

# MASTOLOGIA NEWS

NÚMERO 14 | AGOSTO DE 2014

## A FORÇA DO VOLUNTARIADO

*Entrevista exclusiva com  
o fotógrafo David Jay*

A ATUAÇÃO DECISIVA DA  
SENADORA ANA AMÉLIA

Presidente  
Ruffo de Freitas Júnior (GO)

Vice-Presidente Nacional  
Augusto Tufi Hassan (BA)

Vice-Presidente Região Norte  
José Mauro Secco (AP)

Vice-Presidente Região Nordeste  
Marcos Nolasco Hora das Neves (BA)

Vice-Presidente Região Centro-Oeste  
Juarez Antônio de Sousa (GO)

Vice-Presidente Região Sudeste  
João Henrique Pena Reis (MG)

Vice-Presidente Região Sul  
José Luiz Pedrini (RS)

Secretaria-Geral  
Mônica Maria Vieira de Macedo Travassos  
Jourdan de Araújo Jorge (RJ)

Secretário-Adjunto  
Fabio Postiglione Mansani (PR)

Tesoureiro-Geral  
Rafael Henrique Szymanski Machado (RJ)

Tesoureiro-Adjunto  
Felipe Eduardo Martins de Andrade (SP)

Editor da Revista Brasileira de Mastologia  
Cesar Cabello dos Santos (SP)

Diretor da Escola Brasileira de Mastologia  
Antonio Luiz Frasson (RS)

#### MASTOLOGIANEWS

José Luiz Pedrini

Um produto

**Da Barca**  
CASA EDITORIAL

Publisher  
Eliziário Goulart Rocha

Diretora de Arte  
Françoise Techio

Tiragem desta edição: 4.000 exemplares

Impressão: Gráfica Pallotti

Foto de capa  
Vera Carlotto



## EDITORIAL

Estamos caminhando para a solidificação da nossa Sociedade como entidade que realmente é a responsável pelas diretrizes na saúde mamária de nossa população.

O mastologista já está sendo reconhecido. Não está sendo fácil. Precisamos ter unidade, disposição e continuar com muito trabalho. Principalmente divulgar saúde. Não doença.

Não somos somente médicos de câncer da mama. Estamos fortes na área de imagem, pois podemos ter a habilitação em mamografia e ecografia mamária.

Fortes nas cirurgias reparadoras da mama, com correções de simetria e desvios da normalidade. A oncoplástica mamária já é realidade, embora ainda tenhamos um longo caminho a percorrer para a capacitação de todos os mastologistas. A começar pela universalização do ensino e prática da oncoplástica nas nossas residências médicas.

Em Brasília, na Câmara e Senado, somos sempre representados quando o assunto é saúde mamária.

Na Anvisa e no Ministério da Saúde também somos parceiros. Na maioria das vezes críticos.

No Conselho Federal de Medicina, estamos discutindo a relação com outras especialidades. A Febrasgo, através do querido presidente Etelvino, tem sido parceira nas nossas reivindicações, em especial nos limites, ou nas áreas comuns a mais de uma Sociedade.

Na pesquisa clínica, vários serviços já tem no mastologista o principal investigador. Reconhecido pelo saber e pela dedicação. Já somos capazes de explicar o emaranhado bloqueio de vias. Podemos entender de terapias-alvo, sim. A quimio oral, tendência dos novos medicamentos pode, e muito bem, ter nossa colaboração.

Em cada evento no Brasil teremos sempre nossa secretaria itinerante, levando a nossa SBM até os participantes de cada evento.

Enfim, somos uma especialidade muito especial.

Precisamos de uma união também especial. Contamos com todos.


