

REVISÃO DE LITERATURA NÃO IDENTIFICADO

FATORES ASSOCIADOS AO ATRASO NO INÍCIO DO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

ACTORS ASSOCIATED WITH DELAYS IN THE INITIATION OF BREAST CANCER TREATMENT IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

Leocadia Orsato Brufati Fagundes², Gustavo Teis Adamante¹.

1. Acadêmico do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Pato Branco; 2. Professora do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Pato Branco.

E-mail do autor correspondente: gustavoadamante@gmail.com

Eixo Temático: Eixo 01 – Saúde

RESUMO

Introdução: O atraso para o início do tratamento do câncer de mama ainda é um problema no Brasil, mesmo com a existência do prazo legal de até 60 dias. Diferentes fatores podem estar relacionados a essa demora. **Objetivo:** Identificar os principais fatores associados ao intervalo entre a confirmação do diagnóstico e o início do primeiro tratamento do câncer de mama no Brasil. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com buscas em junho de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS e SciELO. Foram incluídos estudos brasileiros publicados entre 2013 e 2026 que apresentassem dados sobre o tempo entre o diagnóstico e o primeiro tratamento e investigassem fatores relacionados a esse intervalo. **Resultados:** Foram localizados 68 registros e, após o processo de seleção, 25 estudos foram incluídos na revisão. Os fatores relacionados ao atraso foram reunidos em cinco grupos: sistema de saúde e acesso assistencial; fatores territoriais e regionais; fatores sociodemográficos; fatores clínicos e relacionados ao tratamento; e fatores temporais. Os estudos mostraram maior demora no sistema público, além de diferenças relacionadas à distância até os serviços, às condições sociais das pacientes e à organização do atendimento. Também foram encontrados atrasos após a criação da Lei dos 60 dias e durante a pandemia de covid-19. **Conclusão:** O atraso no início do tratamento está relacionado a diferentes fatores. Os resultados mostram a importância de melhorar o acesso e a organização dos serviços e de buscar formas de reduzir o tempo entre o diagnóstico e o tratamento.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama. Tempo para Tratamento. Acesso aos Serviços de Saúde. Disparidades nos Níveis de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Delay in starting breast cancer treatment remains a problem in Brazil, even with the legal requirement that treatment should begin within 60 days. Different factors may be related to this delay. **Objective:** To identify the main factors associated with the interval between confirmation of diagnosis and initiation of the first breast cancer treatment in Brazil. **Method:** An integrative literature review was conducted, with searches performed in June 2026 in PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS, and SciELO. Brazilian studies published between 2013 and 2026 that reported data on the time between diagnosis and first treatment and investigated factors related to this interval were included. **Results:** A total of 68 records were identified and, after the selection process, 25 studies were included in the review. Factors related to delay were grouped into five categories: health system and access to care; territorial and regional factors; sociodemographic factors; clinical and treatment-related factors; and temporal factors. The studies showed longer delays in the public health system, as well as differences related to distance to health services, patients' social conditions, and organization of care. Delays were also found after the implementation of the 60-day Law and during the COVID-19 pandemic. **Conclusion:** Delay in starting treatment is related to different factors. The findings show

the importance of improving access to and organization of health services and seeking ways to reduce the time between diagnosis and treatment.

Keywords: Breast Neoplasms. Time-to-Treatment. Health Services Accessibility. Health Status Disparities.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um importante problema de saúde pública no Brasil. Além do diagnóstico, o tempo para iniciar o tratamento também é importante para o cuidado das pacientes. A Lei nº 12.732/2012 estabeleceu o prazo de até 60 dias para o início do primeiro tratamento oncológico no Sistema Único de Saúde (SUS). Mesmo com a existência desse prazo, os atrasos continuam sendo registrados. Medeiros et al. (2020), em um estudo nacional com 204.130 casos de câncer de mama, encontraram aumento do atraso nos períodos mais recentes analisados.¹

O atraso também não ocorre da mesma forma entre todas as pacientes. Maschmann et al. (2023) encontraram maior chance de atraso entre mulheres atendidas pelo sistema público em comparação às que possuíam cobertura privada.² Outros estudos relacionaram o tempo de espera à organização dos serviços de saúde,³⁻⁵ à distância até o local de tratamento⁶ e às condições sociais das pacientes.⁷ Esses resultados mostram que diferentes fatores podem dificultar o início do tratamento no tempo adequado. Como essas informações estão distribuídas em estudos realizados em diferentes regiões e períodos, reuni-las pode ajudar a compreender melhor esse problema no Brasil.

