



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

FERNANDO AQUINO DE SOUSA

**CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA SOBRE O CÂNCER
DE COLO DE ÚTERO E CONDUTA FRENTE AOS RESULTADOS DA
COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA**

IMPERATRIZ
2019

FERNANDO AQUINO DE SOUSA

**CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA SOBRE O CÂNCER
DE COLO DE ÚTERO E CONDUTA FRENTE AOS RESULTADOS DA
COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal do Maranhão,
Campus Imperatriz, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Medicina

Orientadora: Prof.^a Esp. Aldicleya Lima
Luz.

IMPERATRIZ
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Sousa, Fernando Aquino de.

Conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre o câncer de colo de útero e conduta frente aos resultados da colpocitologia oncótica / Fernando Aquino de Sousa. - 2019.

29 f.

Orientador(a): Aldicleya Lima Luz.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz/MA, 2019.

1. Educação médica. 2. Exame citopatológico. 3. Neoplasias do colo do útero. I. Luz, Aldicleya Lima. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Fernando Aquino de Sousa

Título do TCC: Conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre o câncer de colo de útero e conduta frente aos resultados da colpocitologia oncótica

Orientadora: Profª Esp. Aldicleya Lima Luz.

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a/...../....., considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador (a): Assinatura:
Nome:.....
Instituição:

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Presidente: Assinatura:
Nome:
Instituição:

COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA SOBRE O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E CONDUTA FRENTE AOS RESULTADOS DA COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA

Pesquisador: ALDICLEYA LIMA LUZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 08541018.8.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.294.117

Apresentação do Projeto:

O câncer de colo uterino (CCU) é a primeira causa de morte entre mulheres com câncer no Maranhão. Sua evolução é lenta e precedida por lesões intraepiteliais facilmente detectadas pela colpocitologia oncológica (Papanicolau), um exame cuja variedade de resultados pode levar a erros na conduta adotada pelos médicos, associados, sobretudo, ao baixo nível de conhecimento adquirido sobre o assunto durante a graduação. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento de uma amostra de acadêmicos de medicina acerca do CCU e a conduta a ser tomada frente aos resultados do Papanicolau, comparando as respostas aos estudos de natureza semelhante. Serão aplicados questionários objetivos em que os estudantes serão inquiridos quanto ao entendimento sobre o câncer de colo de útero, aspectos gerais do exame citopatológico e que condutas deverão ser tomadas frente aos diferentes diagnósticos possíveis neste exame. Espera-se que este estudo forneça subsídios informacionais que possam destacar a necessidade de rever o ensino e a abordagem do câncer nas escolas de medicina, especialmente de neoplasias de elevada incidência no país, como o câncer de colo uterino.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar o conhecimento dos acadêmicos do curso de medicina acerca do câncer de colo uterino e da conduta diante dos resultados da colpocitologia oncológica (teste de Papanicolau).

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-9708 Fax: (98)3272-9708 E-mail: cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 3.294.117

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1277833.pdf	22/03/2019 08:31:02		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	22/03/2019 08:30:22	FERNANDO AQUINO DE SOUSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaDeAnuencia.pdf	05/02/2019 17:25:08	ALDICLEYA LIMA LUZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	23/01/2019 17:31:10	ALDICLEYA LIMA LUZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	23/01/2019 17:28:28	ALDICLEYA LIMA LUZ	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	19/12/2018 21:53:37	ALDICLEYA LIMA LUZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 30 de Abril de 2019

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGC	Atipias de células glandulares
AIC	Adenocarcinoma <i>in situ</i>
ASC-H	Atipias escamosas de significado indeterminado não excluindo lesão de alto grau
ASC-US	Atipias escamosas de significado indeterminado
CCU	Câncer de colo do útero
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
HPV	Papilomavírus humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
HSIL	Lesão intraepitelial de alto grau
LSIL	Lesão intraepitelial de baixo grau
UFMA	Universidade Federal do Maranhão

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento e atitude dos acadêmicos de medicina sobre o câncer de colo de útero e colpocitologia oncótica. **Métodos:** Os discentes (n=126) foram divididos em dois grupos: G1, com alunos dos quinto e sexto períodos (n=46); e G2, internato (n=80). Um questionário foi aplicado com a finalidade de avaliar e comparar o entendimento dos grupos acerca dos fatores de risco, sinais e sintomas do câncer cervicouterino, atitudes perante o exame citopatológico e a autopercepção do ensino-aprendizagem das doenças neoplasias na faculdade. A análise dos dados foi feita pelo teste do Qui-Quadrado de Pearson, com p significativo inferior a 0,05.

