

PRÁTICAS DE DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE PRÓSTATA ENTRE PROFESSORES DA FACULDADE DE MEDICINA — UFGM

PAULO SÉRGIO CARNEIRO MIRANDA*, MARIA DA CONCEIÇÃO JUSTE WERNECK CÔRTEZ,
MARIA EFIGÊNIA MARTINS, PATRÍCIA CAROLINA CHAVES, RENATA COSTA SANTAROSA

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

RESUMO – OBJETIVO. Analisar a prática preventiva frente ao câncer de próstata entre professores-médicos da Faculdade de Medicina da UFGM.

MÉTODOS. Foi realizada uma pesquisa epidemiológica descritiva e quantitativa a partir de um questionário que, preservando o anonimato, recolheu informações sobre a prática preventiva frente a este câncer. Distribuído a todos os 289 professores-médicos da FM-UFGM, obteve-se resposta de 135 professores-médicos (46,7% do total).

RESULTADOS. Os resultados mais relevantes foram que 20,7% dos entrevistados com “51 e + anos” de idade nunca fizeram nenhum dos dois exames preventivos alvos da pesquisa (toque retal e dosagem de PSA), e que 36,2% nunca se submeteram à realização do toque retal.

CONCLUSÃO. Considerando que, até pela função que exercem, a população pesquisada é conhecedora do tema e tem acesso fácil e garantido aos serviços de diagnóstico clínico e complementar, tal resultado merece reflexão não só em relação à categoria como também quanto à população que não tem estes conhecimentos e facilidades. Tal tema seria merecedor de estudos semelhantes em outros grupos da população e da atenção dos responsáveis pela saúde do país.

UNITERMOS: Câncer de próstata. Médicos. Professores. Prevenção. Rastreamento.

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é a sexta ocorrência mais freqüente de casos novos de neoplasia maligna no mundo e a terceira causa de morte mais freqüente entre os homens. Representa 9,7% das neoplasias malignas entre homens (sendo 15,3%, em países desenvolvidos e 4,3%, em países em desenvolvimento¹. É encontrado principalmente acima dos 50 anos e, à medida que a expectativa de vida aumenta, passa a tornar-se mais importante no quadro da mortalidade entre homens².

Especula-se que o aumento da incidência seja parcialmente devido a uma melhor identificação de casos subclínicos, facilitada pela expansão do uso do teste de PSA (antígeno prostático específico). Por outro lado, o aumento concomitante da mortalidade sugere que o aumento da incidência não pode ser inteiramente explicado por um viés induzido pelo aumento da proporção de casos novos diagnosticados em fase mais precoce.

Entre 1979 e 2000, a taxa de mortalidade por câncer da próstata, no Brasil, aumentou de 3,73/100.000 para 8,98/100.000. Estimava-se que o número de óbitos⁹ e de casos novos esperados para o ano 2003 seja, respectivamente, de 8230 e 35240. Estes números esperados correspondem a taxas brutas de mortalidade e incidência de 9,47/100.000 e 40,49/100.000, respectivamente³.

Em Minas Gerais, o tumor de próstata ocupa o segundo lugar entre os tumores mais comuns e o terceiro lugar entre os mais letais no sexo masculino⁴. Em um estudo realizado sobre o perfil de mortalidade entre os médicos de Belo Horizonte, nos anos de 1979 a 1995, o câncer de próstata apareceu como terceira causa de morte, tendo assim peso considerável no perfil de mortalidade dos médicos⁵.

O câncer de próstata é uma patologia que pode ser detectada precocemente através de métodos diagnósticos de triagem. De acordo com a Sociedade Americana de Cancerologia, para a detecção precoce do câncer em indivíduos sem sintomas preconiza-se o toque retal e o PSA sérico anuais a partir de 50 anos de idade⁶. Estes exames, além do baixo custo, possuem boa sensibilidade e especificidade. Inclusive, estudos recentes sugerem que a

triagem de homens em idade acima de 50 anos através do toque retal e do PSA diminuiu a incidência de doença tardia com influência nas taxas de mortalidade^{7,8}, na medida em que o câncer de próstata pode ser curável, desde que diagnosticado precocemente.

