiar	1 salário mínimo	4	8,16
	2 salários mínimos	30	61,22
	3 salários mínimos	8	16,33
	4 salários mínimos	5	10,20
	Acima de 5 salários mínimos	2	4,08

Total	49	100%
-------	----	------

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Mais de 70% das mulheres relataram histórico de câncer de mama na família. De acordo com Batiston *et al.* (2011), a associação entre a história familiar de câncer não caracteriza maior risco para o desenvolvimento da doença; contudo, é comum familiares dos doentes terem tido o mesmo diagnóstico. Para o INCA (2019), o risco do câncer de mama é maior em mulheres com parentes de primeiro grau com a doença.

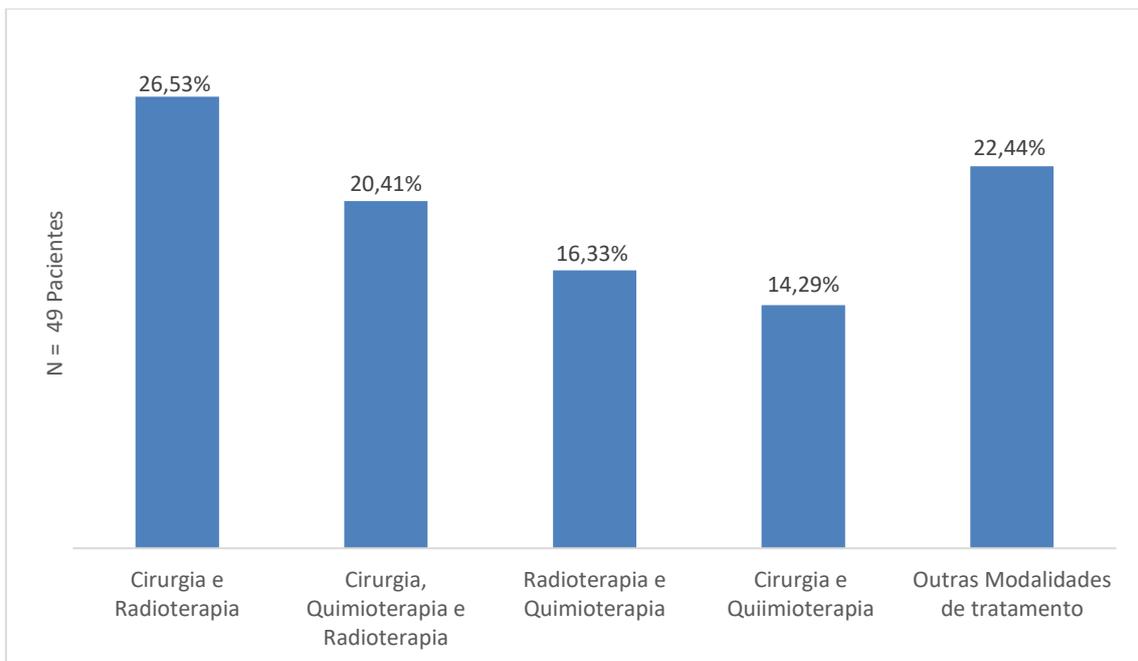
Ao serem questionadas quanto ao diagnóstico, 32,65% das mulheres informaram que receberam o diagnóstico há menos de um ano, 30,61% há um ano, 26,53% tiveram o diagnóstico entre dois e quatro anos atrás, e 10,20% tiveram o diagnóstico há mais de cinco anos.

Para Traldi *et al.* (2016) o diagnóstico do câncer de mama pode ser alcançado em cerca de 142 dias, o que corrobora com o que fora evidenciado nessa pesquisa, a maioria das mulheres com diagnóstico obtido em até um ano.

Ao serem indagadas sobre o início do tratamento, 97,96% responderam que iniciaram o tratamento logo após o diagnóstico. Esse dado está de acordo com o preconizado pelo INCA (2019), que recomenda que o tratamento tenha início imediatamente após o diagnóstico; contudo, o intervalo entre o dia do diagnóstico e o início do tratamento para a doença é de cerca de 59 dias.

