CONHECIMENTO EM AÇÃO

Da Ciência à Decisão

Nº 03

O QUE UMA AULA DE DUAS HORAS MUDA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER? CINCO LIÇÕES DE UMA EXPERIÊNCIA COM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DE BELO HORIZONTE

LILIAN LAGE MAGALHÃES, PROF. CLAUDIMAR PEREIRA DA VEIGA ET AL.
FCMMG, Fundação Dom Cabral e UFPR – outubro | 2026

FDC Fundação Dom Cabral

O que uma aula de duas horas muda na prevenção do câncer? Cinco lições de uma experiência com adolescentes de escolas públicas de Belo Horizonte

Cinco lições sobre educação em saúde, prevenção e navegação no SUS a partir de uma intervenção curta e estruturada em escolas públicas.

BASEADO EM

Journal of Cancer Education, 2026

DOI

10.1007/s13187-026-02893-2

TIPO

Estudo quase-experimental pré e pós · versão orientada à prática

CASO

Escolas públicas de Belo Horizonte (MG)

AUTORES

Lilian Lage Magalhães
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte (MG)

Claudimar Pereira da Veiga
Fundação Dom Cabral (FDC), Nova Lima (MG)

Cassia Rita Pereira da Veiga
Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba (PR)

Ana Paula Drummond-Lage
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte (MG)

PALAVRAS-CHAVE

Educação em saúde
Letramento em saúde
Prevenção do câncer
Adolescentes e escolas

NESTE ARTIGO

As cinco lições

O quadro geral

Por que isso importa?

Roteiro para quem leva saúde à escola

O que uma única atividade em sala de aula consegue mudar na forma como um adolescente entende o câncer e o caminho até o cuidado?

As pesquisadoras Lilian Lage Magalhães e Ana Paula Drummond-Lage, da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, com o professor Claudimar Pereira da Veiga, da Fundação Dom Cabral, e Cassia Rita Pereira da Veiga, da UFPR, partiram de uma pergunta que interessa a gestores de educação, de saúde e de programas sociais.

O Brasil deve registrar cerca de 781 mil novos casos de câncer por ano entre 2026 e 2028, com desigualdades regionais e sociais persistentes na prevenção e no diagnóstico precoce. Como a maior parte dos adolescentes depende do SUS, os autores apostaram em uma estratégia de origem: levar educação sobre câncer para dentro da escola pública.

Entre agosto de 2023 e julho de 2025, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte, estudantes do 8º ano de escolas públicas participaram de uma sessão presencial de duas horas, no horário regular de aula. O encontro combinou exposição, recursos audiovisuais e discussão, e tratou de epidemiologia, fatores de risco, sinais de alerta, estigma e caminhos no SUS.

Os alunos responderam a um questionário anônimo imediatamente antes e logo depois da sessão: 910 no pré-teste e 888 no pós-teste, com idade média de 13 anos. Mais da metade (54,9%) conhecia alguém que teve ou tem câncer.

O estudo traz duas descobertas que valem para quem desenha programas de educação em saúde. A primeira: uma intervenção curta e estruturada já muda de forma relevante o que os alunos sabem, inclusive sobre como usar o sistema de saúde. A segunda: o aumento de alguma inquietação veio acompanhado de mais disposição para conversar em casa e mudar hábitos.

A seguir, as cinco lições, do conteúdo à conversa em família, e o que cada uma pode significar para quem leva saúde à escola.

As cinco lições

LIÇÃO 1 · CONTEÚDO

O concreto se aprende rápido, o técnico não

Os maiores ganhos vieram dos fatores de risco ligados ao estilo de vida. O reconhecimento do excesso de peso como fator de risco passou de 43,9% para 82,9% dos alunos, e o da inatividade física, de 48,9% para 86,6%. No caso do álcool, foi de 65,1% para 91,7%.

