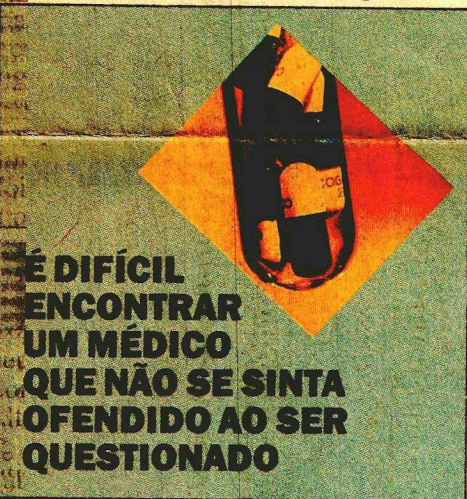


Há um mês, 75 especialistas de todos os setores imagináveis da medicina, de médicos e pesquisadores ao governo e à imprensa, reuniram-se em Nova York para uma conferência incomum. O assunto era os últimos avanços médicos — especialmente os procedimentos mais amplamente utilizados que simplesmente não funcionam ou, pior ainda, prejudicam mais do que beneficiam.

Trata-se de uma questão crucial. "Se pudéssemos eliminar toda esta coisara inútil, poderíamos reduzir drasticamente o custo da assistência médica", afirma Kenneth Warren, professor de medicina da Universidade de Nova York, que copresidiu a conferência. Não se sabe exatamente quanto se gasta nos EUA com assistência ineficaz, mas uma estimativa levantada pelo centro de pesquisas Rand Corp., em Santa Monica, calcula que o prejuízo seja de US\$ 50 bilhões por ano. Warren ilustra a magnitude do fenômeno: um documento médico de 1989 que avaliou 283 tratamentos obstétricos descobriu que a pesquisa científica havia considerado benéficos apenas 35%. Na verdade, 22% eram prejudiciais; e os restantes 43% não produziam nenhum efeito.

O custo para os pacientes é de outra espécie: um ataque potencialmente sério à sua saúde. O ritmo da pesquisa é tão rápido agora que novas descobertas derrubam semanalmente alguns conceitos médicos convencionais. Enquanto isto, estudos que escapam a muitos médicos revelam novas terapias surpreendentes. Um estudo conduzido por cientistas da Escola de Saúde Pública de Harvard mostrou que às vezes é necessário que se passem anos, e até décadas, até que uma nova abordagem aprovada pela ciência se torne uma prática corrente. Foram precisos quase nove anos, por exemplo, para que a maioria dos mais importantes cardiologistas endossasse o uso rotineiro de nitroglicerina intravenosa, com grande potencial para salvar a vida de pacientes que sofreram ataque cardíaco. Como seres apenas humanos, os médicos tendem a se apegar ao que eles já sabem. A mensagem para os pacientes, especialmente as pessoas que estão em situação grave ou que enfrentam um tratamento importante, é a de que eles não podem se

