

# Avaliação do Conhecimento sobre Detecção Precoce do Câncer dos Estudantes de Medicina de uma Universidade Pública

## *Evaluation of Medical Students' knowledge on Early Cancer Detection in a Public Teaching Hospital*

Cláudio Henrique Rebello Gomes<sup>1</sup>, André Luiz Nobre<sup>2</sup>, Gabriel Nobre de Aguiar<sup>2</sup>, Isabela Maciel Fernandes<sup>2</sup>, Izabela Vieira Souto<sup>2</sup>, Lucas Teixeira Bessa<sup>2</sup>, Marília Baeta Gontijo<sup>2</sup>

### Resumo

**Introdução:** No Brasil, o câncer figura como a segunda causa de morte na população. O diagnóstico precoce exerce significativa influência sobre os índices de mortalidade, visto que um dos fatores que dificultam o tratamento é o estágio avançado em que a doença é descoberta. É importante que os estudantes conheçam as ações de detecção precoce recomendadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), pois os médicos recém-formados são aqueles que estarão na linha de frente social, podendo aplicá-las na prática e, assim, minimizar o avanço dessa doença. **Objetivo:** Verificar o conhecimento que os estudantes de medicina têm sobre as estratégias de detecção precoce para os cânceres de mama, próstata, pele, pulmão, colo do útero e colorretal, com base nas recomendações do INCA. **Métodos:** Estudo transversal realizado por meio de questionário sobre as ações de detecção precoce adotadas pelos estudantes dos 5º e 6º anos de medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (MG). Os dados foram analisados no EPI-INFO. **Resultados:** De um total de 90 estudantes que estavam matriculados nos 5º e 6º anos de medicina, 66 participaram do estudo. Os cânceres os quais os estudantes julgaram mais incidentes foram: próstata (96,9%), colo uterino (93,9%) e mama (93,4%). **Conclusão:** A maioria dos estudantes indicou medidas de detecção precoce para os cânceres de próstata e pulmão que não são recomendadas pelo INCA, para a população em geral. Os acadêmicos revelaram possuir um bom conhecimento sobre as estratégias de detecção precoce para os cânceres de mama, colo uterino e pele. A maioria dos estudantes não distinguiu sinais precoces dos cânceres citados nas manifestações tardias.

**Palavras-chave:** Câncer, Detecção, Diagnóstico precoce

<sup>1</sup>Serviço de Cirurgia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) - Montes Claros (MG), Brasil

<sup>2</sup>Curso de Graduação em Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) - Montes Claros (MG), Brasil

Endereço para correspondência: Marília Baeta Gontijo, Rua João F. Pimenta, 49 - Santa Maria - Montes Claros (MG), Brasil - CEP: 39400-081.

E-mail: mariliagontijo@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer já figura como a segunda causa de morte na população, precedido apenas pelas doenças cardiovasculares, exceto na região Nordeste, onde ainda se apresenta como a terceira causa de morte, precedido também pelas doenças infectoparasitárias<sup>1</sup>.

As neoplasias malignas mais prevalentes no Brasil, com pequena variação de região para região, são os cânceres de mama, próstata, pulmão, estômago, pele não-melanoma, colo do útero e colorretal, constituindo os principais responsáveis pelos índices de mortalidade<sup>2</sup>.

As estratégias de detecção precoce possibilitam diagnósticos mais precoces, o que pode contribuir para o aumento das taxas de cura e de sobrevivência proporcionadas pelo tratamento, ou para a melhoria da qualidade de vida dos doentes<sup>3</sup>.

As ações de controle do câncer exigem rigorosos embasamentos científico e técnico. Há entidades reconhecidas internacionalmente (*American Cancer Society* (ACS) e *Canadian Task Force* (CTF)), que se dedicam a traçar medidas de controle do câncer. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) é a referência para o serviço público de todo país e coordena e desenvolve ações nas cinco áreas estratégicas para o controle do câncer, que são: prevenção, assistência médico-hospitalar, pesquisa, educação e informação<sup>4</sup>.

