

Avaliação do aprendizado dos pacientes sobre a regra do ABCD: um estudo randomizado no sul do Brasil*

Evaluation of patients' learning about the ABCD rule: a randomized study in southern Brazil

Karen Reetz Müller¹

Thayse Antonioli Crestani³

Maria Carolina Widholzer Rey⁵

Renan Rangel Bonamigo²

Gisele Chiaradia⁴

Resumo: FUNDAMENTOS: A regra do ABCD é utilizada para orientar médicos, profissionais da saúde e pacientes quanto ao reconhecimento das principais características de lesões cutâneas suspeitas de melanoma. Não há, no Brasil, estudos que validem a utilização da regra do ABCD pelos pacientes após orientações realizadas por dermatologistas.

OBJETIVOS: Avaliar o aprendizado da regra do ABCD por pacientes atendidos em centro dermatológico de referência no sul do Brasil.

MÉTODOS: Estudo randomizado com 80 pacientes ambulatoriais de ambos os sexos, com 12 anos ou mais. Foram avaliados: grau de escolaridade, renda mensal e acesso aos meios de comunicação. O grupo de intervenção recebeu orientações sobre o emprego da regra do ABCD, ao passo que o grupo-controle não recebeu. Ambos os grupos foram avaliados quanto às suas respostas em três momentos (basal, fora do consultório e no consultório, 15 dias após) em painel de fotografias. O nível de significância utilizado foi o $p < 0,05$ e o poder de 0,80.

RESULTADOS: O grupo que recebeu as informações respondeu de forma correta, com mais frequência, quanto ao diagnóstico dos melanomas, quando comparado ao grupo-controle ($p < 0,01$). Excetuando-se o acesso ao rádio, que influenciou positivamente os resultados ($p < 0,05$), as outras variáveis avaliadas não os afetaram.

CONCLUSÕES: A regra do ABCD pode ser usada para capacitar pacientes acima de 17 anos a identificar alterações sugestivas de melanoma. Esse aprendizado independe de sexo, nível de escolaridade, renda mensal e acesso aos meios de comunicação, exceto rádio.

Palavras-chave: Diagnóstico; Melanoma; Pacientes

Abstract: BACKGROUND: FUNDAMENTOS: A regra do ABCD é utilizada para orientar médicos, profissionais da saúde e pacientes quanto ao reconhecimento das principais características de lesões cutâneas suspeitas de melanoma. Não há, no Brasil, estudos que validem a utilização da regra do ABCD pelos pacientes após orientações realizadas por dermatologistas.

OBJETIVOS: Avaliar o aprendizado da regra do ABCD por pacientes atendidos em centro dermatológico de referência no sul do Brasil.

MÉTODOS: Estudo randomizado com 80 pacientes ambulatoriais de ambos os sexos, com 12 anos ou mais. Foram avaliados: grau de escolaridade, renda mensal e acesso aos meios de comunicação. O grupo de intervenção recebeu orientações sobre o emprego da regra do ABCD, ao passo que o grupo-controle não recebeu. Ambos os grupos foram avaliados quanto às suas respostas em três momentos (basal, fora do consultório e no consultório, 15 dias após) em painel de fotografias. O nível de significância utilizado foi o $p < 0,05$ e o poder de 0,80.

RESULTADOS: O grupo que recebeu as informações respondeu de forma correta, com mais frequência, quanto ao diagnóstico dos melanomas, quando comparado ao grupo-controle ($p < 0,01$). Excetuando-se o acesso ao rádio, que influenciou positivamente os resultados ($p < 0,05$), as outras variáveis avaliadas não os afetaram.

CONCLUSÕES: A regra do ABCD pode ser usada para capacitar pacientes acima de 17 anos a identificar alterações sugestivas de melanoma. Esse aprendizado independe de sexo, nível de escolaridade, renda mensal e acesso aos meios de comunicação, exceto rádio.

Keywords: Diagnosis; Melanoma; Patients

Recebido em 16.07.2009.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 28.10.09.

* Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / Conflict of interest: None

Suporte financeiro: Nenhum / Financial funding: None

¹ Médica formada pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre (RS), Brasil.

² Professor adjunto-3 e Chefe do Serviço de Dermatologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre (RS). Professor do Programa de Pós-Graduação em Patologia: Mestrado e Doutorado da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Porto Alegre (RS), Brasil.

³ Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre (RS), Brasil.

⁴ Médica-residente do Serviço de Dermatologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre (RS), Brasil.