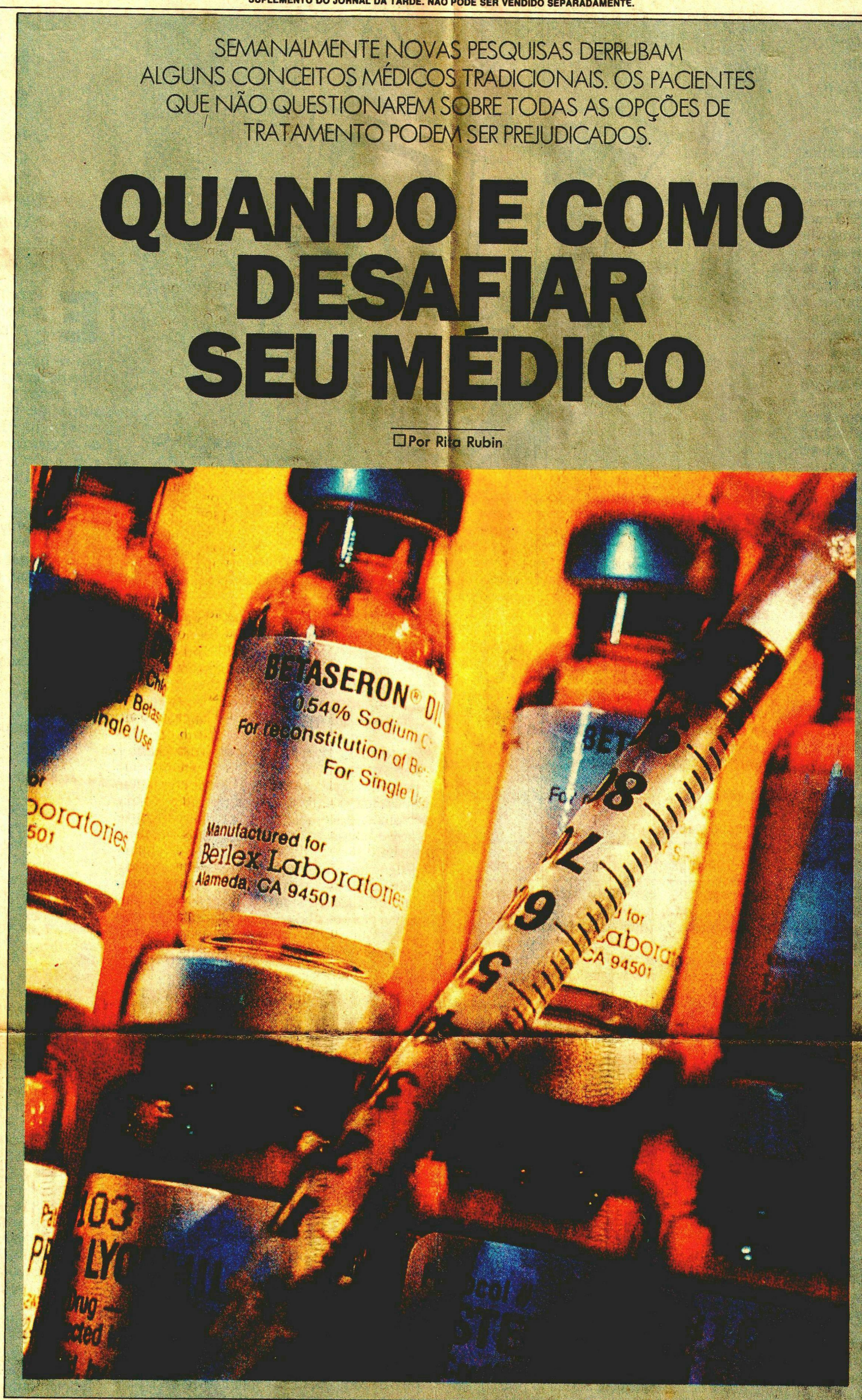


permitir deixar de explorar todas as opções com seus médicos. A literatura médica do ano passado está repleta de estudos que indicam esta necessidade.

Um exemplo: porque se encontra cálcio em quase todas as pedras nos rins, durante muito tempo os médicos aconselharam os pacientes a evitar os laticínios e outros alimentos ricos neste mineral. A lógica parecia incontestável. Mas num estudo publicado em março pelo *New England Journal of Medicine*, pesquisadores de Harvard concluíram que tomar dois copos de leite por dia na realidade *protege* contra cálculos renais. Os cientistas consideram que o cálcio no trato digestivo evita a absorção de outras substâncias no alimento, como por exemplo o oxalato, que podem ser ainda mais culpado pela formação dos cálculos.

Outro exemplo: estudos mostram que alguém que sofra um ataque cardíaco pode reduzir o risco de morte em quase um quarto se tomar uma aspirina durante o ataque, e continuar a tomar uma por dia durante um mês. Mas médicos norteamericanos têm sido negligentes em passar esta informação adiante. Como a aspirina custa apenas alguns "centavos por comprimido", explica Charles Hennekens, epidemiologista da Escola de Medicina de Harvard, as indústrias não procuraram de maneira agressiva obter permissão da *Food and Drug Administration* para embalar e comercializar a aspirina como um tratamento para ataque cardíaco. "Penso que a indústria está muito interessada em fazer isto. Está apenas esperando um pouco", responde o dr. Tom Bryant, presidente da *Aspirin Foundation*. Enquanto isto, sem rótulos nem anúncios para incitá-los, muitos médicos deixam de advertir os pacientes sobre isso. "Os pacientes estão sendo privados de uma informação necessária sobre um medicamento barato e com grande potencial para salvar vidas", escreveu Carl Pepine, catedrático de cardiologia da Universidade da Flórida, no *Journal of Myocardial Ischemia*, no inverno passado.