Resultados: Os acadêmicos do internato demonstraram uma compressão maior em relação aos sinais e sintomas, visto que 87,5% de G2, contra 67,4% de G1, afirmaram que metrorragia e dor pélvica podem ser indícios da doença ($p=0,006$), bem como dispareunia e sangramentos durante o ato sexual (91,1% G2 *versus* 78,3% G1; $p=0,043$). Diante de um Papanicolau com diagnóstico de LSIL (Lesão de Baixo Grau), somente 28,3% de G1 solicitariam a repetição do exame em 6 meses, enquanto 53,7% de G2 seguiriam essa conduta ($p=0,012$). A maioria dos estudantes (45,2%) considera insuficiente a abordagem dos conteúdos sobre o câncer na faculdade e se sente parcialmente preparada (49,2%) para atuar no controle da doença. **Conclusão:** Apesar do maior conhecimento apresentado pelos alunos do internato, este aumento foi pouco significativo em relação a G1, reforçando a necessidade de aprimorar o ensino direcionado para o câncer no currículo médico acadêmico.

Descritores: Neoplasias; Colo do útero; Exame citopatológico; Rastreamento; Avaliação; Educação Médica;

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge and attitudes of medical students on cervical cancer and Pap smear. **Methods:** The students were split into two groups: G1, with 46 from the third-year, and G2, comprising 80 medical interns. A questionnaire was used to evaluate both groups' understanding of risk factors and symptoms of cervical cancer, attitudes towards the Pap Test and their self-perception of cancer teaching at medical school. Chi-square test was used to analyze and compare the results from both groups, with p-value significance set at 0.05. **Results:** G2 students had a higher comprehension regarding to signs and symptoms, given that 91.1% of G2 and 78.3% of G1 stated that dyspareunia and bleeding during sex intercourse may be signs of cervical cancer ($p = 0.043$), as well as metrorrhagia and pelvic pain (87.5%/G2 *versus* 67.4%/G1, $p=0.006$). If a Pap smear shows LSIL in women aged over 25, only 28.3% of G1 would recommend a 6-month re-test, whilst 53.7% of G2 would do it ($p = 0.012$). The majority of the students (45.2%) find the incorporation of oncology-related concepts to be insufficient at school, and 49,2% of them feel that they will be partially prepared, as physicians, to provide care, prevention and control of this disease. **Conclusion:** Despite a higher knowledge score among internal students, the increase in their understanding over time was not significant when compared to third-year students, which emphasizes the need for the approach and integration of oncology in medical institutions' curriculum to be improved.

Keywords: Neoplasms; Cervix; Pap Smear; Screening; Assessment; Medical Students.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVO	12
3. MÉTODOS	13
4. RESULTADOS	14
6. DISCUSSÃO	19
7. CONCLUSÃO	23
8. REFERÊNCIAS	24

Conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre o câncer de colo de útero e conduta frente aos resultados da colpocitologia oncótica

Assessment of knowledge of cervical cancer and pap smear among medical students

Fernando Aquino de Sousa¹, Aldicleya Lima Luz¹.

¹ Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, MA, Brasil.

Autor correspondente:

Fernando Aquino de Sousa

Av. da Universidade, S/N, Dom Afonso Felipe Gregory.

CEP: 65915-240. Imperatriz, MA, Brasil.

Tel.: (99) 99128-7782

E-mail: fernando.aquino.008@gmail.com

Conflitos de interesse: não há.

INTRODUÇÃO

O carcinoma cervical uterino (CCU) atinge mais de 570 mil mulheres no mundo, causando cerca de 311 mil mortes anuais, sendo 85% destas em países pobres e em desenvolvimento.⁽¹⁾ Nesse cenário, a doença ocupa, no Brasil, a terceira maior prevalência na população feminina, afetando mais de 16 mil mulheres em 2018, com mortalidade superior a 5.700 casos naquele ano.⁽²⁾

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é o principal fator de risco e causa necessária (*conditio sine qua non*) para o desenvolvimento do câncer cervical invasivo,⁽³⁾ e são conhecidos pelo menos 13 subtipos virais de alto risco para a carcinogênese do colo uterino, além de outras neoplasias anogenitais.⁽⁴⁾ Um estudo revelou que mais de 54% dos jovens brasileiros até 25 anos possuem HPV, e cepas de alto risco foram encontradas em até 38,4% dos indivíduos.⁽⁵⁾

De curso clínico lento e assintomático em suas fases iniciais, o CCU é precedido por lesões intraepiteliais facilmente detectáveis por exames ginecológicos, sendo a colpocitologia oncótica (exame citopatológico ou teste de Papanicolau) o método preconizado de rastreamento, recomendado para todas as mulheres entre 25 e 64 anos que tenham iniciado atividade sexual.⁽⁶⁾ A triagem e o diagnóstico precoce das lesões pré-malignas estão associados a um elevado potencial de cura e prevenção da doença invasiva, possuindo valor imprescindível para a prática clínica, considerando que quase um terço das mulheres apresentam lesões cervicais induzidas pelo HPV já no primeiro ano de início da atividade sexual, chegando até 40% nos cinco anos subsequentes.⁽⁷⁾

