

Análise de conhecimento sobre screening dermatológico entre os discentes de medicina da Universidade Anhembi Morumbi

Analysis of knowledge about dermatological screening among medical students at Anhembi Morumbi University

Resumo

Introdução

O melanoma cutâneo, apesar de ser pouco comum, correspondendo à 4-5% das neoplasias cutâneas, apresenta alta mortalidade, que corresponde à 80% dos óbitos por câncer de pele devido ao seu potencial invasivo. Levando essa informação em consideração, devemos melhorar sua qualidade diagnóstica.

Objetivos

Identificar fatores associados à relação de conhecimento sobre screening dermatológico entre os estudantes de medicina.

Materiais / Sujeitos e Métodos

Trata-se de um estudo analítico observacional transversal, constituído por uma amostra de 15 alunos e ambos os gêneros do 1º ao 4º ano, totalizando 120 voluntários.

Resultados

A partir dos dados avaliados, verificamos com o questionário de autocuidado que 70% dos avaliados possuem preocupação com a pele, 60% não conhecem o histórico familiar, e grande parte dos alunos apresentam dificuldade de lembrar do ABCDE para facilitar o diagnóstico do melanoma.

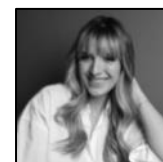
Conclusões

Apesar do aumento do nível de conhecimento sobre melanoma nos últimos anos, trata-se de um aumento tímido, e traduz uma deficiência no ensino sobre esse tópico no ensino médico.

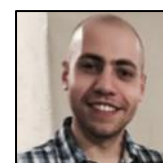
Abstract

The study analyzes the knowledge levels of students from the first to the fourth year of the Universidade Anhembi Morumbi of the medical course on melanoma, so that it is possible to verify if there are learning or study failures in this theme, since the prognosis is closely related to the staging of the disease, therefore, early diagnosis favors better prognosis besides cheapening the cost of treatment and follow-up afterwards. The study verified from the application of a questionnaire, carried out specifically for this investigation, that in large part the students do not have enough basis to carry out the diagnosis, conduct, follow-up or even safe referral regarding melanoma. Thus, it can harm the patient's prognosis and also make treatment more expensive, burdening both the public health system and private health insurances and patients.

Autora/Coautor/Orientadora



Juliana Santoro Bagnatori
Universidade Anhembi Morumbi
Pós-graduada em Dermatologia
Brasil



Davi Moutella de Barros Vieira
Universidade Anhembi Morumbi
Dermatologia
Brasil



Cassia Amaral
Professora Universidade Anhembi
Morumbi
Brasil

Palavras-chave

Screening Dermatológico, Dermatologia,
Melanoma, Câncer e Pele.

Keywords

*Dermatological Screening, Dermatology,
Melanoma, Cancer And Skin.*

INTRODUÇÃO

O melanoma cutâneo corresponde a 4-5% das neoplasias cutâneas, apresenta mortalidade de 80% dos óbitos por câncer de pele, devido ao seu potencial invasivo ⁽¹⁻⁴⁾.

Ao exame dermatológico podemos utilizar o método mnemônica do ABCDE, sendo a letra A para assimetria do nevo, letra B para bordas, letra C para a coloração, letra D para o diâmetro do nevo que apresenta risco aumentado quando maior ou igual a 6mm e letra E para evolução do nevo, como o aparecimento de uma nova lesão recente. A realização da dermatoscopia para ajudar na exatidão do diagnóstico foi descrita em diversos estudos, pois se trata de um exame mais sensível que o olho nu, porém o diagnóstico definitivo do melanoma é realizado por biópsia excisional ⁽⁵⁻⁷⁾.

Características fundamentais no diagnóstico histopatológico são: espessura do tumor, taxa mitótica, presença de ulceração. Dessa forma, podemos melhorar a qualidade do diagnóstico evitando metástase e diminuindo o risco ou a taxa de mortalidade. Os sintomas mais relatados pelos pacientes são modificação da coloração do nevo, aumento no nevo, ulceração, alteração na simetria e prurido ^(1,4-11).

A literatura aponta aumento dos casos de melanoma, tanto em relação à idade quanto à raça; indica também que melanoma fino é o tipo mais prevalente no momento do diagnóstico. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) demonstrou em 2016 3,03 casos em homens e 2,59 casos em mulheres a cada 100.000 habitantes ^(1,3,8,9).

