

## **Acesso aos serviços oncológicos para pacientes com câncer de mama no Brasil: Uma análise da literatura científica.**

**Ana Cristina Oliveira Conti Neves:** Universidade de São Paulo –USP, Faculdade de Saúde Pública–FSP, São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0009-0001-0307-7607>

Orientador: **Samara Jamile Mendes:** Universidade de São Paulo –USP, Faculdade de Ciências Farmacêuticas - FCF, São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3107-8233>

### **RESUMO**

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre mulheres no Brasil, representando um problema significativo de saúde pública, com alta incidência e mortalidade. Este trabalho apresenta uma revisão integrativa da literatura sobre o acesso aos serviços oncológicos para pacientes com câncer de mama no Brasil. Foram selecionados 34 artigos de bases de dados como PubMed, BVS e SCOPUS. Os resultados evidenciam desafios e barreiras significativas no acesso. Observa-se uma concentração de serviços de alta complexidade nas grandes capitais e regiões Sul e Sudeste, resultando na necessidade de longos deslocamentos para muitos pacientes – mais da metade dos pacientes do SUS são atendidos fora do seu município de residência. As desigualdades socioeconômicas e demográficas são determinantes, com mulheres de baixa escolaridade e menor renda familiar apresentando maior suscetibilidade a atrasos e menor acesso. Conclui-se que, apesar dos avanços, a superação das profundas desigualdades sociais e regionais é crucial para garantir um acesso verdadeiramente universal e equitativo aos serviços oncológicos no Brasil.

**Descritores:** Neoplasias da Mama; Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde; Sistema de Saúde.

**Palabras-claves:** Neoplasias de la Mama; Acceso Efectivo a los Servicios de Salud; Sistemas de Salud.

**Keywords:** Breast Neoplasms; Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde; Health Systems.

### **Introdução**

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil e no mundo, representando um significativo problema de saúde pública (1). Dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimam que o Brasil registre 73.610 novos casos de câncer de mama até 2025, com uma taxa de incidência de 66,54 casos a cada 100 mil mulheres (1). Em 2021, a taxa de mortalidade ajustada por idade foi de 11,71 óbitos por 100 mil mulheres, totalizando 18.139 óbitos (1).

No Brasil, o acesso à assistência oncológica é garantido tanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quanto pela saúde suplementar. A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) orienta as ações no SUS, buscando a integralidade da atenção, desde a prevenção primária até os cuidados paliativos (2). A rede de atenção oncológica do SUS é estruturada

por uma hierarquia de serviços, desde a atenção básica até os centros de alta complexidade em oncologia (CACONs e UNACONs) (2).

A Lei nº 12.732/2012 estabelece o direito ao início do primeiro tratamento oncológico em até 60 dias após o diagnóstico (3). Mais recentemente, o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama foi instituído para aprimorar o fluxo de pacientes na rede, oferecendo suporte para superar barreiras de acesso (4).

Apesar desses avanços, o SUS enfrenta desafios como subfinanciamento crônico, distribuição desigual de recursos e profissionais, longas filas de espera para consultas e exames, além da dificuldade de acesso a tratamentos de alta complexidade em algumas regiões (2,5).

Na saúde suplementar, composta por operadoras de planos de saúde privados, há maior agilidade no acesso a alguns serviços. Contudo, persistem desafios como segmentação do mercado, variações na qualidade dos planos, altos custos das mensalidades e negativas de cobertura (6).

A garantia do acesso não se restringe apenas ao diagnóstico. A Lei nº 12.732/2012, embora seja um marco, enfrenta obstáculos na prática. Estudos demonstram que frequentemente o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento ultrapassa o prazo legal, comprometendo os resultados clínicos (7). Fatores como a organização das redes de saúde, a infraestrutura, a disponibilidade de recursos humanos, a capacidade de absorção do sistema e condições socioeconômicas dificultam a detecção precoce e o início do tratamento adequado (8,9).

Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa sobre o acesso aos serviços de oncologia para pacientes com câncer de mama no Brasil, abrangendo diagnóstico e tratamento, identificando os principais desafios e barreiras no contexto das políticas públicas de oncologia no SUS e na saúde suplementar.

## **Metodologia**

Para responder à pergunta do presente estudo: “O que a literatura científica apresenta sobre o acesso aos serviços oncológicos para pacientes com câncer de mama?”, foi realizada uma revisão integrativa da literatura.

### **1. Fontes de Dados e Estratégia de Busca**

Para orientar a pesquisa, foram identificados os termos-chave na base de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), divididos no acrônimo P(população), C(contexto), C(conceito). Os descritores finais, que correspondem a cada item-chave, estão listados no Quadro 1:

Quadro 1 – Descritores em termos DeCS.

População	Neoplasias de Mama Triplo Negativas Neoplasias da Mama Neoplasias Unilaterais da Mama Neoplasias da Mama Masculina Carcinoma de Mama in situ
Fenômeno	Acesso a Medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde Acessibilidade aos Serviços de Saúde Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde Acesso Universal aos Serviços de Saúde Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde Cobertura Universal de Saúde
Contexto	Sistema Único de Saúde (SUS) Sistemas Nacionais de Saúde Sistema de Saúde Seguro Saúde Planos de Pré-Pagamento em Saúde Política de Saúde Seguro de Saúde Baseado em Valor Setor Privado Hospitais Privados Parcerias Público-Privadas Saúde Suplementar Brasil

Fonte: Elaboração Própria.

A busca foi conduzida utilizando os operadores booleanos “AND” para separar os conceitos de Fenômeno-População-Contexto, e “OR” entre os descritores de cada conceito. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, BVS e SCOPUS, sem restrições temporais, visando ampliar a abrangência dos resultados. As sintaxes utilizada em cada base de dados, bem como os resultados obtidos, estão apresentadas no quadro abaixo:

Quadro 2 - Síntese da pesquisa e número de artigos encontrados.

