

## Do conhecimento à prevenção – Cancro da Mama

### *From knowledge to prevention – Breast Cancer*

**Rita Paraíso** 

ARS Algarve

[rita.paraíso@gmail.com](mailto:rita.paraíso@gmail.com)

**Andreia M. Oliveira** 

ARS Algarve

[amarreiros@arsalgarve.min-saude.pt](mailto:amarreiros@arsalgarve.min-saude.pt)

**Filipa Baptista** 

ARS Algarve

[fbatista@arsalgarve.min-saude.pt](mailto:fbatista@arsalgarve.min-saude.pt)

**Teresa Figueiredo** 

Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas da Universidade do Algarve

[tfigueiredo@ualg.pt](mailto:tfigueiredo@ualg.pt)

**Conflito de interesses:** nada a declarar. **Financiamento:** nada a declarar.

Histórico:

**Submissão | Received:** 22/11/2022

**Aprovação | Accepted:** 14/12/2022

**Publicação | Published:** 23/12/2022



Todo o conteúdo do **JIM – Jornal de Investigação Médica** é licenciado sob *Creative Commons*, a menos que especificado de outra forma e em conteúdo recuperado de outras fontes bibliográficas.

## RESUMO

---

**Contexto:** O cancro da mama corresponde à neoplasia com maior incidência e principal causa de morte por cancro na mulher a nível mundial. A baixa literacia tem impacto negativo na saúde da população, limitando a adesão aos rastreios e procura precoce de cuidados.

**Objetivos:** Desenvolver estudo exploratório de intervenção comunitária para promoção da literacia sobre cancro da mama.

**Metodologia:** Intervenção em comunidades específicas no âmbito da Unidade Curricular de Saúde e Intervenção Comunitária do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade do Algarve. Desenvolveram-se sessões de educação para a saúde com técnicas de exposição/linguagem adaptadas, simplificando conceitos e informações sobre cancro da mama, nomeadamente fatores de risco/protetores da doença e sinais de alarme.

**Resultados:** 93% participantes tiveram contacto prévio com familiares/amigos diagnosticados com cancro, sublinhando o impacto da neoplasia.

No questionário de conhecimento inicial (média de 11,72 respostas certas em 13 questões), verificou-se uma aprendizagem de 5,2% (média de 12,31 respostas certas finais). A intervenção foi avaliada com a análise SWOT, visando dar continuidade e adaptar a novas comunidades. Como “*Strengths*” destacam-se ser um tema conhecido e discurso adaptado/simplificado, como “*Weaknesses*” os conteúdos complexos. Nas “*Opportunities*” salientam-se colmatar lacunas e desmistificar ideias pré-concebidas e nas “*Threats*” o nível de literacia do público-alvo.

**Palavras-Chave:** Cancro da mama, Intervenção comunitária, Literacia em saúde

## ABSTRACT

---

**Context:** Breast cancer corresponds to the neoplasm with highest incidence and the main cause of cancer death in women worldwide. Low literacy has a negative impact on the population health, limiting adherence to screening and early seeking care.

**Objectives:** Develop an exploratory study of community intervention to promote breast cancer literacy.

**Methodology:** Intervention in specific communities within the Curricular Unit of Health and Community Intervention of the Integrated Master in Medicine of the University of Algarve. Health education sessions were developed with adapted exposure/language techniques, simplifying concepts and information about breast cancer, namely risk factors/protectors of the disease and warning signs.

**Results:** 93% participants had previous contact with relatives/friends diagnosed with cancer, underlining the impact of this neoplasm. In the initial knowledge questionnaire (average of 11.72 correct answers in 13 questions), there was a learning rate of 5.2% (average of 12.31 final correct answers). The intervention was evaluated with a SWOT analysis, aiming to continue and adapt to new communities. As “Strengths” stand out being a well-known theme and adapted/simplified discourse. Complex contents are referred to as “Weaknesses”. In “Opportunities” we emphasize filling gaps and demystifying preconceived ideas and in “Threats” the literacy level of the target audience is presented.

**Keywords:** Breast cancer, Community intervention, Health literacy

# 1. INTRODUÇÃO

---

O cancro da mama é uma patologia com impacto crescente na população mundial. A sua incidência e mortalidade têm vindo a aumentar, sendo que alguns dos fatores identificados são o aumento populacional e o seu envelhecimento, assim como a modificação da prevalência e de fatores de risco (Manual de Oncologia, spo, n.d.) (Cancro, L. P. C. o., n.d.)