O conhecimento da patologia e o acesso aos serviços preventivos e de diagnósticos são considerados pontos chaves na prática preventiva. Conhecendo-se a evolução do câncer de próstata, os métodos de diagnóstico precoce e dispendo-se de condições de acesso aos serviços médicos-laboratoriais, potencialmente o câncer de próstata pode ser detectado numa fase inicial e com isto o caso apresentar, na maioria das vezes, melhor prognóstico

Sendo o câncer de próstata o que mais incide em homens, e tendo-se constituído na terceira principal causa de morte entre os médicos, achamos necessária uma investigação para avaliar se os professores-médicos, como profissionais da saúde e da educação, encarregados de informar e sensibilizar a população a respeito do diagnóstico precoce e tratamento do câncer de próstata, estão ou não usando seus conhecimentos para si mesmos assim como utilizando da possibilidade de acesso mais fácil a serviços de saúde para a sua prevenção. O resultado encontrado

*Correspondência:

Rua Divinópolis, 263 – Apto. 301 – Santa Teresa
CEP: 31010-370 – Belo Horizonte – Minas Gerais
Tel.: (31) 3248-9813 – Fax: (31) 3248-9802
E-mail: pmiranda@medicina.ufmg.br

expressará o nível de postura preventiva frente ao câncer de próstata entre uma categoria privilegiada pelo acesso ao conhecimento e aos serviços de saúde.

Portanto, o objetivo desta investigação é mensurar o uso e avaliar a aceitação dos métodos diagnósticos de triagem (toque retal e dosagem de PSA) de câncer de próstata entre os professores médicos da Faculdade de Medicina – UFMG, cadastrados no ano de 2000. A partir dos resultados deste estudo, pretende-se sensibilizar os médicos e professores médicos a respeito do seu comportamento em relação à doença e do lugar importante que esta ocupa no perfil de mortalidade destes profissionais, promovendo discussão sobre o assunto. Outra finalidade é refletir como estará a prevenção de câncer de próstata entre homens que não dispõem da mesma condição de acesso a serviços de saúde e informações sobre as doenças.

MÉTODOS

O estudo foi realizado entre todos os professores-médicos da Faculdade de Medicina (FM-UFMG), no ano de 2000, através de questionário no qual se pedia a participação de todos e se garantia o anonimato do participante. Para isto foram elaboradas questões que identificavam o departamento do professor e sua faixa etária; seu comportamento preventivo em relação ao câncer de próstata (idade do primeiro exame de toque retal e de realização do PSA e a frequência dos mesmos) e sobre a existência de câncer de próstata entre familiares de primeiro grau. Em seguida foram os questionários distribuídos a todos os 289 professores-médicos (homens), em atividade, da Faculdade de Medicina – UFMG, no ano de 2000. Este total de professores-médicos foi fornecido pela Seção de Ensino da Faculdade, considerando sua distribuição pelos departamentos da Faculdade, em junho de 2000. Os questionários foram colocados nos escaninhos dos professores e foi solicitado aos mesmos que após respondê-los fossem deixados no escaninho do chefe do departamento, que os repassou aos investigadores. Os professores não médicos da Faculdade foram excluídos da pesquisa. A partir de então, montou-se um banco de dados e foram feitas as análises pelo programa Epi Info 6.0, através de frequências e tabelas 2 x 2, considerando um valor de $p < 0,05$ como significativo.

Tabela 1 – Professores do Curso Médico, do sexo masculino, por departamento: número total, amostrados e cobertura - Faculdade de Medicina da UFMG – Belo Horizonte – Junho – Dezembro/2000

Departamento	Prof. do sexo masculino	Professores amostrados	% Amostrados/Total
Clínica Médica	67	22	33,0
Aparelho Locomotor	09	03	33,3
Anatomia Patológica	09	05	55,5
Cirurgia	64	26	40,6
Ginecologia-Obstetrícia	19	10	52,6
Medicina Preventiva	26	18	69,2
Oftalmo-Otorrino	19	19	100,0
Proped. Complementar	16	06	37,5
Pediatria	40	16	40,0
Psiquiatria-Neurologia	20	10	50,0
Total	289	135	46,7

Fonte: Seção de Ensino – Junho de 2000 e Pesquisa de Campo

Tabela 2 – Professores do Curso Médico, do sexo masculino por faixa etária: número total e porcentagem, número amostrado e porcentagem do total – Faculdade de Medicina da UFMG – Belo Horizonte – Junho – Dezembro/2000

