

BARREIRAS DE ACESSO À SAÚDE E SUAS INFLUÊNCIAS NAS DECISÕES DE TRATAMENTOS DOS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

HEALTHCARE ACCESS BARRIERS AND THEIR INFLUENCES ON BREAST CANCER PATIENTS' TREATMENT DECISIONS

Autores:

Laís do Carmo Albino; Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo/SP; lais.carmo.a@hotmail.com; (ORCID 0009-0003-1093-6785).

Jaqueline Vilela Bulgareli; Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG – Brasil; jaqueline.bulgareli@ufu.br; (ORCID 0000-0001-7810-0595).

RESUMO

O câncer de mama é uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre mulheres no mundo, com incidência crescente apesar dos avanços em diagnóstico e tratamento. A desinformação exerce papel relevante na jornada das pacientes, pois notícias falsas e mitos sobre terapias convencionais, frequentemente amplificados nas redes sociais, levam à adoção de tratamentos alternativos sem comprovação científica, atrasando o início do cuidado médico adequado. As barreiras de acesso aos serviços de saúde também dificultam o rastreamento e tratamento, especialmente pela desigualdade regional. Assim, o objetivo desta revisão integrativa foi identificar como as barreiras de acesso em saúde influenciam nas decisões de tratamentos dos pacientes com câncer de mama. As bases de dados escolhidas foram: Biblioteca Virtual em Saúde, Embase, Pubmed e Web of Science. Após as exclusões, foram incluídos 25 estudos. Observou-se que as principais barreiras são o acesso limitado à informação e aos serviços em saúde, influenciadas por fatores culturais, sociais, econômicos e estruturais. A combinação dessas barreiras contribui para diagnósticos tardios, aumento da mortalidade e maiores custos ao sistema público. Políticas que integrem descentralização dos serviços, educação em saúde e combate à desinformação são essenciais garantir maior equidade no enfrentamento do câncer de mama.

Palavras-chave: Acesso à Informação de Saúde; Acesso a Serviços de Saúde; Câncer de Mama; Desinformação; Revisão Integrativa.

ABSTRACT

Breast cancer is one of the leading causes of morbidity and mortality among women worldwide, with increasing incidence despite advances in diagnosis and treatment. Misinformation plays a significant role in the patient's journey, as fake news and myths about conventional therapies, often amplified on social media, lead to the adoption of alternative treatments without scientific evidence, delaying the start of appropriate medical care. Barriers to access to health services also hinder screening and treatment, mainly due to regional inequalities. The aim of this integrative review was to identify how healthcare access barriers influence treatment decisions among breast cancer patients. The selected databases were the Virtual Health Library (BVS), Embase, PubMed, and Web of Science. After exclusions, 25 studies were included. The main barriers identified were limited access to health information and services, influenced by cultural, social, economic, and structural factors. The combination of these barriers contributes to late diagnoses, increased mortality, and higher costs to the public health system. Policies that integrate service decentralization, health education, and combating misinformation are essential to ensure greater equity in breast cancer care.

Keywords: Access to Information; Access to Health Care; Breast Cancer; Disinformation; Integrative Review

RESUMEN

El cáncer de mama es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre las mujeres en todo el mundo, con una incidencia creciente a pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento. La desinformación desempeña un papel relevante en la trayectoria de las pacientes, ya que las noticias falsas y los mitos sobre terapias convencionales, a menudo amplificadas en las redes sociales, conducen a la adopción de tratamientos alternativos sin evidencia científica, retrasando el inicio de la atención médica adecuada. Las barreras de acceso a los servicios de salud también dificultan el tamizaje y el tratamiento, especialmente debido a desigualdades regionales. El objetivo de esta revisión integrativa fue identificar cómo las barreras de acceso en salud influyen en las decisiones de tratamiento en pacientes con cáncer de mama. Las bases de datos seleccionadas fueron la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Embase, PubMed y Web of Science. Tras las exclusiones, se incluyeron 25 estudios. Las principales barreras identificadas fueron el acceso limitado a la información y a los servicios de salud, influenciado por factores culturales, sociales, económicos y estructurales. La

combinación de estas barreras contribuye a diagnósticos tardíos, mayor mortalidad y mayores costos para el sistema público. Las políticas que integren la descentralización de servicios, la educación en salud y el combate a la desinformación son esenciales para garantizar una mayor equidad en el atención del cáncer de mama.

Palabras clave: Acceso a la Información; Acceso a la Atención de Salud; Cáncer de la Mama; Desinformación; Revisión Integrativa.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre mulheres no mundo, com uma incidência crescente apesar dos avanços em diagnóstico e tratamento ¹. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 2,3 milhões de novos casos foram registrados globalmente em 2022, tornando-o o tipo de câncer mais frequente entre mulheres ².

No Brasil, dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) indicam que o câncer de mama é o mais comum entre a população feminina, excluindo o câncer de pele não melanoma, com cerca de 74 mil novos casos diagnosticados anualmente ¹.

O enfrentamento eficaz da doença está diretamente relacionado à detecção precoce e ao acesso oportuno a tratamentos baseados em evidências, como cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapias-alvo. No entanto, diversos fatores interferem nessa jornada, especialmente o acesso à informação em saúde e o acesso aos serviços de saúde ³⁻⁷.

A disseminação de desinformação surge como um obstáculo significativo. Informações falsas ou distorcidas sobre os tratamentos convencionais, muitas vezes propagadas pelas redes sociais, podem gerar desconfiança nos métodos validados pela ciência. Isso é especialmente preocupante em doenças complexas como o câncer de mama, que demandam decisões embasadas e seguidas de forma rigorosa ⁸⁻¹⁰.

A perda do controle da fonte de informação e a rápida circulação de conteúdos digitais dificultam a verificação da veracidade, prejudicando também a capacidade crítica dos pacientes⁸⁻¹⁰. Casos como a defesa do uso da fosfoetanolamina, conhecida como a “pílula do câncer”, mesmo após alertas das autoridades sanitárias, ilustram o impacto da desinformação no cenário brasileiro e ainda existindo divulgação com promessas de cura¹¹⁻¹³.

Um documento recente, elaborado por sete sociedades médicas no contexto da campanha Outubro Rosa, reforçou que a propagação de *fake news* compromete significativamente decisões informadas sobre prevenção, diagnóstico e tratamento, afetando tanto o sistema público quanto o privado. A consequência mais grave é o abandono de exames essenciais e a adesão a terapias não comprovadas¹⁴. Tais desinformações, frequentemente propagadas em vídeos e postagens nas redes sociais, desencorajam mulheres a realizar exames essenciais e a seguir tratamentos recomendados, além do fato das pacientes considerarem as informações obtidas na Internet como muito influentes para decisão do tratamento^{8,9,14-17}.

Dessa maneira, garantir a credibilidade das informações em saúde é essencial, especialmente quando até mesmo profissionais da área contribuem para a circulação de conteúdos imprecisos^{4,15,18,19}. A superação desses desafios exige não apenas investimento em estrutura e profissionais capacitados, mas também políticas públicas voltadas à educação em saúde e à promoção de informação confiável^{8,9,14-16}.

As barreiras de acesso aos serviços de saúde também representam um entrave crítico para o rastreamento e tratamento do câncer de mama no mundo. Um estudo do INCA¹⁸ revelou profundas disparidades nas Regiões Norte e Nordeste, onde há baixa cobertura de mamografias, escassez de serviços especializados e atrasos no diagnóstico.

No entanto, em muitos contextos, principalmente em regiões de baixa renda ou

áreas rurais, esse acesso é limitado por fatores estruturais como a escassez de serviços especializados, desigualdade regional no acesso aos serviços, capacitação insuficiente de profissionais e falta de tratamento, longos tempos de espera, falta de transporte e custos indiretos associados. Essas barreiras comprometem o início oportuno do tratamento, contribuem para o diagnóstico em estágios mais avançados da doença e agravam os desfechos clínicos, refletindo desigualdades profundas no sistema de saúde 20-22 .

Fatores como baixa escolaridade e renda também agravam esse cenário, a escassez de serviços especializados, aliada à demora nos diagnósticos, contribui para a detecção tardia da doença e leva alguns pacientes a recorrerem a terapias alternativas, impulsionadas pela desinformação e pela percepção de ineficiência do sistema público 4,18,19 .