O tabaco foi exceção: o reconhecimento já era altíssimo antes da aula (95,8%) e quase não mudou, o que os autores atribuem a décadas de campanhas e de políticas antitabagistas. Temas técnicos foram mais difíceis. O conhecimento sobre exposição a raio-X não melhorou, e o reconhecimento do transplante de órgãos como fator de risco chegou a cair, de 42,9% para 36,9%.

As crenças acompanharam o movimento. Mais alunos passaram a associar o câncer à alimentação inadequada (de 27,4% para 46,2%) e ao estilo de vida (de 27,3% para 38,9%), e menos responderam que não sabiam (de 25,7% para 18,4%).

Fator de risco (respostas corretas)	Antes	Depois	Efeito (V de Cramér)
Excesso de peso	43,9%	**82,9%**	0,39 · moderado
Inatividade física	48,9%	**86,6%**	0,39 · moderado
Consumo de álcool	65,1%	**91,7%**	0,32 · moderado
Exposição excessiva ao sol	72,3%	**93,1%**	0,27 · pequeno
Consumo de ultraprocessados	69,5%	**87,2%**	0,21 · pequeno
Sexo sem proteção	48,0%	**67,4%**	0,19 · pequeno
Contato com pessoa com câncer não aumenta o risco	86,8%	**90,8%**	0,06 · muito pequeno
Uso de tabaco	95,8%	**97,0%**	sem diferença
Exposição a raio-X	29,6%	**33,4%**	sem diferença
Transplante de órgãos	42,9%	**36,9%**	queda · muito pequeno

Quadro 1. Reconhecimento de fatores de risco do câncer antes e depois da aula (910 e 888 alunos). Fonte: elaborado com base em Magalhães et al. (2026).

Para o líder. Adolescentes absorvem com facilidade o que é tangível e próximo da rotina. Conceitos biomédicos, como radiação médica ou riscos ligados a tratamentos, pedem linguagem adequada à idade e explicação sobre o tamanho do risco. Na sua ação educativa, que temas precisam de outra abordagem, e não apenas de mais tempo?

LIÇÃO 2 · SINAIS

Reconhecer o alerta, não só o nome da doença

O reconhecimento dos sinais de alerta do câncer subiu de 40,5% para 73,6%. Depois da aula, mais alunos identificaram caroços persistentes, perda de peso sem explicação, sangramentos anormais e feridas que não cicatrizam.

O maior efeito do estudo veio do panorama da doença no país. A identificação correta dos tipos mais comuns no Brasil (pele não melanoma, mama e próstata) passou de 39,9% para 67,8%, e as respostas "não sei" caíram de 13,2% para 4,4%.

Sinais e sintomas também foram o tema preferido dos alunos (59,6%). Os autores observam que adolescentes não são o grupo mais atingido pela

maioria dos cânceres, mas aprender a reconhecer sintomas nessa fase pode influenciar a busca por ajuda no futuro e as conversas dentro de casa.

> **Para o líder.** Conhecimento útil é o que vira ação diante de um sintoma. Em programas de prevenção, vale perguntar: o público sai sabendo o que observar, ou apenas o que é a doença?

LIÇÃO 3 · SISTEMA DE SAÚDE

Ensinar o caminho, não só a doença

O achado mais relevante para políticas públicas foi sobre a navegação no SUS. Antes da aula, apenas 10,8% dos alunos sabiam que a Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada em caso de suspeita de câncer. Depois, eram 37,2%.

Em um sistema universal, o diagnóstico no tempo certo depende da atenção primária e dos fluxos de encaminhamento. Por isso, os autores tratam o conhecimento sobre o próprio sistema de saúde como determinante de acesso equitativo, e apontam esse componente como contribuição distintiva do estudo em relação a outras intervenções escolares.

Em famílias com pouca familiaridade com os caminhos do sistema, o adolescente que sabe onde procurar ajuda pode influenciar as decisões da casa inteira.

> **Para o líder.** Informação sobre a doença sem informação sobre o caminho deixa a pessoa sem saber o que fazer. E, mesmo com o avanço, quase dois terços dos alunos ainda não identificavam a UBS depois da aula. A pergunta: seu programa diz onde procurar ajuda, com o nome do serviço e o primeiro passo?

