



*Uma publicação semanal do Grupo Brasileiro de Estudos de Tumores Hereditários*

## Conhecimento dos profissionais de saúde sobre o câncer hereditário

Erika Maria Monteiro Santos

Enfermeira, Departamento de Cirurgia Pélvica, Hospital do Câncer A.C. Camargo

O reconhecimento de famílias com câncer hereditário possibilita a instituição de medidas que proporcionem a prevenção ou o diagnóstico precoce dos tumores contribuindo para a redução da morbidade e da mortalidade relacionada à doença. É importante que os profissionais de saúde saibam reconhecer as principais características do câncer hereditário e que possam encaminhar as famílias sob risco para profissionais especializados.

Nesta perspectiva, foi realizado um levantamento bibliográfico para identificar estudos que avaliaram o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o câncer hereditário. Seis artigos foram selecionados e os resultados principais estão apresentados nesta Newsletter. Nos artigos selecionados predominam a avaliação do conhecimento dos médicos sobre o câncer de cólon hereditário e a síndrome hereditária mama-ovário.

Acton et al.<sup>1</sup> realizaram um estudo para determinar o conhecimento e atitudes sobre a genética do câncer entre médicos. Foi enviado um questionário a 1148 médicos clínicos, obstetras e residentes. Responderam ao questionário 254 indivíduos (22%).

Do total, cerca de 70% relataram que obtinham a história familiar de câncer (HFC) de 76% a 100% dos pacientes. A maioria (94%) questionava sobre a HFC na primeira consulta e 52% atualizava a história familiar anualmente.<sup>1</sup>

A maioria dos indivíduos afirmou que o teste de predisposição genética pode fornecer informação útil sobre o risco de câncer. Entretanto, 69% acreditam que o resultado do teste pode ser utilizado por empregadores e seguradoras como forma de discriminação. Além disso, 62% afirmaram que o resultado do teste pode trazer conseqüências negativas para o bem-estar emocional e a qualidade de vida dos pacientes.<sup>1</sup>

Três dos seis artigos selecionados investigaram o conhecimento dos médicos sobre o câncer colorretal. As amostras desses estudos eram constituídas de residentes, gastroenterologistas e médicos clínicos e variaram

Conhecimento dos  
profissionais de saúde  
sobre o  
câncer hereditário  
pg 1-4

Aviso  
pg 3



## GBETH Newsletter

É uma publicação semanal distribuída aos sócios do Grupo Brasileiro de Estudos de Tumores Hereditários.

### Sede

R José Getúlio, 579 cjs 42/43  
Aclimação São Paulo - SP  
CEP 01503-001

### E-mail

gbeth2003@yahoo.com.br

### Grupo de Discussão

<http://br.yahoo.groups>

### Editor

Erika Maria M Santos

### Diretoria

#### Presidente

Benedito Mauro Rossi

#### Vice-Presidente

Gilles Landman

#### Diretor Científico

Jose Cláudio C da Rocha

#### Secretário Geral

Fábio de Oliveira Ferreira

#### Primeira Secretária

Erika Maria M Santos

#### Tesoureiro

Wilson T Nakagawa

### Conselho Científico

Beatriz de Camargo

Maria Aparecida Nagai

Maria Isabel W Achatz

Paulo Eduardo Pizão

Samuel Aguiar Jr

### Conselho Fiscal

#### Titulares

André Lopes Carvalho

Gustavo Cardoso Guimarães

Stênio de Cássio Zequi

#### Suplentes

Fábio José Hadad

Mariana Morais C Tiossi

Milena J S F L Santos

entre 93 a 258 indivíduos.<sup>2-4</sup>

Batra et al.<sup>2</sup> observaram que 63% dos médicos atenderam entre um a cinco pacientes sob risco de desenvolver câncer colorretal (CCR) por mês no último ano.

No Quadro 1 estão demonstrados os principais resultados obtidos nos estudos de Batra et al.,<sup>2</sup> Barrison et al.,<sup>3</sup> Schroy et al.,<sup>4</sup> sobre o conhecimento e atitudes dos médicos em relação à cerca da história familiar de câncer colorretal, notificação de parentes de primeiro grau e idade apropriada para início do rastreamento.

Quadro 1 - Conhecimento e atitudes dos médicos sobre a história familiar de câncer colorretal, notificação de parentes de primeiro grau e idade apropriada para início do rastreamento.