O diagnóstico de melanoma é em média feito aos 55,9 anos em homens e 53,9 anos em mulheres, e os pacientes que foram diagnosticados com menos de 50 anos obtiveram uma sobrevida melhor do que aqueles diagnosticados com mais de 50 anos ^(2,12).

O melanoma localiza-se mais frequentemente nas extremidades no sexo feminino e no tronco no sexo masculino. A taxa de ulceração entre os homens atinge 52% e nas mulheres, 33%, sendo mais frequente em pacientes maiores de 65 anos ^(2,4,5,9,12).

Os fatores de risco para melanoma são: exposição ao sol de forma intermitente, raios UV de qualquer fonte, como exposição à luz artificial, história de queimaduras

solares, Fitzpatrick mais baixo, múltiplos nevos melanocíticos, xeroderma pigmentoso, tabagismo, obesidade, doença de Parkinson, imunossupressão, uso doméstico de pesticidas e história familiar ou pessoal de melanoma ^(2,4,5,8,11-14).

O Breslow, índice mitótico e a ulceração são os dados histológicos mais importantes para predizer sobrevida e taxa de cura; estando relacionados à disseminação e a uma taxa de sobrevida ⁽⁶⁾.

Após classificação histológica, pode-se realizar complementação com pesquisa de linfonodo sentinela para estadiamento adequado, nível de desidrogenase láctica, tipo de mutação e presença de metástase. A tomografia computadorizada, PET-scan (tomografia com emissão de prótons), ressonância magnética com gadolínio, ou ultrassonografia contribuem para a elucidação diagnóstica ^(4,5,10,15).

Estudos demonstram defasagem na quantidade de professores dermatologistas em instituições de ensino, a isso se relaciona o baixo nível de habilidade relatada, por alunos e residentes, para o diagnóstico de melanoma, isso reflete no atraso no diagnóstico e tratamento, piorando o prognóstico dos pacientes. Observou-se também que pacientes levam muito tempo para procurar suporte médico após a observação inicial de uma lesão ^(16,17).

O objetivo deste trabalho é verificar o conhecimento sobre melanoma dos alunos do curso de medicina.

MATERIAIS, SUJEITOS E MÉTODOS

É um estudo analítico observacional transversal com amostragem de 30 alunos voluntários de ambos os sexos, do 1º ao 4º ano do curso de medicina da Universidade Anhembí Morumbi, que preencheram o TCLE.

Foi desenvolvido com o preenchimento de questionário (ANEXO 1) com três partes: identificação, autocuidado e conhecimento médico.

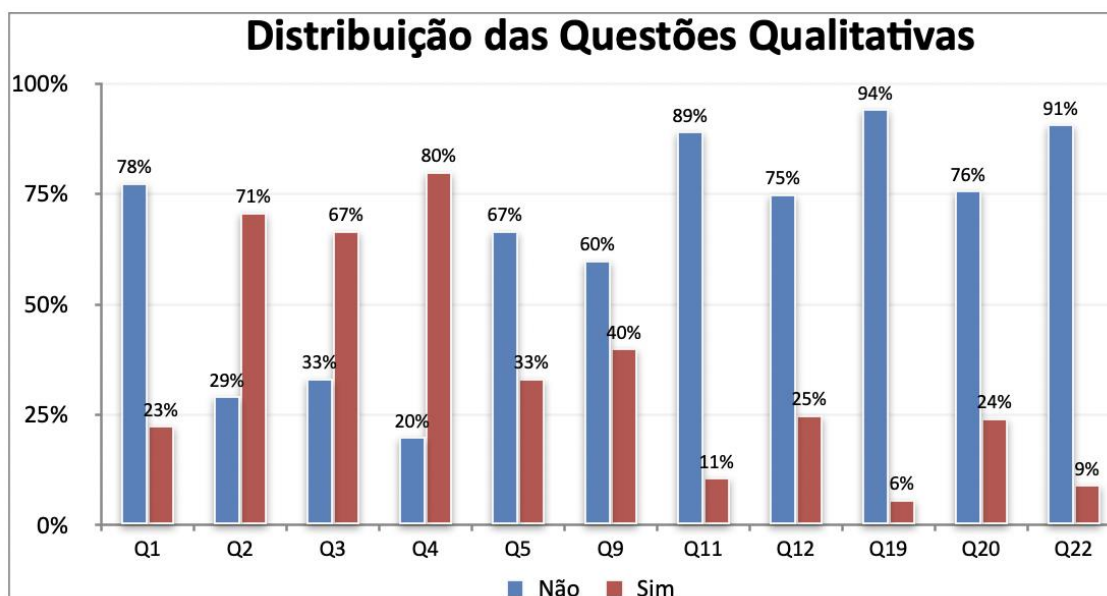
O método estatístico utilizado pelas questões: quantitativa e sexo utilizamos teste de Mann-Whitney; para comparação de anos escolares e a distribuição das