## SUMÁRIO

Entrevista com senadora Ana Amélia.....	4	TEMa.....	14
O trabalho da assessoria de imprensa.....	6	Hormonioterapia.....	16
Voluntariado do Conceição é exemplo.....	7	Oncoplástica.....	17
O efeito Angelina Jolie.....	8	Matriz dérmica.....	18
Beatles e câncer de mama.....	10	Duplo bloqueio.....	20
O tênis como forma de lazer.....	11	Os eleitos da SBM em todo o Brasil	22
Entrevista com o fotógrafo David Jay.....	12	Viagem: os encantos do Oriente.....	24

#### FALE COM O PRESIDENTE

☎ (62) 8181-5540  
✉ ruffojr@terra.com.br

**FAZENDO ACONTECER**

←  Nena Coelho (em primeiro plano), Gisele de França e Tatiane Borges são as responsáveis pelo bom desempenho da secretaria da SBM. Um trabalho fundamental para que a entidade funcione em seu dia a dia de modo a atender da melhor forma seus associados.

**FALE COM A SECRETARIA**


☎ (21) 2220-7711

✉ [secretaria@sbmastologia.com.br](mailto:secretaria@sbmastologia.com.br)

**BOM EXEMPLO**

→ São Paulo: um grupo de mastologistas toma um táxi que os deixa para jantar no restaurante Gero. No final da refeição, Cícero se dá conta de que seu notebook se extraviara, provavelmente o esquecera no táxi. “Perdi tudo, só fiquei com minha família no Paraná”, disse, exagerando para ressaltar a importância dos documentos que mantinha no equipamento. Os colegas o acalmaram e acionaram a companhia de táxi que os servira. Pouco depois chegou o taxista Maximiliano Galisse que, com honestidade e gentileza, restituiu a “vida” de Cícero. Nota 10 para o taxista, exemplo de pessoa correta. Na foto, Fávio, Ruffo, Maximiliano, Cícero e Pedrini.

**CONGRESSO BRASILEIRO 2015**

←  “Estamos trabalhando para que o XVIII Congresso Brasileiro de Mastologia, que será realizado de 3 a 6 de junho de 2015 em Curitiba (PR), corresponda às expectativas científicas e associativas. Em sala única, teremos discussões importantes – como as novas técnicas de conservação de axila e redução de margens – e demonstração *hands on* nos stands de radioterapia intraoperatória a ser realizada por você, congressista. Outra novidade será o Pós Asco discutido com participantes Nacionais e internacionais três dias depois do término em Chicago. Nos cursos pré-congresso teremos cirurgias ao vivo de oncoplastica com os melhores experts e também com bonecos para *hands on*. Além de atividades associativas com fisioterapia, nutrição, psicologia, enfermagem, o Fórum Nacional da Mulher e avaliação dos avanços da Carta de Gramado. Contamos com sua sugestão no site [cancerdemama2015.com.br](http://cancerdemama2015.com.br), em junho de 2015, com sua presença. Obrigado. Vinícius Milani Budel, presidente do XVIII Congresso Brasileiro de Mastologia.

**OUTROS EVENTOS**

CÂNCER DE MAMA GRAMADO – a 9ª edição será realizada de 18 a 20 de setembro no Centro de Eventos do Hotel Serrano, em Gramado-RS.

SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE MASTOLOGIA/SIM RIO 2014 – o evento ocorrerá no dia 9 de Outubro no Hotel Sofitel, em Copacabana, juntamente com o VIII Congresso Franco Brasileiro de Oncologia.

JORNADA PAULISTA DE MASTOLOGIA – O tradicional evento terá lugar no Centro de Convenções Shopping Frei Caneca, de 13 a 15 de novembro.



# A NOSSA VOZ NO SENADO

**A**na Amélia é gaúcha de Lagoa Vermelha/RS. Formada em Comunicação Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS), deixou o jornalismo depois de quase 40 anos trabalhando nessa área. Em março de 2010 abriu mão do ofício para concorrer pela primeira vez. Foi eleita senadora pelo PP/RS com 3,4 milhões de votos.