O Papanicolau utiliza o esfregaço do cérvix uterino, e a citologia é caracterizada segundo os parâmetros do Sistema Bethesda, cujos resultados são classificados em negativo, atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US), atipias escamosas de significado indeterminado não

excluindo lesão de alto grau (ASC-H), atipias de células glandulares (AGC), lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL), lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), adenocarcinoma in situ (AIC), e carcinoma invasor.⁽⁸⁾

Apesar de simples, eficaz e relativamente acessível, o Papanicolau tem sido alvo de controvérsias, envolvendo desde erros na preparação dos esfregaços, até a interpretação equivocada de seus resultados pelos profissionais de saúde, ocasionando dificuldades no diagnóstico e inadequado seguimento clínico de pacientes.⁽⁹⁾ Visando à redução dessas falhas e garantir melhorias no rastreamento, o Ministério da Saúde elaborou estratégias para as equipes de saúde responsáveis pelas ações de prevenção do CCU. Entre elas, o fortalecimento da formação e da qualificação profissional por meio de programas e metodologias de educação continuada.⁽¹⁰⁾

Os conhecimentos concernentes à epidemiologia, identificação de fatores de risco, diagnóstico e prevenção do câncer devem ser construídos e consolidados, indubitavelmente, durante a formação acadêmica, independentemente da especialidade a ser seguida.^(11,12) No entanto, os conteúdos de cancerologia ainda são limitados na maioria das escolas médicas, com uma importante parcela dos estudantes considerando insatisfatória a atenção dada para a compreensão das doenças oncológicas na estrutura curricular, o que, por sua vez, repercute na segurança autorreferida pelos discentes quanto às práticas de controle e enfrentamento das neoplasias, comparado a outras doenças comuns.^(12,13)

OBJETIVO

Avaliar e comparar o conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre o câncer de colo uterino e a conduta frente aos resultados do exame citopatológico.

MÉTODOS

Estudo transversal e descritivo, realizado entre fevereiro e março de 2019, com os discentes do curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz (MA). Foram convidados os acadêmicos dos quinto e sexto períodos, que compuseram o Grupo 1 (G1), e os acadêmicos do último ciclo do curso (internato), que integraram o Grupo 2 (G2), compreendendo o nono, décimo e décimo primeiro períodos.

A estrutura curricular do curso baseia-se em metodologias ativas, com módulos temáticos interdisciplinares em vez de disciplinas tradicionais. A escolha da amostra levou em consideração que todos os participantes houvessem concluído o módulo de Proliferação Celular, que integra os conhecimentos sobre o cenário atual do câncer no Brasil e o estudo epidemiológico das principais neoplasias de interesse regional.⁽¹⁴⁾ Os acadêmicos receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, por meio do qual foi concedida permissão para a publicação dos resultados.

Para obtenção dos dados, utilizou-se um questionário com 36 questões objetivas, elaborado de acordo com as Diretrizes Brasileiras para Rastreamento Câncer Do Colo do Útero⁽⁶⁾, com o fim de mensurar o conhecimento sobre o câncer cervical e a conduta frente aos resultados, alterados ou não, do exame citopatológico; a seção final do formulário planejou avaliar a percepção dos discentes quanto ao processo de ensino-aprendizagem do câncer no âmbito acadêmico.

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas no Excel 2010 (Microsoft), transportados para o programa *Software Statistical Package for the Social Sciences* – (SPSS), versão 20 e analisados por métodos de estatística descritiva. Como estratégia de comparação entre os Grupos 1 e Grupo 2 foi utilizado

o teste do Qui-Quadrado, com intervalo de confiança de 95%, com valor p significativo inferior a 0,05.

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA sob parecer consubstanciado nº. 08541018.8.0000.5087.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 126 acadêmicos, dos quais 46 (36,5%) eram do G1, e 80 (63,5%) eram do G2. Houve predomínio do sexo masculino (58,7%) e faixa etária entre 20 e 24 anos (56,3%). A maioria se autodeclarou parda (50,4%), solteira (84,8%) e não fumante (97,6%). A tabela 1 ilustra as demais características da amostra. Na tabela 2, constam dados específicos referentes à saúde da mulher.