Faixa Etária	Professores Total Número	Professores Total Porcentagem	Professores Amostrados Número	Amostra/Total Porcentagem
</= 30	02	0,7	0	0,0
31 – 35	09	3,1	06	66,6
36 – 40	24	8,3	16	66,6
41 – 45	27	9,3	19	70,0
46 – 50	94	32,5	36	38,3
>/= 51	133	46,1	58	43,6
Total	289	100,0	135	46,7

Fonte: Seção de Ensino – Junho/2000 e Pesquisa de Campo

RESULTADOS

Responderam ao questionário um total de 135 (46,7% do universo) dos 289 professores médicos em atividade na Faculdade em junho de 2000.

Nas Tabelas 1 e 2 se apresenta como se distribuía o universo e como se distribuiu a amostra estudada, destacando-se a representatividade da mesma.

Quando solicitadas informações sobre práticas preventivas, independentemente da prática, frequência e idade do informante, verificou-se que 64,4% dos professores afirmaram a prática preventiva e 35,6% a negaram.

Procurou-se refinar a análise destacando-se a prática de exames preventivos entre os professores de “51 ou mais anos de idade”, pois a partir desta idade, os especialistas concordam - apesar das limitações

que podem haver na prática diagnóstica e preventiva de câncer de próstata, através do toque retal e da dosagem do PSA - na sua orientação e sua utilidade. As relações que apresentaram significação estatística estão descritas nas tabelas que se seguem e são comentadas na Tabela 3.

Observou-se que 20,7% dos professores médicos da Faculdade de Medicina, com idade de “51 anos e mais” nunca fizeram um toque retal e uma dosagem de PSA como prática de detecção precoce do câncer de próstata e 36,2% nunca se submeteram a um toque retal, com o mesmo objetivo.

Dos 135 médicos professores que responderam aos questionários, 12 (8,6%) apresentavam parente de primeiro grau que tiveram ou têm câncer de próstata.

Destes 12, um total de cinco professores médicos estavam com “51 anos e mais”.

Tabela 3 – Prática diagnóstica e preventiva de câncer de próstata entre professores do curso médico, do sexo masculino e com 51 e mais anos de idade por tipo de exame – Faculdade de Medicina da UFMG – Belo Horizonte – Junho – Dezembro/2000

Tipo de exame realizado	Número Absoluto	Número Percentual
Toque retal + PSA	36	62.1
Só toque retal	01	1.7
Só PSA	09	15.5
Não (Toque retal + PSA)	12	20.7
Total	58	100.0

Fonte: Pesquisa de Campo – FMUFMG – Junho-Dezembro de 2000

Tabela 4 – Professores do curso médico, do sexo masculino e com 51 e mais anos de idade que nunca se submeteram ao toque retal como prática diagnóstica e preventiva de câncer de próstata segundo justificativa apresentada – Faculdade de Medicina da UFMG – Belo Horizonte – Junho – Dezembro/2000

Justificativa apresentada para não submeter-se ao Toque Retal	Número Absoluto
Medo	01
Preconceito	02
Falta de tempo	05
Ser muito saudável	04
Descuido	04
Confiança no Exame de PSA	04
Não ter história familiar	01
Outros	03
Total	24*

Fonte: Pesquisa de Campo

Obs: * As alternativas não eram excludentes

Destes cinco, três se submetiam aos exames preventivos do Toque Retal + PSA, mas na frequência de dois em dois anos. Um dos cinco havia feito somente PSA, e um outro professor médico, apesar da história familiar e da idade nunca havia feito Toque Retal + PSA.

Havia ainda dois outros professores com história familiar de câncer de próstata na idade de 46 a 50 anos. Destes dois professores, um deles se submetia a exames preventivos de câncer de próstata através do Toque Retal + PSA, porém, na frequência de dois em dois anos. O outro só realiza a dosagem de PSA, e com frequência de dois em dois anos.

Como se pode observar, mesmo na idade de “51 anos e mais” encontra-se um total de 36,2% de professores médicos (21/58) que nunca se submeteram ao toque retal, tendo ou não história de câncer de próstata na família.