A senadora gaúcha integra as comissões de Educação, Cultura e Esporte (CE), da qual é vice-presidente; Agricultura e Reforma Agrária (CRA); Assuntos Sociais (CAS); Desenvolvimento Regional e Turismo (CDR); Assuntos Econômicos (CAE) e Relações Exteriores (CRE). Preside a Subcomissão de Assuntos Municipais do Senado e também faz parte da Representação Brasileira no Parlamento do Mercosul (Parlasul).

O primeiro projeto da senadora aprovado pelo

Congresso Nacional e transformado em lei no dia 13 de novembro (Lei 12.880/2013), inclui na cobertura obrigatória dos planos de saúde o tratamento contra o câncer com remédios de uso oral, em casa. A aprovação da matéria e a sanção da lei foram consideradas pela parlamentar o momento mais importante do mandato até agora.

Ana Amélia também é relatora de iniciativas importantes na área da saúde: a Lei 12.732/2012, do ex-senador Osmar Dias (PDT-PR), que garante ao paciente o direito de ser submetido ao primeiro tratamento contra o câncer no SUS no prazo máximo de 60 dias a partir da data da confirmação do diagnóstico; e a Lei 12.802/2013, de autoria da deputada federal Rebecca Garcia (PP-AM), que obriga o SUS a realizar, no mesmo ato cirúrgico da retirada da mama nos casos

de câncer, a operação plástica para reconstruir o órgão, se as condições técnicas forem favoráveis.

Por iniciativa da senadora Ana Amélia, o Congresso Nacional realizou, em 2013, mais uma edição do Outubro Rosa, movimento internacional que ocorre anualmente e é marcado por ações de conscientização a respeito da saúde da mama. Também por ideia da progressista gaúcha, pela primeira vez na história foi realizado o Novembro Azul, campanha de alerta para os riscos do câncer de próstata e sobre a necessidade de cuidados permanentes com a saúde do homem.

#### **POR QUE ESTE INTERESSE POR SAÚDE E CÂNCER DE MAMA?**

A saúde deve estar sempre presente na agenda de governantes e legisladores. O câncer é a segunda causa de mortes no Brasil, atrás somente das doenças cardiovasculares. Em 2014, conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA), serão mais de 570 mil novos casos diagnosticados no país, com a doença. Entre as mulheres, o câncer de mama é o que apresenta maior incidência. Somente neste ano, o INCA estima que haverá 57 mil novos casos de câncer de mama. Outro levantamento, também do INCA, revelou que o Rio Grande do Sul, Estado que represento no Senado, está entre os líderes na lista de incidência desse tipo de tumor. As gaúchas estão entre as brasileiras com maior risco de desenvolver a doença e Porto Alegre é a capital de maior proporção de casos novos em relação à população feminina: 125,6 registros por 100 mil mulheres, o que representa 61% mais do que a média verificada entre todas as capitais. Perdi uma irmã de 44 anos, vítima de câncer de mama, e outra irmã superou a doença. Acompanhei bem a dor que é o tratamento e as dificuldades de quem enfrenta o câncer e estou em risco hereditário. Assim, como legisladora, trabalho para viabilizar a criação de mecanismos legais de prevenção que melhorem o acesso ao tratamento a pacientes com câncer, criando leis ou cobrando que as existentes sejam cumpridas.

#### **QUAIS OS PLANOS FUTUROS NA ÁREA DA SAÚDE?**

Consolidar os movimentos do Outubro Rosa e Novembro Azul como forma de prevenção ao câncer de mama e ao câncer de próstata. No caso dos homens, o câncer de próstata é, hoje, a segunda causa mais comum de morte no Brasil. A estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) é de que 69 mil novos casos desse tipo de tumor sejam diagnosticados em 2014 no país. Entre os homens, os cuidados com a saúde são mínimos. Como costume dizer ao tratar desse tema: os homens cuidam melhor de seu automóvel, com revisões periódicas, mas não fazem o mesmo na prevenção necessária às doenças. Por isso precisamos aumentar as informações e conscientizar homens e mulheres sobre a relevância da prevenção. Quanto mais cedo for descoberta a doença, maiores serão as chances de cura. Também