⁵ Preceptora do Serviço de Dermatologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre (RS). Mestre em Patologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre (RS), Brasil.

INTRODUÇÃO

O melanoma representa entre 3% e 5% das neoplasias cutâneas; entretanto, sua letalidade é mais elevada que a dos carcinomas basocelular e espinocelular cutâneo. Além disso, a sua incidência tem aumentado em vários países nos últimos anos, inclusive no Brasil, onde o estado com mais ocorrências é Santa Catarina, com 8,61 casos para cada 100.000 homens e, em segundo lugar, o Rio Grande do Sul, com uma incidência de 8,2 casos para cada 100.000 homens.^{1,2}

Segundo as estimativas de incidência de câncer no Brasil, para 2010, estão previstos 2960 casos novos de melanoma em homens e 2970 casos novos em mulheres.² Os esforços para reverter esta tendência têm sido focados na prevenção primária, através de programas de orientação à população.³

O melanoma cutâneo localiza-se na superfície da pele e, assim, pode ser detectado, ou ao menos suspeitado, por médicos e não médicos.^{4,5} Em um estudo brasileiro, 75% de uma amostra de casos de melanoma tiveram a lesão inicialmente descoberta por leigos (o próprio paciente, o cônjuge, outro membro da família ou amigo).⁶

A detecção precoce do melanoma pode ser facilitada pela aplicação da regra do ABCD, em que A corresponde a assimetria, B a bordos irregulares, C a cores variadas e D a um diâmetro maior que 6mm.^{5,7}

No Brasil, não há estudos sobre o processo de aprendizagem da regra do ABCD pelos pacientes após informações médicas. É provável que ele seja influenciado pela realidade educacional e socioeconômica.

Este trabalho visa a avaliar a capacidade dos pacientes para suspeitar de diagnóstico de melanoma após receber informações sobre a regra do ABCD em um Serviço Público de Saúde do sul do Brasil, onde a população está exposta a um significativo risco de câncer de pele.

METODOLOGIA

O Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCS-PA) aprovou ética e metodologicamente o estudo. Este constituiu-se em um estudo de coorte, prospectivo e randomizado, em que foram incluídos pacientes acima de 12 anos, alfabetizados, e do qual foram excluídos pacientes com câncer de pele no momento da consulta ou com história anterior de câncer de pele. As seguintes variáveis foram verificadas: idade, sexo, renda familiar, escolaridade, acesso à televisão, ao rádio, à internet e/ou a jornais impressos. O desfecho foi a identificação correta de melanomas em painel de lesões cutâneas, após a explicação verbal, escrita e visual (apresentação de fotografias) sobre a regra do ABCD, sempre realizada pelo mesmo médico. A escolha dos grupos de fotografias foi considerada ade-

quada para o estudo por professores de dermatologia daquela instituição.

Foram selecionados e randomizados 80 pacientes ambulatoriais, dos quais 40 receberam as informações e um material explicativo sobre a regra do ABCD (grupo de intervenção ou grupo A) e 40 não receberam qualquer informação ou material sobre a regra do ABCD (grupo-controle ou grupo B).

Antes da intervenção inicial (momento 1 ou basal), os 80 pacientes receberam uma folha com oito fotografias coloridas e sem legendas contendo lesões de melanoma, lesões melanocíticas benignas e lesões não melanocíticas, para avaliar e responder quais seriam câncer de pele do tipo melanoma.

O momento 2 foi realizado com as respostas para um novo grupo de fotografias (diferentes das anteriores, mas com o mesmo grau de dificuldade) em ambiente fora do ambulatório (os pacientes levaram consigo o material), as quais foram devolvidas no retorno ao ambulatório após 15 dias.

O momento 3, passados os 15 dias, foi realizado com respostas a um terceiro grupo de fotografias (diferentes das anteriores, mas com o mesmo grau de dificuldade), novamente no ambulatório.

Em cada momento, entre as oito fotografias apresentadas, três eram de melanoma. Todos os pacientes do grupo-controle também receberam as informações e o material explicativo, mas após a conclusão dos três momentos.

Além de avaliar a capacidade dos pacientes de suspeitar de diagnóstico de melanoma, após receber informações sobre a regra do ABCD, as demais variáveis descritas foram analisadas em relação ao desfecho.

Os cálculos para definição do tamanho da amostra basearam-se em uma provável taxa de respostas corretas de 60% do grupo de intervenção e de 20% do grupo-controle, com nível de significância $p < 0,05$ e um poder de 80%.

