

Novembro Azul polêmico: desserviço da desinformação

Só quem efetivamente trata de pacientes com câncer de próstata conhece de perto as nuances do sofrimento causado pelas metástases ósseas dos tumores que não foram vistos a tempo. Falar apenas em mortalidade como referencial de desfecho de uma neoplasia arrastada e sofrida como o câncer de próstata pode bem servir a alguns propósitos econômicos no custeio da saúde pública, mas não retrata a vida real de quem padece desse mal.

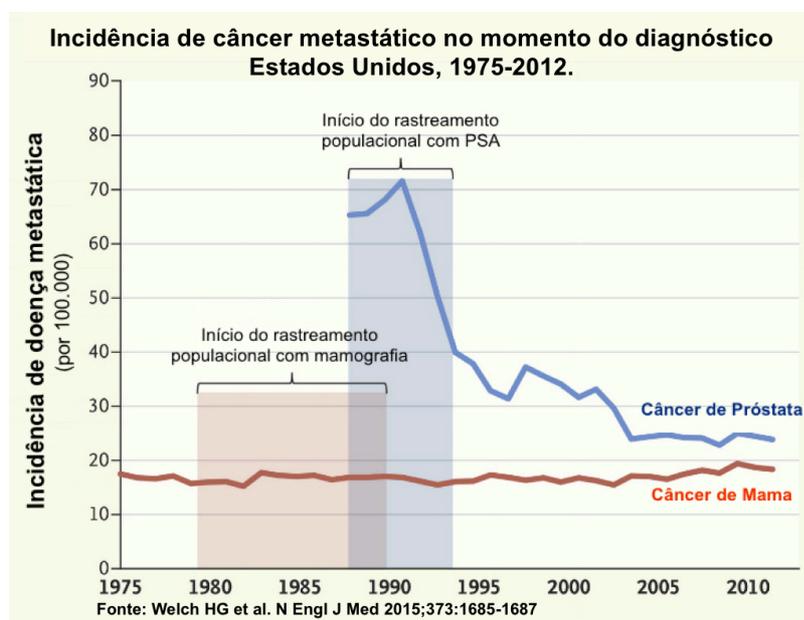
Segundo o paradigma de Halsted, consagrado nome da cirurgia mundial, o câncer aparece no órgão de origem, se desenvolve localmente por um certo tempo para então disseminar para os gânglios linfáticos e para outros órgão do paciente. É justamente esse hiato de tempo, entre o surgimento e a disseminação, que confere eficácia aos programas de rastreamento populacional das doenças malignas. O câncer de próstata, por ser um tumor de crescimento relativamente lento quando comparado a outras neoplasias, permite uma janela generosa de tempo para o seu diagnóstico enquanto ainda localizado e **COMPLETAMENTE ASSINTOMÁTICO**.

Em recente e criteriosa análise sobre os benefícios dos programas de rastreamento das neoplasias de próstata e de mama, ressaltando que são doenças de biologia e história natural distintas, o *New England Journal of Medicine*, um dos principais periódicos médicos do mundo, nos oferece um gráfico sobre o que aconteceu nos Estados Unidos após o advento do PSA, que fala por si.

Em pleno Novembro Azul, campanha de ESCLARECIMENTO à população sobre os dados estatísticos, formas de diagnóstico e

de tratamento do câncer mais comum no sexo masculino, não faltam opiniões desavisadas desestimulando a busca dos pacientes pelo diagnóstico precoce. Assistimos na mídia colegas médicos que não tratam câncer de próstata contradizendo as recomendações da Sociedade Brasileira de Urologia, com a mensagem lenitiva de que bastam os hábitos saudáveis, atividade física e não fumar. De uma distância “confortável” dos doentes, desencorajam os homens a fazer PSA e toque retal, exames mundialmente indicados por todas as comunidades médicas efetivamente envolvidas com o câncer de próstata.

As estatísticas brasileiras na área da saúde ainda são incompletas, e por isso precisamos, muitas vezes, recorrer a dados da América do Norte e da Europa, onde o registro nosológico é feito de forma mais consistente. Essa polêmica, que agora assistimos no Brasil, nasceu nos Estados Unidos em 2012 depois que um grupo de estatísticos e burocratas de uma instituição chamada *U.S. Preventive Services Task Force* (USPSTF) desaconselhou a comunidade médica norte-americana a rastrear o câncer de próstata,



apontando os eventuais casos de câncer pouco agressivo, os relativos riscos do diagnóstico e tratamento e seus custos para os cofres públicos. Focado apenas nas taxas de mortalidade, não abordou a relevância clínica e social da doença metastática e os dois principais grupos de risco para o câncer de próstata:

- a) Homens com história familiar da doença
- b) afrodescendentes.

Nos Estados Unidos a mortalidade por câncer de próstata diminuiu 47% de 1992 a 2011, graças aos esforços de diagnóstico precoce às custas de PSA e toque retal. Desde 2012, após as "recomendações" da USPSTF os casos de alto risco por diagnóstico tardio vêm aumentando, assim como diminuiu de forma alarmante a pesquisa da doença entre os afrodescendentes. Uma clara contramão no benefício trazido pelo PSA e por tudo o que a medicina moderna conhece a respeito do câncer de próstata. Além disso, a realização de PSA por lá caiu justamente nos homens com idade entre 50 e 70 anos, o grupo etário mais suscetível à doença.

Modelos estatísticos estimam que se levada à risca a recomendação da USPSTF, em 2025 os Estados Unidos terão o dobro de pacientes com doença metastática e um incremento de 13 a 20% no número de mortes evitáveis por câncer de próstata. Com base nessas análises a comunidade científica norte-americana começa agora a questionar as diretrizes de 2012 do USPSTF e cresce a preocupação com o resultado desses 3 anos de equívoco. Como as coisas costumam "reverberar" aqui no Brasil com algum atraso, repete-se o equívoco norte-americano sem buscar saber que resultado isso trouxe por lá.

Um fato é certo: é cômodo recitar produtos estatísticos e aconselhar as "massas" a relaxar, com um discurso numérico e sem responsabilidade individual. As planilhas de dados são frias e nelas não há pessoas, somente números. Os urologistas e os oncologistas, por sua vez, tratam de pessoas reais com câncer de próstata. Elas têm nome, história, anseios, família e vontade de viver. E gritam de dor quando o câncer de próstata lhes chega aos ossos.

Cabe ressaltar que a Campanha Novembro Azul não obriga ninguém a fazer PSA ou toque retal. É tão somente uma campanha de esclarecimento, que visa INFORMAR e estimular os homens ao auto-cuidado, hábito a que são menos afeitos do que as mulheres. Se como resultado conseguirmos consolidar o conceito de que os homens com maior risco devem procurar um médico e discutir com ele, de forma personalizada, sua necessidade de realizar o PSA e o toque retal já teremos nas mãos uma grande conquista.

Para os céticos em relação ao benefício do diagnóstico precoce do câncer de próstata, dois ou três dias de convívio direto com um paciente metastático é uma vivência recomendável e de grande valor humano. Além disso, pode trazer mudanças de entendimento para muitos.

AGUINEL JOSÉ BASTIAN JÚNIOR

Médico Urologista

Membro Titular da Sociedade Brasileira de Urologia

Vice-Presidente - reg. Sul - Associação Médica Brasileira