As modalidades de tratamento mais prevalentes entre as mulheres foram cirurgia e radioterapia (26,53%), seguida de cirurgia, quimioterapia e radioterapia (20,41%), radioterapia e quimioterapia (16,33%), cirurgia e quimioterapia (14,29%) e as outras modalidades de tratamento (22,44%), como mostra no gráfico 1. De acordo com Sartori e Basso (2019), a escolha do tratamento a ser realizado, após o diagnóstico do câncer, obedece a critérios médicos e pode variar entre combinações de cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia.

Gráfico 1: Modalidades de tratamento das pacientes



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

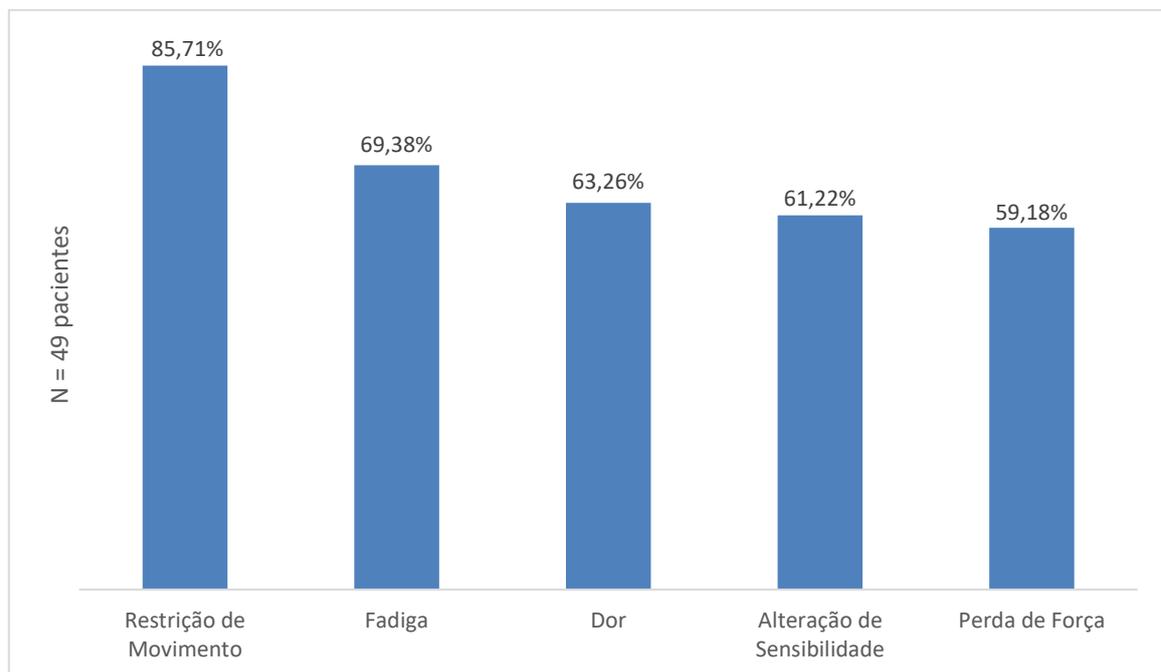
No que tange ao tratamento cirúrgico, verificou-se que 53,06% das mulheres fizeram mastectomia parcial, 28,57% mastectomia total e apenas 18,36% não realizaram nenhum tipo de cirurgia. A mastectomia é um procedimento comum entre as mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Tal condição, corrobora com os estudos de Prado *et al.*, (2004), que evidenciaram que 63,3% das mulheres foram mastectomizadas para tratamento do câncer de mama.