Durante décadas, os médicos tratavam da neurite óptica, uma inflamação do nervo óptico, por meio de esteróides por via oral, apesar de nenhum estudo ter

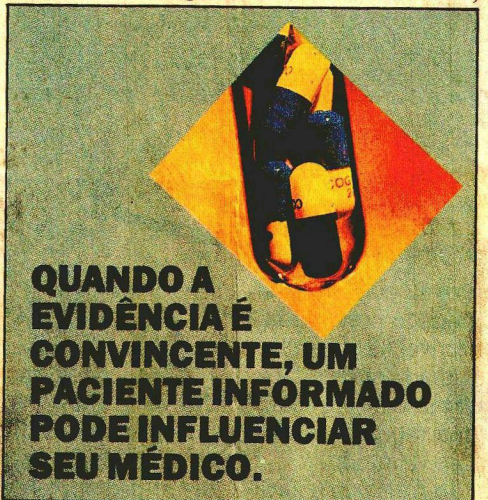


mostrado que estes medicamentos funcionavam. Esta doença ocorre frequentemente em pessoas que têm esclerose múltipla, mas pode aparecer também em pessoas com tendência para desenvolver a esclerose múltipla. Sabe-se, de fato, que os esteróides reduzem inflamações, e que eles impedem que o sistema imunitário ataque os tecidos normais, que é o que acontece na esclerose múltipla. Mas uma pesquisa definitiva realizada por pesquisadores da Universidade do Sul da Flórida descobriu que os esteróides orais não são mais eficazes do que um placebo no caso da neurite óptica. Na verdade, parece até que os comprimidos de esteróides aumentam o risco de novos ataques. Os pesquisadores ainda não sabem por quê. Eles concluíram que pelo menos os pacientes com neurite óptica mais branda podem se recuperar melhor sem nenhum tratamento.

Seu médico poderá discutir a relevância de um estudo publicado pela literatura médica — e talvez até com razão. Um novo tratamento ou uma nova técnica podem não ser apropriados para seu caso específico ou caso você não possa ir fazer o tratamento no principal centro de pesquisas. Frequentemente, os estudos são desenvolvidos por um grupo de renomados especialistas, com um grupo seletivo de pacientes e com os equipamentos mais modernos.

Se um paciente não se encaixa perfeitamente no perfil, ou se um médico altamente experiente não realizar o tratamento, o grau de sucesso pode ser significativamente reduzido. Uma equipe de pesquisadores de 50 centros médicos dos Estados Unidos e do Canadá, por exemplo, descobriu que uma cirurgia que desobstrui as artérias carótidas no pescoço, associada ao uso de medicamentos para tornar o sangue mais espesso, consegue reduzir mais o risco de derrame do que o

tratamento habitual de utilizar apenas medicação. Mas os melhores dados sobre a experiência de médicos típicos na comunidade — que talvez realizem apenas uma ou duas destas cirurgias por ano — sugerem que entre 10% e 12% dos pacientes enfrentam complicações após a cirurgia, comparados com apenas 5% do estudo. Por este motivo, o uso isolado de medicamentos pode ser mais indicado,



especialmente para pacientes mais idosos, que podem não tolerar bem uma cirurgia.

É realmente difícil encontrar um médico que aceite passar tempo trocando informações com você, e que não se sinta ofendido ao ser questionado. Quando a evidência é convincente, um paciente informado pode conseguir influenciar este médico. Mulheres grávidas têm um novo motivo para tentar: um estudo divulgado no ano passado pelo *Online Journal of Current Clinical Trials* questionou o uso freqüente de uma incisão do perineo durante o parto, para evitar danos à vagina. O procedimento, "um dos aspectos mais desagradáveis do trabalho de parto", como o apresenta uma revisão da literatura

médica, é o segundo método cirúrgico mais empregado nos EUA, depois do corte do cordão umbilical. E isto apesar de nenhum estudo ter apoiado o emprego rotineiro desta incisão. Estudos anteriores apenas compararam várias técnicas. O estudo do *Online Journal*, conduzido por pesquisadores da Universidade McGill, em Montreal, descobriu que este procedimento só deve ser empregado quando o feto estiver em perigo e precisar ser retirado rapidamente, ou quando a mãe for incapaz de dar à luz sem uso do fórceps ou da extração a vácuo.

Para questionar as recomendações de seu médico é preciso realizar um profundo trabalho de campo. Nos EUA, dois órgãos federais podem ajudar os pacientes em sua busca das mais recentes opções de tratamento. Nos últimos 15 anos, os Institutos Nacionais da Saúde (INS) convocaram 92 conferências para insistir em recomendações sobre uma série de tratamentos e tecnologias, de cirurgias de câncer do seio a cesarianas. Por outro lado, a Agência para Política e Pesquisa sobre Assistência Médica do Serviço de Saúde Pública tem trabalhado sobre diretrizes de tratamento para 20 tipos diferentes de males. Recentemente, a agência publicou diretrizes para tratar a depressão. Ambos publicam sumários gratuitos contendo suas recomendações e diretrizes para os pacientes. As pessoas que podem pesquisar em várias especialidades têm um incentivo a mais para aprofundar o trabalho, já que os médicos podem deixar passar alguns desenvolvimentos ocorridos fora de seu campo de trabalho. Ao ler, por exemplo, a literatura sobre obstetria, uma mulher que espera gêmeos e teme um parto prematuro pode encontrar informações sobre uma terapia utilizada amplamente, e com sucesso, na Europa para salvar a vida de bebês prematuros. Aplica-se na mãe uma ou duas