LIÇÃO 4 · EMOÇÕES

Um pouco de inquietação pode mobilizar

Falar de câncer mexe com as emoções. Depois da aula, cresceram levemente os relatos de ansiedade (de 19,2% para 24,5%) e de insegurança (de 19,1% para 24,8%) diante da possibilidade de um familiar ou amigo ter a doença. O medo não mudou de forma significativa, e a preocupação, já alta, ficou estável.

Os autores interpretam esse movimento como maior consciência do risco, e não como dano psicológico. Modelos de percepção de risco indicam que alguma ativação emocional ajuda a processar a informação, desde que venha acompanhada de orientações claras sobre o que fazer.

> **Para o líder.** O objetivo não é evitar qualquer desconforto, mas transformá-lo em ação. Cada mensagem que gera preocupação vem acompanhada de um passo concreto? E há espaço para acolher quem sai da atividade mais ansioso?

LIÇÃO 5 · FAMÍLIA

O aluno leva a conversa para casa

A inquietação veio acompanhada de disposição. A parcela de alunos motivados a conversar sobre câncer com pais e familiares subiu de 41,9% para 51,8%, e a de quem queria mudar o estilo de vida, de 30,8% para 38,6%.

Com os amigos, o movimento foi inverso: a disposição para falar do tema caiu de 46,2% para 31,1%. Para os autores, o câncer segue visto como assunto sério, melhor tratado em ambientes de confiança, como a família.

A aula também enfrentou um estigma. Subiu de 86,8% para 90,8% a parcela de alunos que sabe que o contato com uma pessoa com câncer não aumenta o risco, uma crença que costuma afastar o apoio social e atrasar a busca por ajuda.

> **Para o líder.** Adolescentes podem funcionar como canais de informação de saúde dentro de casa, o que pesa mais onde o letramento em saúde dos adultos é limitado. Vale perguntar: seu programa dá ao estudante material e linguagem para levar a conversa à família?

Uma aula bem estruturada pode ensinar não só o que é o câncer, mas também

onde procurar ajuda.

O quadro geral

Nenhuma das cinco lições funciona isolada. Juntas, desenham um percurso: conteúdo concreto que o aluno entende, sinais que ele aprende a reconhecer, um caminho claro no sistema de saúde, uma inquietação que mobiliza e uma conversa que chega à família.

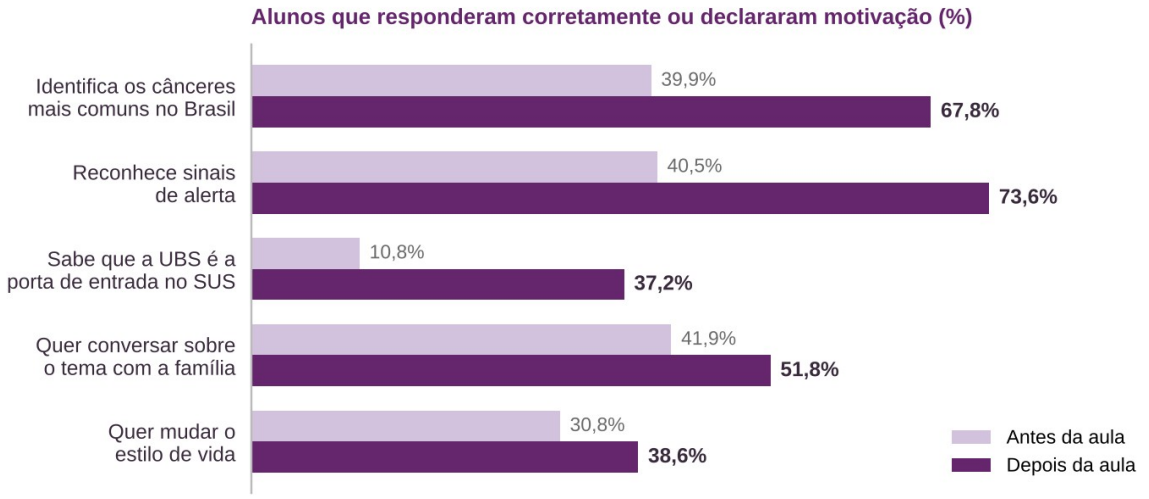

Figura 1. Principais mudanças entre o pré-teste (910 alunos) e o pós-teste (888 alunos). Fonte: elaborada com base em Magalhães et al. (2026).