A análise estatística incluiu, de acordo com as necessidades, descrição de frequências simples e relativas, desvio padrão, mediana, estimadores de média, teste qui-quadrado de Pearson, teste exato de Fisher, teste de Mann-Whitney.

Os dados receberam o tratamento estatístico com o *software SPSS 13.0 (Statistical Package to Social Sciences for Windows)*.

RESULTADOS

Considerando-se o total da amostra ($n = 80$), 63,3% dos pacientes eram do sexo feminino. A média de idade foi de 46,7 anos ($DP = 15,5$), sendo a idade mínima 17 e a máxima 80 anos. Quanto à renda, predominou a faixa de rendimento acima de R\$1.000,00, informada por 53,8% dos pacientes. Com respeito ao

grau de escolaridade, o Ensino Fundamental incompleto foi o mais expressivo, com 26,3%, seguido dos graus Fundamental completo e Médio completo (22,5% dos pacientes em cada). Os dois grupos não apresentaram diferença significativa quanto às variáveis idade, sexo, renda e escolaridade ($p > 0,05$) (Tabela 1).

Nas informações referentes à distribuição de frequências das variáveis que investigaram o acesso à informação, o total da amostra apontou que 96,3% dos pacientes tinham acesso à TV, 86,3% tinham acesso a rádio, 76,3% tinham acesso a jornais e 31,3% tinham acesso à internet (Tabela 2).

Com base nos resultados observados na tabela 3, obtidos pelo teste do qui-quadrado de Pearson, verificou-se que, no momento 1 (teste 1, antes da intervenção), não se observou associação estatística significativa ($p > 0,05$), indicando que o número de acertos nos dois grupos apresentou uma distribuição semelhante.

Nos resultados do teste 2, detectou-se associação estatisticamente significativa ($p < 0,01$), de forma que o grupo de intervenção se mostrou significativamente associado a três acertos, enquanto que, no grupo-controle, a associação se deu com os números zero, 1 e 2.

Na avaliação do teste 3, o grupo de intervenção apresentou associação significativa com três acertos, ao passo que, no grupo-controle, a associação se deu com os números de acertos zero e 1 ($p < 0,001$).

Direcionando-se a análise, compararam-se as variabilidades entre o momento 1 e o momento 3, entre casos e controles, quanto ao número máximo de acertos (3). Na comparação da diferença do número de pacientes que apresentaram três acertos entre os testes 1 e 3, entre os dois grupos, observou-se diferença estatística significativa pelo teste do qui-quadrado para comparações de proporções ($\chi^2_{\text{calc}} = 8,548$; $p = 0,0035$), de forma que o grupo de intervenção apresentou um número significativamente maior de pacientes que obtiveram três acertos, quando comparados ao grupo-controle.

Verificou-se que, no grupo de intervenção, a variabilidade foi de 75,6% ($n = 31$), ou seja, no teste 1, cinco pacientes apresentaram três acertos, enquanto que, no teste 3, 36 pacientes tiveram três acertos. No grupo-controle, por sua vez, a variabilidade ocorrida entre o número de três acertos entre os testes 1 e 3 foi de 37,9% ($n = 11$), isto é, no teste 1, nove pacientes apresentaram três acertos e, no teste 3, 20 pacientes responderam corretamente.

TABELA 1: Características sociodemográficas

Variáveis	Grupos		Total
	Intervenção (n = 40)	Controle (n = 40)	
Sexo*	p = 0,344 ❖		
Masculino	16 (40,0)	11 (27,5)	27 (33,8)
Feminino	24 (60,0)	29 (72,5)	53 (66,2)
Idade**	p = 0,653 □		
Média ± desvio padrão	47,5 ± 14,3	45,9 ± 16,8	46,7 ± 15,5
Mínima – máxima	23 – 73	17 – 80	17 – 80
Renda*	p = 1,000 ❖		
<1000	18 (45,0)	19 (47,5)	37 (46,3)
>1000	22 (55,0)	21 (52,5)	43 (53,8)
Escolaridade***	0,644 □		
EFI	13 (32,5)	8 (20,0)	21 (26,3)
EFC	7 (17,5)	11 (27,5)	18 (22,5)
EMI	8 (20,0)	6 (15,0)	14 (17,5)
EMC	9 (22,5)	9 (22,5)	18 (22,5)
ESI	1 (2,5)	2 (5,0)	3 (3,8)
ESC	2 (5,0)	4 (10,0)	6 (7,5)