Base de Dados	Sintaxe	Artigos
PUBMED	((Breast Neoplasms) OR (Unilateral Breast Neoplasms) OR (Triple Negative Breast Neoplasms) OR (Breast Neoplasms, Male) OR (Breast Carcinoma In Situ)) AND ((Access to Essential Medicines and Health Technologies) OR (Equity in Access to Health Services) OR (Effective Access to Health Services) OR (Health Services Accessibility) OR (Health Care Quality, Access, and Evaluation) OR (Universal Access to Health Care Services) OR (Barriers to Access of Health Services) OR (Universal Health Coverage)) AND ((Unified Health System) OR (National Health Systems) OR (Health Systems) OR (Insurance, Health) OR (Prepaid Health Plans) OR (Health Policy) OR (Value-Based Health Insurance) OR (Private Sector) OR (Public-Private Sector Partnerships) OR (Supplemental Health)) AND (BRAZIL)	204
SCOPUS	( TITLE-ABS-KEY ( ( breast AND neoplasms ) OR ( unilateral AND breast AND neoplasms ) OR ( triple AND negative AND breast AND neoplasms ) OR ( breast AND neoplasms, AND male ) OR ( breast AND carcinoma AND in AND situ ) ) AND TITLE-ABS-KEY ( ( access AND to AND essential AND medicines AND health AND technologies ) OR ( equity AND in AND access AND to AND health AND services ) OR ( effective AND access AND to AND health AND services ) OR ( health AND services AND accessibility ) OR ( health AND care AND quality, AND access, AND evaluation ) OR ( universal AND access AND to AND health AND care AND services ) OR ( barriers AND to AND access AND of AND health AND services ) OR ( universal AND health AND coverage ) ) AND TITLE-ABS-KEY ( ( unified AND health AND system ) OR ( national AND health AND systems ) OR ( health AND systems ) OR ( insurance, AND health ) OR ( prepaid AND health AND plans ) OR ( health AND policy ) OR ( value-based AND health AND insurance ) OR ( private AND sector ) OR ( public-private AND sector AND partnerships ) OR ( supplemental AND health ) ) AND TITLE-ABS-KEY ( brazil ) )	53
BVS	((neoplasias de mama triplo negativas) OR (neoplasias da mama) OR (neoplasias unilaterais da mama) OR (neoplasias da mama masculina) OR (carcinoma de mama in situ)) AND ((sistema único de saúde (sus)) OR (sistemas nacionais de saúde) OR (sistema de saúde) OR (seguro saúde) OR (planos de pré-pagamento em saúde) OR (política de saúde) OR (seguro de saúde baseado em valor) OR (setor privado) OR (hospitais privados) OR (parcerias público-privadas) OR (saúde suplementar)) AND ((acesso a medicamentos essenciais e tecnologias em saúde) OR (equidade no acesso aos serviços de saúde) OR (acesso efetivo aos serviços de saúde) OR (acessibilidade aos serviços de saúde) OR (qualidade, acesso e avaliação da assistência à saúde) OR (acesso universal aos serviços de saúde) OR (barreiras ao acesso aos cuidados de saúde) OR (cobertura universal de saúde))	668

Fonte: Elaboração Própria.

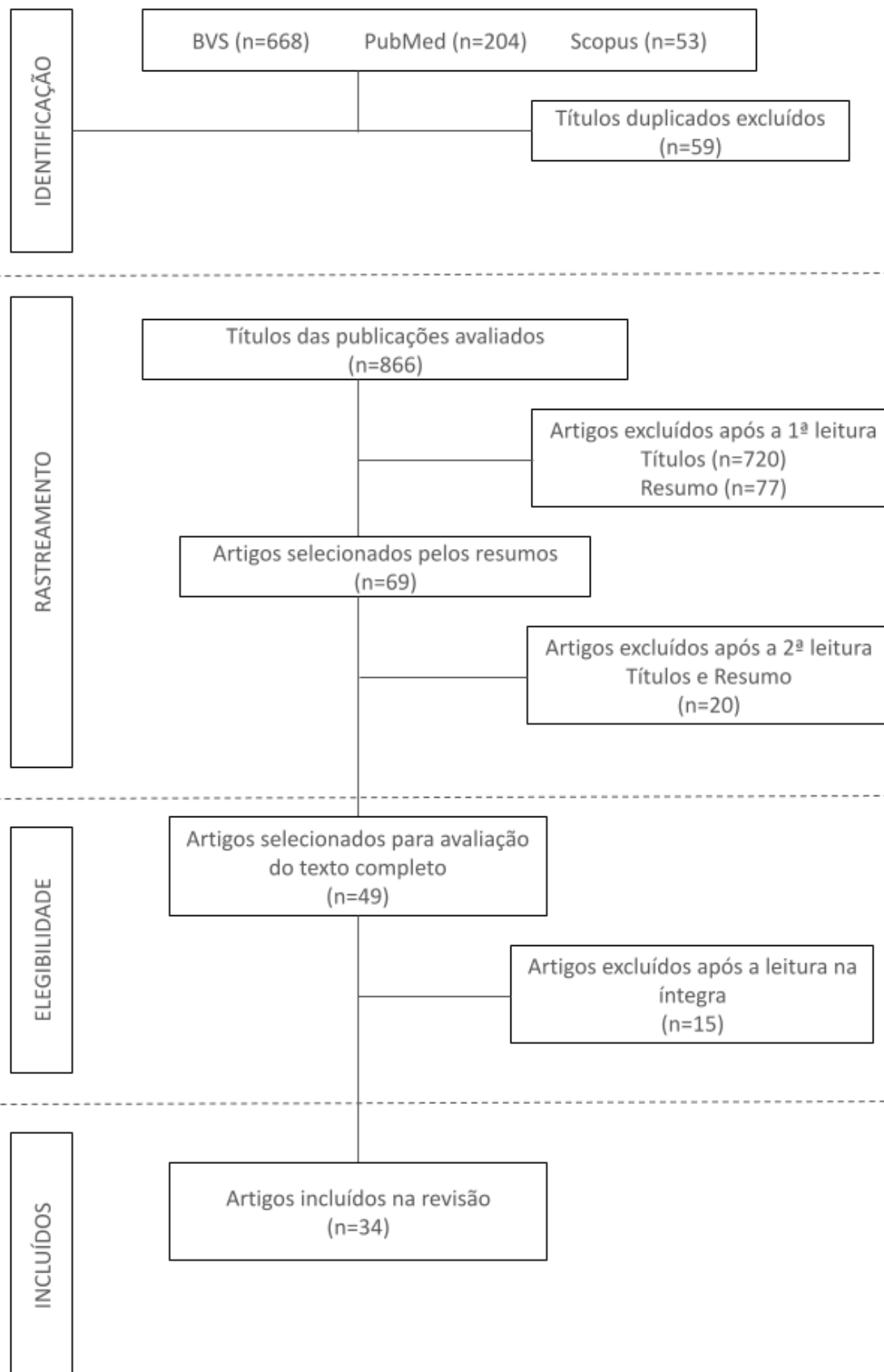
## 2. Revisão Sistematizada dos Resultados

A análise dos dados foi realizada com o suporte do software Ryyan, utilizando a sintaxe final que permitiu a recuperação de 925 estudos na busca realizada em 26/03/2025. Em

seguida, foram aplicados os procedimentos de seleção dos estudos, seguindo o fluxograma PRISMA apresentado na Figura 1.

Na fase de identificação, 59 artigos foram excluídos devido à duplicação, resultando na avaliação de 866 títulos. Desses, 817 foram descartados durante a análise dos títulos e resumos, utilizando os seguintes critérios de inclusão: a abordagem do acesso aos serviços de saúde no Brasil e a concentração em pacientes com diagnóstico de câncer de mama. Os critérios de exclusão englobam estudos clínicos relacionados a medicamentos ou intervenções clínicas. 49 artigos foram avaliados na íntegra, após a leitura completa, 15 artigos foram excluídos por não atender a esses critérios, resultando na inclusão final de 34 artigos na revisão.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão



Fonte:

Elaboração Própria.

## Resultados

As 34 publicações foram predominantemente publicadas nos últimos dez anos, como é possível observar na Tabela 1, 29 (85,3%) artigos, existindo um pico nos anos de 2019 e 2020 com 14 (41,2%) publicações, seguindo com uma queda nos anos posteriores.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos por ano de publicação

Ano	n	%
2005	1	2,9%
2011	1	2,9%
2014	3	8,8%
2015	2	5,9%
2017	3	8,8%
2018	2	5,9%
2019	8	23,5%
2020	6	17,6%
2021	1	2,9%
2022	2	5,9%
2023	1	2,9%
2024	3	8,8%
2025	1	2,9%
<b>Total geral</b>	<b>34</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Elaboração Própria.