devemos ficar vigilantes quanto às alterações promovidas pelo governo no Sistema Único de Saúde (SUS). A polêmica portaria que mudou a idade das mulheres no acesso a mamografias a partir de 40 para 50 a 69 anos só está sendo alterada pela pressão da bancada feminina no Congresso Nacional. Aliás, para reverter essa decisão do Ministério da Saúde, apresentei projeto para que mulheres entre 40 e 49 anos tenham prioridade na disponibilidade do exame que detecta o câncer de mama. Outro exemplo é em relação à Lei para que o tratamento dos pacientes com câncer inicie no prazo máximo de 60 dias após o diagnóstico. Não podemos permitir a criação de barreiras para que esse prazo não seja respeitado. Quanto mais cedo iniciar o tratamento, maiores serão as chances de cura.

#### **QUAL O PAPEL QUE UMA ASSOCIAÇÃO DE MÉDICOS COMO A SBM PODE TER PARA MELHORAR A SAÚDE DA POPULAÇÃO FEMININA NO PAÍS?**

Nós parlamentares, senadores ou deputados, somos generalistas. Precisamos dos especialistas, como oncologistas, mastologistas, urologistas, cardiologistas e profissionais especializados nas demais áreas da saúde para que, com sua sabedoria e conhecimento, nos indiquem os melhores caminhos. Falo na regra, não das exceções, pois temos excelentes senadores médicos nesta legislatura. Muitos projetos que apresentei e relatei contaram com sugestões da sociedade. O melhor exemplo é o projeto para que os planos de saúde paguem o tratamento contra o câncer, com remédios de uso oral, que entrará em vigor em maio próximo. O Instituto Oncoguia, a Sociedade Brasileira de Mastologia e a Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (Femama) tiveram papel relevante nessa iniciativa legislativa que foi abraçada, também, pela Câmara Federal. Outro exemplo foi o projeto de lei originado a partir de audiência pública na Comissão de Assuntos Sociais para debater questões relacionadas à perícia médica. Por sugestão da Associação Nacional dos Médicos Peritos da Previdência Social, foi apresentado o PLS 411/2013, alterando a denominação “auxílio-doença” para “auxílio por incapacidade laborativa”. Assim, estamos protegendo o segurado que está, momentaneamente, impossibilitado para o trabalho. A iniciativa já foi aprovada no Senado e está agora sob análise da Câmara dos Deputados.

#### **ONDE PODEMOS MELHORAR A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL?**

Basicamente, na qualidade da gestão. Há recursos, mas falta eficiência na aplicação. No noticiário, vemos, com frequência, casos de medicamentos vencidos que não podem mais ser usados enquanto muitos pacientes ficam sem os seus remédios! Aparelhos que estragam antes mesmo de serem utilizados e à espera de regularização, postos de saúde recém-inaugurados com estruturas insuficientes. Isso é dinheiro do contribuinte desperdiçado. É preciso, também, criatividade e talento para fazer mais, com menos. ■■■

# SÓ É LEMBRADO QUEM É VISTO

O desafio de divulgar a nova campanha da SBM, intitulada “Eu Amo Meus Peitos”, foi o início do trabalho da Contextual Comunicação, que também tem como objetivo contribuir para ampliar a visibilidade institucional da entidade, reforçar a imagem do mastologista junto à sociedade e da mastologia como especialidade médica e, ainda, enfatizar a necessidade das mulheres acima dos 40 anos de realizarem a mamografia anualmente. Para viabilizar o projeto, a agência intensificou o relacionamento com a imprensa, apresentando os associados à SBM em rondas semanais com jornalistas. Até julho, já foram contabilizadas quase mil matérias citando a SBM na mídia impressa, eletrônica (rádio e TV) e online. Uma das mais recentes foi a série de reportagens no *Fantástico*, da TV Globo.

