

Relatório de Análise - Questionário sobre a Perceção das Mulheres Portuguesas acerca do Risco de Recidiva do Cancro da Mama

1. Introdução

O presente relatório resulta da análise exploratória dos dados recolhidos através de um questionário online aplicado pela Associação EVITA - Cancro Hereditário, pela Associação Careca Power e com apoio da Novartis, entre o mês de julho e Agosto de 2025. Através do inquérito realizado pretendeu-se compreender como as mulheres portuguesas (tanto aquelas que já foram diagnosticadas com a doença como aquelas que nunca passaram pela vivência da doença na primeira pessoa) percecionam o risco de recidiva do cancro da mama - ou seja, o risco de a doença voltar após um primeiro diagnóstico - e avaliar o grau de literacia em saúde sobre este tema.

O cancro da mama constitui a neoplasia maligna mais prevalente entre as mulheres em Portugal, representando uma das principais causas de mortalidade feminina no país. [1] Graças aos avanços terapêuticos, a taxa de sobrevivência tem aumentado. No entanto, a possibilidade de recidiva continua a gerar elevada ansiedade e a afetar significativamente a qualidade de vida das sobreviventes. A recidiva do cancro da mama refere-se ao reaparecimento da doença após o tratamento inicial. Pode ocorrer meses ou anos após o tratamento. A recidiva pode ocorrer na mesma mama ou zona cirúrgica, na mama oposta, nos gânglios linfáticos próximos da mama ou em órgãos distantes. O medo da recidiva traduz-se em preocupação constante com sinais de alerta ou exames, evitamento de determinadas actividades ou comportamentos e dificulta a planificação a longo prazo. Está associado a níveis elevados de ansiedade, depressão e perturbações do sono, podendo manter-se muitos anos após a conclusão do tratamento. [2]

Investigação internacional revela que perceções incorretas ou exageradas do risco de recidiva podem contribuir para níveis elevados de desconforto emocional e decisões clínicas subótimas. Por exemplo, um estudo multinacional que envolveu mulheres diagnosticadas com cancro da mama HER2+ identificou que apenas 30,4 % destas pacientes discutiram completamente o risco de recidiva com a sua equipa médica, enquanto 19,5 % relataram não ter abordado esse tema, o que tem implicações profundas na sua participação informada e nas suas escolhas terapêuticas [3]. Destacamos ainda um estudo realizado na Holanda, focado em mulheres tratadas para cancro da mama numa fase inicial, que responderam a um questionário acerca da sua percepção sobre o seu risco de recidiva, aproximadamente 1 ano depois de serem submetidas a cirurgia. [4]

No contexto português, ainda que existam estudos sobre resultados relatados por pacientes (PREMs/PROMs), como o de Coelho et al. (2023) [5], que documenta o impacto negativo que a doença pode ter na qualidade de vida das pacientes – de

acordo com a revisão da literatura efetuada parece não existir até ao momento investigação centrada especificamente na perceção do risco de recidiva do cancro da mama entre as mulheres portuguesas. Existe, contudo, literatura emergente que sugere a relevância desta dimensão no envolvimento ativo das sobreviventes nos seus cuidados de saúde.

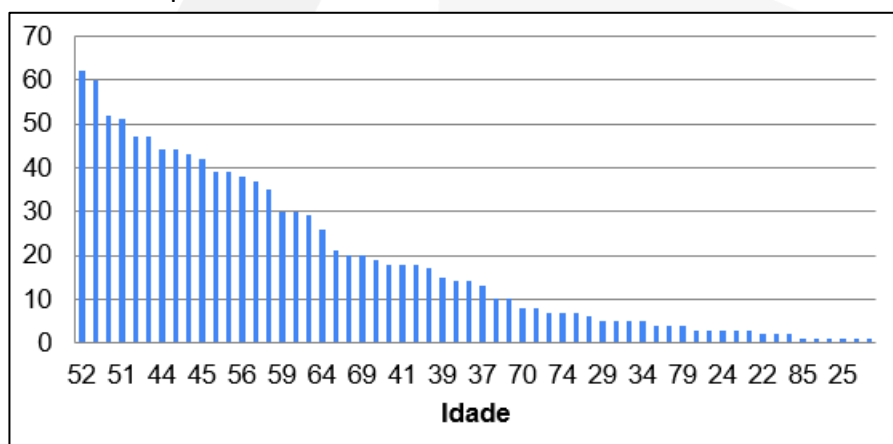
Este relatório fica, assim, ancorado na necessidade de compreender como as mulheres portuguesas percebem o risco de recidiva do cancro da mama, avaliando eventuais lacunas ao nível de conhecimento acerca deste tema que possam comprometer o seu bem-estar psicológico e o seu seguimento clínico. O inquérito em causa visa, deste modo, proporcionar uma base empírica que sustente intervenções de educação para a saúde, adaptações na comunicação médico-paciente e apoio mais eficaz e centrado na experiência das mulheres portuguesas.