Na tabela 2 é apresentado um detalhamento dos trinta e quatro artigos. Contendo: título, autor, ano, tipo de estudo, objetivo e considerações finais.

Tabela 2 - Quadro síntese 1. Características gerais das 34 publicações incluídas no estudo

Título	Autores	Ano	Revista	Objetivo	Metodologia	Principais Considerações
Access to cancer care: Mapping hospital admissions and high-complexity outpatient care flows. The case of breast cancer	de Oliveira, E.X.G., Melo, E.C.P., Pinheiro, R.S., Noronha, C.P., Carvalho, M.S..	2011	Cadernos de Saúde Pública	Analisar o fluxo de pacientes com câncer de mama, atendidas no âmbito do SUS, em todo o país, segundo o tipo de tratamento recebido, utilizando Sistema de Informações Geográficas e metodologia de redes	Estudo ecológico	Os resultados indicam que, embora o atendimento seja amplamente distribuído, há uma forte concentração de serviços nas grandes capitais, o que gera a necessidade de longos deslocamentos para muitos pacientes.
Access to early breast cancer diagnosis in the Brazilian unified national health system: An analysis of data from the health information system	Azevedo e Silva, G.; Bustamante-Teixeira, M.T.; Aquino, E.M.L.; Tomazelli, J.G.; dos-Santos-Silva, I.	2014	Cadernos de Saúde Pública	Avaliar a cobertura do rastreamento do câncer de mama na população alvo e o seguimento de lesões mamográficas sugestivas de malignidade e examinar se o número de achados mamográficos anormais e o volume de cirurgias realizadas são apropriados	Estudo descritivo	O estudo revela uma baixa cobertura mamográfica entre as mulheres nas faixas etárias-alvo e número de cirurgias realizadas para câncer de mama inferior aos casos estimados
Adherence to hormone therapy among women with breast cancer.	Brito C; Portela MC; de Vasconcellos MT	2014	BMC Cancer	Identificar os fatores associados à adesão à terapia hormonal para câncer de mama, com o objetivo de contribuir para a reformulação do processo de cuidado e para a melhoria dos resultados	Retrospectivo longitudinal	O estudo mostra que aproximadamente um quarto das mulheres com câncer de mama não aderiram ao tratamento hormonal.
Analytical study of the breast cancer patient flow network in Brazil from 2014 to 2016	Saldanha, R.F.; Xavier, D.R.; Carnavalli, K.M.; Lerner, K.; Barcellos, C.	2019	Cadernos de Saúde Pública	Analisar o fluxo de pacientes para internação e tratamento de neoplasias malignas na mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2014 e 2016	Estudo ecológico	O estudo aponta que mais da metade (51,34%) dos pacientes de câncer de mama no SUS é atendida fora de seu município de residência (mediana de aproximadamente 3 horas)
Association of cervical and breast cancer mortality with socioeconomic indicators and availability of health services	Oliveira, N.P.D.D.; Santos Siqueira, C.A.D.; Lima, K.Y.N.D.; de Camargo Cancela, M.; Souza,	2020	Cancer Epidemiology	Analisar a mortalidade por câncer de colo do útero e de mama no Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos da população e a	Estudo ecológico	O estudo evidenciou que em regiões/municípios com maior oferta de atenção primária à saúde e atenção especializada em oncologia, as taxas de

	D.L.B.D.			disponibilidade de serviços de saúde no período de 2011 a 2015		mortalidade por câncer de mama foram altas, independentemente das condições socioeconômicas da região
Availability of Diagnostic Services and their Impact on Patient Flow in Two Brazilian Referral Centres of Breast Cancer Treatment	de Melo Santos, T.T.; dos Santos Andrade, L.S.; de Oliveira, M.E.C.; Gomes, K.A.L.; de Oliveira, T.A.; Weller, M.	2020	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention	Comparar o fluxo de pacientes entre dois centros públicos de referência para o tratamento de câncer de mama na região nordeste do Brasil	Estudo observacional analítico e comparativo	Mulheres que utilizaram uma clínica privada especializada no início do fluxo da paciente tiveram uma chance 2,32 vezes maior de internação hospitalar em até 90 dias após a primeira consulta médica, em comparação com mulheres que utilizaram um prestador de serviços de saúde pública.
Brazilian Breast Cancer Care Network: the perspective of health managers.	Goldman R.E.; Figueiredo E.N.; Fustinoni S.M.; Souza K.M.J.; Almeida A.M.; Gutiérrez M.G.R.	2019	Revista Brasileira de Enfermagem	Analisar a organização da Rede de Atenção ao Câncer de Mama, segundo a perspectiva de gestores da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste no município de São Paulo	Estudo descritivo - entrevista	O principal resultado do estudo é que a organização da Rede de Atenção ao Câncer de Mama na Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste do município de São Paulo se apresenta fragmentada
Breast cancer screening in Brazil: an assessment of supply and use of Brazilian National Health System health care network for the period 2010-2012	Tomazelli, J.G.; Silva, G.A.E.	2017	Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil	Avaliar a oferta e o uso de procedimentos relacionados à detecção precoce, diagnóstico e cirurgia do câncer de mama na rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS)	Estudo descritivo	Os resultados principais do estudo revelaram desigualdades significativas na oferta e uso de procedimentos para detecção precoce, diagnóstico e cirurgias de câncer de mama na rede do Sistema Único de Saúde (SUS)
Breast cancer survival in Brazil: How much health care access impact on cancer outcomes?	Caleffi, Maira; Crivelatti, Isabel; Burchardt, Norah A; Ribeiro, Rodrigo A; Acevedo, Yulieth; Job, Laura Gianotti; Nonnemacher, Nouara; Rosa, Daniela Dornelles	2020	The Breast	Descrever as características clínicas e sociodemográficas, bem como a sobrevida em 1113 mulheres diagnosticadas, tratadas e acompanhadas durante um período de 20 anos no Núcleo Mama Moinhos (NMM).	Estudo de coorte retrospectivo	O principal resultado encontrado pelo estudo é que pacientes brasileiras com câncer de mama que recebem tratamento adequado e oportuno em um centro de câncer abrangente podem alcançar resultados de sobrevida global comparáveis aos de países de alta renda