Neste cenário, este trabalho tem como objetivo geral investigar, com base na literatura científica, como as barreiras de acesso à saúde influenciam nas decisões de tratamentos dos pacientes com câncer de mama. Busca-se ainda compreender as motivações dessas escolhas, suas consequências para os desfechos clínicos e os impactos para o sistema de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que possibilita a síntese e análise crítica do conhecimento científico acerca de um tema específico, contribuindo para a consolidação da prática em saúde baseada em evidências ²³. A elaboração deste estudo seguiu seis etapas fundamentais:

1. Identificação do tema e definição da pergunta de pesquisa;
2. Estratégia de busca e fontes de dados
3. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos;
4. Definição das informações a serem extraídas e categorização dos dados;
5. Triagem dos estudos por título e resumo;
6. Análise e interpretação dos resultados.

Definição da pergunta de pesquisa

Para primeira etapa, foi definida a seguinte pergunta de pesquisa: O que a literatura científica apresenta sobre as barreiras de acesso à saúde e suas influências nas decisões de tratamentos dos pacientes com câncer de mama?

Estratégia de Busca e Fontes de Dados

As buscas eletrônicas das evidências científicas foram realizadas até 19 de janeiro de 2025 nas bases de dados: MEDLINE via Pubmed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), EMBASE via Ovid (<https://www.embase.com/>), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (<https://bvsalud.org/>) e Web of Science (<https://www.webofscience.com/wos/>).

Na construção das estratégias de buscas, foram utilizados descritores

padronizados para cada base dados, ou seja, palavras-chaves como os termos “MeSH” no Pubmed e Cochrane Library, “Emtree” para a Embase e “DECS” para o BVS. Com base na pergunta de pesquisa e no objetivo do estudo, foram identificados pólos descritores, selecionados através da plataforma Descritores em Ciência da Saúde (<http://decs.bvs.br/>), como palavras-chave para a busca sistematizada na literatura. Os pólos foram definidos em: 1) Fenômeno: Acesso à Saúde; 2) População: Câncer de Mama; 3) Contexto: Desinformação. Os pólos e os respectivos descritores utilizados são expostos no Quadro 1.

Quadro 1: Descrição dos pólos e descritores.

FENÔMENO: ACESSO Á SAÚDE		
Acesso à Informação	Access to Information	Acceso a la Información
Acesso à Informação de Saúde	Information, Access to	Acceso a la Información de Salud
Acesso à Informação Pública	Public Access to Information	Acceso a la Información Pública
Acesso Aberto à Informação	Open Access to Information	Acceso Abierto a la Información
Acesso Público à Informação	Freedom of Information Act Requests	Acceso Público a la Información
Acessibilidade aos Serviços de Saúde	Health Services Accessibility	Accesibilidad a los Servicios de Salud
Acesso a Serviços de Saúde	Access to Health Care	Acceso a la Atención de Salud
POPULAÇÃO: CÂNCER DE MAMA		
Câncer de Mama	Breast Cancer	Cáncer de la Mama
Neoplasias da Mama	Breast Neoplasms	Neoplasias de la Mama
CONTEXTO: DESINFORMAÇÃO		
Desinformação	Disinformation	Desinformación
Conscientização	Awareness	Concienciación
Mídias Sociais	Social Media	Medios de Comunicación Sociales

As estratégias de busca foram elaboradas a partir de descritores em inglês, organizadas de forma ampla e sistematizada para cada base de dados consultada. Inicialmente, os descritores foram testados individualmente e, posteriormente, combinados entre si utilizando o operador booleano ‘OR’, formando grupos temáticos (ou polos). Em seguida, esses grupos foram integrados na construção da sintaxe final

com o uso do operador booleano 'AND'. A sintaxe final utilizada, bem como os resultados obtidos em cada base de dados, está apresentada no Quadro 2.

Quadro 2: Sintaxe final da pesquisa nas bases de dados.

Base de Dados	Sintaxe final	Resultados
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde	((access TO information) OR (health services accessibility) OR (access TO health care)) AND (breast neoplasms) OR (breast cancer) AND (misinformation) OR (awareness) OR (disinformation) AND db:("LILACS") AND instance:"lilacsplus"	225 publicações
Embase via Ovid	Embase <1996 to 2025 February 20> Search Strategy: 1 access of medicines.mp. or access to medication/ (2710) 2 access to information'.mp. or access to information/ (29821) 3 breast cancer.mp. or breast cancer/ (641768) 4 awareness/ or awareness.mp. (350577) 5 misinformation/ or social media/ (65100) 6 1 or 2 (32507) 7 4 or 5 (408472) 8 6 and 3 and 7 (75) 9 limit 8 to embase (51)	51 publicações
Pubmed	((Access to Health Care OR Health promotion OR Access to Information OR Health promotion OR Open Access to Information OR Access to Care) AND (Breast Cancer OR Breast Neoplasm OR Breast Tumors)) AND (Awareness OR Disinformation OR Fake news OR Misinformation OR Communication OR Social Media)	1.928 publicações
Web of Science	((ALL=(Health promotion OR Access to Information OR Open Access to Information OR Access to Health Care)) AND ALL=(Breast Cancer OR breast neoplasm of breast tumors)) AND ALL=(awareness OR Disinformation OR Fake news OR Misinformation OR Communication OR Social Media)	1.903 publicações
Google Scholar	access to information AND access to health care AND breast neoplasms	3 publicações
Total	4.110 publicações	

3. Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos científicos foram: publicações em português, inglês ou espanhol; artigos científicos que contemplem o tema e agreguem à pergunta de investigação e textos completos disponíveis.

Foram excluídos livros, documentos, teses, dissertações, anais de congresso; estudos que não abordem o tema de pesquisa; protocolos de pesquisa ou estudos sem apresentação de resultados completos; estudos de biologia molecular ou ensaios pré-clínicos e estudos de revisão; artigos de comentário, opinião e reportagens.

Processo de Seleção dos Estudos

Os registros obtidos nas bases de dados foram importados para o Mendeley™, em que duplicatas foram identificadas e removidas. Após a exportação de um arquivo único, os registros foram importados para o Rayyan®, um organizador bibliográfico baseado na web, por meio do qual os estudos foram triados ²⁴.

RESULTADOS

Foram identificadas 4.110 publicações, que foram importadas para o programa Mendeley, onde foram excluídas 750 duplicatas. Após a exportação de um arquivo único, os registros foram importados para o Rayyan®, por meio do qual os estudos foram triados. Das 3.360 publicações restantes, 3.325 foram excluídas através da leitura do título e resumo. Foram selecionadas 35 publicações para leitura dos artigos completos. Os principais motivos de exclusão, se deram por não se abordarem o tema da revisão (n = 10). O resultado foi a inclusão de 25 publicações que contribuíram para o tema da revisão.

O fluxograma PRISMA ²⁵ retrata a estratégia de seleção dos artigos.