Tabela 1. Perfil dos acadêmicos participantes.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	74	58,7
Feminino	52	41,3
Idade		
20 a 24 anos	71	56,3
25 a 29 anos	37	29,4
>=30	18	14,3
Etnia		
Preto	11	8,8
Branco	47	37,6
Pardo	63	50,4
Outro	4	3,2
Estado Civil		
Solteiro	106	84,8
Casado	15	12,0
Separado	4	3,2
Tabagista		
Sim	3	2,4
Não	122	97,6

Período		
5º	19	15,1
6º	27	21,4
9º	30	23,8
10º	22	17,5
11º	28	22,2

Tabela 2. Informações sobre a saúde da mulher.

Parâmetro		n	%
Submetidas ao exame citopatológico	Sim	40	76,9
	Não	12	23,1
Qual a última vez?	> um ano	16	30,8
	< um ano	24	46,1
	NR	12	23,1
Orientadas sobre "exame preventivo, HPV e CCU"	Sim	43	82,7
	Não	5	9,6
	NR	4	7,7

Os fatores de risco para o CCU e o HPV como agente intrínseco de sua patogênese foram bem identificados pelos acadêmicos, havendo concordância entre os dois grupos na maioria das respostas esperadas para cada item avaliado, exceto quanto à baixa escolaridade, em que as respostas divergiram significativamente entre G2 e G1.

A análise dos principais sinais e sintomas, como sangramentos irregulares, dor e desconforto pélvico, revelou diferenças significativas entre os grupos, com incidência de acertos superior para os acadêmicos do último ciclo. Manifestações incomuns, como febre e cefaleia, foram consideradas como normais por 34,8% do Grupo 1 e 22,5% do Grupo 2.

Em relação à colpocitologia oncótica, apenas 28,3% dos acadêmicos do G1 recomendariam a repetição do exame em 6 meses em caso de Lesão de Baixo Grau (LSIL) para mulheres de 25 anos ou mais, contra 43,8% do G2, sendo esta diferença estatisticamente significativa. Em ambos os grupos, a colposcopia foi o método mais indicado como seguimento à investigação diagnóstica em todas as citologias cujos

resultados fossem ASC-US, ASC-H, HSIL e AIC, conforme a tabela 3.

Tabela 3. Relação do conhecimento sobre CCU e exame citopatológico.

Parâmetro	G1		G2		Total		p-valor*
	n	%	N	%	n	%	
São fatores de risco para o CCU, exceto:							
Nuliparidade	30	65,2	55	70,5	85	68,5	0,491
Higiene pessoal precária	5	10,9	6	7,7	11	8,9	
Tabagismo	8	17,4	7	9,0	15	12,1	
Múltiplos parceiros sexuais	2	4,3	8	10,3	10	8,1	
Início precoce da vida sexual	1	2,2	2	2,6	3	2,4	
Agente infeccioso diretamente ligado ao CCU:							
Papilomavírus humano (HPV)	46	100,0	79	98,8	125	99,2	0,635
Helicobacter pylori	0	0,0	1	1,3	1	0,8	
O CCU tem relação com história familiar:							
Verdadeiro	29	63,0	50	62,5	79	62,7	0,952
Falso	17	37,0	30	37,5	47	37,3	
Dietas pobres em frutas e vegetais elevam o risco de CCU.							
Verdadeiro	20	43,5	37	46,3	57	45,2	0,763
Falso	26	56,5	43	53,8	69	54,8	
O uso de DIU aumenta o risco de CCU.							
Verdadeiro	16	34,8	19	24,4	35	28,2	0,213
Falso	30	65,2	59	75,6	89	71,8	
Febre e cefaleia são sintomas da fase inicial do CCU.							
Verdadeiro	16	34,8	18	22,5	34	27,0	0,135
Falso	30	65,2	62	77,5	92	73,0	
Baixa escolaridade é um fator de risco para o CCU.							
Verdadeiro	37	80,4	76	95,0	113	89,7	0,012
Falso	9	19,6	4	5,0	13	10,3	
Dispareunia e sangramento durante o ato sexual podem ser sintomas de CCU.							
Verdadeiro	36	78,3	72	91,1	108	86,4	0,043
Falso	10	21,7	7	8,9	17	13,6	
Sangramentos entre as menstruações e dor pélvica podem ser indícios de CCU.							
Verdadeiro	31	67,4	70	87,5	101	80,2	0,006
Falso	15	32,6	10	12,5	25	19,8	
Vacina contra o HPV oferecida pelo SUS está indicada para:							
Mulheres	10	21,7	18	22,5	28	22,2	0,267
Homens	3	6,5	1	1,3	4	3,2	
Ambos	33	71,7	61	76,3	94	74,6	
Quem deve ser rastreada para o CCU:							
Mulheres de 25 e 64 anos que tenham iniciado vida sexual	23	50,0	54	67,5	77	61,1	0,265
Mulheres a partir dos 21, independente de vida sexual	18	39,1	19	23,8	37	29,4	

