

2017-10-22 19:29:07

<http://justnews.pt/noticias/rastreio-do-cancro-do-pulmao-debate-sobre-se-devemos-fazer>

## Rastreio do cancro do pulmão: «pensar se os benefícios ultrapassam os malefícios»

Bruno Heleno, médico de família na USF das Conchas, no Lumiar (Lisboa), participa, esta segunda-feira à noite, numa iniciativa promovida pelo [Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente](#) e pelo [Choosing Wisely Brasil](#).

"Rastreio do cancro do pulmão. Devemos fazer?" é o tema da sua intervenção. O convite ao especialista de Medicina Geral e Familiar (MGF) para desenvolver um tópico tão delicado não foi aleatório. O interesse de Bruno Heleno pelo tema vem de há vários anos tendo, em 2015, defendido a sua tese de doutoramento na Universidade de Copenhaga com o trabalho: "Quantification of Harms in cancer screening: are numbers available and what do they mean?".



**RASTREAMENTO DE CÂNCER DE PULMÃO: DEVEMOS FAZER?**

Eventos Grátis  
100% Online

**PALESTRANTE:  
BRUNO HELENO, MD**

- Professor Auxiliar de Medicina Geral e Familiar na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa
- Doutorado pela Universidade de Copenhaga

CHOOSING WISELY BRASIL

IBSP  
Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente

SBMFC

ABMH  
Academia Brasileira de Medicina Hospitalar

PROQUALIS

### Os "efeitos adversos" dos rastreios

Em declarações à Just News, a propósito da sua intervenção no webinar desta segunda-feira, o médico começa por afirmar que, "sempre que há um novo tratamento ou uma nova forma de prevenção, devemos parar para pensar se os benefícios ultrapassam os malefícios", deixando claro a ideia de que "os rastreios podem reduzir a mortalidade, mas têm efeitos adversos esperados".

De acordo com o professor auxiliar de Medicina Geral e Familiar na NOVA Medical School/Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Nova de Lisboa, estes efeitos adversos "foram organizados em quatro categorias pela equipa de Russ Harris (antigo diretor da USPSTF)", indicando em que consistem:

"Malefícios físicos resultantes de testes e tratamentos desnecessários, malefício psicossocial quando os participantes descobrem que há algo de errado com eles (falsos positivos, achados acidentais e verdadeiros positivos), malefício financeiro resultante dos co-pagamentos ou de perda de rendimento por incapacidade temporária e, finalmente, custos de oportunidade, isto é, tempo que poderia ser passado com familiares e amigos em vez de estar a fazer testes e tratamentos."

### **Prova científica "de baixa qualidade"**

Bruno Heleno reconhece que, "infelizmente, a prova científica que sustenta a maioria dos programas de rastreio é mais fraca do que a que eu imaginava quando me licenciiei", fazendo alusão à "revisão sistemática de revisões sistemáticas de ensaios clínicos que avaliaram programas de rastreio, publicada em 2015 pela equipa do John Ioannidis".

Segundo refere, nessa revisão fica patente que "a demonstração de redução de mortalidade específica com programas de rastreio é pouco comum e que demonstração de redução de mortalidade global é muito rara ou não existente."

### **Cessaçãotabágica: "aumentar a acessibilidade"**

No caso específico do cancro do pulmão, o médico defende a ideia de que, no que à prevenção diz respeito, seria mais útil o utente e o médico de família terem acesso a ferramentas no contexto da cessaçãotabágica. "A ideia é muito simples", afirma. "Há pelo menos duas estratégias para reduzir a mortalidade de cancro do pulmão em Portugal. O rastreio do cancro do pulmão e a cessaçãotabágica."

Quanto à primeira, "reduz a mortalidade específica de cancro do pulmão, mas pode levar a sobrediagnóstico de cancro de a falsos positivos".

Por outro lado, e no que à segunda estratégia diz respeito, "reduz a mortalidade específica de cancro do pulmão, de doenças cardiovasculares, reduz a mortalidade global, reduz a incidência de cancro do pulmão e doenças cardiovasculares, não leva a sobrediagnóstico e a falsos-positivos".

Neste sentido, Bruno Heleno conclui: "Num sistema de saúde com recursos ilimitados, gostaríamos de poder oferecer as duas a toda a gente. Na ausência desses recursos ilimitados, faz mais sentido aumentar a acessibilidade à estratégia que tem melhor relação entre benefícios e malefícios."