É importante que os estudantes conheçam as ações de controle do câncer preconizadas pelo INCA, pois os médicos recém-formados são aqueles que estarão na linha de frente social, podendo aplicá-las na prática e, assim, contribuir para minimizar o avanço dessa doença. Poucos terão formação complementar que incluam medidas de detecção precoce de câncer em Programas de Residência não-especializados e muitos sequer farão Residência ou curso de especialização médica.

Segundo Alcino Lázaro Ramos<sup>4</sup>, nos currículos de medicina, no nível de graduação, a Oncologia é tratada, quando é, de uma forma fragmentada. Os professores colocam, no elenco das disciplinas, tópicos sobre câncer relacionados à sua área. A idéia, pois, é de que não há uma seqüência lógica, científica, hierarquizada e humanística sobre o câncer. Estes aspectos levam a refletir sobre o ensino da oncologia na graduação quanto à necessidade de sua presença no currículo acadêmico.

O objetivo deste trabalho foi verificar o conhecimento que têm os estudantes dos 5º e 6º anos de medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (MG) sobre a adoção de medidas de detecção precoce para os cânceres de cólon, próstata, colo do útero, mama e pele, com base nas recomendações do INCA. Acredita-se que, nesse estágio de formação, os estudantes desta Universidade já

estejam com o conhecimento sobre estratégias de controle de câncer consolidado, visto que, em sua formação, essas ações são abordadas até o 4º ano, tanto na teoria como na prática, em ambulatórios especializados de dermatologia, ginecologia, urologia e pneumologia. É importante ressaltar que não há, na grade curricular, um ambulatório especializado em cancerologia.

## METODOLOGIA

Estudo quantitativo realizado com estudantes dos 5º e 6º anos de medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (MG), no período de agosto a novembro de 2005.

Foram abordados todos os 90 estudantes dos 5º e 6º anos de forma individual, em hospitais, ambulatórios ou durante plantões, e convidados a participar da pesquisa.

Foram aplicados questionários estruturados contendo questões abertas e fechadas. O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Montes Claros.

Após a coleta, os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística no EPI-INFO. Os dados foram analisados conforme as recomendações do INCA.

## RESULTADOS

Todos os estudantes dos períodos escolhidos receberam os questionários. A taxa de resposta foi de 76,3%. Daqueles que responderam, 83,3% consideraram ter um bom conhecimento sobre ações de detecção precoce do câncer, e 74,2% disseram oferecer orientações quanto à prevenção e diagnóstico precoce de rotina em suas consultas, procurando identificar e corrigir possíveis comportamentos ou situações de risco, independente do motivo da consulta.

Os cânceres citados por eles como os mais frequentes por ordem de incidência foram: de próstata (96,9%), do colo uterino (93,9%) e de mama (93,4%), conforme apresentado na Tabela 1. Os cânceres de pulmão, pele e gástrico tiveram citações inferiores em relação às suas reais incidências, de acordo com o INCA.

Quanto aos métodos de detecção precoce do câncer de próstata, em que foram citadas as manifestações iniciais, os estudantes indicaram 92,4% para a dosagem do antígeno prostático específico (PSA, sigla em inglês) e 90,9% o toque retal, mas 84,8% consideraram alterações na micção como um sinal de doença precoce (Tabela 2).

Todos os entrevistados (100%) citaram a citologia oncológica e 57,6% a colposcopia para a detecção precoce do câncer do colo uterino (Tabela 3). Sinais como sangramento vaginal (43,9%), alterações na colposcopia (25,8%), dispareunia (22,4%) foram considerados como sendo precoces (Tabela 3).

**Tabela 1.** Tipos de câncer considerados mais freqüentes pelos estudantes

Tipos de câncer	(%)
Próstata	96,9
Colo uterino	93,9
Mama	93,4
Colorretal	74,2
Pulmão	30,3
Endométrio	21,2
Pele	19,7
Bexiga	6,1
Gástrico	6,1

Para o câncer de mama, 98,5% descreveram a mamografia como exame para a detecção precoce (Tabela 3). Dentre os sinais e sintomas considerados precoces pelos estudantes (Tabela 2), para o câncer de mama, o achado de nódulo foi citado por 75,8% dos entrevistados, sendo que apenas 7,6% consideraram alterações na mamografia.