Todas as mulheres acima dos 40 anos	2	4,3	3	3,8	5	4,0	
Não sei	3	6,5	4	5,0	7	5,6	
Após dois exames citopatológicos normais, a conduta é:							
Repetir após 6 meses	6	13,0	3	3,8	9	7,2	0,235
Repetir após 12 meses	9	19,6	16	20,3	25	20,0	
Repetir após 3 anos	28	60,9	55	69,6	83	66,4	
Repetir após 5 anos	1	2,2	4	5,1	5	4,0	
Não sei	2	4,3	1	1,3	3	2,4	
Diagnóstico de ASC-US, em mulher de 30 anos ou mais, a conduta é:							
Repetir o exame em 6 meses	21	45,7	23	29,1	44	35,2	0,294
Repetir em 12 meses	5	10,9	9	11,4	14	11,2	
Repetir em 3 anos	0	0,0	2	2,5	2	1,6	
Encaminhar para colposcopia	17	37,0	41	51,9	58	46,4	
Não sei	3	6,5	4	5,1	7	5,6	
Diagnóstico de ASC-H, a conduta é:							
Repetir o exame em 6 meses	5	10,9	14	17,7	19	15,2	0,165
Repetir em 12 meses	4	8,7	2	2,5	6	4,8	
Repetir em 3 anos	1	2,2	0	0,0	1	,8	
Encaminhar para colposcopia	31	67,4	59	74,7	90	72,0	
Não sei	5	10,9	4	5,1	9	7,2	
Diagnóstico de LSIL, em mulher > 25 anos, a conduta é:							
Repetir o exame em 6 meses	13	28,3	43	53,7	56	44,5	0,012
Repetir em 12 meses	3	6,5	7	8,7	10	7,9	
Repetir em 3 anos	0	0,0	2	2,5	2	1,6	
Encaminhar para colposcopia	24	52,2	25	31,3	49	38,9	
Não sei	6	13,0	3	3,8	9	7,1	
Diagnóstico de HSIL, a conduta é:							
Repetir o exame em 6 meses	7	15,2	7	8,8	14	11,2	0,109
Repetir em 12 meses	1	2,2	0	0,0	1	0,8	
Encaminhar para colposcopia	33	71,7	70	87,5	103	81,7	
Não sei	5	10,9	3	3,8	8	6,3	
Diagnóstico de AIS (adenocarcinoma in situ), a conduta é:							
Repetir o exame em 6 meses	6	13,0	6	7,6	12	9,6	0,527
Repetir em 12 meses	0	0,0	1	1,3	1	0,8	
Encaminhar para colposcopia	34	73,9	65	82,3	99	79,2	
Não sei	6	13,0	7	8,9	13	10,4	

*Teste qui-quadrado.

Grande parte dos acadêmicos do G1 (58,7%) considerou insuficiente a abordagem dos temas sobre câncer na universidade, enquanto para a maioria

(51,3%) de G2, esta abordagem foi vista como razoável. Do total de respondentes, 55,6% afirmaram possuir interesse moderado por esta área do conhecimento médico, mas somente 25,8% participaria de uma Liga Acadêmica de Oncologia. Em contrapartida, 72,6% de todos os estudantes gostariam que a estrutura curricular do curso tivesse maior carga horária dedicada ao estudo de neoplasias, e apenas 21,7% do G1 e 52,6% do G2 acreditam que sairão da faculdade preparados para atuar como profissionais nas ações prevenção, rastreamento e combate ao câncer. Na tabela 4 podem ser consultadas outras variáveis relacionadas à percepção dos acadêmicos quanto ao ensino-aprendizagem do câncer.

Tabela 4. Relação da percepção quanto a construção do conhecimento sobre o câncer oferecido pelo curso.

Parâmetro	G1		G2		Total		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	
Considera a abordagem de conteúdos sobre o câncer:							
Suficientes	4	8,7	9	11,5	13	10,5	0,065
Razoáveis	15	32,6	40	51,3	55	44,4	
Insuficientes	27	58,7	29	37,2	56	45,2	
Considera seu interesse por doenças neoplásicas:							
Elevado	5	10,9	10	12,8	15	12,1	0,735
Moderado	28	60,9	41	52,6	69	55,6	
Baixo	13	28,3	26	33,3	39	31,5	
Não tenho interesse	0	0,0	1	1,3	1	,8	
Participaria de uma Liga Acadêmica de Oncologia:							
Sim	13	28,3	19	24,4	32	25,8	0,631
Não	33	71,7	59	75,6	92	74,2	
Já participou de atividades extracurricular relacionadas ao conhecimento do câncer:							
Sim	26	56,5	59	75,6	85	68,5	0,027
Não	20	43,5	19	24,4	39	31,5	
Gostaria de maior carga curricular dedicada ao estudo de doenças oncológicas:							
Sim	35	76,1	55	70,5	90	72,6	0,330
Não	10	21,7	16	20,5	26	21,0	
Tanto faz	1	2,2	7	9,0	8	6,5	
Considera que o conhecimento sobre o câncer e sua prevenção são de domínio do:							
Generalista	9	19,6	27	34,6	36	29,0	0,176
Especialista (oncologista)	9	19,6	10	12,8	19	15,3	