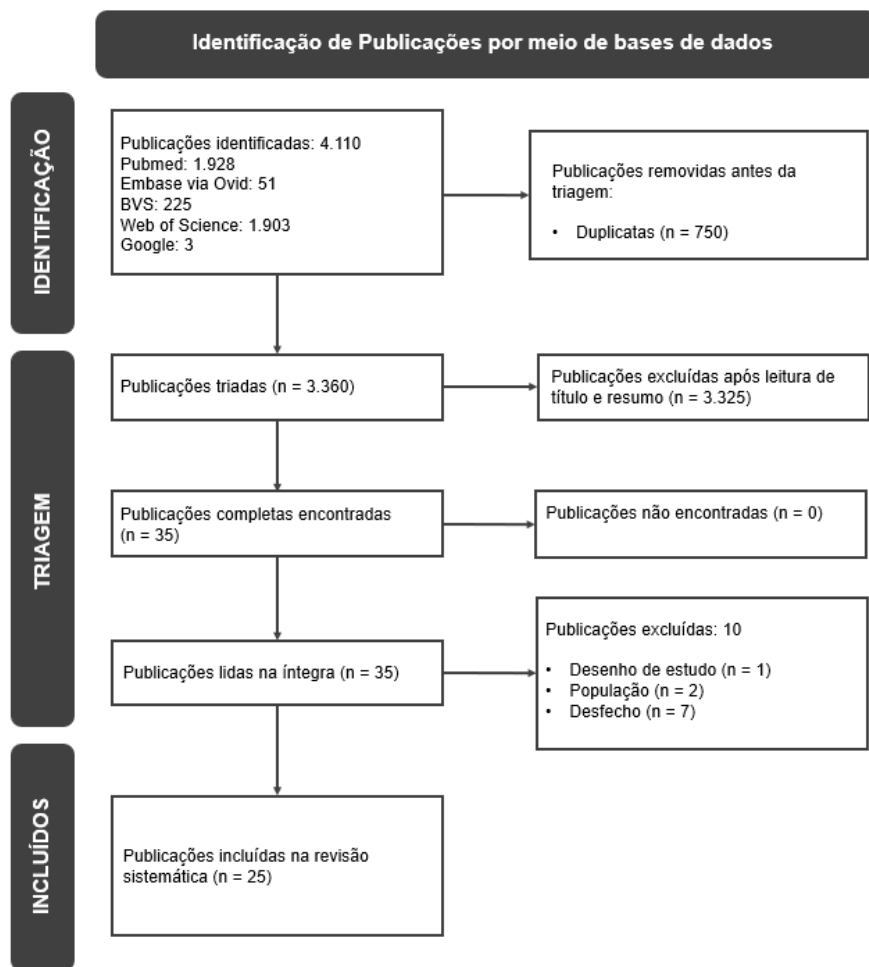


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos (PRISMA 2020 ²⁶)

Os estudos analisados foram conduzidos em diversos países, abrangendo América do Norte (EUA, Canadá), América Latina (Brasil e Colômbia), África (Etiópia, Quênia, Gana, Mali, África do Sul), Ásia (Malásia, Omã, Índia, Indonésia) e Europa (Suíça, Hungria), o que oferece uma perspectiva ampla sobre as barreiras enfrentadas por pacientes com câncer de mama em contextos socioculturais distintos.

O Quadro 3 apresenta dados gerais sobre os artigos incluídos como: autoria, ano de publicação, título, revista e país de cada publicação. O quadro abaixo reúne 25 artigos publicados entre 2000 e 2024, com maior concentração entre 2014 e 2024, período de intensificação das pesquisas sobre barreiras de acesso no câncer de mama. Os Estados Unidos se destacam como o país com mais publicações (cinco estudos), seguidos por Malásia e Canadá, com três cada.

Quadro 3. Descrição dos artigos incluídos para análise.

Autor(es)	Ano de publicação	Título	Revista	País
Merriam, S et al. ²⁷	2013	Roles Traditional Healers Play in Cancer Treatment in Malaysia: Implications for Health Promotion and Education	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention	Malásia
Freedman, R.A et al. ²⁸	2016	Learning from social media: utilizing advanced data extraction techniques to understand barriers to breast cancer treatment	Breast Cancer Research and Treatment	EUA
Pereira, J. L et al. ²⁹	2000	Internet Usage Among Women with Breast Cancer: An Exploratory Study	Clinical Breast Cancer	Canadá
Wilner, T. et al. ³⁰	2020	Breast Cancer Prevention and Treatment: Misinformation on Pinterest, 2018	American Journal of Public Health	EUA
Yussof, I et al. ³¹	2023	Breast cancer prevention and treatment misinformation on Twitter: An analysis of two languages	Digital Health	Malásia
Biancovilli, P et al. ³²	2021	Breast cancer on social media: a qualitative study on the credibility and content type of the most shared news stories	BMC Women's Health	Hungria
Fagerlin, A et al. ³³	2006	An informed decision? Breast cancer patients and their knowledge about treatment	Patient Education and Counseling	EUA
Maly, R. et al. ³⁴	2003	Health Care Disparities in Older Patients with Breast Carcinoma	American Cancer Society	EUA
Nguyen et al. ¹⁷	2013	Tangled in the Breast CancerWeb: an Evaluation of the Usage of Web-Based Information Resources by Breast Cancer Patients	Journal of Cancer Education	Canadá
Contarato, A et al. ³⁵	2016	Motivação dos pacientes com histórico de câncer de mama em buscar as terapias alternativas	Revista Eletrônica de Extensão	Brasil
Campbell-Enns, H. et al. ³⁶	2017	Barriers to information provision regarding breast cancer and its treatment	Support Care Cancer	Canadá
Kugbey, N et al. ³⁷	2019	Access to health information, health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer: Depression and anxiety as mediators	Patient Education And Counseling	Gana
Rayne et al. ³⁸	2018	The Effect of Access to Information on Beliefs Surrounding Breast Cancer in South Africa	Journal of cancer education	África do Sul
Verkooijen, HM et al. ³⁹	2009	Impact of a positive family history on diagnosis, management, and survival of breast cancer: different effects across socio-economic groups.	Cancer Causes Control	Suíça
Velásquez-De, L.C.C. et al. ⁴⁰	2009	Equidad en el acceso al tratamiento para el cáncer de mama en Colombia	Salud Pública de México	Colômbia
Gonçalves et al. ⁴¹	2014	Barreiras na atenção em saúde ao câncer de mama: percepção de mulheres	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Brasil
Schantz, C, et al. ⁴²	2024	Access to oncology care in Mali: a qualitative study on breast cancer	BMC Cancer	Mali
Sanchez, G et al. ⁴³	2014	Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia	Revista Facultad Nacional de Salud Pública	Colômbia
Rayne, S et al. ⁴⁴	2019	The effect of beliefs about breast cancer on stage and delay to presentation: results from a prospective study in urban South Africa	South African Journal of Surgery	África do Sul

Getachew, S et al. 45	2020	Perceived barriers to early diagnosis of breast Cancer in south and southwestern Ethiopia: a qualitative study.	BMC Women's Health	Etiópia
Kisiangani, J et al. ⁴⁶	2018	Determinants of breast cancer early detection for cues to expanded control and care: the lived experiences among women from Western Kenya.	BMC Women's Health	Quênia
Al-Azri M. et al. ⁴⁷	2022	Exploring causes of delays in help-seeking behaviours among symptomatic Omani women diagnosed with late-stage breast cancer - A qualitative study	European Journal of Oncology Nursing	Omã
Cheng, M. L et al. 48	2015	Factors influencing late stage of breast cancer at presentation in a district Hospital - Segamat Hospital, Johor	Medical Journal of Malaysia	Malásia
Christina, J et al. ⁴⁹	2024	Women's Lived Experiences in the Use of Complementary and Alternative Medicine for Breast Cancer Management: A Phenomenological Study.	Journal of Holistic Nursing	Indonésia
Somanna, S.N et al. 50	2020	Time Interval between Self-Detection of Symptoms to Treatment of Breast Cancer.	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention	Índia

EUA, Estados Unidos da América.

O desenho metodológico predominante foi o qualitativo (exploratório), seguido por estudos observacionais de coorte, retrospectivos e transversais, além de alguns estudos quali-quantitativos. Essa diversidade metodológica permitiu uma análise profunda tanto das experiências das pacientes quanto das limitações estruturais dos sistemas de saúde.

As barreiras identificadas foram agrupadas em dois grandes eixos: acesso à informação em saúde e acesso aos serviços de saúde. Entre os estudos que trataram do **acesso à informação**, observou-se a predominância de temas como desinformação em redes sociais, influência de familiares, crenças culturais ou religiosas, e dificuldade de compreensão de informações médicas. Já os estudos que abordaram barreiras no **acesso aos serviços de saúde**, apontaram fatores limitantes como longas distâncias até centros especializados, baixa renda, ausência de seguro saúde, escassez de profissionais e falhas na estrutura dos serviços públicos.

Importante destacar que **sete estudos**⁴⁴⁻⁵⁰ abordaram simultaneamente os dois tipos de barreiras evidenciando a interrelação entre fatores culturais, sociais e

econômicos. Nessas situações, a escolha por terapias alternativas ou o adiamento do tratamento não ocorre apenas por crenças pessoais ou desinformação, mas reflete uma conjunção de obstáculos que tornam o acesso ao cuidado oncológico adequado difícil ou até inviável.

Em seguida, todos os artigos selecionados para compor o resultado do estudo foram categorizados e sintetizados para análise (Quadro 4).