2. Metodologia

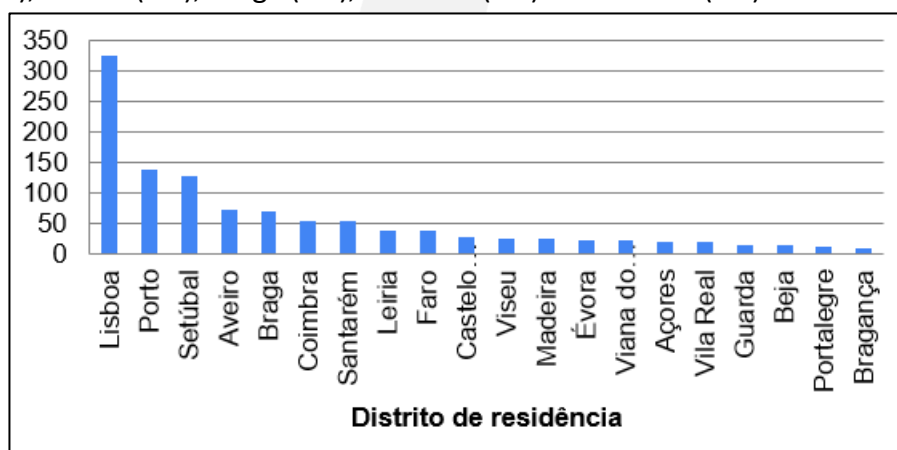
O ficheiro de dados analisado contém 1 124 respostas recolhidas entre 10 de Julho de 2025 e 31 de Agosto de 2025 e inclui informação que compreende variáveis como perceções sobre o risco de recidiva e atitudes relativamente à recidiva. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, bem como médias quando aplicável. Também foram elaborados gráficos para ilustrar tendências. O presente relatório foi assim organizado em secções temáticas, de acordo com as diferentes questões analisadas.

3. Caracterização da amostra

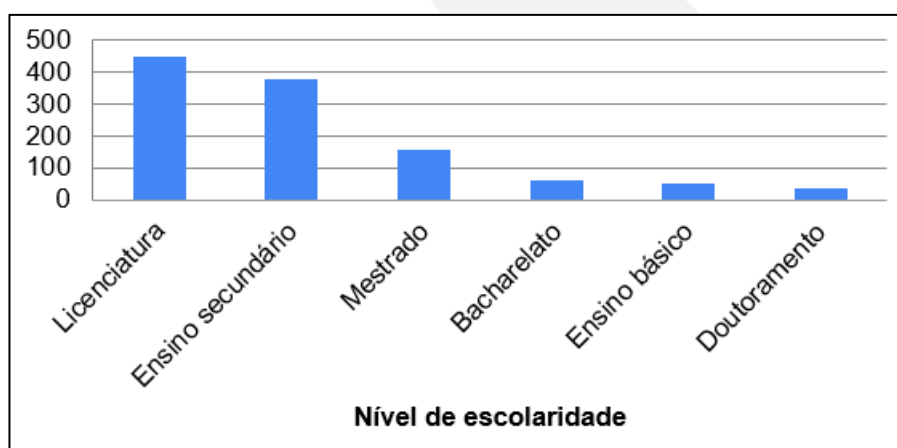
- **Número de participantes:** 1 124 mulheres responderam ao questionário.
- **Idade média:** as participantes têm em média 52 anos, e as idades das mesmas compreenderam-se entre 14 e 85 anos.



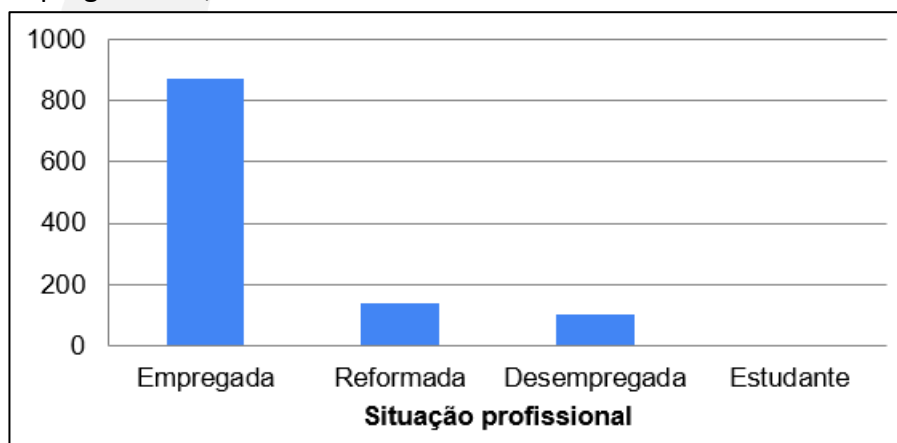
- **Distritos de residência:** as respostas abrangeram todos os distritos, mas Lisboa (29%) e Porto (12%) concentraram a maioria. Seguiram-se Setúbal (11%), Aveiro (6%), Braga (6%), Coimbra (5%) e Santarém (5%).



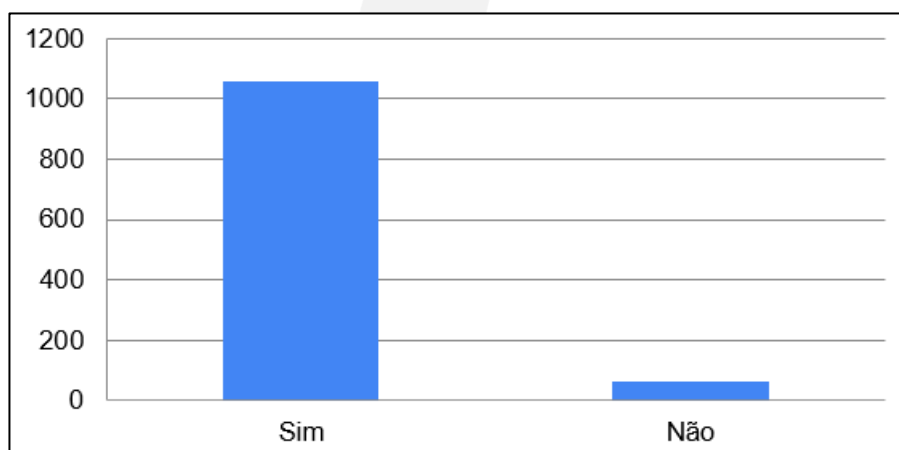
- **Escolaridade:** a maioria tem ensino superior: 39% licenciatura, 33% ensino secundário, 14% mestrado, 5% bacharelato e 5% ensino básico; 3% possuem doutoramento.