Qualquer médico	28	60,9	41	52,6	69	55,6	
Acredita que, ao sair da faculdade, estará preparado para atuar na prevenção, rastreamento e o controle do câncer:							
Sim	10	21,7	41	52,6	51	41,1	0,002
Não	4	8,7	8	10,3	12	9,7	
Parcialmente	32	69,6	29	37,2	61	49,2	

*Teste qui-quadrado.

DISCUSSÃO

Identificar as características inerentes ao câncer cervical é imprescindível para a prática eficaz de promoção de saúde, prevenção e diagnóstico precoce desta e de outras neoplasias.⁽⁹⁾ Apesar disso, a educação em oncologia e o ensino das neoplasias mais prevalentes ainda são deficitários em uma quantidade expressiva de escolas médicas, evidenciando uma abordagem fragmentada e pouco integrada entre a cancerologia e as demais áreas clínicas.^(11,15) Nesse contexto, é legítimo avaliar o conhecimento acadêmico referente aos principais aspectos do câncer, de maneira a obter subsídios teóricos para possíveis melhorias estruturais e práticas dos currículos de graduação em medicina.^(16,17)

Entre as mulheres que participaram deste estudo, a maioria informou ter sido orientada por médicos, ginecologistas ou não, sobre o exame preventivo e a vacina contra o HPV. Embora este dado represente o maior número de respostas, é importante notar que muitas mulheres nunca foram rastreadas para o CCU ou imunizadas contra o HPV, por não terem conhecimento da necessidade de realizar o exame⁽¹⁸⁾ ou da existência da vacina.⁽¹⁹⁾ A “Carta aberta aos médicos”, de coautoria da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), atenta para a severidade com que os profissionais médicos devem recomendar a vacinação contra o HPV, bem como oferecer, sem hesitação, informações contundentes a respeito da infecção pelo vírus e suas repercussões,

como os tumores cervical, anal, vaginal, entre outros.⁽²⁰⁾

O reconhecimento do HPV como agente causal e dos principais fatores de risco para o CCU foi semelhante entre os dois grupos. No entanto, os acadêmicos do internato obtiveram frequência de acertos significativamente maior que os alunos dos quinto e sexto períodos em relação à identificação dos sinais e sintomas mais comuns da doença, como a dispareunia, metrorragia e dor pélvica. Tal desempenho é similar ao do estudo de Silva et al., realizado com acadêmicos em uma faculdade de medicina em Goiânia (GO),⁽¹⁶⁾ e superior ao de outras pesquisas, em que o índice médio de conhecimento entre estudantes de medicina sobre câncer cervical foram expressamente menores.^(21, 22)

Quando questionados se o padrão alimentar constitui fator de risco para a câncer cervicouterino, pouco menos da metade de ambos os grupos julgou verdadeira esta correlação, sugerindo o predomínio de dúvidas quanto ao tema. Apesar da necessidade de pesquisas prospectivas para fundamentar, a nível fisiológico e molecular, a associação entre hábitos nutricionais e carcinogênese cervical, os achados de Kim et al.⁽²³⁾ e Barchitta et al.⁽²⁴⁾ apontam que o consumo deficiente de vitaminas antioxidantes presentes em frutas e vegetais está ligado a um maior risco de infecção por HPV de elevado risco oncogênico e progressão para o câncer.

A recomendação da vacina contra o HPV para crianças e adolescentes de ambos os gêneros foi indicada pela maioria dos participantes deste estudo, não havendo divergências significantes na comparação entre os grupos. Estes resultados são consoantes às orientações do Ministério da Saúde,⁽²⁵⁾ e mostram-se superiores àqueles obtidos em uma pesquisa, na qual 44% dos acadêmicos de medicina do primeiro ano e 56,4% do último ano afirmaram que apenas as mulheres deveriam receber a vacina, correspondendo à maior parte da amostra.⁽²⁶⁾ É oportuno

salientar que 22,2% dos estudantes do presente estudo também concordam que somente mulheres devam ser imunizadas, o que é alarmante, uma vez que os homens possuem papel fundamental no ciclo de transmissão do HPV, enquanto infecção sexualmente transmissível.