Quadro 4: Síntese dos artigos incluídos.

Autor(es)/ Ano	Desenho do estudo	Tipos de barreiras	Desfechos
Merriam, S. et al., 2013 ²⁷	Estudo exploratório qualitativo	Acesso à informação em saúde	A maioria das mulheres buscou atendimento médico em estágio avançado da doença. O diagnóstico tardio foi relacionado à desinformação e à preferência inicial por práticas espirituais.
Freedman, R.A et al., 2016 ²⁸	Estudo exploratório qualitativo	Acesso à informação em saúde	Análise de 1.024.041 postagens sobre tratamento do câncer de mama revelou que 50% tinham tom negativo, especialmente sobre cirurgia e medicamentos. Entre 9.465 postagens de recusa ao tratamento, barreiras como crenças culturais, desinformação e preferências pessoais foram mais citadas que efeitos colaterais físicos. Mulheres negras e hispânicas relataram mais obstáculos organizacionais e desconfiança no sistema de saúde, indicando que fatores modificáveis, como crenças e logística, impactam mais que a tolerância ao tratamento.
Pereira, J. L et al., 2000 ²⁹	Estudo observacional de coorte	Acesso à informação em saúde	A população pesquisada foi composta por pacientes que frequentam clínicas ambulatoriais de terapia sistêmica em decorrência de câncer de mama, incluindo aqueles recebendo tratamento adjuvante com intenção curativa e pacientes com metástase. Cerca de 43% pacientes usaram a Internet para informações sobre o câncer, e muitos buscaram tratamentos alternativos.
Wilner, T. et al., 2020 ³⁰	Estudo retrospectivo	Acesso à informação em saúde	Um estudo analisou 797 pins do Pinterest sobre prevenção e tratamento do câncer de mama e identificou que 51,1% continham desinformação, especialmente alegações exageradas sobre alimentos, suplementos e terapias naturais. A maioria dessas postagens promovia curas não comprovadas, podendo levar pacientes a substituírem tratamentos médicos eficazes por alternativas ineficazes, comprometendo sua saúde.
Yussof, I et al., 2023 ³¹	Estudo exploratório quali-quantitativo	Acesso à informação em saúde	O estudo investiga a prevalência e os tipos de desinformação sobre a prevenção e o tratamento do câncer de mama nas postagens no Twitter, focando na comparação entre tweets em inglês e em malaio. Mais da metade dos tuítes sobre câncer de mama tinham desinformação, ligados a dieta e pseudoterapias. Variáveis culturais e linguísticas influenciam na qualidade da informação acessada.
Biancovilli, P. et al., 2021 ³²	Estudo exploratório quali-quantitativo	Acesso à informação em saúde	A desinformação sobre câncer de mama nas redes sociais propaga-se rapidamente, superando em 3,29 vezes o compartilhamento de conteúdo verificado nas principais bases de dados relacionadas à saúde. Rumores com contexto falso (62,7%) e conteúdo enganoso (34,9%) predominam. Essa disseminação reduz a confiança nos médicos e leva pacientes a recusarem tratamentos eficazes.
Fagerlin, A et al., 2006 ³³	Estudo retrospectivo	Acesso à informação em saúde	Entre 1215 mulheres com câncer de mama inicial, aquelas com baixa escolaridade, letramento ou que não falavam inglês enfrentaram dificuldades para tomar decisões médicas. Um terço das mulheres sentiu que o medo ao receber o diagnóstico prejudicou suas decisões.
Maly, R. et al., 2003 ³⁴	Estudo transversal	Acesso à informação em saúde	Avaliou uso da internet por pacientes com câncer de mama (n=56). Cerca de pacientes 80% usaram a internet e 71% buscaram informações sobre a doença online. Todos usaram Google e 53% relataram influência nas decisões de tratamento. Pacientes buscam dados sobre tratamento/prognóstico, porém a qualidade da varia.
Nguyen et al., 2013 ¹⁷	Estudo transversal	Acesso à informação em saúde	O estudo investiga o uso da Internet por pacientes com câncer de mama em busca de informações sobre a doença, destacando que 71% dos participantes foram motivados a buscar informações sobre tratamentos. Embora muitos pacientes sintam que a Internet os ajudou a aumentar seu entendimento sobre o câncer, ainda há preocupações com a qualidade das informações disponíveis e como isso afeta a comunicação entre médicos e pacientes.
Contarato, A et al., 2016 ³⁵	Estudo qualitativo	Acesso à informação em saúde	Estudo feito em Joinville-SC, entrevistou 33 pacientes com câncer de mama. A maioria das participantes fez ou fazia uso de alguma terapia alternativa, onde a fitoterapia foi a mais comum citadas por serem muito conhecidas, de baixo custo e fácil acesso.
Campbell-Enns, H et al., 2017 ³⁶	Estudo qualitativo	Acesso à informação em saúde	As barreiras à informação sobre o câncer e o tratamento incluem desafios de comunicação intrapessoal e interpessoal (sofrimento emocional, comunicação paciente-profissional, "personalização", acesso à informação) que residem em diferentes níveis da experiência com o câncer de mama.
Kugbey, N et al., 2019 ³⁷	Estudo transversal	Acesso à informação em saúde	A alfabetização em saúde e o acesso à informação sobre saúde melhoram a qualidade de vida de mulheres que vivem com câncer de mama, reduzindo os níveis de depressão e ansiedade.
Rayne et al., 2018 ³⁸	Estudo qualitativo	Acesso à informação em saúde	Fortes mitigações de crenças negativas em pacientes, tanto em relação à doença quanto à causa como punição, foram alcançadas por meio do acesso à informação e da confiança na alfabetização. Porém o acesso à informação também aumentou a probabilidade de os pacientes terem crenças sobre métodos não biomédicos de tratamento do câncer, particularmente por meio de novas mídias