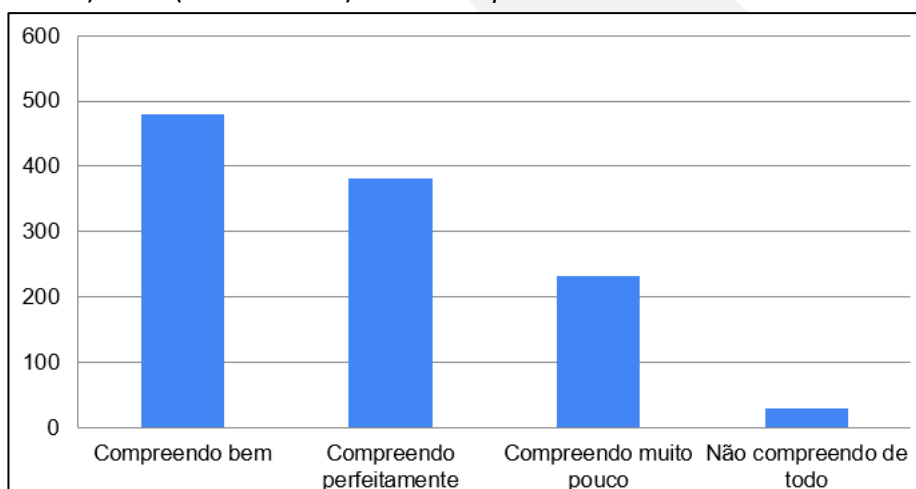
- **Situação profissional:** cerca de 78% estão empregadas, 13% reformadas, 9% desempregadas e 0,5% são estudantes.



- **Compreensão do significado:** a grande maioria (94%, 1060 mulheres) afirma saber o que significa risco de recidiva do cancro da mama; 6% (64 mulheres) indicaram não saber.



- **Grão de compreensão do conceito de risco de recidiva do cancro da mama:** quando convidadas a autoavaliar a compreensão do risco, 43% (479 mulheres) responderam «Compreendo bem», 34% (382 mulheres) «Compreendo perfeitamente», 21% «Compreendo muito pouco» (233 mulheres) e 3% (30 mulheres) «Não compreendo de todo».

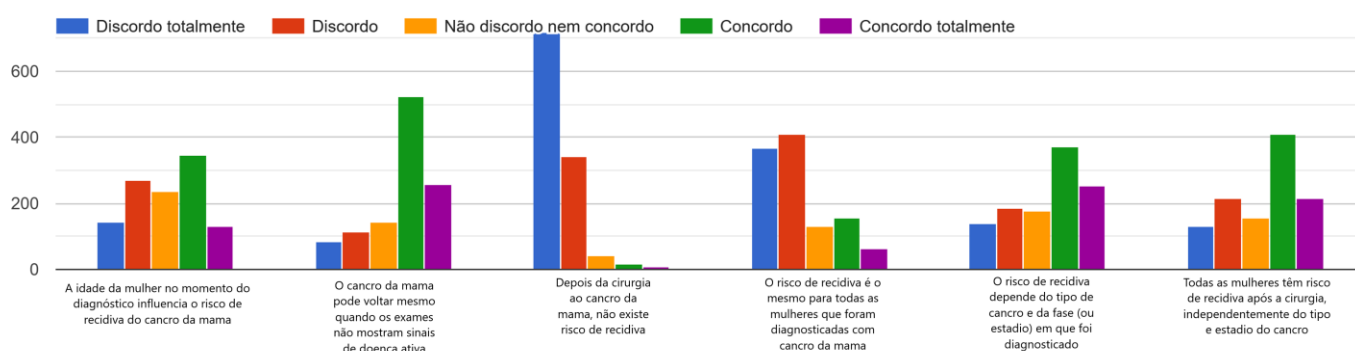


4. Perceções sobre o risco de recidiva

4.1 Concordância com afirmações acerca de possíveis fatores que poderão influenciar a recidiva

As participantes foram convidadas a indicar qual o seu grau de concordância, em escalas de 1 (*discordo totalmente*) a 5 (*concordo totalmente*), com diferentes afirmações acerca de possíveis fatores que poderão influenciar a recidiva. Resume-se a seguir a distribuição das respostas:

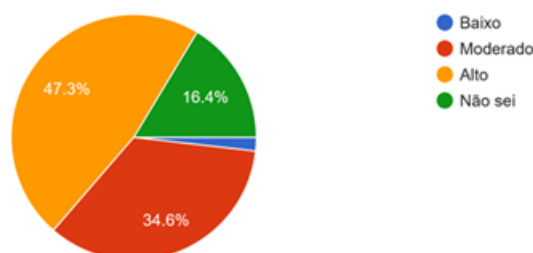
- **“A idade da mulher no momento do diagnóstico influencia o risco de recidiva”** - As opiniões dividiram-se: 37% concordam que a idade tem influência no risco de recidiva, enquanto 23% discordam totalmente ou discordam.
- **“O cancro da mama pode voltar mesmo quando os exames não mostram sinais de doença ativa”** - A maioria (70%) concorda ou concorda totalmente. 18 % discordam.
- **“Depois da cirurgia ao cancro da mama, não existe risco de recidiva”** - Há um predomínio de discordância: 95% discordam ou discordam totalmente, reconhecendo que o risco persiste.
- **“O risco de recidiva é o mesmo para todas as mulheres diagnosticadas”** - Mais de 69% discordam, indicando que percecionam diferenças individuais e que nem todos os casos são iguais.
- **“O risco de recidiva depende do tipo de cancro e do estadio em que foi diagnosticado”** - Cerca de 56% concordam ou concordam totalmente; 29% discordam.
- **“Todas as mulheres têm risco de recidiva após a cirurgia, independentemente do tipo e estadio”** - Cerca de 55 % concordam, 31% discordam, mostrando opiniões divididas.



4.2 Perceção de risco em mulheres já diagnosticadas com cancro da mama

Quando questionadas sobre a sua percepção acerca do risco de recidiva em mulheres que já receberam um diagnóstico de cancro da mama, 47% classificaram-no como alto, 35% moderado, 16% responderam «*Não sei*» e apenas 2% consideram que o risco será baixo.

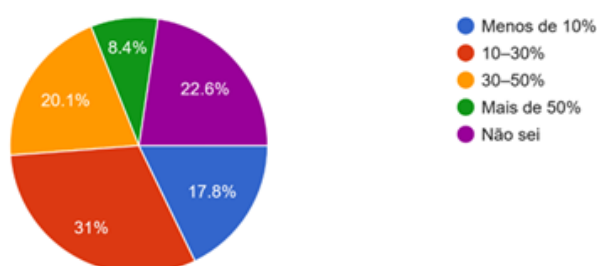
4. Na sua opinião, para uma mulher já diagnosticada com cancro da mama, o risco de recidiva da doença é:



4.3 Probabilidade de recidiva depois de um diagnóstico em fase precoce

À pergunta sobre a probabilidade de o cancro voltar quando diagnosticado precocemente, 31% indicaram que a probabilidade será entre 10-30%, 20% escolheram 30-50% de possibilidade de recidiva, 18% consideram que a probabilidade seria inferior a 10%, 8% acham que excede 50% e 23% indicaram «*Não sei*».

5. Qual acredita ser a probabilidade de o cancro da mama, quando diagnosticado numa fase precoce, voltar?



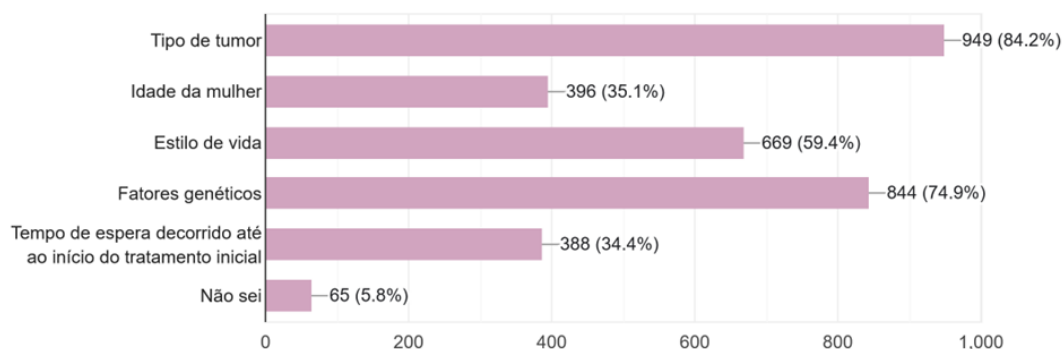
5. Percepção acerca de possíveis fatores que poderão aumentar o risco de recidiva

Na presente questão, as participantes podiam seleccionar vários factores. Os mais referidos foram:

- **Tipo de tumor** (referido por 84% das participantes);
- **Fatores genéticos** (75%);
- **Estilo de vida** (59%);
- **Tempo de espera até ao início do tratamento inicial** (34%);
- **Idade da mulher** (35%);
- **Não sei** (6%).

O gráfico seguinte resume estes resultados:

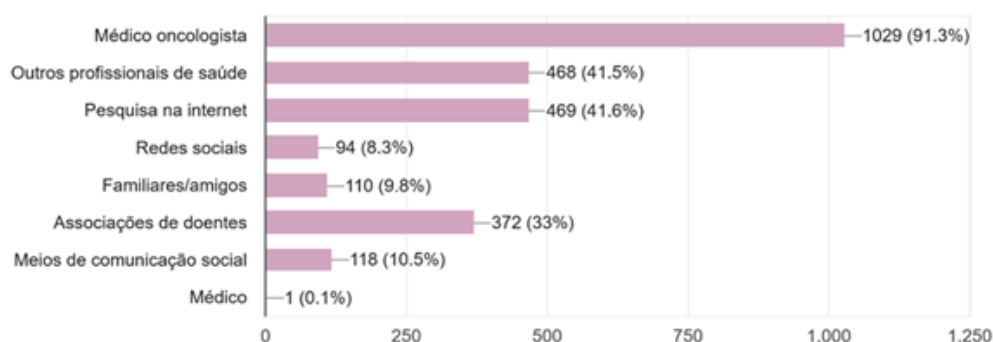
6. Quais destes fatores acredita que podem aumentar o risco de recidiva? (Pode seleccionar várias opções)