A avaliação da atitude frente aos resultados da colpocitologia oncótica revelou diferenças significativas entre os grupos. Para apenas 28,3% do G1, um Papanicolau com diagnóstico de LSIL deve ser repetido em 6 meses, enquanto 57,3% de G2 seguiriam esta mesma conduta ($p=0,012$). Observou-se, adicionalmente, que os resultados do Grupo 2 foram mais congruentes em comparação aos do Grupo 1, embora, de todo modo, ambos os grupos tenham indicado adequadamente o seguimento nos casos de exames citopatológicos normais ou alterados, segundo as diretrizes estabelecidas pelo INCA.⁽⁶⁾

Compreender essas recomendações é indispensável, não somente por refletir que o seguimento apropriado será dado às pacientes com alterações no colo do útero, mas, também, por possibilitar uma difusão mais ampla do conhecimento a partir dos profissionais da saúde, ao garantir maior acesso da população à informação. Gomes et al. constataram que 56,3% das mulheres com câncer nunca haviam feito o Papanicolau até o momento do diagnóstico, e apenas 12,6% afirmaram ter recebido orientações médicas sobre a importância da prevenção, o que ilustra a extrema importância do dever médico como formador de opinião na atenção básica.⁽¹⁸⁾

A formação médica, no Brasil, passou por mudanças consideráveis nas últimas duas décadas, com a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina,⁽²⁷⁾ que prevê a formação de um profissional generalista capaz de atuar na promoção de saúde, na prevenção e no diagnóstico das principais doenças humanas. Por esta razão, urge que as instituições de ensino superior do

país contemplem, em seus currículos, o conhecimento integrado, contextualizado e voltado para a prevenção das doenças neoplásicas, tendo em vista o impacto do câncer na morbimortalidade da população brasileira e mundial.^(1,2,4) Entretanto, o estudo de cancerologia não é suprido de maneira satisfatória na maioria das escolas médicas, criando lacunas na graduação que trarão, invariavelmente, consequências para a população, que necessita do preparo ideal e capacitação desses futuros profissionais. ^(11,12,13,15)

Neste trabalho, enquanto uma fração significativa dos acadêmicos do terceiro ano considera insuficientes os estudos sobre o câncer e a abordagem desse tema na faculdade, os acadêmicos dos últimos anos, por sua vez, acreditam que esses temas são retratados de forma razoável, o que sugere o provável incremento dos conteúdos relacionados a neoplasias ao longo dos períodos, em especial após o início do internato.

Esses achados são reforçados pelo fato de a maioria dos discentes dos quinto e sexto semestres acreditarem que, ao sair da faculdade, estarão pouco ou parcialmente preparados para atuarem nas ações de prevenção e controle do câncer, em contraposição aos alunos dos semestres finais, que afirmaram sentir-se mais seguros e preparados. Contudo, mesmo entre os acadêmicos do internato, uma quantia considerável ainda julga estar pouco ou moderadamente preparada, indo ao encontro de resultados semelhantes em outros estudos que investigaram os sentimentos vividos por alunos concernentes à prática clínica.^(28,29)

CONCLUSÃO

Houve um ganho discreto nos conhecimentos dos acadêmicos do internato em comparação aos acadêmicos do terceiro ano, sinalizando que, apesar do maior contato e exposição aos conteúdos avaliados, esta progressão foi pouco representativa. Corrobora-se a isto o número significativo de alunos que consideram insuficiente a abordagem direcionada para o câncer na estrutura curricular do curso. Assim, é necessário aprimorar o ensino do câncer na graduação médica de modo a formar profissionais seguros e capazes de compreender a integralidade das doenças neoplásicas no contexto da atenção primária em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394–424.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2018. 130 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>
3. Barukčić I. Human Papillomavirus — The Cause of Human Cervical Cancer. *J Biosci Med.* 2018;06(04):106–25.
4. De Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. *Int J Cancer.* 2017;141(4):664–70.
5. Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (POP-Brasil): Resultados preliminares – Associação Hospitalar Moinhos de Vento – Porto Alegre, 2017. Disponível em: www.iepmoinhos.com.br/pesquisa/downloads/LIVRO-POP_Brasil_-_Resultados_Preliminares.pdf
6. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. INCA; 2016. 118 p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorasdiretrizesparaorastreamentodoc_2016_corrigido.pdf
7. Monteiro DLM, Trajano AJB, Silva KS, Russomano FB. Incidence of cervical intraepithelial lesions in a population of adolescents treated in public health services in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saude Publica [Internet].* 2009;25(5):1113–22.
8. Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, O'Connor D, Prey M, et al. The 2001 Bethesda System: Terminology for reporting results of cervical cytology. *J Am Med Assoc.* 2002;287(16):2114–9.
9. Amaral AF, Araújo ES, Magalhães JC, Silveira ÉA, Tavares SBN, Amaral RG. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. *Rev Bras Ginecol e Obs.* 2014;36(4):182–7.
10. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero. INCA; 2010. 42 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//plano-de-acao-para-reducao-da-incidencia-e-mortalidade-por-cancer-do-colo-do-utero-2010.pdf>
11. Silvestrini AA, Scherrer LR, Moreira WB. O ensino de oncologia na graduação: panorama brasileiro. *Revista Brasileira de Oncologia Clínica.* 2012;8:125–9.