* n (absoluto e %)

** média ± desvio padrão

***EFI: Ensino Fundamental incompleto; EFC: Ensino Fundamental completo; EMI: Ensino Médio incompleto; EMC: Ensino Médio completo; ESI: Ensino Superior incompleto; ESC: Ensino Superior completo

❖ Teste qui-quadrado com correção de continuidade

□ Teste t-Student para grupos independentes assumindo igualdade de variâncias

□ Teste qui-quadrado de Pearson

TABELA 2: Características referentes ao acesso à informação

Variáveis	Grupos		Total
	Intervenção (n = 40)	Controle (n = 40)	
TV*	p = 1,000 □		
Sim	39 (97,5)	38 (95,0)	77 (96,3)
Não	1 (2,5)	2 (5,0)	3 (3,8)
Rádio*	p = 0,516?		
Sim	36 (90,0)	33 (82,5)	69 (86,3)
Não	4 (10,0)	7 (17,5)	11 (13,8)
Internet*	p = 1,000 ❖		
Sim	12 (30,0)	13 (32,5)	25 (31,3)
Não	28 (70,0)	27 (67,5)	55 (68,8)
Jornal*	p = 0,543 ❖		
Sim	30 (75,0)	31 (77,5)	61 (76,3)
Não	10 (25,0)	9 (22,5)	19 (23,8)

* n (absoluto e %)

❖ Teste qui-quadrado com correção de continuidade

□ Teste Exato de Fisher

TABELA 3: Números de acertos por grupo, em cada teste

Variáveis	Grupos		Total
	Intervenção (n = 40)	Controle (n = 40)	
Teste 1*	p = 0,352 ❖		
0	2 (5,0)	5 (12,5)	7 (8,8)
1	16 (40,0)	13 (32,5)	29 (36,3)
2	17 (42,5)	13 (32,5)	30 (37,5)
3	5 (12,5)	9 (22,5)	14 (17,5)
Teste 2*	p = 0,006 ❖		
0	1 (2,5)	4 (10,0)	5 (6,3)
1	2 (5,0)	9 (22,5)	11 (13,8)
2	6 (15,0)	11 (27,5)	17 (21,3)
3	31 (77,5)	16 (40,0)	47 (58,8)
Teste 3*	p < 0,0001 ❖		
0	0 (0,0)	6 (15,0)	6 (7,5)
1	0 (0,0)	9 (22,5)	9 (11,3)
2	4 (10,0)	5 (12,5)	9 (11,3)
3	36 (90,0)	20 (50,0)	56 (70,0)

* n (absoluto e %)

❖ Teste qui-quadrado de Pearson

As diferenças no número de pacientes de cinco para 36 no grupo de intervenção e de nove para 20 no grupo-controle se mostraram estatisticamente significativas. A diferença percentual observada foi de 37,7% (IC 95% - 14,25; 56,24).

Excetuando-se a variável acesso a rádio, nenhuma das demais revelou diferenças estatisticamente significativas quanto ao número de acertos entre os grupos, quando utilizadas as medidas média, mediana e desvio padrão.

Quanto ao acesso às informações via rádio, observou-se uma diferença significativa no número de acertos do grupo de intervenção (p < 0,05). Os pacientes que informaram terem acesso apresentaram números de acertos significativamente superiores ao grupo de pacientes que informou não ter esse acesso (teste de Mann-Whitney, p = 0,032).

DISCUSSÃO

Apesar de o Brasil indicar taxas de incidência progressivamente maiores de melanoma cutâneo nas últimas duas décadas, os estudos referentes ao emprego do autoexame para detecção precoce da doença são de outros países⁸⁻¹¹. Particularmente quanto à regra do ABCD, apesar de sua utilização consagrada para o ensino acadêmico e leigo, pouco se conhece das suas potencialidades no emprego entre os brasileiros.

Este estudo randomizado, realizado em Porto Alegre (RS), Brasil, procurou estabelecer três momentos: o primeiro, basal, para averiguar que o estado do conhecimento prévio à intervenção era semelhante nos grupos de intervenção e controle.

Procurou-se demonstrar no segundo momento, já com a intervenção realizada sobre um dos grupos, o que permanecia do aprendizado com a provável influência do meio de cada paciente, pois o teste fora respondido em ambiente domiciliar ou em outros locais externos ao consultório médico. O terceiro momento objetivou mensurar a capacidade de responder corretamente após o resgate das informações recebidas 15 dias antes, na intervenção inicial.