Assim, esta revisão teve como objetivo reunir estudos primários brasileiros e identificar os principais fatores associados ao intervalo entre a confirmação do diagnóstico e o início do primeiro tratamento do câncer de mama.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. A pergunta da pesquisa foi organizada pelo formato PICO, considerando como população as mulheres com câncer de mama confirmado; como fenômeno de interesse, o intervalo entre a confirmação do diagnóstico e o primeiro tratamento; e como contexto, o sistema de saúde brasileiro.

As buscas foram realizadas em junho de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS e SciELO. Foram utilizados descritores DeCS/MeSH e termos livres relacionados a três temas: câncer de mama, tempo ou atraso para o início do tratamento e Brasil. Entre os termos utilizados estavam “Breast Neoplasms”, “breast cancer”, “Time-to-Treatment” e “treatment

delay”. Os termos relacionados ao mesmo tema foram combinados pelo operador OR, enquanto os diferentes temas foram relacionados pelo operador AND. Foram considerados estudos publicados entre 2013 e 2026.

Foram incluídos estudos realizados com pacientes brasileiras com câncer de mama que apresentassem dados sobre o tempo entre a confirmação do diagnóstico e o início do primeiro tratamento e investigassem pelo menos um fator relacionado a esse intervalo. Foram excluídas revisões de literatura, pesquisas exclusivamente qualitativas, literatura cinza, como teses, dissertações e relatórios não publicados em periódicos, e estudos internacionais sem resultados específicos da população brasileira.

A seleção dos estudos foi organizada em um fluxograma baseado no PRISMA. Primeiro, foram retirados os registros duplicados. Depois, foram analisados os títulos e resumos e os estudos selecionados foram lidos na íntegra. As principais informações dos artigos incluídos foram registradas em uma tabela e, por fim, os fatores relacionados ao atraso foram agrupados em categorias.

RESULTADOS

As buscas localizaram 68 registros: 34 na PubMed/MEDLINE, 24 na BVS/LILACS e 10 na SciELO. Após a retirada de 19 registros duplicados, 49 permaneceram para a leitura dos títulos e resumos. Após essa etapa, 26 estudos seguiram para leitura integral e, ao final do processo de seleção, 25 estudos foram incluídos na revisão. Os estudos utilizaram diferentes tamanhos de amostra e fontes de dados, como prontuários, registros hospitalares e bases administrativas. Os fatores relacionados ao atraso foram organizados em cinco grupos.

a) Sistema de saúde e acesso assistencial. Os estudos mostraram diferenças entre mulheres atendidas pelo sistema público e pelo privado. Barroso-Sousa et al. (2025), em um estudo realizado em 14 instituições brasileiras, encontraram uma mediana de 93 dias entre o diagnóstico e o tratamento no sistema público e de 41 dias no sistema privado.⁴ Maschmann et al. (2023), em uma análise dos dados do estudo AMAZONA III, também encontraram maior atraso entre mulheres atendidas pelo sistema público.² Além disso, Silva et al. (2024) mostraram que a necessidade de passar por diferentes serviços entre o diagnóstico e o tratamento esteve relacionada a uma espera maior.⁵ Esses resultados indicam que o tipo de serviço e a organização do atendimento podem influenciar o tempo para começar o tratamento.

