

## Para quem o médico trabalha?

Vale a pena retomar a discussão sobre a prevenção do câncer de mama

POR ROGÉRIO TUMA

**N**A EDIÇÃO anterior, Riad Younes analisou as recomendações da Força-tarefa Norte-americana de Serviços Preventivos (USPSTF, em inglês). Retomo o assunto a partir de outra perspectiva: como a medicina no Brasil deveria comportar-se em relação às recomendações de organismos médicos internacionais.

A nova recomendação da USPSTF para que a mamografia seja feita rotineiramente apenas em mulheres com mais de 50 anos, diferentemente do que recomendara em 2002, avivou uma polêmica nos EUA sobre a influência dos seguros de saúde como fonte pagadora e, mais especificamente, em recomendações dessa natureza.

A nova orientação foi publicada em uma prestigiosa revista médica – a *Annals of Internal Medicine* – em 17 de novembro. E analisa minuciosamente o valor preventivo de cinco testes que permitem o diagnóstico precoce do tipo de câncer que mais mata as mulheres: o autoexame, o exame médico, a mamografia por raio X, a mamografia digital e a ressonância magnética das mamas.

A recomendação foi baseada em dois estudos, um que revisou o risco e o benefício desses testes e outro baseado em uma simulação matemática feita para saber o poder preventivo dos testes na população. Não está em questão aqui se as mulheres estão em algum grupo de risco, inclusive a história de câncer de mama em familiares diretos.

**A conclusão do estudo** é que não há dados suficientes para confirmar a importância de se fazer mamografia como exame de rotina em mulheres com menos de 50 anos de idade nem em mulheres com mais de 75 anos. E também não encontraram utilidade em fazer o exame anualmente. Recomenda-se, portanto, o exame a cada dois anos e apenas em mulheres entre 50 e 75 anos. Deixa claro ainda que fora dessa faixa etária a decisão é do médico do paciente e que a simples mamografia é

suficiente para teste de *screening*, tendo os outros exames importância apenas em casos específicos, devendo ser executados somente sob critério médico.

A outra conclusão que não chamou tanta atenção da mídia internacional, mas que é de extrema importância, é que o grupo recomenda aos médicos pararem de ensinar as pacientes a fazer o autoexame das mamas. A orientação lógica é que o médico precisa deixar claro para a paciente de que o autoexame não substitui o exame especializado. E que a mulher que se examina e não encontra alterações em sua mama não pode se sentir segura e deixar de visitar o médico anualmente. Caso encontre algo diferente, aí sim, deverá procurá-lo para avaliação.

A polêmica surge em um país movido pelo medo de morrer e pelo dinheiro, pois as mulheres mais jovens ou mais velhas correm o risco de não ter os exames solicitados cobertos pelo convênio. Aqui no Brasil, uma decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) afasta esse fantasma, ao decidir que a escolha do método de diagnóstico e o tratamento são de responsabilidade do médico. E que, se forem respeitados os preceitos éticos e morais, não há convê-

nio médico ou seguro-saúde que possa obstruir a decisão médica.

Outra colocação polêmica é a de que a agência americana afirma não haver dados suficientes para determinar se um câncer *in situ*, ou seja, localizado, vai se espalhar ou não. E, sendo assim, não dá para dizer que o aumento do diagnóstico precoce de câncer não significa que todas essas mulheres ao serem operadas precocemente foram beneficiadas ou não.

**Essa é uma colocação** no mínimo cínica, pois, tirando os tempos de nazismo, não há estudo moralmente sustentável que possa responder a esta pergunta, pois deveríamos dividir as mulheres em dois grupos. Em um deles, seria tratado o câncer localizado. Na outra metade, as mulheres seriam acompanhadas sem tratamento para ver se o câncer se espalharia ou não.

A medicina atual pode à primeira vista parecer perdulária. Sabemos que um indivíduo com saúde gasta mais, pois vive muito mais. O que precisamos ter em mente, contudo, é que o princípio da medicina é moral e não econômico, e que o padrão do médico é seu paciente e não o convênio nem o governo. Coisas tais os americanos não poderiam jamais ter esquecido. ●



### Mamografia.

Assim como o autoexame, as ressonâncias também estão em discussão