

**Recebido:** 04 jun. 2025

**Aceito:** 22 jul. 2025

**Autor de correspondência**

Ana Cristina Oliveira Conti  
Neves  
anacontineves@gmail.com

**Como citar (Vancouver):**

Neves ACO, Mendes SJ.  
Acesso aos serviços  
oncológicos para pacientes  
com câncer de mama no  
Brasil: uma análise da  
literatura científica.  
J Manag Prim Health Care.  
2025;17(Esp):e018.  
[https://doi.org/  
10.14295/jmphc.v17.1487](https://doi.org/10.14295/jmphc.v17.1487).

**Contribuição autoral:**

Autor 1: concepção do  
projeto; análise e  
interpretação dos dados;  
redação do resumo.  
Autor 2: revisão crítica  
relevante do conteúdo  
intelectual; aprovação final  
da versão a ser publicada.

**Conflito de interesses:**

Os autores declaram não  
haver nenhum interesse  
profissional ou pessoal que  
possa gerar conflito de  
interesses em relação a este  
manuscrito.

**Copyright:** Este é um artigo  
de acesso aberto, distribuído  
sob os termos da Licença  
Creative Commons (CC-BY-  
NC). Esta licença permite  
que outros distribuam,  
remixem, adaptem e criem a  
partir do seu trabalho,  
mesmo para fins comerciais,  
desde que lhe atribuam o  
devido crédito pela criação  
original.



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

Ana Cristina Oliveira Conti NEVES<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0001-0307-7607>  
Samara Jamile MENDES<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3107-8233>

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública – FSP. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Ciências Farmacêuticas – FCF. São Paulo, SP, Brasil.

### Resumo

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. 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. Em 2021, a taxa de mortalidade ajustada por idade foi de 11,71 óbitos por 100 mil mulheres, totalizando 18.139 óbitos. No Brasil, o acesso à assistência oncológica é garantido de duas formas principais: pelo Sistema Único de Saúde – SUS, e também pela saúde suplementar. No SUS, por exemplo, a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer – PNPCC norteia as ações com o objetivo de garantir a integralidade da atenção aos pacientes, abrangendo desde a prevenção primária, passando pelo diagnóstico e tratamento, até os cuidados paliativos. Além disso, a Lei nº 12.732/2012, que assegura o direito ao início do primeiro tratamento oncológico em, no máximo, 60 dias após a data do diagnóstico. E, mais recentemente, foi instituído o Programa Nacional de Navegação de Pacientes, visando aprimorar o fluxo de atendimento e ajudar a superar barreiras de acesso. Apesar dos avanços e das políticas existentes, o acesso aos serviços de saúde por essa população ainda enfrenta uma série de desafios significativos. Sendo assim, o objetivo deste estudo é analisar o que a literatura científica apresenta sobre o acesso aos serviços oncológicos. Adotando para o estudo, o método de revisão integrativa da literatura, abrangendo diagnóstico e tratamento, para identificar os principais desafios e barreiras no contexto das políticas públicas de oncologia no SUS e na saúde suplementar. A primeira etapa da busca envolveu a identificação de termos-chave relevantes, utilizando a base de Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Sendo neoplasias de mama, no polo população; acesso, no polo fenômeno e Sistema de saúde no Brasil, no polo contexto. Com base nos descritores identificados, construiu-se as sintaxes de busca para serem utilizadas nas bases de dados científicas: PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Os termos dentro de cada pólo foram agrupados utilizando o operador booleano OR, e entre os pólos o operador AND. A busca final utilizada na BVS, sem recorte temporal possui a seguinte sintaxe: ((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)). Sintaxes similares, adaptadas para cada base de dados, foram utilizadas no Scopus e na PubMed. Foram recuperados 925 estudos na busca realizada em 26/março/2025. Os procedimentos de seleção de estudos seguiram as etapas do fluxograma PRISMA. 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. De acordo com a análise preliminar dos estudos, se constatou uma convergência proeminente de estudos que abordam como os serviços especializados e de alta complexidade para o tratamento do câncer de mama (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) estão concentrados em um número limitado de municípios, majoritariamente capitais e grandes centros urbanos. Estudos em diferentes períodos, sendo o mais predominante os anos mais predominantes 2019 e 2020, e abrangências geográficas (nacional, Rio de Janeiro, Pernambuco) reforçam este achado. Por exemplo, um estudo nacional realizado de 1999–2002 mostrou que quase 40% do volume total de atendimentos se concentrava em apenas sete capitais. Outro, de 2013, indicou que dezessete cidades concentravam aproximadamente 50% dos atendimentos de quimioterapia. Já um estudo de 2014–2016 apontou que 51,34% dos pacientes foram atendidos fora de seu município de residência. Alguns estudos ainda apontam para uma fragmentação da rede de atenção ao câncer de mama no SUS. Essa fragmentação manifesta-se como obstáculos no acesso e na continuidade do cuidado, incluindo a fragilidade do vínculo entre usuários e serviços, a falta de padronização nos sistemas de referência e contrarreferência e a baixa cooperação entre serviços de diferentes esferas administrativas. A Atenção Primária à Saúde – APS, embora reconhecida como centro de comunicação da rede, enfrenta desafios como barreiras no primeiro contato e falhas na coordenação dos fluxos, comprometendo a integralidade do atendimento. Quebras no fluxo de serviços ocasionam atrasos no diagnóstico e tratamento. Parte dos estudos corroboram a existência de atrasos no intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento no Brasil, um desafio para cumprir a meta de 60 dias estabelecida pela política nacional. Embora um estudo em Belo Horizonte tenha encontrado que pouco mais da metade das mulheres começou o tratamento dentro do prazo de 60 dias, outro no Distrito Federal revelou uma mediana de 160 dias. A falha na conformidade da oferta de ações com as recomendações e a quebra no fluxo de serviços são apontadas como fatores que contribuem para esses atrasos.

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

**Descriptores:** Neoplasias de la Mama; Acceso Efectivo a los Servicios de Salud; Sistemas de Salud.

**Descriptors:** Breast Neoplasms; Effective Access to Health Services; Health Systems.