b) Fatores territoriais e regionais. A distância até o serviço e o local onde a mulher mora também estiveram relacionados ao atraso. Nogueira et al. (2023), utilizando dados nacionais do PAINEL-Oncologia, encontraram maior chance de atraso entre mulheres que precisavam percorrer mais de 200 km para realizar o tratamento.⁶ Sousa et al. (2019) estudaram 155 mulheres atendidas em duas instituições de referência no Piauí e encontraram tempo médio de 112,7 dias entre o diagnóstico e o tratamento, sendo que 71,6% começaram o tratamento depois de 60 dias.⁸ Os autores também encontraram diferenças entre os territórios do estado, mas observaram que a distância, sozinha, não explicava os atrasos. A organização e a disponibilidade dos serviços de saúde também parecem ter influência.⁸

c) Fatores sociodemográficos. Escolaridade, raça/cor, idade e vulnerabilidade social também apareceram relacionadas ao atraso. Cabral et al. (2019) analisaram diferentes perfis de mulheres atendidas em Belo Horizonte. As mulheres que reuniam características de maior vulnerabilidade, como baixa escolaridade, raça/cor não branca e atendimento pelo SUS, chegaram a apresentar chance 37,26 vezes maior de iniciar o tratamento depois de 91 dias quando comparadas ao grupo de referência.⁷ Cacilhas et al. (2026), em Porto Alegre, encontraram cerca de duas vezes maior risco de atraso entre mulheres com menor escolaridade (RR=2,019). Mulheres pardas também apresentaram maior risco (RR=1,636) e tempo mediano de espera quase 15 dias maior do que mulheres brancas.⁹ Jomar et al. (2023) observaram que, entre as mulheres que chegavam ao serviço com o diagnóstico confirmado, aquelas com 70 anos ou mais apresentaram chance 3,1 vezes maior de atraso.¹⁰ No entanto, a relação com a idade variou entre os grupos analisados.

d) Fatores clínicos e relacionados ao tratamento. O tipo de tratamento e a forma como a paciente é acompanhada também estiveram relacionados ao tempo de espera. Castro et al. (2021), em Santa Maria, observaram que as pacientes que iniciaram o tratamento pela cirurgia apresentaram maior chance de atraso quando comparadas àquelas que receberam tratamento antes da cirurgia. A chance de atraso foi cerca de 12 vezes maior (OR=11,98).¹¹ Antonini et al. (2025) também encontraram diferenças no cumprimento do prazo de 60 dias conforme a modalidade do primeiro tratamento.¹² Já Pautasso et al. (2026) avaliaram um programa de navegação de pacientes, no qual profissionais acompanham as mulheres durante as etapas do atendimento, e observaram redução do tempo entre diagnóstico e tratamento em determinados grupos.¹³ Esses resultados mostram que o caminho percorrido pela paciente após o diagnóstico também pode influenciar o tempo até o início da terapia.

e) Fatores temporais: Lei nº 12.732/2012 e pandemia de covid-19. Medeiros et al. (2020) analisaram 204.130 casos entre 2000 e 2017 e encontraram maior chance de atraso nos

períodos mais recentes. Em comparação ao período de 2000 a 2005, a OR foi de 1,51 entre 2006 e 2011 e de 1,64 entre 2012 e 2017.¹ Keid et al. (2026) também observaram que, no estado de São Paulo, cerca de 56% dos tratamentos continuaram sendo iniciados com atraso entre 2013 e 2024, sem melhora consistente ao longo do período.³ Esses resultados mostram que a criação do prazo legal de 60 dias, sozinha, não foi suficiente para reduzir os atrasos. A pandemia de covid-19 também afetou o atendimento. Nascimento et al. (2026) observaram, no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, uma redução de 32% no número de pacientes tratadas no primeiro ano da pandemia. Entre as mulheres que iniciaram diretamente pela cirurgia, o intervalo entre a primeira consulta e o tratamento passou de 51 para 77 dias.¹⁴ Em uma análise nacional, Hyeda et al. (2024) também encontraram aumento da proporção de mulheres que começaram o tratamento depois de 60 dias alguns meses após o início da pandemia.¹⁵

CONCLUSÃO

A revisão mostrou que vários fatores podem estar relacionados ao atraso no início do tratamento do câncer de mama no Brasil. Entre eles estão o tipo de serviço de saúde, a distância até o local de tratamento, as condições sociais das pacientes e a organização do atendimento. Os estudos também mostraram que muitas pacientes ainda começam o tratamento depois dos 60 dias previstos em lei. Ao reunir esses estudos, a revisão ajuda a entender melhor os principais fatores relacionados a esse atraso.