Procurou-se analisar a periodicidade do toque retal entre os professores-médicos de “51 e mais anos” e encontrou-se que, dos 58 profissionais nesta faixa etária,

somente três (5,1%) se submetiam ao toque retal anual, como prática preventiva para câncer de próstata.

Na análise da periodicidade do teste do PSA nesta mesma faixa etária, encontrou-se que dos 58 professores-médicos somente 10 (17,2%) se submetiam ao PSA anualmente.

Entre aqueles 36 professores-médicos de “51 anos e mais” que realizam os dois exames (Toque Retal + PSA), apenas 8,3% (3/36) fazem o toque retal anualmente e 16,6% (6/36) fazem o PSA anualmente.

Em síntese, mesmo entre os 36 (62%) professores-médicos de 51 e + anos que cumprem o protocolo de realização de ambos os exames, somente uma pequena parcela 3/58 (5,2%) realiza os exames na prescrição estabelecida.

Na Tabela 4, se apresentam as justificativas apresentadas pelos professores-médicos de “51 e + anos de idade” para a não realização do Toque Retal como prática preventiva para câncer de próstata.

DISCUSSÃO

Sendo a discussão o exame atento e particular de uma matéria, dois pontos se destacariam dos resultados e mereceriam este aprofundamento.

O primeiro é relativo ao percentual de professores-médicos da Faculdade de Medicina que, estando na faixa etária de 51 e mais anos, nunca realizaram práticas preventivas para câncer de próstata, apesar de serem, até pela função que exercem, conhecedores do tema, terem acesso fácil e garantido aos serviços de diagnóstico clínico e complementar. Conhecimento das informações e acesso aos serviços de saúde são frequentemente citados como os impeditivos básicos à realização das práticas preventivas entre a população. Estas limitações os professores-médicos da Faculdade não sofrem.

O segundo ponto que mereceria o exame atento e particular da matéria é o constituído pelas justificativas apresentadas pelos professores-médicos para a não realização do exame de toque retal como preventivo de câncer de próstata.

Quanto ao primeiro ponto, tivemos grandes dificuldades para encontrar artigos ou outras publicações que tratassem da especificidade estudada nesta pesquisa. Em consulta aos bancos de dados MEDLINE e LILACS, não se encontrou referências de trabalhos que tratassem do objeto específico deste trabalho. Torna-se, portanto, temerário afirmar que 20% da amostra de professores-médicos com “51 anos e mais de idade” que não realizam exames preventivos para a câncer de próstata é o número esperado para esta população ou que este percentual é muito baixo ou muito alto. Estudos comparativos a serem realizados com este tipo de população usando metodologia semelhante poderiam contribuir para confirmar ou reforçar alguma das afirmações. Acredita-se ser este percentual preocupante e digno de aprofundamento das investigações pelos fatores comentados nesta discussão.

O que reforça a necessidade deste aprofundamento é que investigações conduzidas em médicas norueguesas com relação à prevenção do câncer de mama e colo de útero mostram que a prática preventiva do autoexame não é realizada por 19,2% das médicas norueguesas; e que ao exame de Papanicolaou

nunca se submeteram 16,02% delas⁹. Entre as médicas alemãs, o auto-exame das mamas é realizado por 86% delas sendo que 14% afirmam que nunca o realizaram¹⁰. Ou seja, considerando o perfil dos médicos e médicas e o grau de sensibilidade/especificidade de um auto-exame das mamas e do toque retal poderíamos levantar a hipótese (por analogia) que a categoria médica (ainda que no presente estudo sejam médicos-professores) tem uma postura semelhante quanto ao seu auto-cuidado. O que, ainda que seja um novo ponto para reflexão, não acrescenta muito à especificidade da investigação atual que se apresenta.

Em um estudo exploratório prévio a esta pesquisa, verificou-se a referência à prática de exame preventivo de câncer de próstata entre professores e servidores técnicos-administrativos da Universidade Federal de Minas Gerais, que realizaram exame periódicos previstos pela instituição. Em 31 professores com 51 e mais anos de idade, 26 (83%) afirmaram que haviam feito exame preventivo. Este dado deve ser relativizado, pois é a única questão nos formulários usados pelo Serviço de Assistência da Saúde do Trabalhador (SAST-UFMG) relativa ao tema. Não há especificação sobre o que se define como prevenção de câncer de próstata (Toque Retal e/ou Dosagem de PSA), sua frequência, idade ao primeiro exame, câncer na família. Entre os funcionários técnicos-administrativos da UFMG analisados nesta amostra e neste grupo etário, a frequência de realização de exame preventivo cai para 20%, ou seja, 15 afirmaram que realizaram exame preventivo para câncer de próstata e 60 não o realizaram.