Com esse panorama, a coorte verificou que a utilização da regra do ABCD para diagnosticar melanoma cutâneo pode ser bem empregada por pacientes alfabetizados, acima de 17 anos, independentemente de sexo, renda mensal, grau de escolaridade e acesso aos meios de informação como televisão, jornal impresso e internet.

O acesso às informações via rádio parece ser um fator independente que aumenta a capacidade de empregar corretamente a regra ($p < 0,05$), talvez por se tratar de um meio que favoreça um contato mais prolongado durante o dia e no qual as informações são mais recorrentemente repetidas ao longo do dia.

É interessante perceber que o grupo de intervenção, além de acertar mais frequentemente o diagnóstico de melanoma, apresentou uma grande variabilidade antes e depois da intervenção ($p < 0,05$).

O presente estudo avaliou uma coorte de acompanhamento breve. Dessa forma, considera-se uma limitação do estudo a incapacidade do mesmo em prever a permanência do aprendizado a longo prazo. É fundamental, para a crescente ampliação do número de brasileiros que conheçam a regra do ABCD e mantenham esse aprendizado, a inclusão do tema em assuntos de saúde para a população em geral em escolas, ambientes de trabalho e instituições variadas, bem como pela veiculação das informações por meio das diferentes mídias, em particular, o rádio.

CONCLUSÃO

O estudo demonstra, em uma amostra populacional do sul do Brasil, a pertinência do uso da regra do ABCD para a identificação correta das alterações sugestivas de melanoma. O aprendizado da regra independe do sexo do paciente, ocorre em diferentes níveis de escolaridade e renda mensal e parece ser facilitado para quem tem acesso ao rádio como veículo de comunicação. □

REFERÊNCIAS

1. Rager EL, Bridgeford EP, Ollila DW. Cutaneous Melanoma: Update on Prevention, Screening, Diagnosis, and Treatment. *Am Fam Physician*. 2005;72:269-76.
2. Inca.gov.br (homepage). Câncer de pele - melanoma (acesso 03 Dezembro 2009). Disponível em: www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pele_melanoma/definicao
3. Epstein DS, Lange JR, Gruber SB, Mofid M, Koch SE. Is physician detection associated with thinner melanomas? *JAMA*. 1999;281:640-3.
4. Carli P, De Giorgi V, Palli D, Maurichi A, Mulas P, Orlandi C, et al. Self-detected cutaneous melanoma in Italian patients. *Clin Exp Dermatol*. 2004;29:593-6.
5. Elwood JM. Skin self-examination and melanoma. *J Natl Cancer Inst*. 1996;88: 3-5.
6. Maia M, Basso M. Quem descobre o melanoma cutâneo? *An Bras Dermatol*. 2006;81:244-8.
7. Thomas L, Tranchand P, Berard F, Secchi T, Colin C, Moulin G. Semiological value of ABCDE criteria in the diagnosis of cutaneous pigmented tumors. *Dermatology*. 1998;197:11-7.
8. Berwick M, Begg CB, Fine JA, Roush GC, Barnhill RL. Screening for cutaneous melanoma by skin self-examination. *J Natl Cancer Inst*. 1996;88:17-23.
9. Baade PD, Balanda KP, Stanton WR, Gillespie AM, Lowe JB. Community perceptions about the important signs of early melanoma. *J Am Acad Dermatol*. 1997;36:33-9.
10. Carli P, De Giorgi V, Nardini P, Mannone F, Palli D, Giannotti B. Melanoma detection rate and concordance between self-skin examination and clinical evaluation in patients attending a pigmented lesion clinic in Italy. *Br J Dermatol*. 2002;146:261-6.
11. Robinson JK, Turrisi R. Skills training to learn discrimination of ABCDE criteria by those at risk of developing melanoma. *Arch Dermatol*. 2006;142:447-52.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Karen Reetz Müller

Rua Felicíssimo de Azevedo, 290 – Ap. 302

Bairro São João

90540 110 Porto Alegre – RS, Brasil

E-mail: karenrm@terra.com.br

Como citar este artigo / *How to cite this article*: Müller KR, Bonamigo RR, Crestani TA, Chiaradia G, Rey MCW. Avaliação do aprendizado dos pacientes sobre a regra do ABCD: um estudo randomizado no sul do Brasil. *An Bras Dermatol*. 84(6):593-8.