injeções de esteróides, 48 horas antes do parto, para apressar o desenvolvimento dos pulmões dos bebês prematuros, reduzindo-se assim entre 30% e 50% o risco de morte. O problema é que as injeções devem ser administradas quando a mãe já se encontra no trabalho de parto. Neste ponto, ela se encontra sob os cuidados de um obstetra, que talvez não conheça o tratamento. Nos EUA, apenas um quinto das mulheres grávidas, que esperam bebês que poderiam ser beneficiados por este tratamento estão recebendo estas injeções, afirma John Ferguson, diretor do Escritório de Aplicações Médicas da Pesquisa dos INS.

Já que os tratamentos mais recentes são muitas vezes controversos, um paciente cujo médico hesita em tentar algo novo deveria considerar a possibilidade de procurar uma segunda opinião. Você pode obter uma consulta num grande hospital-escola, que pode estar mais a par das últimas pesquisas médicas, afirma Ann Butler Nattinger, professor assistente de medicina do *Medical College*, de Wisconsin.

Nattinger foi o autor principal de um estudo de abril 1992, publicado pelo *New England Journal*, que comparou índices de mastectomia e de lumpectomia em todo o país um ano após a convocação de um painel de especialistas pelos INS, e que endossou o uso da operação que preserva os seios. Embora o painel tenha concluído que a extração apenas do tumor e de alguns tecidos vizinhos, com aplicação em seguida da radioterapia, fossem "apropriadas no caso de muitas pacientes com câncer do seio incipiente", Nattinger descobriu que a ampla maioria das pacientes com câncer do seio inscri-



tas no *Medicare* ainda era submetida à mastectomia. Mulheres tratadas em hospitais-escolas de áreas urbanas, no entanto, tinham maiores possibilidades de terem uma lumpectomia do que as que recebiam tratamento em hospitais comunitários menores. Um estudo semelhante, publicado pela mesma revista, encontrou uma escassez semelhante de lumpectomias em pacientes de todas as idades, com câncer do seio. Nattinger afirma que dados mais recentes revelam que a lumpectomia é utilizada numa porção ainda pequena dos pacientes do *Medicare*.

Já que existem agora dois pontos de vista sobre como as úlceras deveriam ser tratadas, os pacientes com este problema também poderiam ser beneficiados por uma outra opinião. Muitos médicos ainda relutam em receitar antibióticos para pacientes com úlcera, apesar de vários estudos terem descoberto que a maior parte das úlceras são causadas por uma infecção bacteriana, e não por excesso de ácido gástrico, como se pensou durante muito tempo. Dar aos pacientes uma combinação de antibióticos, em lugar de antiácidos, pode realmente curá-los, afirma David Graham, chefe de gastroenterologia do *Veterans Affairs Medical Center*, em Houston, e co-autor de vários estudos que relacionam a infecção pelo *Helicobacter pylori* com as úlceras estomacais. "Esta é a verdadeira resposta, e isto é o que deveríamos estar fazendo."

Uma razão pela qual o vagão dos antibióticos está deixando para trás alguns passageiros médicos é a falta de interesse pelas indústrias farmacêuticas em pedir a aprovação da *FDA* para comercializar antibióticos para úlceras. Como as patentes sobre estes medicamentos já expiraram, as indústrias não desejam pagar o preço deste passo. E parte da hesitação dos médicos em desistir de receitar Zantac e Tagamet reside nos cuidados nascidos da experiência. Graham diz: "Os médicos não gostam de ser os primeiros a tentarem uma nova terapia, porque muito do que ouvimos não rende nada." Além disto, médicos mais conservadores preocupam-se com os efeitos colaterais. "Os antibióticos, às vezes, deixam as pessoas doentes, e às vezes muito doentes", explica Peter Banks, professor adjunto de medicina em Harvard, que atua como porta-voz do *American College of Gastroenterology*. Só quando o possível benefício exceder o peso de quaisquer possíveis efeitos colaterais as pessoas com úlcera devem tentar tomar antibióticos, considera Banks; as pessoas com úlceras recorrentes que não respondem mais ao tratamento convencional seriam as candidatas mais apropriadas.

É claro que tudo isto pode mudar. No campo fluído da medicina, novas descobertas podem sempre desafiar o *tratamento du jour*.

O autor escreveu para a revista U.S. News & World Report