questões qualitativas através do teste Qui-Quadrado e para os anos escolares e questões quantitativas o teste utilizado foi Kruskal-Wallis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise de dados colhidos, observamos que em relação à primeira parte do questionário (questões 1 a 8), que diz respeito ao autocuidado, 77,5% dos entrevistados relataram não acompanhar com um dermatologista, apesar de 70% dos entrevistados responderam que basicamente possuem preocupação e atenção para a pele. Referente à quinta questão, 66% dos entrevistados relataram nunca terem sido orientados ou buscado dados de histórico familiar para melanoma; contudo, ao analisar o crescimento ao longo de anos de curso, foi evidenciado um pequeno porém gradativo aumento no número de alunos que buscaram informações sobre o histórico familiar com relação ao melanoma, tendo quase dobrado ao se comparar alunos do primeiro com discentes do quarto ano.

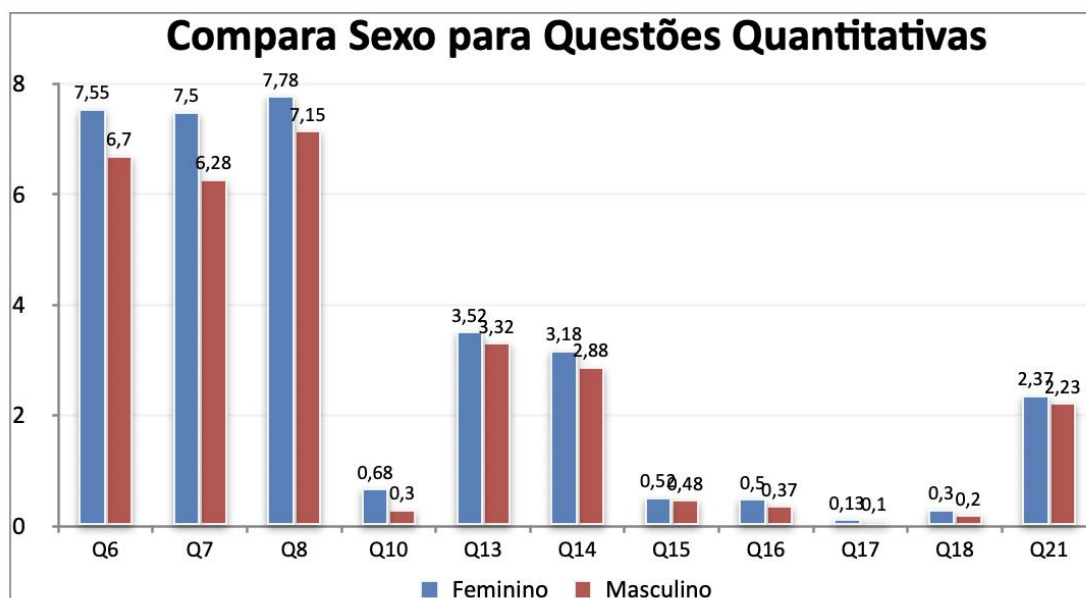
Gráfico 1: Distribuição das Questões Qualitativas



Fonte: Elaborado pela autora.

Ao avaliar as questões 6, 7 e 8 podemos perceber que notas maiores foram atribuídas ao sexo feminino, porém sem apresentar mudança significativa ao analisar diversos momentos do curso de medicina, o que evidencia o padrão geral do estudo (discentes do sexo feminino possuem maior nível de atenção, cuidado e saúde de sua pele do que os discentes do sexo masculino).