Breast cancer: diagnosis-to-treatment waiting times for elderly women at a reference hospital of São Paulo, Brazil	Souza CB, Fustinoni SM, Amorim MH, Zandonade E, Matos JC, Schirmer J	2015	Ciência e Saúde Coletiva	Analisar o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento e conhecer o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com 60 ou mais anos de idade, diagnosticadas com câncer de mama entre os anos de 2001 a 2006, no Hospital Pérola Byington, São Paulo.	Estudo ecológico	A média de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento foi de 74,7 dias, e o tempo mediano de 45 dias. As idosas sem o diagnóstico e sem o tratamento anterior levaram menos tempo para dar início ao tratamento
Cancer Deaths due to Lack of Universal Access to Radiotherapy in the Brazilian Public Health System	Mendez, L.C.; Moraes, F.Y.; Fernandes, G.D.S.; Weltman, E.	2018	Clinical Oncology	Estimar o número de mortes evitáveis no sistema público de saúde brasileiro se o acesso à radioterapia fosse universal	Estudo quantitativo	O estudo estimou que mais de 5.000 mortes seriam provavelmente evitadas nos tipos de câncer mais comuns se o acesso à radioterapia fosse universal no SUS
Clinical pathways of breast cancer patients treated in the Federal District, Brazil	Barros, Ângela Ferreira; Araújo, Jeniffer Melo de; Murta-Nascimento, Cristiane; Dias, Adriano	2019	Rev. Saúde Pública (Online)	Entender os itinerários terapêuticos de mulheres com câncer de mama tratadas em hospitais públicos do Distrito Federal (DF) e analisar os fatores que influenciam o intervalo de tempo entre a primeira consulta e o início do tratamento	Estudo transversal	O itinerário mais frequente (28,9%) foi aquele iniciado na atenção primária com atendimento subsequente no serviço de tratamento
Determinants of Lack of Access to Treatment for Women Diagnosed with Breast Cancer in Brazil	Alves, M.N.T.; Monteiro, M.F.V.; Alves, F.T.; Dos Santos Figueiredo, F.W.	2022	International Journal of Environmental Research and Public Health	Analisar os fatores associados à falta de acesso ao tratamento do câncer de mama em mulheres com diagnóstico confirmado registradas no sistema de saúde	Estudo transversal	Os achados indicam que a maioria das mulheres (60,11%) é diagnosticada com câncer em estágio II, mas não está em tratamento. A maioria delas têm idade entre 18 e 70 anos, é de raça/cor não branca, possui baixo nível educacional e é da região Sudeste do Brasil.
Determinants of the time between breast cancer diagnosis and initiation of treatment in Brazilian women	Medeiros G.C., Bergmann A., Aguiar S.S., Thuler L.C.	2015	Cadernos de Saúde Pública	Identificar o intervalo de tempo entre o diagnóstico do câncer de mama e o início do tratamento e os fatores associados ao atraso.	Coorte retrospectivo	Verificou-se que em 63,1% dos casos, o intervalo entre o diagnóstico e o tratamento foi de até 60 dias. Nas diversas regiões do Brasil, as mulheres mais suscetíveis ao atraso foram as idosas, não brancas, vivendo sem companheiro, com

						menos de oito anos de estudo e com doença em estadiamento inicial.
Disparities in access to anti-HER2 therapies in neoadjuvant chemotherapy: A prognostic analysis based on real-world data comparing Brazil's public and private healthcare systems.	Antonini M, Mattar A, Joffily Pereira da Costa Pinheiro D, Maia IB, Diógenes Teixeira M, Amorim AG, Ferraro O, Chrispim de Oliveira L, Nascimento Moreira Ramos M, Pimentel Cavalcante F, Zerwes F, Madeira M, Barroso-Sousa R, de Camargo Millen E, Frasson AL, Brenelli FP, Facina G, Fenile R, Gebrim LH, Monte Rea J.	2025	The Breast	Avaliar as implicações das disparidades no acesso ao trastuzumabe dentro do sistema de saúde brasileiro	Coorte retrospectivo	Houve diferenças significativas na disponibilização de trastuzumabe entre os sistemas de saúde público e privado, afetando negativamente os resultados clínicos e a sobrevivência dos pacientes.
Frequency and factors associated with delay in breast cancer treatment in Brazil, according to data from the Oncology Panel, 2019-2020	Nogueira, M.C.; de Moraes Atty, A.T.; Tomazelli, J.; Jardim, B.C.; Bustamante-Teixeira, M.T.; Silva, G.A.E.	2023	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Analisar o atraso no tratamento e o fluxo de atendimento para mulheres com câncer de mama no Brasil em 2019 e 2020.	Estudo ecológico	22.956 casos (54,5%) com atraso no tratamento foram identificados em 2019 e 17.722 (48,7%) em 2020; a região Sudeste (54,6%) teve a maior proporção de atraso; o atraso foi maior quando o tratamento foi realizado fora do município de residência e menor em 2020 em comparação a 2019.
Geographic distribution of health services in the breast cancer care pathways in Pernambuco, Northeast of Brazil	da Silva, R.R.; da Silva, I.E.P.; Guilhermino, G.M.S.; Velasco, W.D.; Pereira, I.C.A.L.; Lyra, T.M.	2024	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Analisar a distribuição geográfica dos serviços de saúde da linha de cuidado do câncer de mama em Pernambuco, Nordeste do Brasil.	Estudo descritivo transversal	A distribuição geográfica e os fluxos assistenciais revelaram disparidades regionais, especialmente nas Macrorregiões II, III e IV. A Macrorregião I é a mais equipada, concentrando a maioria dos mamógrafos (64,4%), além de possuir a maioria dos equipamentos de ultrassonografia (64,5%) e serviços de

tratamento de câncer (65,1%).

Health care accessibility and mobility in breast cancer: a Latin American perspective	Azeredo-da-Silva, A.F.; Zanotto, B.S.; Martins, F.; Navarro, N.; Alencar, R.; Medeiros, C.	2024	BMC Health Services Research	Avaliação do impacto da mobilidade nos resultados oncológicos na LATAM analisando estudos de pacientes com CM que relataram rotas de deslocamento ou distâncias de viagem para receber tratamento ou diagnóstico.	Revisão da literatura	Dos 1142 registros identificados, 14 foram incluídos (12 do Brasil, 1 do México e 1 da Argentina). A meta-análise revelou uma distância média de viagem de 77,8 km para acessar recursos de diagnóstico ou terapia relacionados ao câncer de mama.
Inequality in breast cancer care in a Brazilian capital city: A comparative analysis of narratives	Cabral, A.L.L.V.; Giatti, L.; Martínez-Hernández, Á.; Cherchiglia, M.L.	2019	International Journal for Equity in Health	Investigar as diferenças entre mulheres de diferentes perfis sociodemográficos na trajetória de cuidado do câncer de mama em Belo Horizonte	Análise narrativa	A análise das narrativas permitiu a identificação de três temas principais (cuidado preventivo e primeiros sinais/sintomas; busca por cuidados e diagnóstico de câncer; tratamento e percepções sobre o cuidado recebido) que destacaram diferenças entre as trajetórias, com prejuízo para mulheres com características de maior vulnerabilidade.
Origin-destination flows in chemotherapy for breast cancer in Brazil: Implications for pharmaceutical services	Da Silva, M.J.S.; Melo, E.C.P.; Osoriode-Castro, C.G.S.	2019	Ciência e Saúde Coletiva	Analisar os fluxos percorridos por pacientes em uso de quimioterapia para o tratamento do câncer de mama no Brasil	Estudo ecológico	Dezessete cidades concentraram aproximadamente 50,0% dos atendimentos. Foram gerados 8.538 fluxos de origem-destino e 49,2% dos procedimentos foram realizados em serviços sediados fora do município de residência da mulher.
Outcomes of breast cancer in Brazil related to health care coverage: a retrospective cohort study.	Liedke PE; Finkelstein DM; Szymonifka J; Barrios CH; Chavarri-Guerra Y; Bines J; Vasconcelos C; Simon SD; Goss PE	2014	Cancer Epidemiology, Biomarkers, Prevention	Avaliar as diferenças nos resultados de acordo com o tipo de cobertura de saúde, pública ou privada.	Coorte retrospectiva	No Brasil, pacientes com câncer de mama com cobertura de saúde pública apresentam doença mais avançada, e isso possivelmente explica pior sobrevida livre de doença e sobrevida global em comparação com aqueles com cobertura privada.