6. Fontes de informação e clareza da informação

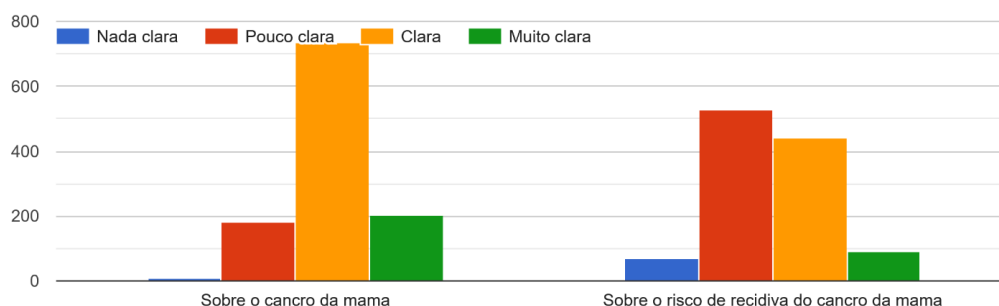
- **Fontes de informação:** as participantes referem que recorreriam ao seu médico oncologista (91%) como ponto principal para obtenção de mais informação acerca da doenças. Em Segundo lugar, recorreriam a pesquisa na internet (42%), a outros profissionais de saúde (42%), a associações de doentes (33%), aos meios de comunicação social (11%), a familiares e amigos (10%) e por último às redes sociais (8%).

7. Onde obtém ou obteria informação sobre este tema? (Pode seleccionar várias opções)



- **Clareza da informação:** sobre o cancro da mama em geral, 65% consideram a informação existente “clara” e 18% “muito clara”; contudo, 16% acham-na “pouco clara” e 1% “nada clara”. Sobre o risco de recidiva, a percepção de clareza da informação diminui: 46% classificam-na como *pouco clara*, 39% *clara*, apenas 8 % consideram esta informação “muito clara” e 6% “nada clara”.

8. Considera que a informação a que tem acesso é clara e compreensível?



7. Frequência de pensamentos relacionados com recidiva da doença

- **Frequentemente (pelo menos uma vez por mês): 46%**

Quase metade das participantes relatam pensar regularmente, de forma recorrente e frequente, sobre a possibilidade de desenvolver cancro da mama e/ou uma recidiva da doença. Este valor demonstra um peso significativo da preocupação constante com o risco de recidiva.

- **Algumas vezes por ano: 33%**

Um terço das participantes refere pensar no risco algumas vezes ao longo do ano. Isto mostra que, embora não seja uma preocupação diária ou mensal, ainda é um tema que surge com alguma regularidade.

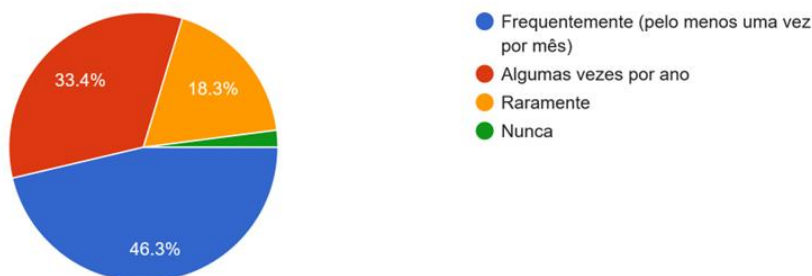
- **Raramente: 18%**

Uma percentagem menor indica que raramente pensa sobre essa possibilidade.

- **Nunca: 2%**

Apenas uma minoria afirma nunca pensar no assunto.

9. Pensa na possibilidade de desenvolver cancro da mama e potenciais recidivas? E no caso de já ter tido um diagnóstico de cancro da mama, pensa ...de voltar a desenvolver o mesmo tipo de cancro?

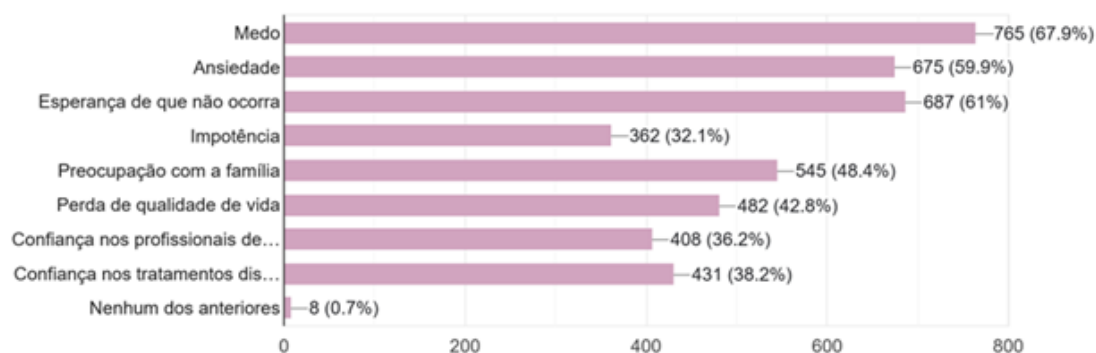


8. Sentimentos associados à recidiva

As respostas mostram que a recidiva está associada a uma forte carga emocional:

- **Medo** (68% das respostas);
- **Esperança de que não ocorra** (61%);
- **Ansiedade** (60%);
- **Preocupação com a família** (48%);
- **Perda de qualidade de vida** (43%);
- **Confiança nos tratamentos disponíveis** (38%);
- **Confiança nos profissionais de saúde** (36%);
- **Impotência** (32%).