Para o câncer colorretal, os exames de detecção precoce (Tabela 3) indicados foram: colonoscopia (69,7%), retossigmoidoscopia (50%), toque retal (40%). Em relação aos sinais e sintomas (Tabela 2), foram mencionados: alteração dos hábitos intestinais (71,2%), sangue nas fezes (62,4%) e dor abdominal (16,7%).

**Tabela 2.** Sinais e sintomas considerados precoces pelos estudantes e sua freqüência percentual

Tipos de câncer	Sinais/Sintomas	%
<b>Mama</b>	Nódulo palpável	<b>75,8</b>
	Expressão papilar positiva	<b>25,8</b>
	Alteração do aspecto da pele (retração mamilar, aspecto em casca de laranja)	<b>24,2</b>
	Linfonodos palpáveis	<b>10,6</b>
	Alteração da mamografia	<b>7,6</b>
	Dor local	<b>9,1</b>
	Emagrecimento	<b>3,0</b>
<b>Colo uterino</b>	Sangramento genital	<b>43,9</b>
	Dispareunia	<b>22,4</b>
	Teste de Shiller positivo	<b>15,2</b>
	Alteração na colposcopia	<b>25,8</b>
<b>Próstata</b>	Alterações urinárias	<b>84,8</b>
	Dor pélvica	<b>10,6</b>
	Dificuldade de ereção	<b>10,6</b>
	Emagrecimento	<b>10,6</b>
	Não há sinais/sintomas precoces	<b>7,7</b>
<b>Colorretal</b>	Sangue nas fezes	<b>62,4</b>
	Alteração do habito intestinal	<b>71,2</b>
	Dor abdominal	<b>16,7</b>
	Emagrecimento	<b>10,6</b>
<b>Pulmão</b>	Tosse	<b>72,8</b>
	Hemoptise	<b>42,4</b>
	Dispneia	<b>36,4</b>
	Dor torácica	<b>21,2</b>
	Pneumonia de repetição	<b>7,6</b>
	Baqueteamento digital	<b>3,0</b>
<b>Pele</b>	Alteração morfológica de nevos	<b>56,1</b>
	Lesão que preenche os critérios do mnemônico ABCD dermatológico	<b>86,4</b>

**Tabela 3.** Exames de rastreamento citados pelos entrevistados e sua frequência percentual

Tipos de câncer	Exame de detecção precoce	%
<b>Mama</b>	Auto-exame	42,4
	Exame clínico	37,9
	Mamografia	98,5
	Ultra-som	60,6
<b>Colo uterino</b>	Papanicolau	100
	Colposcopia	57,6
	Tratamento do HPV	10,6
	PSA	94,2
<b>Próstata</b>	Toque retal	90,9
	Ultra-som	39,4
	Toque retal	40
	Colonoscopia	69,7
<b>Colorretal</b>	Sangue oculto	66,7
	Retossigmoidoscopia	50
	RX	78,3
<b>Pulmão</b>	Exame da pele	86,4
	Biópsia de lesões	53

Como exames de detecção precoce para o câncer de pulmão (Tabela 3), 78,3% mencionaram a radiografia de tórax e 22,7% a biópsia pulmonar. Dentre os sinais e sintomas precoces (Tabela 2), 72,8% consideraram a tosse, 42,4% a hemoptise, e 36,4% a dispnéia.

Sobre o câncer de pele, 53% indicaram a biópsia de pele como o exame de detecção precoce (Tabela 3). Como sinais e sintomas precoces (Tabela 2), foram mencionadas alterações de nevos (56,1%) e avaliação clínica de transformações anatômicas de lesões suspeitas, conhecidas pelo mnemônico ABCD (assimetria, bordas irregulares, cor variável, diâmetro maior do que 6mm) por 86,4% dos estudantes.

## DISCUSSÃO

Em relação ao câncer de mama, o auto-exame (42,4%) foi mais valorizado do que o exame clínico realizado por médico (37,9%). Segundo evidências científicas, o auto-exame das mamas não é eficiente para o rastreamento e não contribui para a redução da mortalidade por câncer de mama<sup>4</sup>. Portanto, o exame das mamas realizado pela própria mulher não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde qualificado para essa atividade.