Public care for breast cancer women in the state of Rio de Janeiro, Brazil	Brito, C.; Portela, M.C.; de Vasconcellos, M.T.L.	2005	Revista de Saúde Pública	Descrever o perfil do atendimento ao câncer de mama e de suas usuárias, após a implantação de uma nova política	Estudo descritivo	Observou-se má distribuição dos atendimentos em relação às unidades credenciadas, com 70% dos tratamentos sendo executados por apenas uma única unidade assistencial.
Public procurement of antineoplastic agents used for treating breast cancer in Brazil between 2013 and 2019	dos Santos, R.L.B.; Pepe, V.L.E.; Osorio-de-Castro, C.G.S.	2022	BMC Cancer	Investigar padrões na aquisição de agentes antineoplásicos selecionados usados para tratar o câncer de mama por órgãos públicos e gastos evitáveis com esses medicamentos entre janeiro de 2013 e dezembro de 2019.	Estudo quantitativo transversal	Trastuzumabe e tamoxifeno representaram a maior parte do total gasto e o maior volume de compras, respectivamente. O Ministério da Educação foi o maior comprador em termos de volume de todos os medicamentos estudados, exceto o trastuzumabe 440 mg
Realizing the right to health in Brazil's Unified Health System through the lens of breast and cervical cancer.	da Mota Almeida Peroni F; Lindelow M; Oliveira De Souza D; Sjoblom M	2019	International Journal for Equity in Health	Explorar questões de acesso e qualidade que surgem em diferentes pontos ao longo do caminho de cuidado, com implicações para a realização do direito à saúde no Brasil.	Estudo ecológico	O artigo revela que o volume de exames de triagem realizados está bem abaixo da necessidade estimada, e uma tendência de taxas de triagem para câncer de mama mais baixas em estados mais pobres e para mulheres nas faixas de renda mais baixas.
Recommendations for advancing the diagnosis and management of hereditary breast and ovarian cancer in Brazil	Achatz, M.I.; Caleffi, M.; Guindalini, R.; Marques, R.M.; Nogueira-Rodrigues, A.; Ashton-Prolla, P.	2020	Journal of Global Oncology	Abordar as barreiras que limitam o acesso à avaliação de risco genético de câncer e ao teste genético para indivíduos com suspeita de câncer hereditário de mama e ovário (HBOC) por meio de uma revisão dos passos de diagnóstico e manejo do HBOC.	Revisão da literatura	O aumento do conhecimento e da conscientização sobre aconselhamento genético, juntamente com ações regulatórias para aumentar o acesso a essa tecnologia, têm o potencial de melhorar o atendimento ao paciente e os esforços de prevenção e tratamento para pacientes com câncer em todo o país.
Regional disparities in the flow of access to breast cancer hospitalizations in Brazil in 2004 and 2014	De Souza, B.C.; Dos Santos Figueiredo, F.W.; De Alcantara Sousa, L.V.; Da Silva Maciel, E.; Adami, F.	2020	BMC Women's Health	Avaliar as variações entre 2004 e 2014 na distribuição do fluxo entre local de residência e atendimento, e a distância média percorrida para tratamento do câncer de mama nas regiões administrativas e estados federais do Brasil.	Estudo ecológico	No fluxo total, foi observado que houve uma diminuição nas referências entre 2004 e 2014 na maioria das regiões. Em relação à distância média percorrida, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram os maiores valores de deslocamento.

Social vulnerability and breast cancer: Differentials in the interval between diagnosis and treatment of women with different sociodemographic profiles	Cabral, A.L.L.V.; Giatti, L.; Casale, C.; Cherchiglia, M.L.	2019	Ciência e Saúde Coletiva	Identificar perfis sociodemográficos de mulheres com câncer de mama em Belo Horizonte e verificar a associação com o intervalo entre o diagnóstico e o tratamento.	Estudo transversal	O estudo mostra que mesmo após vencer as barreiras de acesso à unidade oncológica, perfis de vulnerabilidade social apresentaram maior espera para o tratamento.
Spatial distribution of breast cancer mortality: Socioeconomic disparities and access to treatment in the state of Parana, Brazil	Rocha-Brischiliari, S.C.; Andrade, L.; Nihei, O.K.; Brischiliari, A.; Dos Santos Hortelan, M.; De Barros Carvalho, M.D.; Pelloso, S.M.	2018	PLoS ONE	Analisar as disparidades socioeconômicas e de acesso relacionadas à mortalidade por câncer de mama em 399 cidades no estado do Paraná, Brasil.	Estudo ecológico	Os resultados mostram que no estado do Paraná, o problema não está relacionado à falta de educação dos pacientes ou à distância percorrida, mas sim com a organização dos serviços.
The implementation of patient navigation to improve mammography coverage and access to breast cancer care in Rio de Janeiro	Gioia, Sandra; Brigagão, Lucia; Torres, Cristiane; Lima, Alessandra de; Medeiros, Marcelle	2019	Mastology (Impr.)	Estabelecer a viabilidade do PNP nesse contexto; identificar as barreiras ao rastreamento mamográfico; e assegurar cobertura mamográfica de 70% das mulheres recrutadas entre 50 e 69 anos.	Estudo ecológico	As principais barreiras relatadas pelas mulheres foram: problemas do sistema com programação de cuidados de saúde (100%), problemas financeiros (64%), preocupações relacionadas à comunicação com a equipe médica (58%), medo (44%) e apoio social (14%).
The negative impact of the COVID-19 pandemic on breast cancer tackle in Brazil's public and private healthcare system: time series study between 2014 and 2022.	Hyeda A; Costa ÉSM; Kowalski SC	2024	BMC Health Services Research	Avaliar a tendência de mamografias de triagem, cirurgias oncológicas de mama e internações por câncer de mama no sistema de saúde público e privado do Brasil entre 2014 e 2022.	Estudo ecológico	Durante a pandemia de COVID-19, houve um aumento nas desigualdades entre os sistemas de saúde, especialmente na triagem do câncer de mama.
Time to diagnosis and treatment for breast cancer in public and private assistance	Campos AAL, Guerra MR, Fayer VA, Ervilha RR, Cintra JRD, Medeiros IR, Silveira MC, Bustamante-Teixeira MT	2022	Revista Gaúcha de Enfermagem	Analisar o tempo para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama e os fatores associados, segundo o tipo de assistência (pública vs. privada).	Coorte retrospectiva	O tempo mediano para diagnóstico foi de 70 dias, sendo menor para aquelas que descobriram a doença por exames de rastreamento e diagnosticadas em estádios iniciais. O tempo mediano para o tratamento foi de 32 dias, sendo menor para as mulheres assistidas pela rede privada, com alta escolaridade e diagnosticadas em estádios iniciais