Os ganhos foram consistentes, com efeitos de pequenos a grandes. A aceitação também foi boa: 66,8% dos alunos disseram ter aprendido mais sobre fatores de risco, e só 4,4% afirmaram não ter aprendido nada. O formato presencial foi o preferido para atividades futuras.

Os autores lembram que o estudo mede o efeito imediato. Sem acompanhamento de longo prazo, não é possível saber quanto do conhecimento permanece ou se transforma em mudança de comportamento.

Por que isso importa?

O Brasil combina alta carga de câncer, envelhecimento da população e acesso desigual ao diagnóstico precoce. Ações de prevenção costumam mirar adultos, mas muitos hábitos de risco se formam na adolescência e acompanham a vida adulta. O estudo traz três consequências práticas:

A escola é infraestrutura de saúde. Ela alcança, em escala e a baixo custo, adolescentes de diferentes condições sociais, justamente os que mais dependem do SUS.

Saber onde ir é parte do conhecimento. O componente de navegação no SUS diferencia o estudo e responde a um gargalo real: o atraso na busca por ajuda.

Prevenção também é equidade. Como os comportamentos de risco se distribuem de forma desigual na sociedade, educar cedo pode ajudar a reduzir desigualdades futuras na incidência e no acesso ao cuidado.

Roteiro para quem leva saúde à escola

Os autores defendem que a educação estruturada sobre câncer entre no currículo das escolas públicas como parte das políticas de controle da doença. A partir dos resultados, o caminho pode ser organizado em cinco passos, úteis também a empresas e organizações sociais que atuam com educação em saúde.

1 **Firmar a parceria:** trabalhe com as secretarias de educação e de saúde para garantir espaço no horário regular de aula e alcance em escala.

2 **Priorizar o tangível:** comece pelos fatores de risco do dia a dia e pelos sinais de alerta, os temas que os alunos mais absorvem e preferem.

3 **Ensinar o caminho:** inclua onde procurar ajuda no SUS, com o nome do serviço e o primeiro passo.

4 **Transformar preocupação em ação:** acompanhe cada alerta de uma orientação prática e reserve espaço para dúvidas e sentimentos.

5 **Medir antes, depois e mais tarde:** aplique questionários antes e logo após a atividade e planeje um acompanhamento posterior para verificar retenção e mudança de hábitos.

Imagine uma turma que sai da escola sabendo quais hábitos aumentam o risco de câncer, quais sinais merecem atenção e qual é a porta certa do SUS, e que leva essa conversa para casa. É esse tipo de efeito que transforma uma aula em política de prevenção.

Sobre este texto. Este texto é uma versão orientada à prática do artigo "School-Based Cancer Education and Health Literacy: A Pre–Post Study on Cancer Prevention and System Navigation Among Brazilian Adolescents", de Lilian Lage Magalhães, Claudimar Pereira da Veiga, Cassia Rita Pereira da Veiga e Ana Paula Drummond-Lage, publicado no Journal of Cancer Education, 2026 (DOI 10.1007/s13187-026-02893-2). O estudo mede o efeito imediato da intervenção, com questionários anônimos que não permitem acompanhar cada aluno, e não avalia a retenção do conhecimento ao longo do tempo. Seus achados indicam caminhos, mas pedem adaptação a cada contexto.

LEIA O ARTIGO COMPLETO O texto completo, com revisão por pares e referências, está no Journal of Cancer Education, em acesso aberto.

Acessar artigo original →