No que diz respeito ao atendimento multidisciplinar durante o tratamento do câncer, 22,45% das mulheres afirmaram que foram atendidas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e nutricionistas. Rios *et al.* (2018) descreveram em sua revisão de literatura, que durante o

tratamento é imprescindível o auxílio multidisciplinar, e mencionaram equipe formada por médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos, equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiro) e assistentes sociais.

Neste estudo, 93,88% das mulheres relataram sequelas físicas durante ou após o tratamento, e dentre as mais citadas estão restrição de movimento (85,71%), fadiga (69,38%), dor (63,26%), alteração de sensibilidade (61,22%) e perda de força muscular (59,18%), como mostra no gráfico 2. Leonel e Barbosa (2009) também encontraram resultados em que se fizeram presentes tais sequelas, além de aderências, fibroses, linfedemas e seromas.

Gráfico 2: Sequelas físicas apresentadas pelas pacientes



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Neste estudo, 85,71% das pacientes declararam ter sido atendidas pela fisioterapia durante o tratamento do câncer. Embora não constituam a maioria, algumas mulheres (10,64%) foram atendidas por fisioterapeutas logo após o diagnóstico, antes mesmo de

realizar o procedimento cirúrgico, contudo, 48,94% foram atendidas após a mastectomia.

Quanto ao atendimento fisioterapêutico, 44,89% das mulheres afirmaram que iniciaram o tratamento antes

do primeiro mês pós-cirurgia; 14,28% iniciaram um mês após a cirurgia; 10,20%, entre quatro e seis meses após a cirurgia; 8,16% de dois a quatro meses após a cirurgia; 2,04% de seis a doze meses após a cirurgia; 4,08% responderam que foi um ano após a cirurgia e 14,28% responderam que não receberam atendimentos fisioterapêuticos, como mostra no gráfico 3.

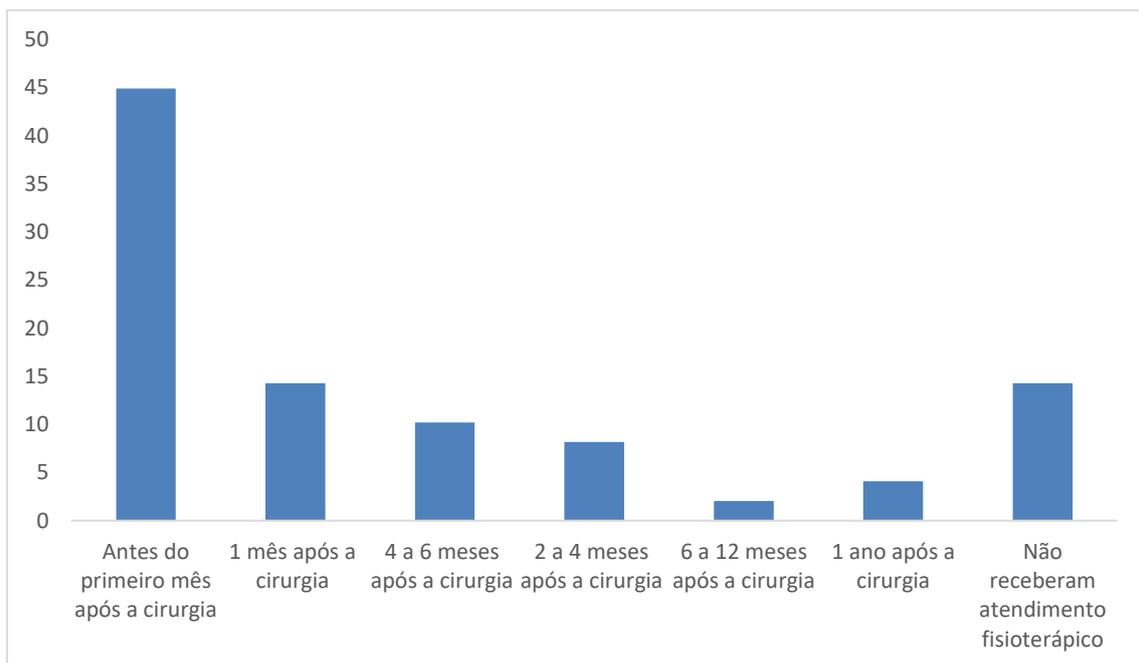
Ficou evidenciado na amostra que quase 60% das mulheres iniciaram o tratamento em até um mês de pós-operatório, o que é o preconizado pela literatura. Segundo Batiston e Santiago (2005), é de extrema importância que a fisioterapia seja realizada precocemente, tendo em vista a melhor recuperação da paciente. Entretanto, apesar