Treatment delays among women with breast cancer in a low socio-economic status region in Brazil	Alves Soares Ferreira, N.; Melo Figueiredo de Carvalho, S.; Engrácia Valenti, V.; Pinheiro Bezerra, I.M.; Melo Teixeira Batista, H.; de Abreu, L.C.; Adami, F.; de Matos, L.L.	2017	BMC Women's Health	Descrever os perfis clínicos e epidemiológicos de mulheres com câncer de mama e avaliar seu acesso aos serviços de saúde, bem como os atrasos no tratamento, em um centro de referência da região do Cariri, Ceará, Brasil.	Estudo retrospectivo	Observou-se comumente que, mesmo após o diagnóstico, os pacientes precisavam esperar muito tempo antes de entrar no Serviço de Oncologia devido às longas filas de espera no sistema público de saúde.
Trends in breast cancer surgery at Brazil's public health system	Freitas-Júnior, R.; Gagliato, D.M.; Moura Filho, J.W.C.; Gouveia, P.A.; Rahal, R.M.S.; Paulinelli, R.R.; Oliveira, L.F.P.; Freitas, P.F.; Martins, E.; Urban, C.; Lucena, C.Ê.M.	2017	Journal of Surgical Oncology	Analisar a tendência temporal das cirurgias de câncer de mama (CM) realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) no período de 2008 a 2014.	Estudo ecológico	Encontrou-se um aumento significativo na reconstrução mamária na rede pública de saúde do Brasil, e também uma redução na mastectomia simples e na linfadenectomia axilar.
Waiting Time between Breast Cancer Diagnosis and Treatment in Brazilian Women: An Analysis of Cases from 1998 to 2012	Ferreira, N.A.S., Schoueri, J.H.M., Sorpreso, I.C.E., Adami, F., Figueiredo, F.W.S.	2020	International Journal of Environmental Research and Public Health	Analisar quais fatores estão associados aos tempos de espera entre o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama em mulheres no Brasil entre 1998 e 2012.	Estudo ecológico	Observou-se desigualdades no acesso aos serviços de saúde relacionados à idade, região de residência, estágio da doença, raça e origem do encaminhamento para o serviço de saúde.

Os artigos discorrem sobre a dinâmica do cuidado ao câncer de mama no Brasil, particularmente no Sistema Único de Saúde (SUS). Eles detalham a acessibilidade aos serviços, os tempos de espera para diagnóstico e tratamento, e a influência de fatores socioeconômicos e geográficos nos resultados das pacientes. Além disso, as fontes abordam a gestão de informações em saúde, a disponibilidade de infraestrutura e medicamentos como o trastuzumabe, e o impacto da falta de acesso à radioterapia na mortalidade. Estudos que abordam a distribuição dos serviços oncológicos de alta complexidade evidenciam consideravelmente a concentração nos grandes centros urbanos e capitais, predominantemente nas regiões Sudeste e Sul do país. Essa concentração impõe aos pacientes a necessidade de longos deslocamentos, o que agrava as dificuldades inerentes à própria doença. Um estudo de 2019 mostrou que metade dos pacientes de câncer de mama no SUS foram atendidos fora de seu município de residência, e os deslocamentos apresentaram medianas próximas a três horas para quimioterapia, radioterapia e internações, com 75% das viagens ocorrendo em até 324km, 287km e 282km, respectivamente (10). Oliveira já havia apontado em 2011 que aproximadamente metade dos atendimentos no Brasil foi local, isto é, realizado no próprio município de residência: 56,5% das cirurgias, 54,6% dos atendimentos de quimioterapia e 48,7% dos atendimentos de radioterapia não configuraram deslocamento. Ele também evidencia os chamados "vazios sanitários", particularmente na região norte e em áreas com menor densidade populacional, sinalizando escassez na oferta de atendimento (11).

Um problema recorrente no SUS é a existência de atrasos significativos entre o diagnóstico e o início do tratamento, o que impacta negativamente o prognóstico e a sobrevivência das pacientes. As Leis nº 12.732 de 2012 e nº 13.896 de 2019 estabelecem prazos máximos para o diagnóstico (30 dias) e o início do tratamento (60 dias), no entanto, sua implementação continua sendo um desafio (3, 12). Em 2019, Mário Círio Nogueira, mostrou que dos 42.102 diagnósticos, 22.956 (54,5%) casos tiveram atraso (13). Em outro estudo de 2015, foi destacado as determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento, mostrando que nas diversas regiões do Brasil as mulheres mais suscetíveis ao atraso foram as idosas, não brancas, vivendo sem companheiro, com menos de oito anos de estudo, com doença em estadiamento inicial, que iniciaram o tratamento no período de 2006 a 2011 e oriundas do sistema público de saúde (14).

O acesso a serviços privados para exames e consultas está relacionado a uma maior agilidade no início do tratamento. A cobertura de mamografias é significativamente superior entre quem possui assistência de saúde suplementar (79,5%) em comparação com as usuárias do SUS (51%) (15). Esses achados são corroborados por outros estudos mapeados nessa revisão (16, 17). Em 2019, constatou-se que a rede de atenção ao câncer de mama no SUS apresenta-se fragmentada e com dificuldades para coordenação, o que compromete a integralidade e a agilidade dos atendimentos (18). A atenção primária, embora seja a "porta de entrada" e o centro de comunicação da rede, apresenta barreiras no primeiro contato e falhas na coordenação dos fluxos de referência e contrarreferência, e tendo a alta rotatividade de profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS) um grande contribuinte para esse problema (18).

Os artigos que abordaram o rastreamento do câncer de mama mostraram que a cobertura da mamografia na população alvo do SUS é baixa (32,2% para mulheres de 50-59 anos e 25% para 60-69 anos em 2010), especialmente nas regiões Norte e Nordeste (19). Além disso, a proporção de mulheres com achados radiológicos anormais (BI-RADS 4 ou 5) submetidas à biópsia é baixa (27% para 50-59 anos; 63% para 60-69 anos) (19). Em relação aos tratamentos adotados, evidenciou-se que a disponibilidade de terapias específicas, como o Trastuzumabe para câncer de mama HER2-positivo, é significativamente maior no setor privado (83,4%) do que no público (60,0%), afetando diretamente as taxas de resposta patológica completa (pCR) e a sobrevida, com pacientes HER2-positivas que alcançaram resposta patológica completa em hospitais privados apresentando melhor sobrevida global (80% vs. 61%) e sobrevida livre de doença (89% vs. 67%) em comparação com aquelas em hospitais públicos. (20)

Para responder os objetivos do trabalho, os artigos foram classificados em categorias que abordam as barreiras de acesso: (a) deslocamento, quando o paciente precisa ir até outra cidade para ter acesso aos serviços; (b) seguimento do paciente entre as unidades de referência e contrarreferência e centralização dos serviços; (c) perfil socioeconômico da região e do paciente; (d) disponibilidade de recursos agregando medicamentos e equipamentos. A Tabela 3 apresenta a classificação do mapeamento.