Verkooijen, HM et al., 2009 ³⁹	Estudo retrospectivo	Acesso aos serviços de saúde	Pacientes com histórico familiar tendem a buscar uma unidade de saúde mais precocemente. A percepção de risco influencia positivamente a busca por diagnóstico e tratamento precocemente.
Velásquez-De, L.C.C. et al., 2009 ⁴⁰	Estudo retrospectivo	Acesso aos serviços de saúde	Estudo com 806 mulheres com câncer de mama, aquelas sem seguro ou do regime subsidiado iniciaram o tratamento em estágio avançado e enfrentaram mais barreiras econômicas, onde cerca de 74% tiveram que se deslocar para outra cidade para ter acesso ao serviço de saúde.
Gonçalves et al., 2014 ⁴¹	Estudo qualitativo	Acesso aos serviços de saúde	Entre as mulheres entrevistadas, 37 (63,8%) relataram pelo menos uma barreira na trajetória de cuidado ao câncer de mama. As barreiras organizacionais e dos serviços de saúde foram as mais relatadas nos períodos de investigação e tratamento do câncer de mama.
Schantz, C et al., 2024 ⁴²	Estudo qualitativo	Acesso aos serviços de saúde	Apesar dos esforços dos sucessivos governos do Mali e do comprometimento de atores internacionais, a prestação de cuidados de saúde ainda é limitada no país, consolidando desigualdades globais para as mulheres com câncer de mama.
Sanchez, G et al., 2014 ⁴³	Estudo qualitativo	Acesso aos serviços de saúde	As situações estudadas são resultado de barreiras estruturais, que não podem ser resolvidas sem levar em conta a existência de enormes desigualdades e iniquidades sociais.
Rayne, S et al. 2019 ⁴⁴	Estudo transversal	Acesso à informação em saúde e acesso aos serviços de saúde	Embora a conscientização possa ser importante, os esforços para conscientizá-las, por si só, podem não prevenir diretamente a probabilidade de diagnóstico tardio ou avançado nesta população.
Getachew, S et al., 2020 ⁴⁵	Estudo exploratório qualitativo	Acesso à informação em saúde e acesso aos serviços de saúde	O estudo identificou duas grandes barreiras ao diagnóstico precoce do câncer de mama: fatores relacionados aos pacientes (como falta de informação, crenças tradicionais/religiosas e ausência de apoio financeiro e social) e ao sistema de saúde (atendimento inadequado e falhas na estrutura dos serviços). Muitas pacientes priorizam tratamentos tradicionais por falta de conhecimento ou por medo de tratamentos médicos, como a mastectomia. A desinformação, especialmente em áreas rurais, agrava o atraso no diagnóstico.
Kisiangani, J et al., 2018 ⁴⁶	Estudo exploratório qualitativo	Acesso à informação em saúde e acesso aos serviços de saúde	Mulheres rurais preferem usar remédios caseiros e terapias alternativas antes de procurar atendimento médico. As principais barreiras foram: falta de informação, acesso limitado a serviços de saúde e baixa renda. Já nas áreas urbanas, questões conjugais foram mais citadas. A desinformação contribui para atrasos no diagnóstico e altas taxas de mortalidade, especialmente entre mulheres rurais.
Al-Azri M. et al., 2022 ⁴⁷	Estudo observacional de coorte	Acesso à informação em saúde e acesso aos serviços de saúde	Mulheres omanenses acabam atrasando o diagnóstico do câncer de mama devido a fatores como negação dos sintomas, busca por tratamentos alternativos e conselhos inadequados de familiares. A medicina alternativa complementar ou o tratamento com curandeiros ainda são muito procurados e constatou-se que tais práticas contribuem para atrasos na busca por ajuda médica e, portanto, impedem o diagnóstico ágil e o tratamento oportunos do câncer de mama.
Cheng, M. L et al., 2015 ⁴⁸	Estudo retrospectivo	Acesso à informação em saúde e acesso aos serviços de saúde	Em um estudo com 52 mulheres, 42,3% foram diagnosticadas no estágio IV. Os fatores associados à apresentação tardia foram etnia malaia, sintomas diferentes do nódulo e demora superior a 3 meses. Crenças socioculturais, uso de terapias alternativas, baixa consciência da doença e dificuldade de acesso à saúde influenciam o atraso no diagnóstico.
Christina, J et al., 2024 ⁴⁹	Estudo observacional de coorte	Acesso à informação em saúde e acesso aos serviços de saúde	Mulheres indonésias com câncer de mama frequentemente optam pela MAC como tratamento primário devido a barreiras financeiras, distância de centros médicos e influência familiar. A falta de conhecimento, o medo da quimioterapia e crenças infundadas impulsionam essa escolha, muitas vezes baseada em informações não verificadas de familiares ou redes sociais, levando a tratamentos inadequados e potenciais danos à saúde dos pacientes.
Somanna, S.N et al., 2020 ⁵⁰	Estudo transversal	Acesso à informação em saúde e acesso aos serviços de saúde	Pacientes relataram dificuldades financeiras e logísticas para iniciar tratamento. O tempo entre os primeiros sintomas e o início da terapia foi superior a 90 dias para a maioria.

MAC, Medicina complementar e alternativa; SES, status socioeconômicos.

DISCUSSÃO

O câncer de mama permanece como uma das principais causas de morbimortalidade entre as mulheres em todo o mundo, com desafios que vão além dos avanços tecnológicos em diagnóstico e tratamento¹⁻⁷. A literatura científica tem destacado não apenas as dificuldades biológicas da doença, mas também como fatores sociais, econômicos e informacionais influenciam diretamente os desfechos clínicos das pacientes⁸⁻¹⁰. Dentre esses fatores, destacam-se as barreiras de acesso à informação em saúde e aos serviços de saúde, que aparecem de forma recorrente como barreiras significativas.

Estudos de diferentes regiões do mundo revelam como essas barreiras estão interligadas, refletindo vulnerabilidades estruturais e culturais que afetam a tomada de decisão das pacientes. Ao optar por tratamentos alternativos ou atrasar a busca por cuidados especializados, essas mulheres enfrentam maiores chances de serem diagnosticadas em estágios mais avançados da doença^{27,33,40,46-48}.

Nesse contexto, a discussão que segue se baseia nos desfechos identificados na síntese de 24 artigos selecionados para esta revisão integrativa. Muitos desses artigos adotaram desenhos qualitativos, exploratórios ou retrospectivos, focando em experiências vividas por pacientes, influências culturais e barreiras econômicas. A partir da análise dos desfechos, é possível estruturar a discussão em três grandes eixos: (1) barreira de acesso aos serviços de saúde, (2) barreira de acesso à informação em saúde e a (3) combinação das duas barreiras de acesso.

Barreiras de acesso a informações em saúde

A discussão dos estudos analisados revela a profunda influência das barreiras de acesso à informação sobre as decisões de tratamento de pacientes com câncer de mama. Em vários países o uso de fitoterápicos, massagens tradicionais e rituais espirituais

continuam sendo o primeiro recurso buscado por muitas mulheres diante de um diagnóstico suspeito por serem mais baratos, de fácil acesso e socialmente legitimados ^{27,35,45,49}.

O conforto emocional oferecido por curandeiros e a adesão cultural às práticas alternativas postergam o acesso a tratamentos médicos eficazes, aumentando as chances de diagnóstico em estágio avançado e piorando os desfechos clínicos ^{27,35,47}.

A decisão de buscar ou não atendimento médico após o surgimento de sintomas sugestivos de câncer de mama está fortemente ligada a fatores sociais, culturais e informacionais. Em diversas comunidades, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade, observa-se a prevalência de práticas tradicionais e crenças populares que interferem diretamente no comportamento de busca por cuidado. As mulheres, ao se depararem com alterações no corpo como nódulos mamários, muitas vezes priorizam o uso de terapias alternativas, como chás, ervas e benzimentos, antes de procurar um serviço de saúde ^{27,33,35,38}.

Nesse cenário, observou-se também a significativa influência exercida por familiares e amigos na decisão das pacientes, que frequentemente desencorajavam a busca por atendimento médico, com base em experiências pessoais ou relatos de conhecidos que teriam obtido melhora por meio do uso de ervas, chás medicinais ou outras práticas alternativas. A facilidade de acesso a esses métodos, seu baixo custo e a promessa de cura sem os efeitos adversos associados aos tratamentos convencionais contribuem para que muitas mulheres posterguem a procura por diagnóstico especializado e intervenções baseadas em evidências. Essa dinâmica reforça a desinformação, perpetua crenças equivocadas e agrava o risco de diagnósticos tardios e piora dos desfechos clínicos ^{27,28,33,35,37}.

O crescente uso da Internet por pacientes oncológicos revela uma lacuna

importante na comunicação entre médicos e pacientes. Em estudos com mulheres diagnosticadas com câncer de mama, muitas afirmaram que buscaram informações online por estarem insatisfeitas ou confusas com as explicações recebidas durante a consulta. Isso reforça a necessidade de uma abordagem mais acessível, empática e informativa por parte dos profissionais de saúde, mostrando a força da Internet como principal fonte de informação ^{17,28,29,33,34}. Outro aspecto preocupante no uso da internet como fonte de informações sobre o câncer de mama é sua influência direta nas decisões de tratamento. Um estudo aponta que 53% das pacientes relataram ter sido influenciadas pelas informações encontradas online ³⁴.

O impacto da desinformação nas redes sociais também se destaca como um fator crucial. Em análises de grandes volumes de postagens em plataformas como Twitter e Pinterest, mais da metade dos conteúdos sobre câncer de mama continham informações falsas ou enganosas ^{30,31}. Temas recorrentes envolvem alimentação, suplementos e terapias naturais, promovendo curas milagrosas sem respaldo científico. Essas postagens, amplamente compartilhadas, influenciam negativamente as decisões das pacientes, que muitas vezes abandonam tratamentos médicos validados em favor de alternativas ineficazes ^{30,31}.

A velocidade de disseminação de informações falsas nas redes sociais é alarmante. Estima-se que boatos e conteúdos enganosos sobre o câncer de mama sejam compartilhados mais de três vezes com mais frequência do que dados verificados de fontes confiáveis ³². O compartilhamento de informações falsas ainda é facilitado pela falta de controle de qualidade ou filtro para publicação desses conteúdos, o que compromete a confiança dos pacientes nos médicos e instituições de saúde, e reforça escolhas por tratamentos não comprovados, que podem dobrar o risco de morte. É evidente que a regulação e a educação em saúde digital são urgentes nesse cenário ³⁰⁻³².