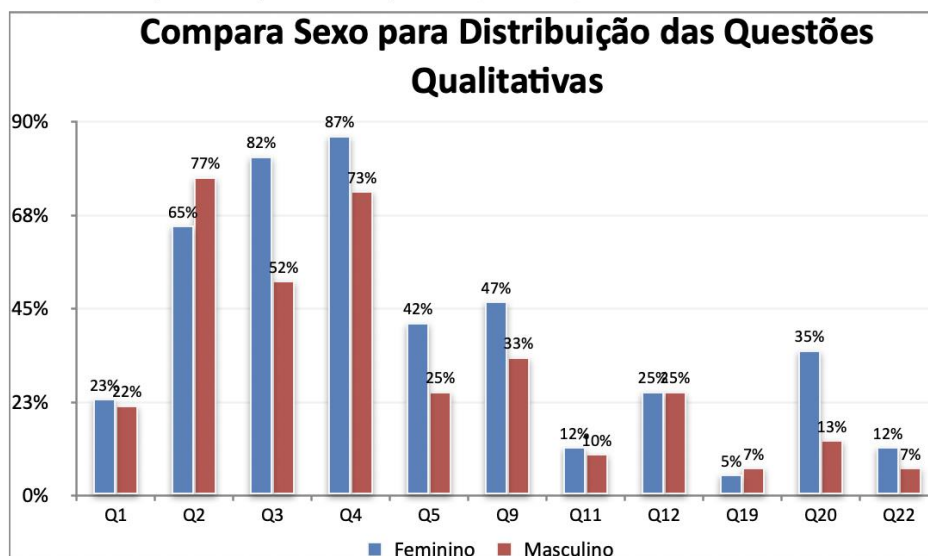
Gráfico 2: Compara Sexo para Questões Quantitativas



Fonte: Elaborado pela autora.

Quando partimos para analisar as questões sobre conhecimento médico, evidenciou-se um baixo nível de conhecimento geral sobre screening dermatológico, sobre o maior número de acertos indo para o sexo feminino e com uma pequena curva de crescimento ao longo dos anos do curso de medicina.

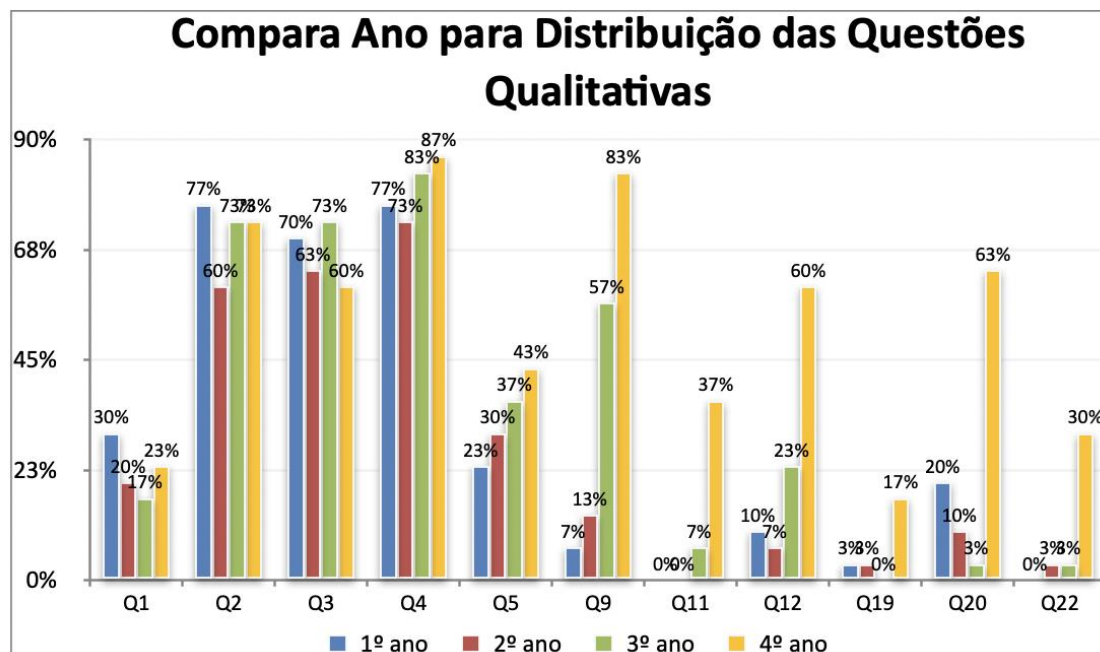
Gráfico 4: Compara Sexo para Distribuição das Questões Qualitativas



Fonte: Elaborado pela autora.