Os resultados mostram que é importante melhorar o acesso aos serviços e diminuir a demora entre o diagnóstico e o início do tratamento. Também são necessários novos estudos para entender melhor as diferenças encontradas entre as regiões e buscar formas de reduzir o tempo de espera.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medeiros GC, Teodózio CGC, Fabro EAN, Aguiar SS, Lopes AHM, Conte BC, et al. Fatores associados ao atraso entre o diagnóstico e o início do tratamento de câncer de mama: um estudo de coorte com 204130 casos no Brasil. *Rev Bras Cancerol.* 2020;66(3):e-09979.
2. Maschmann RM, De Jesus RG, Werutsky G, Rebelatto TF, Queiroz G, Simon SD, et al. Time interval between diagnosis to treatment of breast cancer and the impact of health insurance coverage: a sub analysis of the AMAZONA III Study (GBECAM 0115). *Breast Cancer Res Treat.* 2023;198:123-30.

3. Keid FB, Carneiro Junior N, Nascimento VB. Public accountability and health policy: the case of the 60-day Law in ensuring access to breast cancer treatment in São Paulo State. *Einstein (São Paulo)*. 2026;24:eAO2286.
4. Barroso-Sousa R, et al. Cancer health disparities among patients with early-stage estrogen receptor-positive breast cancer: impact of public versus private health care on diagnosis-to-treatment interval in Brazil. *JCO Glob Oncol*. 2025;11:e2500012.
5. Silva FPC, Souza MC, Bertoni N. Fatores associados ao atraso para o início do tratamento para câncer de mama em um centro oncológico de referência em Juiz de Fora, de 2010 a 2019: estudo de coorte. *Epidemiol Serv Saude*. 2024;33:e20231177.
6. Nogueira MC, Atty ATM, Tomazelli J, Jardim BC, Bustamante-Teixeira MT, Silva GA. Frequência e fatores associados ao atraso para o tratamento do câncer de mama no Brasil, segundo dados do PAINEL-Oncologia, 2019-2020. *Epidemiol Serv Saude*. 2023;32(1):e2022563.
7. 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. *Cien Saude Colet*. 2019;24(2):613-22.
8. Sousa SMMT, Carvalho MGFM, Santos Júnior LA, Mariano SBC. Acesso ao tratamento da mulher com câncer de mama. *Saude Debate*. 2019;43(122):727-41.
9. Cacilhas PM, Rosa DD, Thomas G, Molina KL, Freitas PLC, Zelmanowicz A. Impact of sociodemographic factors on the time to initiate breast cancer treatment at a high-complexity hospital in Porto Alegre, Brazil. *Braz J Oncol*. 2026;22:s00461822975.
10. Jomar RT, Velasco NS, Mendes GLQ, Guimarães RM, Fonseca VAO, Meira KC. Fatores associados ao tempo para submissão ao primeiro tratamento do câncer de mama. *Cien Saude Colet*. 2023;28(7):2155-64.
11. Castro FCM, Jobim FC, Jacobi LF. Analysis of the waiting time of the diagnosis for the first breast cancer treatment in southern Brazil. *Women Health*. 2021;61(9):847-56.
12. Antonini M, Freitas SNB, Mattar A, Pinheiro DJPC, Campos RC, Felix LX, et al. Compliance with Brazilian Law 12.732: assessing breast cancer treatment delays across different therapeutic modalities (2017-2022). *Mastology*. 2025;35:e20250016.
13. Pautasso FF, Floriani MA, Pertile NM, Oliveira JLC. Navigation program: comparison of diagnosis-treatment times among breast cancer patients. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2026;34:e4847.
14. Nascimento DW, Filassi JR, Cunha AFT, Gonçalves R, Maesaka JY, Freitas GB, et al. Impact of COVID-19 on breast cancer care: a retrospective cohort study in Brazil. *BMC Cancer*. 2026;26:675.
15. Hyeda A, Costa ESM, Kowalski SC. The negative impact of the COVID-19 pandemic on breast cancer care in Brazil: a time series study in regions with different human development indices. *BMC Public Health*. 2024;24:3047.