Você pergunta sobre a história familiar de câncer colorretal ou adenomas?	
Barrison et al. <sup>3</sup>	35% questionam pacientes abaixo dos 40 anos 43% questionam pacientes acima dos 40 anos
Batra et al. <sup>2</sup>	99% questionam sobre a HF em parentes de primeiro grau 76% questionam sobre a HF em parentes de segundo grau 39% questionam sobre a HF em parentes de terceiro grau
Schroy et al. <sup>4</sup>	93% dos gastroenterologistas 63% dos médicos generalistas
Você notifica os familiares de primeiro grau de um paciente com câncer colorretal sobre a necessidade de rastreamento?	
Barrison et al. <sup>3</sup>	49% notificam mais de 75% dos familiares
Schroy et al. <sup>4</sup>	94% dos gastroenterologistas 55% dos médicos generalistas
Você notifica os familiares de primeiro grau de um paciente com adenomas sobre a necessidade de rastreamento?	
Barrison et al. <sup>3</sup>	8% notificam mais de 75% dos familiares
Schroy et al. <sup>4</sup>	53% dos gastroenterologistas 6% dos médicos generalistas
Qual a idade apropriada para o início do rastreamento para CCR de um indivíduo com HF de câncer colorretal? (recomendação da ACS* e do GI consortium - início aos 40 anos)	
Barrison et al. <sup>3</sup>	79% responderam corretamente
Schroy et al. <sup>4</sup>	85% dos gastroenterologistas responderam corretamente 72% dos médicos generalistas responderam corretamente
Qual a idade apropriada para o início do rastreamento para CCR de um indivíduo com HF de adenomas? (recomendação da ACS* e do GI consortium - início aos 40 anos)	
Barrison et al. <sup>3</sup>	38% responderam corretamente
Schroy et al. <sup>4</sup>	37% dos gastroenterologistas responderam corretamente 36% dos médicos generalistas responderam corretamente
Qual a idade apropriada para o início do rastreamento para CCR de um indivíduo com HF de câncer colorretal hereditário sem polipose - HNPCC? (recomendação da ACS* e do GI consortium - início aos 20/25 anos)	
Barrison et al. <sup>3</sup>	58% responderam corretamente
Schroy et al. <sup>4</sup>	73% dos gastroenterologistas responderam corretamente 50% dos médicos generalistas responderam corretamente
Qual a idade apropriada para o início do rastreamento para CCR de um indivíduo com HF de polipose adenomatosa familiar - FAP? (recomendação da ACS* e do GI consortium - início na puberdade)	
Barrison et al. <sup>3</sup>	41% responderam corretamente
Schroy et al. <sup>4</sup>	80% dos gastroenterologistas responderam corretamente 27% dos médicos generalistas responderam corretamente

\* American Cancer Society

No estudo de Batra et al.,<sup>2</sup> apenas 52% dos médicos sabiam da existência de teste de predisposição para a FAP e 34% sabiam da existência de teste para identificação de mutação em HNPCC.

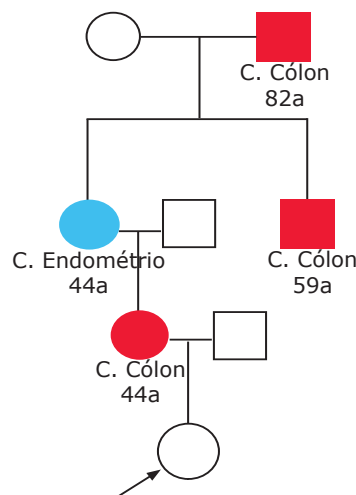
Apesar de 95% dos gastroenterologistas saberem da disponibilidade de serviços de aconselhamento genético, apenas 51% encaminhariam seus pacientes para um serviço de aconselhamento antes do teste. Do total, 15% não realizariam aconselhamento genético antes do teste de predisposição e 38% enviariam as amostras de sangue para o laboratório e somente encaminhariam o paciente para aconselhamento na vigência de resultados “anormais”.<sup>2</sup>

No estudo de Schroy et al.<sup>4</sup> a colonoscopia foi o método de rastreamento preferido pelos gastroenterologistas para pacientes com história familiar de câncer colorretal (97%) ou com história familiar de adenomas (77%). Os médicos generalistas também escolheram a colonoscopia como o melhor método de rastreamento para os pacientes com história familiar de CCR, no entanto, 38% dos médicos generalistas indicaram o teste de sangue oculto nas fezes (FOBT) associado a sigmoidoscopia flexível (FS) como método para rastreamento em indivíduos com história familiar de adenomas.

Batra et al.,<sup>2</sup> incluíram em seu questionário um heredograma de uma família de HNPCC (Figura 1). Do total, 79% dos gastroenterologistas identificaram a história familiar como sugestiva de HNPCC; 31% indicariam teste genético; 26% recomendariam aconselhamento genético. Para a utilização adequada do teste de predisposição é necessário realizar o primeiro teste em um

membro afetado, no entanto, apenas 21% afirmaram que testariam primeiro a mãe da paciente assintomática. A colonoscopia anual, indicada para indivíduos pertencentes a famílias HNPCC, foi recomendada por apenas 16% dos médicos.<sup>2</sup>

Figura 1 - Heredograma de uma família com HNPCC.



Mehnert et al.<sup>5</sup> e Wilkins-Haug et al.<sup>6</sup> investigaram o conhecimento de ginecologistas sobre a síndrome mama-ovário.