Pacientes com baixa escolaridade, letramento em saúde limitado ou que não falavam a língua dominante relataram dificuldades para compreender orientações médicas e tomar decisões fundamentadas ^{31,33}. O medo do diagnóstico, sofrimento emocional e a falta de clareza no momento da consulta médica podem levar à dependência de fontes informais e à maior influência da desinformação. Logo, em vez de facilitarem o acesso ao conhecimento, as redes digitais se tornam um vetor de confusão e atraso terapêutico ^{36,37}.

Barreira de acesso à serviços de saúde

Os dados analisados revelam que o status socioeconômico (SES) tem forte influência sobre o acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Mulheres de baixo SES apresentaram menor prevalência de histórico familiar da doença, mas também enfrentaram mais barreiras no acesso a serviços de rastreamento e diagnóstico precoce. No entanto, quando o histórico familiar estava presente, essa variável atuou como um fator de sensibilização: mesmo mulheres de SES baixo buscaram exames preventivos com mais frequência, demonstrando que a percepção de risco pode, em certa medida, superar limitações estruturais ^{39,40,42}.

A forma como o câncer de mama é detectado também reflete desigualdades sociais. Entre mulheres sem histórico familiar, aquelas com menor SES tiveram maior dificuldade de acesso ao rastreamento, o que levou a diagnósticos tardios. Por outro lado, nas pacientes com histórico familiar, essas diferenças entre grupos socioeconômicos desapareceram, o que indica que a percepção pessoal de risco pode motivar uma busca ativa por cuidado, mesmo diante de barreiras econômicas ^{39,43}. Isso destaca a importância de estratégias de educação em saúde voltadas à conscientização sobre os fatores de risco.

Em estudo envolvendo 806 mulheres com câncer de mama, observou-se que a

ausência de seguro de saúde ou a vinculação ao regime subsidiado estiveram associadas ao início do tratamento em estágios mais avançados da doença. A necessidade de deslocamento para outras cidades, relatada por 74% das participantes nessas condições⁴⁰, evidencia a concentração dos serviços especializados em centros urbanos e a consequente sobrecarga logística e financeira para essas pacientes. Tais obstáculos contribuem diretamente para o atraso no início do tratamento e para a piora dos desfechos clínicos^{40,42}.

Os resultados do estudo de Gonçalves et al. (2014)⁴¹ evidenciam que as barreiras organizacionais ou relacionadas ao serviço de saúde foram as mais frequentes na trajetória de cuidado de mulheres com câncer de mama, especialmente nos períodos de investigação e tratamento. Tais barreiras incluem longas listas de espera para consultas, exames e procedimentos, demora na liberação de resultados de exames e indisponibilidade de serviços no município de residência das pacientes. Além disso, a centralização dos serviços de alta complexidade em centros urbanos, como Aracaju, impõe um desafio adicional para as mulheres residentes em municípios do interior, que precisam se deslocar com frequência, muitas vezes arcando com os próprios custos de transporte.

Esses dados reforçam que o acesso à saúde não se restringe à existência formal dos serviços, mas envolve sua real disponibilidade, efetividade e equidade no atendimento às necessidades das pacientes. Nesse sentido, os achados apontam para a necessidade de políticas públicas que promovam não apenas o acesso equitativo aos serviços de saúde, mas também o aumento da percepção de risco entre populações vulneráveis, de modo a favorecer o diagnóstico precoce e melhorar os desfechos clínicos no câncer de mama.

Combinação das duas barreiras de acesso

Os sete estudos analisados que expõem os dois tipos de barreiras de acesso apontam para uma combinação de fatores individuais e estruturais que dificultam o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama⁴⁴⁻⁵⁰. Entre os fatores relacionados aos pacientes, destacam-se a desinformação, crenças tradicionais ou religiosas e ausência de apoio financeiro e social. Esses elementos influenciam a percepção dos sintomas e a tomada de decisão sobre buscar ou não assistência médica, muitas vezes resultando em atrasos significativos no diagnóstico⁴⁴⁻⁵⁰.

O intervalo entre a percepção dos sintomas e o contato com um profissional de saúde é outro fator crítico. Muitas pacientes aguardam semanas ou meses até procurar atendimento, seja por subestimar os sinais da doença, seja por não reconhecer a gravidade dos sintomas. Mesmo após o primeiro contato com o sistema de saúde, os processos burocráticos e a falta de recursos continuam a gerar atrasos na confirmação do diagnóstico e no início da terapia^{45,48-50}.

Entrevistas com pacientes revelaram que o conhecimento inadequado sobre os sintomas, conselhos de familiares e a do câncer de mama levou à percepção equivocada da gravidade da doença. Fatores culturais, religiosos, familiares e barreiras práticas, como a priorização das responsabilidades com o cuidado dos filhos e a falta de acesso a transporte, frequentemente desencorajaram a busca por atendimento médico. Além disso, muitas mulheres acreditavam que a doença era uma punição divina ou que poderia ser curada por orações e remédios caseiros, atrasando ainda mais o diagnóstico^{38,45,47}.

Mulheres que vivem em áreas rurais enfrentam desafios ainda maiores. A combinação de baixa renda, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e escasso conhecimento sobre a doença faz com que a busca por alternativas caseiras ou espirituais seja comum. Além disso, o transporte até centros especializados, os custos envolvidos

e o tempo de espera para atendimento reforçam a preferência por terapias localmente acessíveis e culturalmente aceitas ⁴⁶.

No contexto urbano, embora o acesso físico aos serviços de saúde seja relativamente melhor, outros obstáculos emergem. Um fator que se destaca são como as questões conjugais e familiares influenciam as decisões sobre o início do tratamento, com muitas mulheres relatando dependência da aprovação do cônjuge para buscar cuidados médicos. Essa realidade reforça a necessidade de abordagens que levem em consideração a dinâmica familiar e os aspectos socioculturais de cada população ⁴⁶.

Em países como Omã e Indonésia, muitas mulheres relataram ter recebido conselhos para procurar curandeiros ou utilizar rituais religiosos antes de recorrer à medicina convencional. As preferências por terapias alternativas são reforçadas por barreiras organizacionais, especialmente entre mulheres negras e hispânicas. Essas pacientes relataram mais obstáculos relacionados à estrutura dos serviços de saúde, desconfiança no sistema e menor tolerância à burocracia institucional ^{47,49}.

A combinação dessas barreiras individuais e estruturais não apenas contribui para atrasos significativos no diagnóstico e início do tratamento, mas também está diretamente associada a piores desfechos clínicos. Foi comprovado que o uso isolado de terapias alternativas está associado a desfechos clínicos significativamente piores em pacientes com câncer de mama ^{51,52}. Mulheres que recusam fazer quimioterapia, cirurgia ou radioterapia apresentaram taxas de sobrevida em 10 anos drasticamente reduzidas, aumentando em cerca de 50% de mortalidade quando comparado às pacientes que seguiram o tratamento padrão ⁵¹. Como resultado, foi observada uma relação de causa e efeito, onde a adoção a essas terapias está ligada a recusa ao tratamento convencional, causando o aumento de mortalidade ^{52,53}.

Além do impacto direto na mortalidade, o atraso no início do tratamento ou a

recusa às terapias convencionais implicam em maior progressão da doença e, conseqüentemente, em custos mais elevados para o sistema de saúde. Pacientes diagnosticadas em estágios avançados demandam tratamentos mais complexos, hospitalizações mais frequentes e uso prolongado de terapias de alto custo ⁵⁴.

Um estudo quantificou os custos do acompanhamento do câncer de mama no Sistema Único de Saúde (SUS), e foi possível concluir que o diagnóstico tardio impacta não apenas o prognóstico da paciente, mas também onera significativamente o sistema público de saúde. Em três anos de tratamento, os gastos com uma paciente diagnosticada no estágio I, ou seja no começo da doença, o valor gasto será em torno de R\$ 73.718,24. Já para aquelas diagnosticadas no estágio metastático (IV), esse valor salta para R\$ 380.817,01, representando um aumento de 416% ⁵⁴.