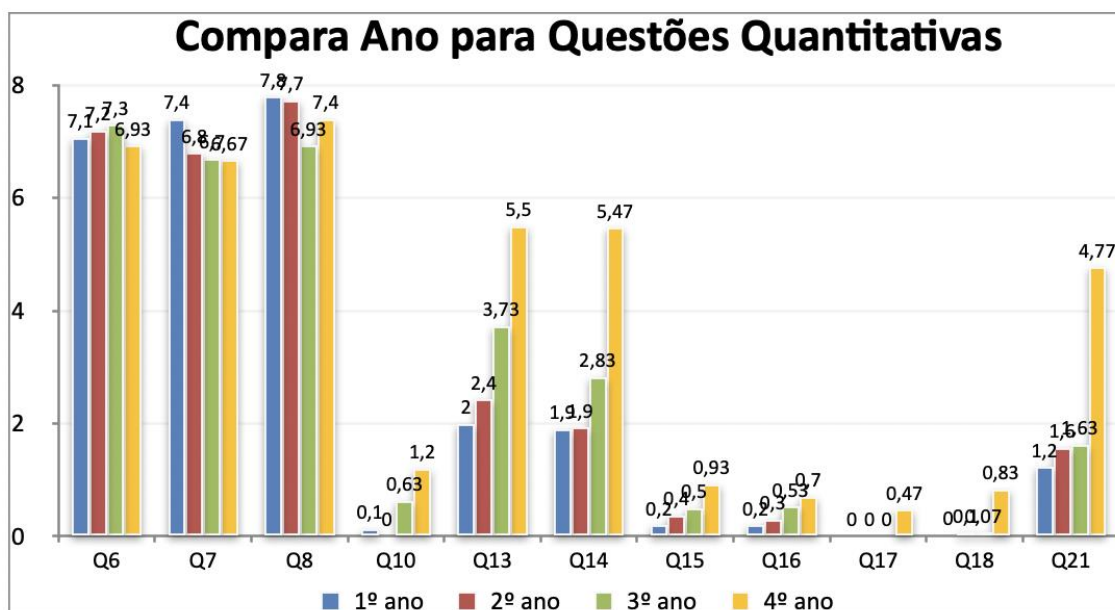
Ao realizar a análise do questionário abordando o mnemônico ABCDE (questões 9 e 10), apenas 40% dos discentes relataram já terem ouvido do mnemônico durante o curso, com maior predominância no sexo feminino. Entretanto, em relação a essa questão, observamos uma curva de conhecimento ao longo dos anos do curso de medicina tendo crescido de 6,7% no primeiro ano para 85,3% no quarto ano. Apesar disso, ao analisarmos letra por letra, os discentes demonstraram grande dificuldade de lembrar a que cada letra se refere e quais suas características.

Gráfico 5: Compara Ano para Distribuição das Questões Qualitativas



Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 3: Compara Ano para Questões Quantitativas



Fonte: Elaborado pela autora.

Na análise da questão de número 11, que diz respeito à realização do exame ABCDE, observamos gradativo crescimento na curva de acerto ao longo dos anos, pois nenhum aluno do primeiro e segundo ano respondeu que já havia realizado a prática desse exame, já os discentes do terceiro e quarto ano responderam 6,7% e 36,7%

respectivamente, e ainda 36,7% dos alunos a ingressar o internato tiveram qualquer tipo de prática com o exame para melanoma. Na análise geral, 89,2% dos discentes entrevistados responderam que nunca tiveram contato com o exame ABCDE.

Na sequência, a questão de número 12 evidenciou baixo nível de conhecimento para os critérios diagnósticos de melanoma, pois 75% de todos os alunos entrevistados relataram não saber os critérios diagnóstico. Ao compararmos a evolução do número de respostas corretas, podemos observar que a curva apresentou um padrão de crescimento com 60% dos discentes entrevistados do 4º ano relatando saberem os critérios diagnósticos, número maior do que os 10% de alunos que relataram saber os critérios diagnósticos durante o primeiro ano.

As questões 13 e 14 questionam, em forma de escala (0 a 10), o nível de conhecimento e de confiança em relação ao diagnóstico de melanoma. Em sua análise, podemos perceber que mulheres tiveram uma nota média ligeiramente superior à encontrada ao questionar os discentes homens do estudo; também houve aumento da nota na autoavaliação ao longo dos anos, indicando assim que o conhecimento é difundido ao longo dos anos de curso.

As questões 15, 16, 17 e 18 são de fundamental importância para evidenciar as hipóteses levantadas no início do estudo. Elas dizem respeito, respectivamente, aos fatores de risco, fatores protetores, índice de Breslow e conduta do melanoma, e se tratavam de questões formuladas com escores. A análise das questões não mostra nenhuma variação entre o sexo dos entrevistados com baixas notas médias para acertos ao longo dos anos de curso, caracterizando uma lenta e ineficiente curva de aprendizado.