O segundo ponto que mereceria o estudo atento são as justificativas sobre a não realização do toque retal. As apresentadas na presente investigação falam, em primeiro lugar, do processo de trabalho médico que lhes dificultaria o uso dos serviços de diagnóstico. O segundo conjunto de justificativas se centra na própria pessoa do médico que se expressa

como “descuidado” ou auto-confiante em sua saúde. A questão do preconceito em relação exame não se apresenta como justificativa dominante. Dentro da realidade brasileira, a pouca referência a esta justificativa constituiria-se mesmo num “preconceito” e poder-se-ia ser motivo de investigação. Alexandrina Meleiro nos fala do comportamento do médico como paciente, sua dificuldade de se aceitar como um ser comum sujeito às patologias e seus mecanismos de defesa para enfrentar a ameaça do adoecer¹¹. Um estudo qualitativo, através de entrevistas profundas com médicos, poderia contribuir para a compreensão destas posturas contraditórias entre o conhecimento do médico e sua prática quando ele é o paciente.

Conflito de interesse: não há.

SUMMARY

PRACTICE OF PRECOCIOUS DIAGNOSIS FOR PROSTATE CANCER AMONG PROFESSORS OF THE SCHOOL OF MEDICINE, MINAS GERAIS FEDERAL UNIVERSITY— BRAZIL

BACKGROUND. The authors studied the practice of precocious diagnosis for prostate cancer among 289 professor-physicians of the School of Medicine, Minas Gerais Federal University, Brazil.

METHODS. Replies on these preventive practices were received from 135 professor-physicians through a confidential questionnaire administered.

RESULTS. Results show that 20.7% of the professor-physicians “fifty-one years old or more” never had a prostate preventive exam and 36.2% never had a rectal touch.

CONCLUSIONS. This data suggests the need for additional investigation and the attention of the health services. [Rev Assoc Bras 2004; 50(3): 272-5]

KEY WORDS: Prostate cancer. Physicians. Professors. Prevention. Screening.

REFERÊNCIAS

1. Parkin DM, Bray FI, Devesa SS. Cancer Burden in the year 2000. The Global picture. Eur J Cancer 2001; 37:54-66.
2. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2002. p.1-4.
3. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer [online]. Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativas/2003/conteúdo>.
4. Siqueira M. Câncer de pulmão já é o que mais mata. Estado de Minas, Belo Horizonte. 2000 abr 25: 28.
5. Arcanjo HR, Silva AC, Miranda PSC, Pinheiro TMM. Estudo da morbi-mortalidade entre médicos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. Considerações especiais sobre o suicídio neste grupo de trabalhadores. Rev Med Minas Gerais 2000; 10:72-7.
6. Tierney LM, McPhee SJ, Papadakis A. Current diagnose and treatment. Norwalk: Prentice Hall; 1996. p.224-7.
7. Smart CR. The results of prostate carcinoma screening in the U.S. as reflected in the surveillance, epidemiology and end results program. Cancer 1997; 80:1835-44.
8. Merrill RM, Stephenson RA. Trends in mortality rates in patents with prostate cancer during the era of prostate specific antigen screening. J Urol 2000; 163:503-10.
9. Rosvold EO, Hjartaker A, Bjertness E, Lund E. Breast self-examination and cervical cancer testing among Norwegian female physicians. A nation-wide comparative study. London. Soc Sci Med 2001; 52: 249-58.
10. Rummler S, Schimpf H. Zu einigen Aspekten des Gesundheitsverhaltens von Ärztinnen. Zeitschrift Arztl Fortbildung 1990; 84:559-61.
11. Meleiro AMAS. O médico como paciente. São Paulo: Lemos Editorial; 1999. p.82-4.

Artigo recebido: 10/09/2003

Aceito para publicação: 01/03/2004