As formas mais eficazes para a detecção precoce do câncer de mama são o exame clínico e a mamografia. A mamografia foi indicada por 98,5% dos estudantes. Estudos evidenciam que, por meio deste exame, em

programas de rastreamento, a mortalidade por câncer de mama pode ser reduzida em aproximadamente 30%<sup>5</sup>.

Nódulos palpáveis foram, equivocadamente, mais valorizados do que as alterações da mamografia (7,6%) como sinais precoces da doença, uma vez que este exame permite a identificação de lesões não-palpáveis, tanto pré-cancerosas quanto neoplasias malignas em estágios iniciais<sup>6</sup>.

Para o câncer do colo uterino, todos os estudantes citaram o exame citológico (Papanicolau) como estratégia preferida de rastreamento, conforme as recomendações do INCA<sup>4</sup>.

Os tumores cervicais são assistomáticos em fases iniciais, sendo neste momento o exame Papanicolau vital para se detectar lesões neoplásicas iniciais<sup>7</sup>. Sangramento vaginal foi considerado, equivocadamente, sinal precoce da doença por parcela significativa dos estudantes, enquanto que alterações da colposcopia (25,8%) e teste de Shiller positivo (15,2%), que evidenciam lesões em fases iniciais, foram pouco valorizados. No estudo, os estudantes revelaram maior conformidade com as recomendações do INCA para o CA de mama e colo uterino, o que nos leva a questionar se a maior atenção dada pelos estudantes para estas neoplasias é decorrente da maior ênfase para esses cânceres na mídia, conforme evidenciam estudos atuais<sup>8</sup>.

As evidências científicas atuais não permitem concluir se o rastreamento de homens assintomáticos reduz a mortalidade por câncer de próstata ou melhora a qualidade de vida dos pacientes, portanto o INCA não recomenda o rastreamento da população em geral<sup>4</sup>. Entretanto, a maioria dos estudantes adota medidas de detecção precoce do câncer de próstata, sendo que a dosagem do PSA e a realização do toque retal foram indicadas por 94,2% e 90,9% dos estudantes, respectivamente. A maioria dos pacientes com doença em estágio inicial, restrita ao órgão, é assistomática<sup>7</sup>, no entanto, somente 7,7% dos estudantes consideraram não haver sinais e sintomas precoces para o câncer de próstata.

Quando questionados sobre os métodos de detecção precoce do câncer colorretal, uma maior proporção dos estudantes indicou a colonoscopia (69,7%) em detrimento da pesquisa de sangue oculto nas fezes (66,7%). Estudos clínicos prospectivos controlados, realizados em Minnesota, Nova York, Dinamarca, Reino Unido, indicam que o rastreamento com sangue oculto nas fezes é relativamente sensível e reduz a taxa de mortalidade por câncer colorretal entre 15% e 43%<sup>7</sup>. O INCA recomenda, inicialmente, o rastreamento através da pesquisa de sangue oculto nas fezes, anualmente, em pessoas com mais de 50 anos de idade, visto que não existem evidências diretas da efetividade da colonoscopia

como estratégia inicial de rastreamento do câncer colorretal<sup>4,9</sup>.

As neoplasias do trato gastrointestinal são, na maioria das vezes, assintomáticas em fases iniciais; os sinais aparecem em fase tardia da doença<sup>10</sup>. A maioria dos estudantes considerou sinal tardio da doença o sangramento nas fezes (62,4%) e alteração do hábito intestinal (71,2%) como sendo precoce.

Para o câncer de pulmão, não são preconizadas medidas de rastreamento para a população geral<sup>4</sup>; no entanto, a maioria dos estudantes citou a realização da radiografia de tórax. O câncer de pulmão é clinicamente silencioso no maior período de sua evolução. A presença de sintomas está, em geral, acompanhada por doença tardia. Tosse foi considerada, inadequadamente, como sinal precoce por 72,8% dos estudantes e hemoptise e dispnéia por, respectivamente, 42,4% e 36,4% deles<sup>7</sup>.

Em relação ao câncer de pele, a maioria dos estudantes (86,4%) descreveu corretamente os sinais precoces, apesar de este câncer ter sido pouco lembrado quando se perguntou sobre as neoplasias mais incidentes<sup>7</sup>.

## CONCLUSÃO

Os estudantes revelaram possuir um bom conhecimento sobre as estratégias de detecção precoce para os cânceres de mama, do colo uterino e de pele.