### **Prevenir ou detetar?**

O que diz então a evidência científica quanto ao que se pode e deve fazer no âmbito da prevenção do cancro do pulmão? Bruno Heleno salienta que, antes de mais, "temos que clarificar o que queremos prevenir" e desenvolve:

"Se estivermos a falar de prevenção de mortalidade do cancro do pulmão, temos a cessaçãotabágica e o rastreio do cancro do pulmão. Se estivermos a falar de prevenção do cancro do pulmão, então a cessaçãotabágica funciona mas o rastreio não."

Chama ainda a atenção para o facto de que "o rastreio deteta cancros em fases mais precoces, permitindo aumentar a janela de oportunidade para tratamentos". No entanto, "se deteta cancros em fase precoce, não consegue prevenir estes cancros".

Na sua opinião, identificar uma doença em fase precoce "é uma ideia atraente na teoria. Como referi, contudo, há poucos dados de ensaios clínicos que demonstrem que é uma ideia que funcione na prática". Esta realidade leva o especialista em MGF a concluir que faz sentido "apostar mais em intervenções que previnam o desenvolvimento da doença desde que tenham uma excelente relação benefício/malefício. E a cessaçãotabágica faz parte desse tipo de intervenções."

### **Em contacto com "investigadores extraordinários"**

O professor de MGF na NOVA Medical School recorda que começou a trabalhar nesta área durante o seu doutoramento na Universidade de Copenhaga e que tal experiência teve um enorme impacto:

"Isso deu-me a oportunidade de contactar com investigadores extraordinários, nomeadamente com o meu orientador, o John Brodersen, que é um perito mundial em como avaliar malefícios psicossociais associados a programas de rastreio, o meu co-orientador Karsten Jorgensen, que trabalha para a colaboração Cochrane, tem publicado muito acerca do sobrediagnóstico no cancro da mama e tem uma vasta experiência em revisões sistemáticas, e com o Peter Gotzche, que é um dos gigantes da medicina baseada na evidência."

Já depois de regressar a Portugal, "tenho continuado a colaborar com membros da equipa dinamarquesa e com a equipa do Carlos Martins, no Porto, embora os meus interesses de investigação agora estejam mais relacionados com a efetividade e organização de sistemas de saúde".

### Debate multidisciplinar

O webinar que se realiza esta segunda-feira é de acesso livre a todos os interessados no tema e pode ser acompanhado em Portugal, a partir das 20h00, [aqui](#).

De acordo com Guilherme Barcellos, médico hospitalista e coordenador geral do [Choosing Wisely Brasil](#), "buscamos para o debate representantes de várias especialidades relacionadas ao tema. A mediação da atividade ficará com Lucas Zambon, do IBSP, CWB e ABMH". Está confirmada a participação de vários especialistas:

- Breno Figueiredo Gomes (MG) - Clínica Médica
- Luís Cláudio Correia (BA) - MBE
- Marcele Vier (SC) - Oncologia
- Natan Katz (RS) - Medicina de Família e Comunidade
- Roger Pirath Rodrigues (SC) - Pneumologia



Guilherme Barcellos (à esquerda), durante o Congresso de Medicina Interna, que decorreu este ano, no Porto

Em declarações à Just News, Guilherme Barcellos explica que a ideia de convidar Bruno Heleno "surgiu justamente pela minha participação no 23.º Congresso Nacional de Medicina Interna, que decorreu no Porto", tendo o médico brasileiro participado numa mesa-redonda intitulada "A Medicina Interna nos países da lusofonia e formas de cooperação".

Guilherme Barcellos faz ainda questão de sublinhar que "esta acaba por ser uma forma muito prática e custo-efetiva de facilitar a partilha de experiências e de ideias entre especialistas de Portugal e Brasil". Uma iniciativa a replicar no

futuro? "Sim, pretendemos fazer outras atividades semelhantes em 2018 e há inclusive a possibilidade destas aproximações Brasil-Portugal sedimentarem a iniciativa Choosing Wisely em Portugal".



**Melhor** informação,  
em **Saúde**.

# Notícias exclusivas

Newsletter enviada diariamente, até 7 dias/semana.