dos avanços no tratamento do câncer de mama, muitas mulheres são encaminhadas tardiamente à fisioterapia, o que compromete a reabilitação.

Sobre as formas de encaminhamento fisioterapêutico constatou-se que 80,85% das mulheres deste estudo foram encaminhadas à fisioterapia pelo médico, 10,64% por outro profissional e 8,51% responderam que procuraram o serviço por iniciativa própria.

A fisioterapia oncológica é uma especialidade recente, pouco conhecida pela população, o que limita a procura das pessoas pelo serviço.

Gráfico 3: Período de início da fisioterapia, no intervalo antes do primeiro mês de cirurgia e após um ano do procedimento.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

No entendimento de Faria (2010), o tratamento fisioterapêutico realizado precocemente, objetiva prevenir complicações que podem surgir no decorrer do caso e minimizar as condições adversas relacionadas ao prognóstico da paciente.

Verificou-se que 85,71% das mulheres receberam dos fisioterapeutas orientações para realizar exercícios domiciliares, além de outros cuidados. Os exercícios domiciliares são de extrema relevância para melhora do quadro funcional do paciente. Ao serem questionadas sobre a importância da fisioterapia no tratamento do câncer de mama, 93,88% das

mulheres responderam que a fisioterapia foi eficaz na sua reabilitação.

Segundo Oliveira (2008), a fisioterapia ajuda a prevenir limitações da amplitude de movimento, favorece, assim, a capacidade funcional e minimiza as aderências cicatriciais. Leal *et al.* (2011) observaram que a fisioterapia desempenha importante papel no tratamento do linfedema, pois promove a recuperação da funcionalidade das mulheres e corroboram para melhoria de sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a maior parte das mulheres diagnosticadas com câncer de mama eram brancas, casadas e com renda familiar média de dois salários-mínimos. A maioria das integrantes da amostra tiveram contato com a fisioterapia em até um mês após

a realização da mastectomia, foram encaminhadas pelo médico, apresentavam sequelas físicas sobre as quais a fisioterapia mostrou-se eficaz; além disso, receberam orientações para conduta domiciliar. Houve ainda, em pequeno número, aquelas que não receberam atendimento fisioterapêutico.

Observamos que a maioria das mulheres que participaram da pesquisa receberam sim, a devida assistência fisioterapêutica.

A abordagem fisioterapêutica é de extrema importância para a reabilitação das mulheres, pois impacta no manuseio das sequelas relacionadas ao tratamento, e tem potencial para impactar na qualidade de vida das mulheres; entretanto, mais estudos são necessários para explorar a relação fisioterapia e câncer de mama.

REFERÊNCIAS

BATISTON, Adriane Pires; SANTIAGO, Silvia Maria. Fisioterapia e complicações físico-funcionais após tratamento cirúrgico do câncer de mama. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 30-35. 2005.

BATISTON, Adriane Pires; TAMAKI, Edson Mamoru; SOUZA, Laís Alves de; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. [online]. v. 11, n. 2; p. 163-17, 2011. DOI: 10.1590/S1519-38292011000200007.

BURANELLO, Mariana Colombini; WALSH, Isabel Aparecida Porcatti de; PEREIRA, Gilberto de Araújo; CASTRO, Shamy Sulyvan de. Histórico familiar para câncer de mama em mulheres: estudo populacional em Uberaba (MG) usando o Family History Screen-7. **Debate Saúde**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 681-690, 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202113009.