Segundo Wilkins-Haug et al.,<sup>6</sup> 78% dos 428 ginecologistas que responderam ao questionário perguntavam sobre a história familiar de câncer na primeira consulta e 47% atualizavam a história anualmente.

No estudo de Mehnert et al.,<sup>5</sup> com amostra de 172 ginecologistas alemães, 82% referiram que atenderam pacientes que solicitaram teste de BRCA nos últimos 12 meses. Do total, 58% recomendaram aconselhamento genético às suas pacientes. Os médicos foram questionados quanto a indicação do teste BRCA e 75% desses afirmaram que o teste deveria ser oferecido apenas as pacientes que preechem critérios

#### ATENÇÃO

Não haverá reunião dia 21 de outubro de 2003  
Compareça a Apresentação do GBETH  
no dia 23 de outubro às 16 horas  
no Centro de Convivência do  
Hospital do Câncer A.C. Camargo

para a Síndrome Mama-Ovário Hereditária (SMOH); para 66% dos ginecologistas, o teste também poderia ser oferecido a pacientes com forte história familiar mas que não preenchem o critério para SMOH e 19% afirmaram que o teste poderia ser oferecido a qualquer mulher que desejasse ser testada.

No Quadro 2 estão apresentados os principais resultados do estudo de Wilkins-Haug et al.<sup>6</sup>

Quadro 2 - Respostas dos ginecologistas a questões sobre genética.

Questões	Sim (%)	Não (%)	Não sabe (%)
Quais pacientes você consideraria de risco para câncer hereditário?			
a) Avô materno com câncer de mama	35,5	58,4	6,1
b) Mãe com câncer de mama	92,3	7,5	0,2
c) Pai com câncer de cólon?	90,0	8,1	1,9
Quais testes de predisposição estão disponíveis?			
a) Teste para câncer de ovário	84,1	13,8	2,1
b) Teste para câncer de mama	92,5	7,0	0,5
c) Teste para câncer de cólon	60,3	18,0	21,7
Se uma mutação em <i>BRCA1</i> é identificada no seu paciente, a mutação pode estar presente em:			
50% das filhas	46,5	20,6	32,9
50% dos filhos	35,7	28,6	35,5

Mehnert et al.<sup>5</sup> avaliaram o interesse dos ginecologistas em receberem informações sobre aconselhamento genético e o teste de predisposição. A maioria (94%) referiu interesse e 82% indicaram o manual como forma preferida para receber essas informações. Os tópicos de maior interesse foram: informações sobre genética do câncer de mama e ovário (99% do total); critérios para indicação para o teste de predisposição (96%); resultados de pesquisas sobre opções para tratamento preventivo (92%); resultados de pesquisas sobre genética do câncer (92%); métodos para estimativa de risco (87%).

Todos os artigos demonstram o desconhecimento dos profissionais sobre o câncer hereditário e a necessidade de treinamento desses profissionais. Não há pesquisas sobre esse tema entre os profissionais brasileiros, portanto é necessário investigar como está o conhecimento

dos médicos do país.

O Grupo Brasileiro de Estudos de Tumores Hereditários pode atuar na educação desses profissionais. Existem propostas para permitir a disseminação do conhecimento sobre câncer hereditário: a criação de um *site* com informações atualizadas, a organização de *guidelines* e simpósios. Todos os sócios podem participar desse processo com sugestões.

### Referências Bibliográficas

- Acton RT, Burst NM, Casebeer L, Ferguson SM, Greene P, Laird BL et al. Knowledge, attitudes, and behaviors of Alabama's primary care physicians regarding cancer genetics. *Acad Med* 2000; 75(8):850-2.
- Batra S, Valdimarsdottir H, McGovern M, Itzkowitz S, Brown K. Awareness of genetic testing for colorectal cancer predisposition among specialists in gastroenterology. *Am J Gastroenterol* 2002; 97(3):729-33.
- Barrison AF, Smith C, Oviedo J, Heeren T, Schroy PC, III. Colorectal cancer screening and familial risk: a survey of internal medicine residents' knowledge and practice patterns. *Am J Gastroenterol* 2003; 98(6):1410-6.
- Schroy PC, III, Barrison AF, Ling BS, Wilson S, Geller AC. Family history and colorectal cancer screening: a survey of physician knowledge and practice patterns. *Am J Gastroenterol* 2002; 97(4): 1031-6.
- Mehnert A, Bergelt C, Koch U. Knowledge and attitudes of gynecologists regarding genetic counseling for hereditary breast and ovarian cancer. *Patient Educ Couns* 2003; 49(2):183-8.
- Wilkins-Haug L, Hill LD, Power ML, Holzman GB, Schulkin J. Gynecologists' training, knowledge, and experiences in genetics: a survey. *Obstet Gynecol* 2000; 95(3):421-4.