No que se refere à população feminina, o cancro da mama é o mais diagnosticado e também é a principal causa de morte por cancro (seguido pelo cancro do pulmão e colorretal), representando 30% dos cancros na mulher (Cancro, L. P. C. o., n.d.) (Hofer & Pestalozzi, 2013). Não obstante, a mortalidade por cancro da mama tem vindo a ser reduzida por uma deteção mais precoce (através do rastreio populacional com a mamografia) e melhoria no tratamento (Manual de Oncologia, spo, n.d.). Atualmente atinge mais de 1,6 milhões de mulheres anualmente e prevê-se o seu aumento para os 2,2 milhões de casos até 2025 (Zujewski et al., 2018). No homem, o cancro da mama é raro, contribuindo para cerca de 1% dos casos (Manual de Oncologia, spo, n.d.).

Apesar do cancro da mama ser o mais comum na mulher, a informação que a população dispõe, nem sempre provém de fontes fidedignas e apoiadas na evidência científica, pelo que se torna premente capacitar a comunidade de informação com conteúdo credível e desta forma colmatar lacunas e desmistificar conceitos pré-concebidos errados.

A literacia em saúde é uma pedra basilar da transição do modelo biomédico para o modelo colaborativo, permitindo a melhoria do estado de saúde, a diminuição dos custos em cuidados de saúde, o aumento do conhecimento em saúde e a utilização menos frequente dos serviços de saúde (Pedro, 2016). Também é reconhecido que a baixa literacia em saúde traduz-se em menor utilização da mamografia (Berkman, 2011).

Desta forma, o ensino e *empowerment* da população permite habilitar a população sobre esta temática, nomeadamente, no que concerne a definição e classificação do cancro da mama, fatores de risco modificáveis e não modificáveis, fatores protetores, manifestações da doença com reconhecimento dos sinais de alarme, explicação do conceito de rastreio e abordagem diagnóstica. Estes conhecimentos conferem benefícios a médio e longo prazo na saúde das populações e no impacto da patologia nas famílias e sociedades onde se inserem, assim como um melhor recurso aos serviços de saúde disponíveis.

## 2. METODOLOGIA

---

Tratou-se de um estudo exploratório de intervenção comunitária realizado por alunos do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade do Algarve com apoio de orientadores com experiência em trabalho comunitário.

Primeiramente foram contactadas diversas instituições do ACeS Central a propor a realização da intervenção em Cancro da Mama, tendo-se obtido resposta positiva de três comunidades, a saber: Academia Sénior da Cruz Vermelha Portuguesa, Fundação António Aleixo e Adultos da Universidade do Algarve. Uma vez apuradas as necessidades destas populações-alvo, foram construídos um questionário e uma apresentação em PowerPoint, com linguagem acessível e de simples compreensão.

As sessões decorreram na Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas na Universidade do Algarve para os grupos comunitários da Academia Sénior da Cruz Vermelha Portuguesa e Adultos da Universidade do Algarve, e em Loulé, nas instalações da Fundação António Aleixo. Cada sessão propriamente dita, consistiu na apresentação do PowerPoint com informação e esclarecimento relativamente aos seguintes tópicos: epidemiologia, definição, classificação, fatores de risco modificáveis e não modificáveis, fatores protetores, manifestações da doença e sinais de alarme, explicação do conceito de rastreio e abordagem diagnóstica.

As técnicas de exposição e linguagem utilizadas durante as sessões foram adaptadas ao público-alvo, com o intuito de simplificar conceitos e informações sobre o cancro da mama, nomeadamente fatores de risco e protetores da doença e reconhecimento de sinais de alarme.

O questionário foi aplicado antes e após cada sessão para avaliação do impacto da mesma e incluiu perguntas para caracterizar a população, a experiência prévia com cancro, e os conhecimentos sobre cancro da mama. Os dados foram tratados estatisticamente utilizando o programa Excel®.

No final de cada intervenção também foi aplicado um inquérito de satisfação.