A agência atua ainda em atividades como a busca de parceiros, tanto no poder público, quanto na iniciativa privada. Em maio de 2012, com apoio das Secretarias de Saúde do Município e do Estado do Rio de Janeiro, foi

realizado o lançamento oficial da campanha. Em seguida, as empresas Metrô Rio, Barcas S/A, Supervia, COI – Clínicas Oncológicas Integradas, entre outras, abraçaram a causa. Outro apoio relevante foi o da Globo que, junto com o Grupo SESI, incluiu a SBM como membro oficial das Ações Globais realizadas em vários pontos do Rio e do Brasil. A Globo veiculou também o vídeo da campanha, atingindo quase 100 milhões de pessoas em todo o País.

A Contextual ajudou a definir as mensagens-chave que seriam passadas aos jornalistas, produziu algumas edições da MASTOLOGIA NEWS, gerencia o site e as mídias sociais da SBM, elabora planejamentos e peças de comunicação visual, acompanha eventos e faz contatos com políticos e órgãos do governo. “Ainda há muito a ser feito para que a figura do mastologista esteja mais presente na rotina das pessoas. Diz uma máxima do marketing que só é lembrado quem é visto”, afirma Alan Pereira, diretor da Contextual. **MM**



CONTATE-NOS: (21) 2532.1575 | 97181.9327; contato@contextualcomunicacao.com.br

# O EXEMPLO DO CONCEIÇÃO

**N**a capa do nosso News, uma voluntária do Hospital Conceição mostra os caminhos para uma paciente recém-diagnosticada de câncer de mama.

Esta é a rotina das voluntárias do serviço. São todas mulheres que tem ou tiveram câncer de mama e foram tratadas na instituição. O sistema é “o que eu posso fazer para ajudar quem um dia me ajudou”.

Com esse espírito, todos os dias, conforme a escala, há voluntárias levando as pacientes para os exames pré-operatórios, sala de cirurgia, visita ao leito, às vezes no leito de morte daquelas que não sobrevivem à doença. Elas têm noção de finitude. Cuidados com o dreno, movimentação do braço, dicas sobre alimentação e sexo e, não raro, visita domiciliar.

Baseados nestas experiências é que a SBM, seguindo ainda as diretrizes discutidas no Fórum da SBM em Gramado, está auxiliando na redação do projeto de lei que torna necessária a presença do voluntariado nas tomadas de decisão dos serviços de referência em câncer da mama. Atuação limitada a sua capacidade de voluntariado.

A seguir, o depoimento de Flávia Nunes, presidente do Grupo da Mama Conceição:

“O Grupo da Mama Conceição é formado por mulheres que já tiveram câncer de mama e passaram por todas as etapas do tratamento, dores, angústias e, por terem sido curadas, em agradecimento a Deus se torna-



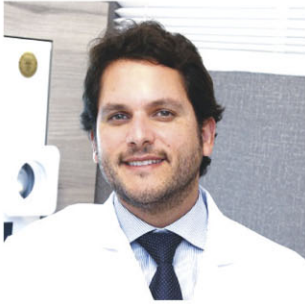
Voluntárias em ação na sala de espera da Mastologia, nas cadeiras e junto à porta; arquivo do Serviço de Mastologia do Conceição.

ram voluntárias com o objetivo de dar apoio às novas pacientes. O principal apoio é o emocional, quando ela recebe o diagnóstico, momento mais difícil de enfrentar, mas angustiante. Conversamos, contamos nossa experiência, mostramos que é possível superar, vencer o câncer, e nós somos exemplos vivos disso.

“É um momento sublime, pois sempre conseguimos, com muito carinho, amenizar o medo, a angústia e até mesmo o desespero daquela mulher e damos a ela forças para prosseguir no tratamento. Como temos bom relacionamento com as alas do hospital, fazemos acompanhamento para marcar exames e cirurgias, além de visitas hospitalares após a cirurgia e visitas domiciliares, quando necessário.