A maioria dos estudantes indica medidas de detecção precoce para os cânceres de próstata e de pulmão que não são recomendadas pelo INCA para a população em geral e também não distinguiu sinais precoces dos cânceres citados das manifestações tardias, o que deve comprometer o diagnóstico em fase inicial.

Aceitando que tais dados possam ser extrapolados, a cancerologia, nos cursos de graduação, merece maior destaque pelo impacto que representa esta doença dos pontos de vista econômico e social.

## REFERÊNCIAS

1. Tucunduva LMCT, Sá VHLC, Koshimura ET, Prudente FVB, Santos AF, Samano EST, et al. Estudo da atitude e do

conhecimento dos médicos não-oncologistas em relação às medidas de prevenção e rastreamento do câncer. *Rev Assoc Med Bras.* 2004;50(3):257-62.

2. Gadelha MIP, Minian A, Gouveia Filho JJ, Aguinaga S. Prevenção do câncer: importância do aconselhamento médico. *J Bras Med.* 1992;63(2):134-39.
3. Instituto Nacional de Câncer (INCA)/MS. Prevenção e detecção. [acesso em jan 2006]. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>
4. Silva AL. Roteiro em cirurgia geral. Belo Horizonte: Interminas; 1991.
5. Fernandes RAQ, Narchi NZ. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2002;48(2):223-30.
6. Giannotti IA, Giannotti Filho O, Scalzaretto AP, Visentainer M, Elias S. Correlação entre diagnóstico por imagem e histologia de lesões não palpáveis de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2003;49(1):87-90.
7. Goldman L, Ausiello MD. Tratado de medicina interna. 22a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
8. Jurberg C, Gouveia ME, Belisario C. Na mira do câncer: o papel da mídia brasileira. *Rev Bras Cancerol.* 2006;52(2):139-46.
9. Oppermann CP, Barrios CH. Rastreamento e quimioprevenção do câncer colorretal. *Acta Med (Porto Alegre).* 2005;26:565-76.
10. Castro L, Correa JHS. Tratamento cirúrgico do câncer gastrointestinal. Rio de Janeiro: Perfect Press Design; 2005.
11. Barros JA, Valadares G, Faria AR, Fugita EM, Ruiz AP, Vianna AG, et al. Diagnóstico precoce do câncer de pulmão: o grande desafio. Variáveis epidemiológicas e clínicas, estadiamento e tratamento. *J Bras Pneumol.* 2006;32(3):221-27.
12. American Cancer Society. ACS Cancer Detection Guideline. [cited 2005 Jan]. Available from: <<http://www.cancer.org>>
13. Canadian Task Force. CTFPHC Systematic reviews and recommendations. [cited 2005 Jan]. Available from: <<http://www.ctfphc.org>>
14. Scowitz ML, Menezes AMB, Gigante D. Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(3):340-49.

## **Abstract**

**Introduction:** In Brazil, cancer is the second cause of mortality from disease. Early diagnosis has a significant impact on mortality rates, given that one of the factors that hinder treatment is the advanced stage in which the disease is detected. It is thus of paramount importance that medical students know the early detection guidelines recommended by the National Cancer Institute (INCA), since recently graduated physicians are those that tend to occupy the front lines in the health system and can thus apply the guidelines and reduce progression of the disease. The current study focused on knowledge in fifth and sixth-year medical students at the State University in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil, on early detection strategies for breast, prostate, skin, lung, cervical, and colorectal cancer, according to INCA guidelines. **Methods:** This cross-sectional study used a questionnaire on early detection measures adopted by medical students for breast, prostate, skin, lung, cervical, and colorectal cancer. The data were analyzed using EpiInfo. **Results:** Out of a total medical school class of 90, 66 students participated in the study. The types of cancer that the medical students cited as most common were: breast (93.4%), prostate (96.9%), and cervical (93.9%). **Conclusion:** The majority of students cited early detection measures for prostate and lung cancer that are not recommended by the INCA for the overall population. The students proved to have good knowledge of early detection strategies for breast, cervical, and skin cancer. The majority of the students were unable to distinguish between early cancer signs and late manifestations.

**Key words:** Cancer, Detection, Early diagnosis