Figura 1 - Questionário pré-sessão e pós-sessão

**Questionário 1 - Pré-sessão**  
Saúde e Intervenção Comunitária  
Sessão de Esclarecimento: Cancro da Mama  
Data da Intervenção: 22/06/2022

**1. Identificação do participante**  
Assinale a opção escolhida com uma cruz

1.1. Mulher  Homem  Prefere não responder   
1.2. Idade \_\_\_\_\_ anos 1.3. Escolaridade \_\_\_\_\_  
1.4. Profissão \_\_\_\_\_ Já reformado? Se sim assinala

**2. Experiência com cancro**  
Assinale a opção escolhida com uma cruz

2.1. Já teve cancro? Sim  Não  Se sim, qual? \_\_\_\_\_  
2.2. Considera que tem risco de sofrer cancro da mama? Sim  Não   
2.3. Já teve familiares com cancro? Sim  Não  Se sim, qual? \_\_\_\_\_  
2.4. Já teve amigos com cancro? Sim  Não  Se sim, qual? \_\_\_\_\_

**3. O que sabe sobre o cancro da mama?**  
Assinale a opção escolhida com uma cruz

	Verdadeiro	Falso
3.1. A maioria dos cânceros da mama são curáveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2. A probabilidade de desenvolver cancro da mama aumenta com o avançar da idade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.3. Quem já teve cancro da mama corre maior de risco de voltar a ter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.4. O consumo de bebidas alcoólicas e tabaco aumenta o risco de desenvolver cancro da mama.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.5. Seguir um estilo de vida saudável pode proteger contra o cancro da mama.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.6. Só um médico é capaz de detetar alterações suspeitas de cancro da mama.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.7. A alteração da cor, espessura ou textura da pele da mama é um sinal de alarme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.8. Se detetar alguma alteração na mama devo procurar um médico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.9. O rastreio deve ser feito para detetar precocemente o cancro, permitindo tratar atempadamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.10. O rastreio do cancro da mama deve ser realizado após surgirem sinais e sintomas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.11. Não há um rastreio específico para o cancro da mama.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.12. Quanto mais cedo for feito o diagnóstico de cancro da mama, maior a probabilidade de cura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.13. O programa de rastreio do cancro da mama destina-se a mulheres, com idade entre os 50 e 69 anos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Questionário 1 - Pós-sessão**  
Saúde e Intervenção Comunitária  
Sessão de Esclarecimento: Cancro da Mama  
Data da Intervenção: 22/06/2022

**1. O que aprendeu sobre o cancro da mama?**  
Assinale a opção escolhida com uma cruz

	Verdadeiro	Falso
1.1. A maioria dos cânceros da mama são curáveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2. A probabilidade de desenvolver cancro da mama aumenta com o avançar da idade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.3. Quem já teve cancro da mama corre maior de risco de voltar a ter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.4. O consumo de bebidas alcoólicas e tabaco aumenta o risco de desenvolver cancro da mama.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.5. Seguir um estilo de vida saudável pode proteger contra o cancro da mama.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.6. Só um médico é capaz de detetar alterações suspeitas de cancro da mama.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.7. A alteração da cor, espessura ou textura da pele da mama é um sinal de alarme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.8. Se detetar alguma alteração na mama devo procurar um médico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.9. O rastreio deve ser feito para detetar precocemente o cancro, permitindo tratar atempadamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.10. O rastreio do cancro da mama deve ser realizado após surgirem sinais e sintomas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.11. Não há um rastreio específico para o cancro da mama.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.12. Quanto mais cedo for feito o diagnóstico de cancro da mama, maior a probabilidade de cura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.13. O programa de rastreio do cancro da mama destina-se a mulheres, com idade entre os 50 e 69 anos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**2. Inquérito de satisfação**  
Assinale a opção escolhida com uma cruz

	1	2	3	4	5
2.1. Sentiu que esta sessão foi útil e aprendeu algo novo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2. Achou que a informação foi transmitida de forma clara?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.3. Recomendaria a sessão a um familiar ou amigo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.4. Se desejar, deixe aqui comentários relativamente à sessão que assistiu:	_____				

Muito obrigada pela sua participação!