10. Que sentimentos associa à ideia de recidiva do cancro da mama? (Pode seleccionar várias opções)

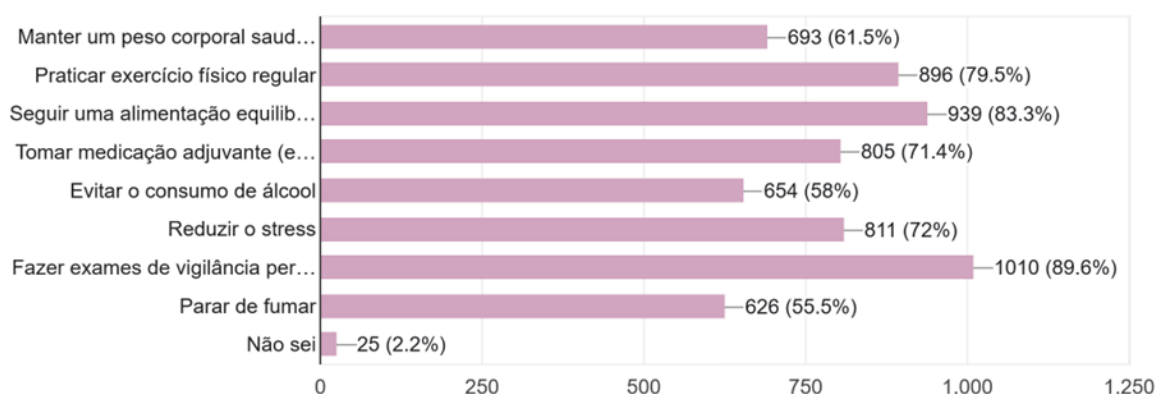


9. Estratégias percebidas para reduzir o risco de recidiva

Principais resultados:

- **Fazer exames de vigilância periódicos** - 90% - É a estratégia mais valorizada, praticamente consensual entre as participantes, revelando a forte percepção de importância do acompanhamento clínico regular.
- **Seguir uma alimentação equilibrada** - 83% - A grande maioria associa hábitos alimentares saudáveis à prevenção da recidiva.
- **Praticar exercício físico regular** - 80% - O exercício físico é reconhecido como uma medida preventiva relevante, quase ao nível da alimentação.
- **Reduzir o stress** - 72% - Destaca-se a percepção do impacto da redução do stress no risco de recidiva, mostrando consciência da relação entre saúde mental e física.
- **Tomar medicação adjuvante (ex.: terapêutica hormonal quando prescrita)** - 71% - Mais de dois terços reconhecem a importância da adesão às terapêuticas recomendadas pelos profissionais de saúde.
- **Manter um peso corporal saudável** - 62% - Uma maioria considera relevante, embora com menor expressão do que alimentação e exercício.
- **Evitar o consumo de álcool** - 58%
- **Parar de fumar** - 56% - Embora o consumo de álcool e tabaco seja conhecido como fator de risco para cancro, estas estratégias surgem menos valorizadas em comparação com outras estratégias.
- **Não sei** - 2% - Apenas uma minoria afirma não ter opinião sobre o tema.

11. Na sua opinião, quais destas estratégias podem ajudar a reduzir o risco de recidiva do cancro da mama? (Pode seleccionar várias opções)



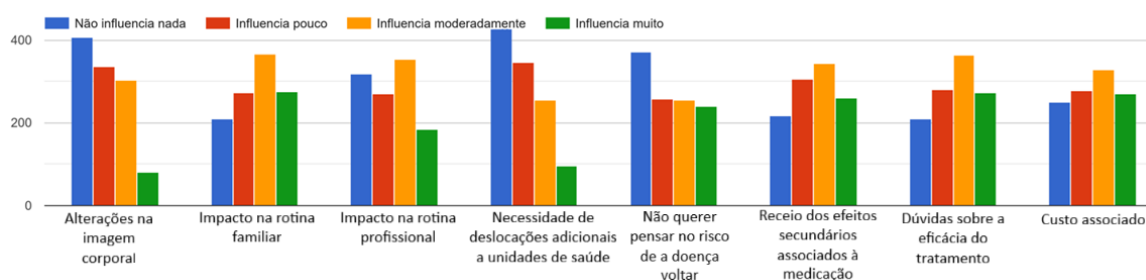
10. Fatores que poderiam levar a recusar tratamentos adjuvantes

Quando questionadas que fatores poderiam levar as participantes a recusar um tratamento recomendado pelo seu médico – com potencial para reduzir o risco de recidiva do cancro da mama – estas foram as respostas obtidas:

- **Alterações na imagem corporal** - Cerca de 36% indicaram que este aspeto não influenciaria a sua decisão, outros 30% disseram influenciar pouco; apenas 7% consideraram que as alterações na aparência seriam um motivo forte para recusar o tratamento.
- **Impacto na rotina familiar** - Este fator revelou-se mais importante. 57% das participantes (32% responderam “moderadamente”, 25% responderam “muito”) admitiram que interrupções ou alterações na dinâmica familiar teriam influência significativa na recusa.
- **Impacto na rotina profissional** - Também relevante, com 48% das mulheres a classificarem o impacto no trabalho como fator com influência moderada ou forte na sua decisão (31% e 17%, respetivamente).
- **Necessidade de deslocações adicionais a unidades de saúde** - A maioria considerou este fator pouco problemático. 38% não viam influência nenhuma e 31% pouca influência. Apenas 9% referiram que seria um motivo forte para recusar a adesão a este potencial tratamento.
- **Não querer pensar no risco da doença voltar** - Cerca de um terço das participantes (33%) disseram que este pensamento não influenciaria a sua tomada de decisão, mas 21% indicaram que preferir não relembrar o risco seria um motivo forte de recusa. As restantes respostas distribuíram-se entre pouca (23%) ou moderada (23%) influência.

- **Receio dos efeitos secundários dos medicamentos** - Considerado um dos principais fatores de recusa. 54% (31% moderadamente e 23% muito) referiram que a preocupação com efeitos adversos teria peso elevado na decisão de não seguir o tratamento.
- **Dúvidas acerca da eficácia do tratamento** - Outro fator muito destacado. 56,6% apontaram influência moderada ou forte (32% e 24%), mostrando que a confiança nos resultados de saúde esperados é crucial para a aceitação terapêutica.
- **Custo associado** - O impacto financeiro foi igualmente significativo. 53% relataram influência moderada (29%) ou alta (24%) dos custos na decisão de aderir ou não ao tratamento, embora 22% afirmassem que o preço não teria influência.

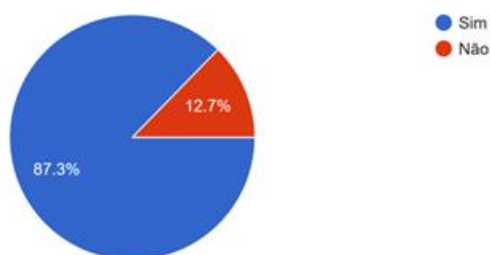
12. Se o seu médico lhe recomendasse um tratamento com potencial para reduzir o risco de recidiva, quais destes fatores poderiam levá-la a recusar este tratamento? (Por favor, indique o grau em que cada um dos seguintes fatores ...luenciaria a sua decisão de recusar o tratamento, utilizando a escala abaixo)



10. Interesse em obter mais informação sobre o risco de recidiva

A vasta maioria das participantes (87%) demonstrou interesse em receber mais informação sobre o risco de recidiva no cancro da mama. Esta procura por conhecimento reforça a necessidade de ações de sensibilização, materiais educativos claros e comunicação acessível.

13. Gostaria de obter mais informação sobre o risco de recidiva no cancro da mama?



11. Conclusões e recomendações

Os resultados do presente questionário evidenciam que a maioria das mulheres parecem saber o que significa “risco de recidiva do cancro da mama”. No entanto, quando lhes é solicitado que avaliem o seu grau de compreensão acerca do risco de recidiva, percebemos que a realidade é um pouco diferente.

- Apenas 1 em cada 3 mulheres (34%) sente que compreende perfeitamente o que este risco significa.
- Quase metade (43%) diz compreender bem, mas não totalmente.
- Cerca de 1 em cada 4 mulheres (24%) admite compreender muito pouco ou nada acerca do risco de recidiva do cancro da mama.

Estes resultados mostram que, embora a maioria das mulheres já tenha ouvido falar do conceito, ainda existem muitas dúvidas e incertezas sobre o que o risco de recidiva do cancro da mama realmente significa. Isto reforça a importância de investir na divulgação de informação clara e acessível, para que todas as mulheres consigam compreender o risco de recidiva e tomar decisões mais informadas sobre a sua saúde.

A maioria das participantes reconhece que o risco de recidiva se mantém após tratamentos, como a cirurgia, e que depende do tipo e estadió do tumor. Contudo, persistem dúvidas sobre a influência da idade e a uniformidade do risco entre todas as mulheres. Também se verifica incerteza relativamente à probabilidade de recidiva em fases precoces.

É assim importante reforçar o impacto da comunicação médico-paciente sobre os fatores que influenciam a recidiva, esclarecendo que o risco é individual e multifatorial. Desenvolver materiais educativos que expliquem de forma acessível o papel que os vários fatores (como a idade, o tipo de tumor e o estadió) poderão ter no risco de recidiva da doença.

Relativamente à percepção dos possíveis fatores que poderão influenciar a recidiva, os fatores mais referidos são o tipo de tumor e estadió no momento do diagnóstico inicial, seguidos dos fatores genéticos e o estilo de vida. O tempo de espera até ao início do tratamento e a idade são menos considerados.

É essencial fortalecer campanhas de educação sobre a importância de estilos de vida saudáveis, incluindo alimentação equilibrada, atividade física regular e redução do consumo de álcool e tabaco, como medidas de mitigação do risco de recidiva. Sensibilizar para o impacto do tempo de espera no tratamento e clarificar que a idade é apenas um dos muitos fatores relevantes.

Quando questionadas sobre o risco de recidiva em mulheres já diagnosticadas com cancro da mama, quase metade das participantes (47%) considerou esse risco alto e 35% apontaram para um risco moderado. Apenas uma minoria (2%) acredita que o risco é baixo, enquanto 16 % disseram não saber. Estes resultados mostram que a

perceção geral é de que a recidiva representa uma ameaça significativa, mas também revelam que existe ainda alguma incerteza e dúvidas sobre este tema.