Tabela 3 - Categorias que abordam os fatores que contribuem para as barreiras de acesso

<b>Título</b>	<b>Região</b>	<b>Deslocamento</b>	<b>Fragmentação</b>	<b>Socioeconômico</b>	<b>Disponibilidade</b>
Access to cancer care: Mapping hospital admissions and high-complexity outpatient care flows. The case of breast cancer	Nacional	Sim			
Access to early breast cancer diagnosis in the Brazilian unified national health system: An analysis of data from the health information system	Nacional		Sim		Sim
Adherence to hormone therapy among women with breast cancer.	Nacional		Sim	Sim	
Analytical study of the breast cancer patient flow network in Brazil from 2014 to 2016	Nacional	Sim	Sim		
Association of cervical and breast cancer mortality with socioeconomic indicators and availability of health services	Nacional	Sim	Sim	Sim	
Availability of Diagnostic Services and their Impact on Patient Flow in Two Brazilian Referral Centres of Breast Cancer Treatment	Nordeste		Sim	Sim	
Brazilian Breast Cancer Care Network: the perspective of health managers.	Sudeste		Sim		
Breast cancer screening in Brazil: an assessment of supply and use of Brazilian National Health System health care network for the period 2010-2012	Nacional	Sim	Sim	Sim	Sim
Breast cancer survival in Brazil: How much health care access impact on cancer outcomes?	Sul		Sim		
Breast cancer: diagnosis-to-treatment waiting times for elderly women at a reference hospital of São Paulo, Brazil	Sudeste		Sim	Sim	Sim
Cancer Deaths due to Lack of Universal Access to Radiotherapy in the Brazilian Public Health System	Nacional				Sim
Clinical pathways of breast cancer patients treated in the Federal District, Brazil	Centro Oeste		Sim		
Determinants of Lack of Access to Treatment for Women Diagnosed with Breast Cancer in Brazil	Nacional		Sim	Sim	
Determinants of the time between breast cancer diagnosis and initiation of treatment in Brazilian women	Nacional		Sim	Sim	
Disparities in access to anti-HER2 therapies in neoadjuvant chemotherapy: A prognostic analysis based on real-world data comparing Brazil's public and private healthcare systems.	Sudeste				Sim
Frequency and factors associated with delay in breast cancer treatment in Brazil, according to data from the Oncology Panel, 2019-2020	Nacional	Sim	Sim	Sim	Sim
Geographic distribution of health services in the breast cancer care pathways in Pernambuco, Northeast of Brazil	Nordeste	Sim	Sim		Sim
Health care accessibility and mobility in breast cancer: a Latin American perspective	América Latina	Sim	Sim		
Inequality in breast cancer care in a Brazilian capital city: A comparative analysis of narratives	Sudeste		Sim	Sim	

Origin-destination flows in chemotherapy for breast cancer in Brazil: Implications for pharmaceutical services	Nacional	Sim	Sim		
Outcomes of breast cancer in Brazil related to health care coverage: a retrospective cohort study.	Nacional			Sim	Sim
Public care for breast cancer women in the state of Rio de Janeiro, Brazil	Sudeste		Sim		
Public procurement of antineoplastic agents used for treating breast cancer in Brazil between 2013 and 2019	Nacional				Sim
Realizing the right to health in Brazil's Unified Health System through the lens of breast and cervical cancer.	Nacional	Sim	Sim		
Recommendations for advancing the diagnosis and management of hereditary breast and ovarian cancer in Brazil	Nacional		Sim		Sim
Regional disparities in the flow of access to breast cancer hospitalizations in Brazil in 2004 and 2014	Nacional	Sim	Sim		
Social vulnerability and breast cancer: Differentials in the interval between diagnosis and treatment of women with different sociodemographic profiles	Sudeste		Sim	Sim	
Spatial distribution of breast cancer mortality: Socioeconomic disparities and access to treatment in the state of Parana, Brazil	Sul	Sim	Sim	Sim	
The implementation of patient navigation to improve mammography coverage and access to breast cancer care in Rio de Janeiro	Sudeste		Sim	Sim	Sim
The negative impact of the COVID-19 pandemic on breast cancer tackle in Brazil's public and private healthcare system: time series study between 2014 and 2022.	Nacional			Sim	Sim
Time to diagnosis and treatment for breast cancer in public and private assistance	Sudeste		Sim	Sim	
Treatment delays among women with breast cancer in a low socio-economic status region in Brazil	Nordeste		Sim		Sim
Trends in breast cancer surgery at Brazil's public health system	Nacional				Sim
Waiting Time between Breast Cancer Diagnosis and Treatment in Brazilian Women: An Analysis of Cases from 1998 to 2012	Nacional	Sim	Sim	Sim	

Fonte: Elaboração própria.

## Discussão

Os estudos incluídos nesta revisão são, em sua maioria, de abrangência nacional e baseiam-se principalmente em dados secundários obtidos dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS), como o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informação para o Controle do Câncer de

Mama (SISMAMA) e os Registros Hospitalares de Câncer (RHC). Embora esses sistemas sejam amplamente utilizados e considerados confiáveis para a saúde pública no Brasil, eles apresentam algumas limitações significativas. Por exemplo, não abrangem toda a população, deixando de fora uma parcela significativa de usuários de planos de saúde privados. Além disso, os dados secundários estão sujeitos a problemas como atrasos na atualização, incompletude ou erros no preenchimento das informações (21). Essas limitações dificultam uma compreensão mais detalhada das particularidades de regiões com escassez de estudos, impossibilitando a quantificação precisa das disparidades geográficas e socioeconômicas, a real demanda por serviços e a eficácia das intervenções implementadas. Dos estudos nacionais, observa-se que muitas regiões ainda enfrentam graves desigualdades na oferta de recursos e infraestrutura, gerando barreiras significativas aos pacientes oncológicos. As regiões Norte e Centro-Oeste apresentam a maior proporção de municípios, onde a demanda não pode ser atendida em um raio de 60 km para a mamografia. Já, no Nordeste, existe um excesso de oferta em municípios do litoral, enquanto o interior possui maior quantidade de municípios sem cobertura (22). Embora o Norte do país apresente as menores incidências de câncer de mama, as taxas de mortalidade nessa região, entre os anos de 2010 e 2014, continuaram crescentes, contrastando com a estabilidade observada nas regiões sul e sudeste (23). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, a proporção de mulheres de 50 a 69 anos que nunca fizeram mamografia foi de 42,1% na região Norte, enquanto, no Brasil, essa taxa é de 24,2% (24). Esses números evidenciam as iniquidades socioeconômicas no acesso e uso dos serviços de saúde, o que leva a atrasos no diagnóstico e/ou tratamento oportuno, resultando na crescente taxa de mortalidade na região. Dos resultados analisados, diversos fatores foram intrinsecamente associados à dificuldade no acesso aos serviços de saúde, especialmente no que diz respeito às características socioeconômicas e demográficas. Mulheres com mais de 60 anos, as não brancas (pardas, pretas, indígenas e amarelas), e aquelas com menos de oito anos de estudo foram consistentemente mais suscetíveis a atrasos no início do tratamento em nível nacional. A baixa escolaridade foi particularmente ligada à maior probabilidade de atraso nas regiões Nordeste e Sul do país (14, 25). Em Belo Horizonte, mulheres de raça/cor parda ou preta, com baixa escolaridade e usuárias do SUS, enfrentam maior demora, sendo que mulheres pretas apresentaram uma chance 37 vezes maior de ter um intervalo superior a 91 dias (26). Por

outro lado, alta escolaridade e raça/cor branca foram associadas a um menor tempo de espera para o tratamento em Juiz de Fora (17).