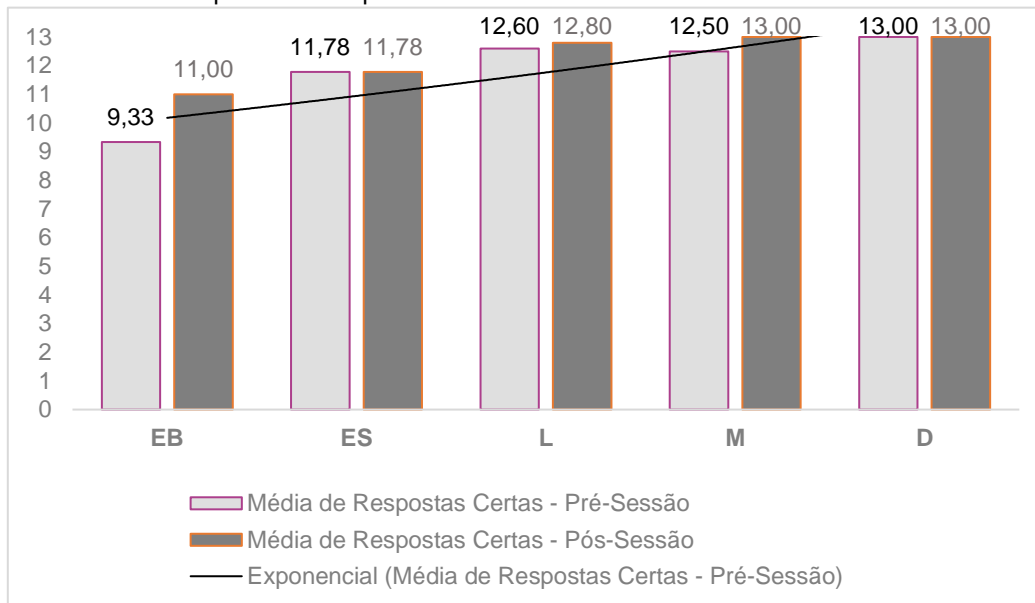
### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção foi realizada a 14 indivíduos da Academia Sénior da Cruz Vermelha Portuguesa, 9 da Fundação António Aleixo e 6 Adultos voluntários da Universidade do Algarve, perfazendo um total de 29 pessoas. Os participantes foram maioritariamente mulheres (89%), com uma média de 67 anos de idade e a seguinte distribuição por faixas etárias: 45-60 anos (27,6%), 61-75 anos (44,8%) e 76-90 anos (27,6%). Relativamente à escolaridade, a maioria completou o ensino secundário (31%), seguindo-se ensino básico (20,7%), licenciatura (17,2%), mestrado (6,9%) e doutoramento (3,4%), sendo que 20,7% não respondeu a esta questão.

Quanto à experiência prévia com cancro, 2 participantes tiveram diagnóstico de cancro da mama e 93% havia tido contacto com familiares ou amigos diagnosticados com cancro, em que os mais prevalentes foram cancro colorretal, mama e pele. Cerca de metade considerou que apresenta risco de vir a desenvolver cancro da mama no futuro.

Os resultados das questões sobre conhecimentos desta temática, aplicadas antes e depois da sessão, revelaram uma aprendizagem de 5,2%, partindo de uma média de respostas certas basal de 11,72 para uma final de 12,31 (num total de 13 questões), com destaque para os conhecimentos adquiridos no que se refere ao rastreio deste cancro, apesar de permanecer a área de maior erro. Revelou-se ainda a necessidade de maior investimento na literacia dos rastreios em saúde junto da população com menor escolaridade, como apresentado na Figura 2.

**Figura 2 - Média de respostas certas por escolaridade**



A faixa etária dos 45-60 anos apresentou a média mais elevada de respostas certas, isto é, revelou maior conhecimento quanto à temática, anteriormente à apresentação, enquanto a faixa etária dos 76-90 anos foi a que apresentou uma maior diferença de respostas certas no questionário pré e pós sessão. Também se verificou que, quanto mais elevado o nível de escolaridade, maior a média de respostas certas.

Relativamente ao inquérito de satisfação, os resultados mostraram que os participantes recomendariam estas sessões a outras pessoas, pois a informação foi transmitida de forma clara e útil, favorecendo novas aprendizagens.

Por fim, foi aplicada a análise SWOT para avaliar a intervenção, nomeadamente os pontos fortes e fracos, oportunidade e riscos, que são discriminados na Tabela 1.