CARDOSO, C. T.; ABUD, M. C. C.; MATHEUS, J. P. C. Atuação Fisioterapêutica na reabilitação

de pacientes mastectomizadas. **Oncologia**, v. 10, n. 60, 2008.

DOMINGOS, Helena; MOREIRA, Sarah; ALVES, Mikael; CRUZ, Caroline; SILVA, Maiana; MARTINS, Aline. et al. Cinesioterapia para melhora da qualidade de vida após cirurgia para câncer de mama. **Fisioterapia Brasil**, Petrolina, v. 22, n. 3, p. 385-397, 2021.

FARIA, Lina. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 1, p. 69-87, jul. 2010.

INCA - Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/situacao-do-cancer-de-mama-no-brasil-sintese-de-dados-dos-sistemas-de-informacao>. Acesso em: 15 mar. 2022.

INCA - Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de Câncer de Mama**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de>

cancer/cancer-de-mama. Acesso em: 15 mar. 2022.

LEAL, Nara Fernanda Braz da Silva; DIAS, Letícia Alves Rios; CARRARA, Hélio Humberto Angotti; FERREIRA, Cristine Homs Jorge. Linfedema pós-câncer de mama: comparação de duas técnicas fisioterapêuticas – estudo piloto. **Fisioter Mov.**, Curitiba, v. 24, n. 4, p. 647-54, 2011.

LEONEL, Ane Caroline; BARBOSA, Maria. **A atuação da fisioterapia no tratamento do câncer de mama e as principais complicações no pós-operatório.** Orientadora: Carla Komatsu Machado. 2009. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Fisioterapia) - Centro Universitário Católica Salesiano Auxilium de Araçatuba, Araçatuba, 2009.

LOTTI, Renata Cardoso Baracho; BARRA, Alexandre de Almeida; DIAS, Rosângela Correa; MAKLUF, Ana Sílvia Diniz. Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida. Belo horizonte. **Rev. Bras. Cancerol.** [Internet], v. 54, n. 4, p. 367-371, 2008.

NUNES, Ana Luiza Santana Oliveira. A reabilitação fisioterapêutica como parte do tratamento do câncer de mama. 2021. 28f. Centro Universitário de Viçosa, Viçosa. 2021.

OLIVEIRA, Andressa de; RODRIGUES, Pamela Tatiana. **A influência da fisioterapia na recuperação funcional de pacientes em tratamento do câncer de mama.** Orientadora: Veron, Deise Cristina. 2021. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em

Fisioterapia) - Sociedade Educacional Santa Catarina – UNISOCIESC, Blumenau, 2021 Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14555>. Acesso em: 15 abr. 2022.

OLIVEIRA, Mariana. Eficácia da fisioterapia realizada durante a radioterapia na prevenção de complicações loco-regionais em mulheres em tratamento por câncer de mama: ensaio clínico controlado. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online], v. 30, n. 2, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000200010>.

PRADO, Maria Antonieta Spinoso; MAMEDE, Marli Villela; ALMEIDA, Ana Maria de; CLAPIS, Maria José. A prática da atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto v. 12, n. 3, p. 494-502, 2004.

RIOS, Maiara; PINTO, Janaíres; NERES, Yonara; SILVA, Zaine; BARBOSA, Isabela. Physiotherapy in breast cancer. **ReonFacema**, Maranhão, v. 4, n. 1, p. 848-853, 2018.

SARTORI, Ana Clara N.; BASSO, Caroline S. Câncer de Mama: Uma Breve Revisão de Literatura. **Perspectiva**, Erechim. v. 43, n.161, p. 07-13, 2019.

TRALDI, Maria Cristina; GALVÃO, Priscila, MORAIS, Sirlei Siani; FONSECA, Márcia Regina Campos da Costa. Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva** [online], v. 24, n. 2, p. 185-191, 2016.