No que diz respeito à probabilidade de recidiva quando o diagnóstico ocorre numa fase precoce, as opiniões ficaram bastante divididas: 31% acreditam que o risco varia entre 10–30%, 20% estimam entre 30–50%, 18% consideram que seria inferior a 10 %, e 8% acham que pode ultrapassar 50%. Para além disto, 23% das mulheres admitiram não saber. Esta dispersão de respostas mostra que há muitas dúvidas e diferentes interpretações sobre a probabilidade real de recidiva, reforçando a importância de disponibilizar informação clara, baseada em evidência científica, para ajudar as mulheres a compreender melhor o risco de recidiva.

No que diz respeito às fontes de informação acerca do risco de recidiva no cancro da mama, as mulheres recorreriam sobretudo ao médico oncologista como fonte de informação, mas também utilizariam a internet e outros profissionais de saúde. Para além disto, é importante destacar que a informação sobre o risco de recidiva é percebida como menos clara do que a informação geral sobre o cancro da mama, destacando-se a necessidade de melhor comunicar o risco de recidiva, garantindo que a informação é clara e compreensível. Criar recursos digitais e impressos – que contenham informação atualizada – validados cientificamente por especialistas e promover a sua difusão através de canais oficiais de instituições de saúde e associações de doentes poderá ser uma estratégia para combater esta lacuna. Realizar sessões de literacia em saúde da mama – com enfoque na recidiva - também poderá melhorar a compreensão da população.

É igualmente importante referir que quase metade das participantes pensa no risco de recidiva pelo menos uma vez por mês, revelando um nível elevado de preocupação associada a este tema. Apenas uma minoria raramente ou nunca considera este assunto. O medo e a ansiedade são emoções dominantes.

Estes resultados reportam para a necessidade de assegurar acompanhamento psicológico e apoio emocional às sobreviventes de cancro da mama, integrando estratégias de gestão da ansiedade e do medo da recidiva nos programas de seguimento. A organização de grupos de apoio e promoção de implementação de práticas de bem-estar, como mindfulness e técnicas de relaxamento poderá ser útil. A implementação de programas de apoio psicossocial que envolvam as doentes e as suas famílias, abordando o medo da recidiva e promovendo a confiança nos avanços terapêuticos poderá ser igualmente útil.

Adicionalmente, a vigilância periódica, a alimentação equilibrada, o exercício físico regular, a redução do stress e a adesão às terapias prescritas são largamente reconhecidos como medidas preventivas. Evitar álcool e tabaco é menos salientado, apesar do seu papel conhecido na prevenção. Promover, em colaboração com instituições de saúde, campanhas para promoção de estilos de vida saudáveis e gestão do stress, realçando a importância de evitar álcool e tabaco nas estratégias de prevenção do doença poderá ser importante.

Por fim, relativamente aos fatores que poderiam levar as participantes a recusar um tratamento recomendado pelo seu médico – com potencial para reduzir o risco de recidiva do cancro da mama – os principais fatores identificados são o impacto nas rotinas familiar e profissional, o receio dos efeitos secundários, as dúvidas sobre a eficácia e os custos do tratamento. Alterações na imagem corporal e a logística de deslocações revelam-se menos determinantes. Assim, é importante proporcionar planos terapêuticos flexíveis, com horários adaptados e eventualmente oferecer até opções de teleconsulta sempre que possível, minimizando desta forma o impacto nas rotinas das doentes. Fornecer informação completa sobre a eficácia e efeitos secundários dos tratamentos poderá aumentar a adesão terapêutica e confiança nas terapias.

12. Referências

1. Dados do GLOBOCAN 2022 (Global Cancer Observatory – Cancer Today). Recuperado em 18 de setembro de 2025 de <https://gco.iarc.who.int/today/>
2. Jiang, Y., Li, H., Xiong, Y., Zheng, X., Liu, Y., Zhou, J., & Ye, Z. (2025). Association between fear of cancer recurrence and emotional distress in breast cancer: A latent profile and moderation analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 16, Artigo 1521555. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1521555>
3. Lambertini, M., Jackisch, C., Trédan, O., Vidal, M., Fontes-Sousa, M., Valachis, A., D'Antona, R., Ruz, M., Krone, E., Brice, M., Berjonneau, E., Matos, S., Dialla, O., & Guérout-Accolas, L. (2025). Patient perception on risk of recurrence and decision-making in the management of HER2-positive early breast cancer: Insights from the ASKHER2 European survey. *Breast*, 81, 104456. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2025.104456>
4. Ankersmid, J. W., Lansink Rotgerink, F. K., Strobbe, L. J. A., van Uden-Kraan, C. F., Siesling, S., & Drossaert, C. H. C. (2022). Relations between recurrence risk perceptions and fear of cancer recurrence in breast cancer survivors. *Breast Cancer Research and Treatment*, 195(2), 117–125. <https://doi.org/10.1007/s10549-022-06684-3>
5. Coelho, A., Kendir, C., Barrenho, E., Klazinga, N., Paiva, C., Abreu de Sousa, J., Gonçalves-Monteiro, S., Redondo, P., Bastos, A., Nogueira, A., Guedes, F. B., Costa, A. S., & Gaspar, T. (2023). Patient-reported outcomes and experiences assessment in women with breast cancer: Portuguese case study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), Artigo 2931. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042931>