Na questão 15, em que era perguntado sobre os fatores de risco, observamos baixo nível de conhecimento dos fatores de risco, sendo que alunos do 1º ano obtiveram uma média de 0,2; os do 2º ano e do 3º ano tiveram, respectivamente, 0,3 e 0,5 de média; enquanto os discentes do 4º ano apresentaram uma média de 0,93, concluindo que o aluno do 1º ano sabe pontuar 1 fator de risco para o melanoma e que mesmo após anos de curso ao ingresso no internato os discentes em média não foram capazes de relatar 2 fatores de risco.

Na questão 16, os alunos do 1º ao 4º ano receberam, respectivamente, as notas 0,2; 0,3; 0,5 e 0,7 quando questionados sobre os fatores protetores para o melanoma, questão essa que foi graduada de 0 a 4 com 4 parâmetros a serem avaliados. Em média, os alunos do 4º ano não foram capazes de responder nem um fator de proteção.

Na questão 17, que dizia respeito ao índice de Breslow, vemos que o número de acertos médio do 1º ao 3º ano foi 0 e apenas os alunos do 4º ano possuíram uma nota média de 0,47.

Na questão 18, em que questionamos sobre a conduta e orientação após o diagnóstico do melanoma, os discentes do 1º ao 4º ano apresentaram as respectivas notas 0,3; 0,7; 0,7 e 0,83, de um máximo de 2 pontos.

As questões 19, 20, e 21 dizem respeito à experiência prática tanto do screening quanto do exame com dermatoscópio.

A análise de dados da questão 19, que diz respeito ao contato com o rastreio e diagnóstico do melanoma durante a prática médica ao longo dos anos de curso, mostrou que não houve variação em relação ao sexo, tendo apresentado uma diferença insignificante. Porém, ao analisarmos os demais dados, podemos notar que 94,2% dos entrevistados relataram nunca terem realizado um contato com o diagnóstico ou o rastreio do melanoma. Ao analisarmos a distribuição ao longo dos anos, notamos que apenas no quarto ano houve o contato durante sua prática, entretanto, mesmo no 4º ano, os números não passam de 16,7%, e, quando olhamos para os alunos do 1º ao 3º ano, os números variam de 0-3,3%.

Na questão 20, que diz respeito ao exame dermatoscópico, podemos observar que 35% dos discentes do sexo feminino responderam que já haviam realizado o exame em sua prática médica, enquanto do sexo masculino apenas 13,3% relataram já terem feito o exame em algum momento de sua prática médica. No geral, 75,8% dos entrevistados afirmaram nunca terem tido contato com o exame e, analisando o padrão de distribuição ao longo dos anos, evidenciamos que 20% dos alunos do primeiro ano relataram já terem tido contato com o exame dermatoscópico enquanto para o 2º e 3º ano os números caíram para 10% e 3,3% sendo visto apenas crescimento nos discentes

do 4º ano onde 63,3% dos discentes responderam que já haviam feito ou observado uma dermatoscopia.

Questionando o nível de expertise de 0 a 10 para realizar o exame dermatoscópico na questão 21, todos os entrevistados se avaliaram com nota de 2,35. Com a análise da distribuição das notas do 1º ao 4º ano, vemos que as notas médias respectivas foram 1,23 1,57 1,63 e 4,77.

A vigésima questão perguntava sobre a epidemiologia do melanoma. Os dados mostraram que 90,8% dos entrevistados não sabem a epidemiologia do melanoma, tendo apresentado pequena variação do sexo feminino para o masculino (11,7 e 6,7, respectivamente), e, ao longo dos anos, o padrão de distribuição se manteve constante, com a maior parte das questões sendo baixíssimos números do 1º ao 3º ano, com um crescimento sendo evidenciado apenas no quarto ano, porém, ainda assim, com resultados insatisfatórios para discentes concluintes do ciclo básico.

Por fim, verifica-se que,, entre as questões qualitativas, existe significância estatística. Ao realizar a comparação sexo e o ano escolar para todas as questões analisadas, em que utilizamos o teste de Mann-Whitney, verificamos significância estatística apenas na questão 6 e 7, nas quais notamos que a média das mulheres foi maior do que a dos homens, como na Questão 6, onde tivemos médias de 7,55 das mulheres contra 6,70 dos homens (p-valor = 0,044).

Para comparar os anos escolares para as mesmas questões, como temos 4 grupos, o teste utilizado é Kruskal-Wallis. Na comparação entre os anos escolares, nós encontramos diferença estatística para as Questões 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 21. Em todas essas questões com significância estatística nós podemos notar que a média aumenta ao longo dos anos.