12. Neeley BC, Golden DW, Brower J V., Braunstein SE, Hirsch AE, Mattes MD. Student Perspectives on Oncology Curricula at United States Medical Schools. *J Cancer Educ.* 2019;34(1):56–8.
13. Ferreira DAV., Da Silva AP, Da Silva KRX. Ensino de oncologia na graduação médica e autorregulação da aprendizagem. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto.* 2015;14(0):50–8.
14. Universidade Federal do Maranhão. Projeto pedagógico do curso de medicina de Imperatriz-MA. 2017. 248 p. Disponível em: https://sigaa.ufma.br/sigaa/public/curso/documentos_curso.jsf?lc=pt_BR&id=12125248
15. Amgad M, Shash E, Gaafar R. Cancer education for medical students in developing countries: Where do we stand and how to improve? *Crit Rev Oncol Hematol.* 2012;84(1):122–9.
16. Almeida RJ, Vargas AL, Saddi VA, Silva AMTC, Silva SL da, Cordeiro JABL. Conhecimento dos acadêmicos de medicina acerca do HPV e do câncer de colo uterino. *Saúde (Santa Maria).* 2017;43(2):125.
17. Rodriguez-Feria P, Hernández-Florez LJ, Rodriguez-Feria D. Knowledge, attitudes and practices of prevention for cervical cancer and breast cancer among medical students. *Rev Salud Pública.* 2016;18(3):354.
18. Gomes CHR, Silva JA Da, Ribeiro JA, Penna RMM. Câncer Cervicouterino: Correlação entre diagnóstico e realização prévia de exame preventivo em serviço de referência no norte de Minas Gerais. *Rev Bras Cancerol.* 2012;58(1):41–5.
19. Pereira RGV, Machado JLM, Machado VM, Mutran TJ, Santos LS dos, Oliveira E, et al. A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano: ensaio clínico randomizado. *ABCS Heal Sci.* 2016;41(2):78–83.
20. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Carta aberta aos médicos: Vacina HPV. São Paulo: FEBRASGO, set. 2015. Disponível em: https://sbim.org.br/images/files/carta_medicos_hpv_10092015.pdf
21. Adejuyigbe FF, Balogun BR, Sekoni AO, Adegbola AA. Cervical cancer and human papilloma virus knowledge and acceptance of vaccination among medical students in Southwest Nigeria. *Afr J Reprod Health.* 2013;19(1):140–8.
22. Akpo D, Deji P, Idiake V, Otohinoyi D, Medavarapu S. Cervical cancer: knowledge, screening practices and vaccines among female medical students in the Commonwealth of Dominica. *Arch Med.* 2016;8(5):1–5.
23. Kim J, Kim MK, Lee JK, Kim JH, Son SK, Song ES, et al. Intakes of vitamin A, C, and E, and -carotene are associated with risk of cervical cancer: A case-control study in Korea. *Nutr Cancer.* 2010;62(2):181–9.
24. Barchitta M, Maugeri A, Quattrocchi A, Agrifoglio O, Scalisi A, Agodi A. The association of dietary patterns with high-risk human papillomavirus infection and cervical cancer: A cross-sectional study in Italy. *Nutrients.* 2018;10(4).

25. Brasil. Ministério da Saúde. Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada). Ministério da Saúde. Secr Vigilância em Saúde. Dep Vigilância das Doenças Transm. Coord Programa Nac Imunizações. 2018. 39 p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-T--cnico-HPV-MENINGITE.pdf>
26. Monteiro DLM, Brollo LCS, Souza TP, Santos JRP, Santos GR, Correa T, et al. Knowledge on the HPV vaccine among university students. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2018;60(July):1–8.
27. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. 2014. 14 p. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192
28. Kaluf IO, Gurgel S, Sousa O, Luz S, Cesario RR. Sentimentos do estudante de medicina quando em contato com a Prática. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1):13–22.
29. Freitas LS, Ribeiro MF, Barata JLM. O desenvolvimento de competências na formação médica: os desafios de se conciliar as Diretrizes Curriculares Nacionais num cenário educacional em transformação. *Rev Médica Minas Gerais*. 2018;28:1–8.