**Tabela 1 - Análise SWOT**

<b>Strengths</b>	<b>Weaknesses</b>	<b>Opportunities</b>	<b>Threats</b>
- Tema conhecido - Discurso adaptado e simplificado	- Exposição com conteúdos complexos	- Colmatar lacunas - Desmistificar ideias pré-concebidas	- Nível de literacia do público-alvo

A adaptação do discurso e simplificação da informação foi uma das “*Strengths*” detetadas na análise SWOT e que poderá ter sido relevante no atingimento do objetivo inicialmente proposto. No entanto, a apresentação deste conteúdo complexo e a forma expositiva, poderão ser entraves à transmissão de informação, pelo que se torna imprescindível serem tidos em consideração e adaptados ao grupo-alvo quando necessário, dando relevância à idade, literacia ou contexto social, bem como outros fatores que influenciam a forma como é possível aceder e compreender a informação existente disponível.

Seria importante aumentar a amostra em estudo e dar continuidade à implementação na comunidade de forma a abranger mais população, como em instituições e escolas, com a devida adaptação às suas necessidades e limitações. Alternativamente, esta informação poderá ser transmitida através de outros meios de comunicação, como televisão, rádio, redes sociais, feiras ou afixação de posters em locais públicos. De futuro, seria interessante a criação de uma página ou biblioteca virtual contendo uma coleção de informação científica atualizada sobre temas de saúde relevantes, acessíveis à compreensão da comunidade, aos quais a população tivesse acesso e cumprindo assim o propósito de intervenção comunitária.

## **4. CONCLUSÕES**

A intervenção comunitária com exposição de conteúdos sobre o cancro da mama e avaliação de conhecimentos dos ouvintes mostrou-se benéfica tendo contribuído para o aumento da literacia em saúde num tema tão pertinente. Assim, estas intervenções permitem colmatar lacunas e desmistificar ideias pré-concebidas, promovendo a literacia em saúde.

Em suma, sabe-se que uma população pobre em literacia em saúde tem consequências individuais e comunitárias, com maior recurso aos serviços de saúde e em estados mais avançados da doença, com consequente aumento da morbimortalidade e dos gastos económicos (Sørensen et al., 2021). No presente trabalho foram identificadas lacunas dos conhecimentos basais da população-alvo sobre o cancro da mama com ganho após as sessões realizadas. Este ganho destaca-se na área dos conhecimentos sobre os rastreios,

contudo, esta permanece igualmente a área de maior erro de resposta, pelo que se conclui que permanece uma necessidade de aumentar o conhecimento populacional sobre rastreios, sobretudo na população com menor escolaridade.

É importante a continuidade de projetos similares, pois uma sociedade instruída e capacitada para identificar, prevenir e recorrer aos serviços de saúde adequados atempadamente no caso de doença, é uma sociedade empoderada e que enriquece o conceito de saúde pública.

## BIBLIOGRAFIA

---

- Berkman, N.D., Sheridan S.L., Donahue K.E., et al. (2011) Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. Evidence Report/technology Assessment. 199, 1-941.
- Cancro, L. P. C. o. (n.d.). Cancro da Mama. Liga Portuguesa Contra o Cancro. Retrieved May 14, 2022, from <https://www.ligacontracancro.pt/cancro-da-mama/>
- Hofer, S. & Pestalozzi, B. C. (2013). Treatment of breast cancer brain metastases. *European Journal of Pharmacology*, 717(1-3), 84–87. <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2012.11.068>
- Pedro, A., Amaral, O. & Ana Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34 (3), 259-275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Sociedade Portuguesa de Oncologia. Manual de Oncologia spo. (n.d.). Retrieved May 12, 2022, from [https://www.sponcologia.pt/fotos/editor2/publicacoes/manual\\_oncologia\\_spo.pdf](https://www.sponcologia.pt/fotos/editor2/publicacoes/manual_oncologia_spo.pdf)
- Sørensen, K., Levin-Zamir, D., Duong, T. V., Okan, O., Brasil, V. V., & Nutbeam, D. (2021). Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems. *Health Promotion International*, 36(Supplement\_1), i14–i16. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab153>
- Zujewski, J. A., Dvaladze, A. L., Ilbawi, A., Anderson, B. O., Luciani, S., Stevens, L., & Torode, J. (2018). Knowledge summaries for comprehensive breast cancer control. *Journal of Global Oncology*, (4), 1–7. <https://doi.org/10.1200/jgo.17.00141>