Utilizou-se o teste de Qui-Quadrado para comparar o sexo e também os anos escolares quanto à distribuição das questões qualitativas. Averiguamos que existe diferença entre os sexos para a distribuição das questões 3 e 20. Exemplificando com o resultado da Questão 3, nós temos que o índice de Não foi de 18,3% entre as mulheres e de 48,3% entre os homens. Já o índice de Sim ficou em 81,7% nas mulheres e 51,7% nos homens.

Para finalizar, nós vamos comparar os anos escolares quanto à distribuição das questões qualitativas através do mesmo teste de Qui-Quadrado. Na análise comparativa dos anos escolares, nós encontramos diferença na distribuição das Questões 9, 11, 12 e 20. Exemplificando com o resultado da Questão 9, nós temos que o índice de Sim ficou em 6,7%, 13,3%, 56,7% e 83,3% entre os anos escolares (p-valor <0,001).

CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao examinar o resultado das questões, podemos concluir que, apesar de haver aumento do nível de conhecimento à respeito do melanoma e suas peculiaridades, trata-se de um aumento tímido e ineficaz para o diagnóstico ou até mesmo para a identificação da lesão para encaminhamento para especialista. Sendo assim, esse trabalho conclui a ineficácia da técnica de ensino ou técnica de estudo dos alunos a respeito desse tema.

REFERÊNCIAS

1. Wernli KJ, Henrikson NB, Morrison CC, Nguyen M, Pocobelli G, Blasi PR. Screening for Skin Cancer in Adults. JAMA [Internet]. Jul 2016. [citado 24 out. 2023];316(4):436. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.5415>
2. Steglich RB, Coelho KM, Cardoso S, Gaertner MH, Cestari TF, Franco SC. Epidemiological and histopathological aspects of primary cutaneous melanoma in residents of Joinville, 2003-2014. An Bras Dermatol [Internet]. Fev 2018. [citado 24 out. 2023];93(1):45-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20185497>
3. Vecchiato A, Zonta E, Campana L, Dal Bello G, Rastrelli M, Rossi CR, et al. Long-term Survival of Patients With Invasive Ultra-thin Cutaneous Melanoma. Medicine [Internet]. Jan 2016. [citado 24 out. 2023];95(2):e2452. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/md.0000000000002452>
4. Brandao FV, Pereira AF, Gontijo B, Bittencourt FV. Epidemiological aspects of melanoma at a university hospital dermatology center over a period of 20 years. An

- Bras Dermatol [Internet]. Jun 2013. [citado 24 out. 2023];88(3):344-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20131855>
5. TPDQ Adult Treatment Editorial Board. Melanoma Treatment (PDQ®): Patient Version. 2023 Jun 30. In: PDQ Cancer Information Summaries [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute (US); 2002–. [citado 24 out. 2023];PMID: 26389388. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26389388/>
 6. Vestergaard ME, Macaskill P, Holt PE, Menzies SW. Dermoscopy compared with naked eye examination for the diagnosis of primary melanoma: a meta-analysis of studies performed in a clinical setting. Br J Dermatol [Internet]. Jun 2008. [citado 24 out. 2023];159(3):669-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2008.08713.x>
 7. Swetter SM, Tsao H, Bichakjian CK, Curiel-Lewandrowski C, Elder DE, Gershenwald JE, et al. Guidelines of care for the management of primary cutaneous melanoma. J Am Acad Dermatol [Internet]. Jan 2019. [citado 24 out. 2023];80(1):208-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.08.055>
 8. Dimatos DC, Duarte FO, Machado RS. MELANOMA CUTÂNEO NO BRASIL SKIN MELANOMA IN BRAZIL. Arquivos Catarinenses de Medicina [Internet]. 2009. [citado 24 out. 2023];38:1–2009. Disponível em: <https://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/637.pdf>
 9. Anger M, Friedhofer H, Fukutaki MF, Ferreira MC, Landman G. Primary cutaneous melanoma: an 18-year study. Clinics [Internet]. 2010. [citado 24 out. 2023];65(3):257-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1807-59322010000300004>
 10. Balch CM, Gershenwald JE, Soong SJ, Thompson JF, Atkins MB, Byrd DR, et al. Final Version of 2009 AJCC Melanoma Staging and Classification. J Clin Oncol [Internet]. Dez 2009. [citado 24 out. 2023];27(36):6199-206. Disponível em: <https://doi.org/10.1200/jco.2009.23.4799>
 11. Souza RJ, Mattedi AP, Rezende ML, Corrêa MD, Duarte EM. Estimativa do custo do tratamento de câncer de pele tipo melanoma no Estado de São Paulo - Brasil. An Bras Dermatol [Internet]. Jul 2009. [citado 25 out.2023];84(3):237-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0365-05962009000300004>
 12. Ferrari Júnior NM, Muller H, Ribeiro M, Maia M, Sanches Júnior JA. Cutaneous melanoma: descriptive epidemiological study. São Paulo Med J [Internet]. Jan 2008. [citado 25 out.2023];126(1):41-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1516-31802008000100008>