### **Considerações finais**

Apesar dos avanços e da abrangência nacional da rede de atenção ao câncer de mama no Brasil, observam-se disparidades geográficas e socioeconômicas no acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento. A rede de serviços de saúde, embora amplamente distribuída pelo território nacional, revela "vazios sanitários" e uma concentração significativa de atendimento nos maiores centros, principalmente nas regiões Sul e Sudeste. Embora a Lei nº 12.732/2012 e a Lei nº 13.896/2019 estabeleçam prazos de 60 e 30 dias para o início do tratamento e elucidação diagnóstica, respectivamente, esses prazos não são consistentemente cumpridos em todo o país. Em síntese, a qualidade do acesso ao tratamento oncológico no Brasil é intrinsecamente ligada à superação das profundas desigualdades sociais e regionais. A consolidação de um sistema de saúde verdadeiramente universal e equitativo depende de um planejamento baseado em dados fidedignos e na implementação de estratégias que promovam a integralidade e a agilidade do cuidado.

### **Referências**

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2024.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 874, de 16 de Maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 16 Mai 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. 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. Diário Oficial da União, 23 Nov 2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 14.450 de 21 de setembro de 2022. Cria o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama. Diário Oficial da União, 21 Set 2022.

5. Giannotti EM, Louvison M, Chioro A. Listas de espera na atenção ambulatorial especializada: reflexões sobre um conceito crítico para o Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2025;41(6):e00220724. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT220724>
6. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. 2021. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDAzMw==>. Acesso em: 07 dez. 2024.
7. Trufelli DC, Miranda V da C, Santos MBB dos, Fraile NMP, Pecoroni PG, Gonzaga S de FR, et al.. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2008Jan;54(1):72–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000100024>
8. Oliveira EXG de, Pinheiro RS, Melo ECP, Carvalho MS. Condicionantes socioeconômicos e geográficos do acesso à mamografia no Brasil, 2003-2008. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011Sep;16(9):3649–64. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000002>
9. Sousa SMMT, Carvalho M das GF de M, Santos LA, Mariano SBC. Acesso ao tratamento da mulher com câncer de mama. *Saúde debate* [Internet]. 2019Jul;43(122):727–41. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912206>
10. Saldanha R de F, Xavier DR, Carnavalli K de M, Lerner K, Barcellos C. Estudo de análise de rede do fluxo de pacientes de câncer de mama no Brasil entre 2014 e 2016. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019;35(7):e00090918. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00090918>
11. Oliveira EXG de, Melo ECP, Pinheiro RS, Noronha CP, Carvalho MS. Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011Feb;27(2):317–26. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200013>
12. Brasil. Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica.

Brasília (DF): DOU de 31 de outubro de 2019. [Internet]. [acesso em 2023 Abr 12]. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20192022/2019/lei/l13896.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20192022/2019/lei/l13896.htm)

13. Nogueira MC, Atty AT de M, Tomazelli J, Jardim BC, Bustamante-Teixeira MT, Azevedo e Silva G. Frequency and factors associated with delay in breast cancer treatment in Brazil, according to data from the Oncology Panel, 2019-2020. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2023;32(1):e2022563. Available from: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300004>
14. Medeiros GC, Bergmann A, Aguiar SS de, Thuler LCS. Análise dos determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015Jun;31(6):1269–82. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00048514>
15. Silva GA e, Souza-Júnior PRB de, Damacena GN, Szwarcwald CL. Early detection of breast cancer in Brazil: data from the National Health Survey, 2013. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017;51:14s. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000191>
16. Hyeda, A, Costa, ÉSM & Kowalski, SC O impacto negativo da pandemia de COVID-19 no combate ao câncer de mama no sistema de saúde público e privado do Brasil: estudo de séries temporais entre 2014 e 2022. *BMC Health Serv Res* 24 , 1335 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11769-4>
17. Campos AAL, Guerra MR, Fayer VA, Ervilha RR, Cintra JRD, Medeiros IR de, et al.. Time to diagnosis and treatment for breast cancer in public and private health services. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2022;43:e20210103. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210103.en>
18. Goldman RE, Figueiredo EN, Fustinoni SM, Souza KMJ de, Almeida AM de, Gutiérrez MGR de. Brazilian Breast Cancer Care Network: the perspective of health managers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019Jan;72:274–81. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0479>
19. Azevedo e Silva G, Bustamante-Teixeira MT, Aquino EML, Tomazelli JG, dos-Santos-Silva I. Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde. *Cad Saúde*

Pública [Internet]. 2014Jul;30(7):1537–50. Available from:  
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00156513>

20. Antonini M, Mattar A, Joffily Pereira da Costa Pinheiro D, Maia IB, Diógenes Teixeira M, Amorim AG, Ferraro O, Chrispim de Oliveira L, Nascimento Moreira Ramos M, Pimentel Cavalcante F, Zerwes F, Madeira M, Barroso-Sousa R, de Camargo Millen E, Frasson AL, Brenelli FP, Facina G, Fenile R, Gebrim LH, Monte Rea J. Disparities in access to anti-HER2 therapies in neoadjuvant chemotherapy: A prognostic analysis based on real-world data comparing Brazil's public and private healthcare systems. *The Breast*. 2025;80:104417. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2025.104417>
21. Morais RM de, Costa AL. Um modelo para avaliação de sistemas de informação do SUS de abrangência nacional: o processo de seleção e estruturação de indicadores. *Rev Adm Pública* [Internet]. 2014May;48(3):767–93. Available from:  
<https://doi.org/10.1590/0034-76121512>
22. Amaral P, Luz L, Cardoso F, Freitas R. Distribuição espacial de equipamentos de mamografia no Brasil. *Rev Bras Estud Urbanos Reg* [Internet]. 2017May;19(2):326–41. Available from: <https://doi.org/10.22296/2317-1529.2017v19n2p326>
23. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Base de dados. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/regiao> Acesso em: 21 jul 2025.
24. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatísticas. Sociais. Saúde. PNS - pesquisa nacional de saúde: tabelas: 2019 ciclos de vida. Rio de Janeiro: IBGE, 2021a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=31438&t=resultados>. Acesso em: 1 ago. 2025.7(2):317–26. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200013>
25. Ferreira NAS, Schoueri JHM, Sorpreso ICE, Adami F, Dos Santos Figueiredo FW. Waiting Time between Breast Cancer Diagnosis and Treatment in Brazilian Women: An Analysis of Cases from 1998 to 2012. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun 5;17(11):4030. doi: 10.3390/ijerph17114030. PMID: 32517042; PMCID: PMC7312631.
26. Cabral ALLV, Giatti L, Casale C, Cherchiglia ML. Vulnerabilidade social e câncer de mama: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento em mulheres de

diferentes perfis sociodemográficos. Ciênc saúde coletiva [Internet].  
2019Feb;24(2):613–22. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.31672016>