“Também produzimos mamas de espuma (com enchimento) para dar àquelas mulheres que, por algum motivo, não puderem ou não quiserem colocar o silicone, bem como ministramos palestras sobre câncer de mama, prevenção e tratamento, sempre que nos é solicitado por algum grupo que tenha interesse. Conseguimos implantar a idéia na paciente para que, quando ela voltar ao hospital que a acolheu, passe esta experiência para quem no momento estiver necessitando de apoio. Esta atitude fortalece todas nós.”<sup>MM</sup>





FABRÍCIO BRENELLI



RÉGIS PAULINELLI



DARLEY FERREIRA FILHO

# MN PERGUNTA

## QUAL O EFEITO DO EPISÓDIO ANGELINA JOLIE?

### *UM ANO APÓS O EPISÓDIO ANGELINA JOLIE, QUAL O PERCENTUAL DE AUMENTO DA MASTECTOMIA PROFILÁTICA BILATERAL E DA CONTRALATERAL?*

**FABRÍCIO BRENELLI** – Em relação à mastectomia profilática bilateral, mesmo após o efeito Angelina Jolie, não notei aumento na realização das mesmas. O assunto mastectomia profilática é discutido muito profundamente com a paciente em conjunto com a nossa equipe. As indicações são muito precisas e continuam as mesmas antes e pós-Angelina. O que aconteceu foi uma procura maior das mulheres por informação, questionando os fatores de risco e a necessidade de um teste genético. Por outro lado, em relação à mastectomia contralateral, houve um aumento nas indicações muito pela vontade das pacientes, seja para “redução de risco” ou para “simetrização”. Neste aspecto, mesmo após explicações sobre o risco de câncer contralateral e o benefício do procedimento, muitas mulheres insistem em realizá-lo. Na estimativa de nossa equipe, o aumento foi de aproximadamente 10% após o efeito Angelina.

**RÉGIS PAULINELLI** – Não tenho as estatísticas pessoais a este respeito, mas Yao e col., 2010, demonstraram que nos Estados Unidos, desde 1998, existe uma tendência de aumento na mastectomia bilateral em todas as faixas etárias e em todos os estadiamentos. Algumas pacientes acreditam que a mastectomia contralateral possa aumentar suas chances de cura. Isto não é verdade:

a sobrevida é semelhante no tratamento conservador e na mastectomia radical (Veronesi e col, 2002; Fisher e col., 2002). Boughey e col, 2010, demonstraram que pode existir algum benefício na mastectomia contralateral para um grupo selecionado de pacientes jovens, com tumores em estágio inicial e com histórico familiar de alto risco. Metcalfe e col, 2014, também encontraram algum benefício em caso de mutação no BRCA1 ou BRCA2. Mas uma meta-análise com 13 estudos com mastectomia profilática encontrou até 63% de algum tipo de complicação e 50% de prejuízos na estética e na sexualidade (McGachey e col, 2006). Esta não é definitivamente uma cirurgia cosmética.

**DARLEY DE LIMA FERREIRA FILHO** – Tenho observado maior interesse das pacientes por este tipo de cirurgia, com um aumento na faixa de 5% a 10%. As pacientes com alto risco, seja ele familiar ou genético, já chegam ao consultório com muita ansiedade e medo de desenvolver a doença. Após Angelina Jolie mostrar seu rosto para toda imprensa mundial, as mulheres ficaram mais curiosas e com vontade de realizar esta abordagem. Naquelas que já têm o câncer de mama, o risco de desenvolvê-lo na mama oposta é de 1% ao ano. Quando as mulheres sabem disso, o interesse em realizar a mastectomia profilática aumenta muito. Se possível, você pode usar os modelos de risco como Gail, Claus, Tyrer-Cuzik e BRCapro, que podem ajudar na decisão da paciente, o que deve ser feito em conjunto com o médico.