13. Steglich RB, Cardoso S, Gaertner MH, Coelho KM, Cestari TF, Franco SC. Differences in the diagnosis of primary cutaneous melanoma in the public and private healthcare systems in Joinville, Santa Catarina State, Brazil. *An Bras Dermatol* [Internet]. Ago 2018. [citado 25 out.2023];93(4):507-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20185767>
14. PDQ Screening and Prevention Editorial Board. Skin Cancer Screening (PDQ®): Patient Version. 2023 Mar 30. In: PDQ Cancer Information Summaries [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute (US); 2002—. [citado 24 out. 2023]; PMID: 26389182. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26389182/>
15. Xing Y, Chang GJ, Hu CY, Askew RL, Ross MI, Gershenwald JE, et al. Conditional survival estimates improve over time for patients with advanced melanoma. *Cancer* [Internet]. 2010 [citado 25 out.2023]:NA. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cncr.24966>
16. Wise E, Singh D, Moore M, Hayes B, Biello KB, Dickerson MC, et al. Rates of Skin Cancer Screening and Prevention Counseling by US Medical Residents. *Arch Dermatol* [Internet]. Out 2009 [citado 25 out.2023];145(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archdermatol.2009.242>
17. Singh SD, Ajani UA, Johnson CJ, Roland KB, Eide M, Jemal A, et al. Association of cutaneous melanoma incidence with area-based socioeconomic indicators—United States, 2004-2006. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. Nov 2011. [citado 25 out 2023];65(5):S58.e1—S58.e12. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2011.05.035>

ANEXO 1

Questionário - Identificação

Nome

Semestre

Idade

Questionário - Autocuidado

Questão 1: Você faz acompanhamento com dermatologista? Se sim, qual frequência?

Questão 2: Quando lhe aparece qualquer tipo de lesão de pele, quanto tempo leva até você procurar um especialista?

Questão 3: Faz uso de filtro solar? Com que frequência? Em quais situações?

Questão 4 Você já foi orientado a usar protetor solar por algum profissional da saúde?

Questão 5 Você já buscou informações sobre a história familiar de câncer de pele tipo melanoma?

Questão 6 Qual o seu nível de preocupação com a estética da pele?

[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Questão 7 Qual o seu nível de preocupação com a hidratação da sua pele?

[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Questão 8 De 1 a 10 qual o seu nível de preocupação com a saúde da sua pele?

[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Questionário - Conhecimento

Questão 9: Você já ouviu sobre o minemônico ABCDE? Se sim, quando?

Questão 10: Quais os parâmetros avaliados de cada letra do ABCDE?

Questão 11: Você já realizou em sua prática um exame ABCDE? Se sim quantas vezes?

Questão 12: Você sabe os critérios para o diagnóstico de melanoma? Em qual momento do curso aprendeu? Discorra rapidamente.

[SIM] [NÃO]

Questão 13: De 1 a 10 como você classifica os seus conhecimentos sobre melanoma

[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Questão 14: De 1 a 10 quanto se sente confiante para fazer o diagnóstico de melanoma?

[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Questão 15: Você sabe quais são os fatores de risco para o melanoma? Se sim, cite os que se lembra.

[SIM] [NÃO]

Questão 16: Você sabe quais são os fatores protetores para o melanoma? Se sim, cite os que se lembra.

[SIM] [NÃO]

Questão 17: Você sabe o que é o índice de Breslow? Se sim, discorrer rapidamente sobre.

[SIM] [NÃO]

Questão 18: Você sabe qual é a conduta e/ou orientação para o paciente após a confirmação de melanoma? Se sim, cite os que se lembra.

[SIM] [NÃO]

Questão 19: Você em algum momento de sua prática já teve contato com o diagnóstico e o rastreamento de melanoma? Se sim, cite os que se lembra.

Questão 20: Em algum momento de sua prática já teve contato com um exame dermatoscópico?

Questão 21: De 1 a 10 como você classifica a sua expertise de realizar um exame dermatoscópico?

Questão 22: Você sabe qual a epidemiologia de melanoma?

[SIM] [NÃO]