Essa vulnerabilidade, alimentada pela desinformação, reforça a urgência em promover educação em saúde para que as pacientes possam tomar decisões fundamentadas, que realmente aumentem suas chances de sobrevivência e bem-estar. Esse cenário valida a necessidade de intervenções multidimensionais que promovam o letramento em saúde e a valorização da medicina baseada em evidências. Campanhas de conscientização adaptadas ao contexto local, com respeito às tradições culturais, podem contribuir para a mudança de comportamento. Investir em estratégias que aliem educação em saúde, descentralização dos serviços e apoio logístico é essencial para reduzir as desigualdades e melhorar os prognósticos no câncer de mama.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de recursos naturais por pacientes com câncer de mama, mesmo sem validação científica ou recomendação oficial por órgãos como o Ministério da Saúde, revela a força das crenças individuais e culturais no enfrentamento da doença. Embora essas práticas não tenham respaldo técnico, a percepção de valor terapêutico atribuída a elas é real e significativa para as pacientes. Isso demonstra que a confiança nas propriedades naturais, muitas vezes baseadas em tradições familiares, costumes regionais ou informações difundidas em redes sociais, ultrapassa a ausência de evidência científica formal. No entanto, o uso indiscriminado de terapias naturais sem orientação profissional pode comprometer o tratamento médico, atrasar intervenções eficazes e até gerar efeitos adversos por interação medicamentosa se uso em conjunto com quimioterapias e imunoterapias, por exemplo.

Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas que promovam tanto o acesso equitativo aos serviços de saúde quanto o aumento da percepção de risco entre populações vulneráveis. A combinação de fatores e estruturais molda profundamente o percurso terapêutico das pacientes. Investir em estratégias que aliem educação em saúde, descentralização dos serviços e apoio logístico é essencial para reduzir as desigualdades e melhorar os prognósticos no câncer de mama.

Assim, o conjunto dos estudos reforça a complexidade das decisões de tratamento no câncer de mama. Não se trata apenas de acesso físico aos serviços de saúde, mas também da qualidade da informação, da confiança na medicina, da clareza na comunicação e do contexto sociocultural que molda as crenças e expectativas dos pacientes. Combater a desinformação e ampliar o acesso à informação confiável são passos fundamentais para garantir diagnósticos mais precoces e tratamentos eficazes.

A combinação dessas barreiras não apenas contribui para atrasos significativos no diagnóstico e início do tratamento, mas está diretamente associada a piores desfechos clínicos. A literatura evidencia que mulheres que recorrem exclusivamente a terapias alternativas ou adiam o início dos tratamentos convencionais apresentam maior risco de progressão da doença e mortalidade. Além disso, a progressão da doença para estágios mais avançados acarreta custos muito mais elevados ao sistema de saúde.

Por fim, a superação das barreiras identificadas exige não apenas melhorias estruturais no sistema de saúde, como a ampliação da rede de atendimento oncológico e a redução das desigualdades regionais, mas também o enfrentamento das barreiras simbólicas e informacionais. Educação sobre a doença se faz necessário para que pacientes entendam que alguns tratamentos alternativos podem ser complementares aos tratamentos convencionais, porém nunca usados com exclusividade. Com isso o empoderamento das pacientes, por meio da informação de qualidade e do apoio social, é fundamental para garantir decisões mais seguras e eficazes no tratamento do câncer de mama, impactando positivamente a sobrevida e a qualidade de vida das mulheres com câncer de mama.

Financiamento

Este estudo não recebeu nenhum suporte financeiro externo.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro : INCA. Published 2022. Accessed December 5, 2024. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
2. Ferlay, J; Ervik, M; Lam F; Laversanne, M; Colombet, M; Mery, L; Piñeros, M; Znaor, A; Soerjomataram, I; Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Published 2024. Accessed December 5, 2024. <https://gco.iarc.who.int/today>
3. Traldi MC, Galvão P, Morais SS de, Fonseca MRC da C. Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. *Cad Saúde Coletiva*. 2016;24.
4. Tomazelli JG, Silva GA e. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: uma avaliação da oferta e utilização da rede assistencial do Sistema Único de Saúde no período 2010-2012*. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2017;26.
5. 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):613-622. doi:10.1590/1413-81232018242.31672016
6. Benda NC, Veinot TC, Sieck CJ, Ancker JS. Broadband Internet Access Is a Social Determinant of Health! *Am J Public Health*. 2020;110(8):1123-1125. doi:10.2105/AJPH.2020.305784
7. GOULBOURNE T, YANOVITZKY I. The Communication Infrastructure as a Social Determinant of Health: Implications for Health Policymaking and Practice. *Milbank Q*. 2021;99(1):24-40. doi:10.1111/1468-0009.12496
8. Gage-Bouchard EA, LaValley S, Warunek M, Beaupin LK, Mollica M. Is Cancer Information Exchanged on Social Media Scientifically Accurate? *J cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ*. 2018;33(6):1328-1332. doi:10.1007/s13187-017-1254-z
9. Sylvia Chou WY, Gaysynsky A, Cappella JN. Where We Go From Here: Health Misinformation on Social Media. *Am J Public Health*. 2020;110(S3):S273-S275. doi:10.2105/AJPH.2020.305905
10. Fernández-García N. Fake news: uma oportunidade para a alfabetização midiática. Nueva Sociedad. Published 2018. Accessed December 10, 2024. https://static.nuso.org/media/articles/downloads/7.TC_Fernandez_Garcia_EP18.pdf
11. Brasília: MPF. PGR se manifesta contra comercialização da “pílula do câncer. Published 2018. Accessed December 10, 2024. <https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/pgr-se-manifesta-contra-comercializacao-da-201cpilula-do-cancer201d>
12. Oliveira T, Quinan R, Pereira Toth J. Antivacina, fosfoetanolamina e Mineral Miracle Solution (MMS): mapeamento de fake sciences ligadas à saúde no Facebook. *Rev Eletrônica Comun Informação Inovação Em Saúde*. Published online 2020. doi:10.29397/reciis.v14i1.1988
13. Brasil. Ministério da Saúde. Fosfoetanolamina não é autorizada para tratamento contra câncer. Published 2024. Accessed December 10, 2024. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2024/julho/fosfoetanolamina-nao-e-autorizada-para-tratamento-contra-cancer>
14. Frioli G, Meireles G. Veja cinco fakes sobre câncer de mama que circulam nas redes

- sociais. Estadão. Published 2024. Accessed December 5, 2024. https://www.estadao.com.br/estadao-verifica/5-fakes-cancer-de-mama/?srsltid=AfmBOopVsS9s9Is2VtIjaXhiKPQDHyhY_2SFP3nb8TSdB2nb9RnJvdbZ
15. Farias J. Justiça determina que médica apague post com fake news sobre câncer de mama. CNN Brasil. Published 2024. Accessed December 5, 2024. <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/justica-determina-que-medica-apague-post-com-fake-news-sobre-cancer-de-mama/>
 16. Hoff P. Câncer e fake news: uma relação perigosa. O Globo. Published 2024. Accessed December 10, 2024. <https://oglobo.globo.com/blogs/receita-de-medico/post/2023/06/cancer-e-fake-news-uma-relacao-perigosa.ghtml>
 17. Nguyen SKA, Ingledew PA. Tangled in the breast cancer web: an evaluation of the usage of web-based information resources by breast cancer patients. *J cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ*. 2013;28(4):662-668. doi:10.1007/s13187-013-0509-6
 18. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: DADOS E NÚMEROS 2024. Published 2024. Accessed December 10, 2024. [https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17002/1/Controle do câncer de mamano Brasil - dados e números 2024.pdf](https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17002/1/Controle%20do%20cancer%20de%20mamano%20Brasil%20-%20dados%20e%20numeros%202024.pdf)
 19. Sousa SMMT, Carvalho M das GF de M, Santos LA, Mariano SBC. Acesso ao tratamento da mulher com câncer de mama. *Saúde em Debate*. 2019;43.
 20. Moura ACN de, Santos NSS, Albuquerque JC de S, et al. Desafios e avanços na implementação de políticas de saúde oncológica pelo Sistema Único de Saúde. *Contrib A LAS CIENCIAS Soc*. 2024;17(8):e9219. doi:10.55905/revconv.17n.8-094
 21. PAUL C, CAREY M, ANDERSON A, et al. Cancer patients' concerns regarding access to cancer care: perceived impact of waiting times along the diagnosis and treatment journey. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2012;21(3):321-329. doi:10.1111/j.1365-2354.2011.01311.x
 22. Sobral GS, Araújo YB, Kameo SY, Silva GM, Santos DK da C, Carvalho LLM. Análise do Tempo para Início do Tratamento Oncológico no Brasil: Fatores Demográficos e Relacionados à Neoplasia. *Rev Bras Cancerol*. 2022;68(3). doi:10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.2354
 23. Toronto CE, Remington R. A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review. Published online 2020. doi:<https://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1>
 24. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):210. doi:10.1186/s13643-016-0384-4
 25. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*. Published online March 2021:n160. doi:10.1136/bmj.n160
 26. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71
 27. Merriam S, Muhamad M. Roles Traditional Healers Play in Cancer Treatment in Malaysia: Implications for Health Promotion and Education. *ASIAN PACIFIC J CANCER Prev*. 2013;14(6):3593-3601. doi:10.7314/APJCP.2013.14.6.3593
 28. Freedman RA, Viswanath K, Vaz-Luis I, Keating NL. Learning from social media: utilizing advanced data extraction techniques to understand barriers to breast cancer treatment. *Breast Cancer Res Treat*. 2016;158(2):395-405. doi:10.1007/s10549-016-3872-2
 29. Pereira JL, Koski S, Hanson J, Bruera ED, Mackey JR. Internet usage among women with

- breast cancer: an exploratory study. *Clin Breast Cancer*. 2000;1(2):145-148.
doi:10.3816/CBC.2000.n.013
30. Wilner T, Holton A. Breast Cancer Prevention and Treatment: Misinformation on Pinterest, 2018. *Am J Public Health*. 2020;110(S3):S300-S304.
doi:10.2105/AJPH.2020.305812
 31. Yussof I, Ab Muin NF, Mohd M, Hatah E, Mohd Tahir NA, Mohamed Shah N. Breast cancer prevention and treatment misinformation on Twitter: An analysis of two languages. *Digit Heal*. 2023;9. doi:10.1177/20552076231205742
 32. Biancovilli P, Makszin L, Csongor A. Breast cancer on social media: a quali-quantitative study on the credibility and content type of the most shared news stories. *BMC Womens Health*. 2021;21(1):202. doi:10.1186/s12905-021-01352-y
 33. Fagerlin A, Lakhani I, Lantz PM, et al. An informed decision? Breast cancer patients and their knowledge about treatment. *PATIENT Educ Couns*. 2006;64(25th Annual Meeting of the Society-for-Medical-Decision-Making):303-312. doi:10.1016/j.pec.2006.03.010
 34. Maly RC, Leake B, Silliman RA. Health care disparities in older patients with breast carcinoma: informational support from physicians. *Cancer*. 2003;97(6):1517-1527.
doi:10.1002/cncr.11211
 35. Contarato A, Bento F, Rampellotti L. Motivação dos pacientes com histórico de câncer de mama em buscar as terapias alternativas. *Extensio Rev Eletrônica Extensão*. 2016;13:64.
doi:10.5007/1807-0221.2016v13n24p64
 36. Campbell-Enns HJ, Woodgate RL, Chochinov HM. Barriers to information provision regarding breast cancer and its treatment. *Support CARE CANCER*. 2017;25(10):3209-3216. doi:10.1007/s00520-017-3730-8
 37. Kugbey N, Meyer-Weitz A, Asante KO. Access to health information, health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer: Depression and anxiety as mediators. *PATIENT Educ Couns*. 2019;102(7):1357-1363.
doi:10.1016/j.pec.2019.02.014
 38. Rayne S, Schnippel K, Benn C, Kruger D, Wright K, Firnhaber C. The Effect of Access to Information on Beliefs Surrounding Breast Cancer in South Africa. *J cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ*. 2018;33(4):806-813. doi:10.1007/s13187-017-1234-3
 39. Verkooijen HM, Rapiti E, Fioretta G, et al. Impact of a positive family history on diagnosis, management, and survival of breast cancer: different effects across socio-economic groups. *Cancer Causes Control*. 2009;20(9):1689-1696. doi:10.1007/s10552-009-9420-1
 40. Velásquez-De Charry LC, Carrasquilla G, Roca-Garavito S. Equidad en el acceso al tratamiento para el cáncer de mama en Colombia TT - Equity in access to treatment for breast cancer in Colombia. *Salud pública Méx*. 2009;51(supl.2):s246-s253.
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800015
 41. Gonçalves LLC, Travassos GL, Almeida AM de, Guimarães AMDN, Gois CFL. Barriers in health care to breast cancer: perception of women TT - Barreiras na atenção em saúde ao câncer de mama: percepção de mulheres TT - Barreras en la atención en salud en casos de cáncer de mama: percepción de las mujeres. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(3):394-400.
doi:10.1590/S0080-623420140000300002
 42. Schantz C, Coulibaly A, Traoré A, et al. Access to oncology care in Mali: a qualitative study on breast cancer. *BMC Cancer*. 2024;24(1). doi:10.1186/s12885-024-11825-6
 43. Sanchez G, Laza C, Estupiñan C, Estupiñan L. Barreras de acceso a los servicios de salud:

- narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia TT - Barriers to healthcare access: narratives of women with breast cancer in Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2014;32(3):305-313. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n3/v32n3a05.pdf>
44. Rayne S, Schnippel K, Grover S, Kruger D, Benn C, Firnhaber C. The effect of beliefs about breast cancer on stage and delay to presentation: results from a prospective study in urban South Africa. *SOUTH AFRICAN J Surg*. 2019;57(1):12-18. doi:10.17159/2078-5151/2018/v56n2a2704
 45. Getachew S, Tesfaw A, Kaba M, et al. Perceived barriers to early diagnosis of breast Cancer in south and southwestern Ethiopia: a qualitative study. *BMC Womens Health*. 2020;20(1):38. doi:10.1186/s12905-020-00909-7
 46. Kisiangani J, Baliddawa J, Marinda P, et al. Determinants of breast cancer early detection for cues to expanded control and care: the lived experiences among women from Western Kenya. *BMC Womens Health*. 2018;18(1):81. doi:10.1186/s12905-018-0571-7
 47. Al-Azri M, Al-Awaisi H. Exploring causes of delays in help-seeking behaviours among symptomatic Omani women diagnosed with late-stage breast cancer - A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs Off J Eur Oncol Nurs Soc*. 2022;61:102229. doi:10.1016/j.ejon.2022.102229
 48. Cheng ML, Ling DY, Nanu P KP, Nording H, Lim CH. Factors influencing late stage of breast cancer at presentation in a district Hospital - Segamat Hospital, Johor. *Med J Malaysia*. 2015;70(3):148-152.
 49. Christina J, Abigail W, De Bellis A, Harrington A. Women's Lived Experiences in the Use of Complementary and Alternative Medicine for Breast Cancer Management: A Phenomenological Study. *J Holist Nurs Off J Am Holist Nurses' Assoc*. Published online September 2024:8980101241277680. doi:10.1177/08980101241277680
 50. Somanna SN, Nandagudi Srinivasa M, Chaluvarayawamy R, Malila N. Time Interval between Self-Detection of Symptoms to Treatment of Breast Cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2020;21(1):169-174. doi:10.31557/APJCP.2020.21.1.169
 51. Chang EY, Glissmeyer M, Tonnes S, Hudson T, Johnson N. Outcomes of breast cancer in patients who use alternative therapies as primary treatment. *Am J Surg*. 2006;192(4):471-473. doi:10.1016/j.amjsurg.2006.05.013
 52. Han E, Johnson N, DelaMelena T, Glissmeyer M, Steinbock K. Alternative therapy used as primary treatment for breast cancer negatively impacts outcomes. *Ann Surg Oncol*. 2011;18(4):912-916. doi:10.1245/s10434-010-1487-0
 53. Moya JJ, Moazzez A, Ozao-Choy JJ, Dauphine C. Patients With Invasive Breast Cancer Who Refuse Treatment: An Analysis of Associated Factors and Impact on Survival. *Am Surg*. 2021;87(10):1627-1632. doi:10.1177/00031348211024170
 54. Alcântara R, Milagres C, Santana S. Jornada da paciente e levantamento dos custos do acompanhamento do câncer de mama inicial e metastático no Sistema Único de Saúde (SUS). *J Bras Econ da Saúde*. 2022;14(1 SE-Artigos):51-55. doi:10.21115/JBES.v14.n1.p51-5