## ***O QUE MUDOU NA PERCEPÇÃO DAS MULHERES QUE NECESSITAM DE MASTECTOMIA?***

**BRENELLI** – Este aspecto foi, em minha opinião, um dos mais positivos do caso Angelina. Sem dúvida alguma, as pacientes passaram a associar a mastectomia ao caso da atriz, melhorando o entendimento sobre o procedimento e até mesmo aliviando o sofrimento quando a notícia é dada. O mais interessante é que, independentemente do tipo de mastectomia indicada (nipple-sparing, skin-sparing ou mastectomia total), a aceitação por parte da paciente ficou mais fácil.

**PAULINELLI** – O fato de uma artista conhecida como a Angelina Jolie ter feito uma mastectomia profilática e ter permanecido bela, seguindo com sua carreira de atriz, tem estimulado as mulheres cancerofóbicas. Mas é preciso muito cuidado na indicação destas cirurgias. A autonomia da paciente é extremamente importante. Para que a paciente exerça este direito, é necessário que ela esteja ciente do seu risco, das vantagens e desvantagens do procedimento e das alternativas de prevenção. A paciente com câncer, ou a paciente de alto risco, chega ao consultório apavorada e tende a aceitar qualquer coisa que o mastologista disser. Linden e col, 2003, demonstraram que a grande maioria das pacientes que chegam para uma consulta de aconselhamento de risco superestima seu risco. Boa parte das pacientes que me procuram para uma cirurgia profilática desiste após uma boa orientação dos riscos e possíveis resultados.

**FERREIRA FILHO** – Percebo que as mulheres têm tido maior curiosidade por este tipo de procedimento cirúrgico. Elas já chegam falando na vontade de realizar a cirurgia quando sabem do risco, enquanto era difícil falar nisso no passado. A internet tem sido um grande meio de procura das pacientes e, às vezes, elas já abordam o médico com matéria sobre o assunto. Hoje é, sem dúvida, um grande instrumento de pesquisa e conhecimento. Ao mesmo tempo, as mulheres têm procurado melhorar sua qualidade de vida e estilo com alimentação mais saudável e atividade física regular. Quando optam pela cirurgia é para diminuir a ansiedade do risco de ter a doença e ficarem mais satisfeitas, consequentemente melhorando a autoestima.

## ***O QUE REPRESENTOU PARA A MASTOLOGIA E OS MASTOLOGISTAS O FATO DE UMA ATRIZ SÍMBOLO DE BELEZA E FEMINILIDADE EXPOR A SUA SITUAÇÃO DE MASTECTOMIZADA?***

**BRENELLI** – O caso Angelina foi, sem dúvida, muito positivo para a mastologia como especialidade, pois fez com que a SBM e os mastologistas se expusessem mais na grande mídia, levando as pessoas a conhecer melhor a especialidade (ainda hoje em meios culturais diferenciados me surpreendo com pessoas perguntando o que



é mastologia). Além disso, o fato de uma diva ser submetida a mastectomia ajuda as mulheres a aceitarem mais a doença e o procedimento, pois mostrar que o câncer de mama não escolhe paciente, que a mastectomia com reconstrução mamária pode ter um bom resultado e a paciente pode retomar sua vida normal, mantendo sua autoestima e feminilidade, como fez a atriz.

**PAULINELLI** – O lado positivo do efeito Angelina Jolie é o câncer de mama estar em evidência, ou seja, mais mulheres procurarão a prevenção e o tratamento precoce. O lado negativo é a banalização das cirurgias profiláticas, o que pode trazer consequências danosas por toda a vida da mulher, o que eu vejo com muita tristeza. Tenho alguns questionamentos sérios a este respeito: será que o mastologista consegue transmitir em uma consulta tudo o que a paciente precisa saber para tomar uma decisão séria como esta? Será que a paciente consegue compreender tudo o que o mastologista tentou transmitir? Será que o melhor momento para a cirurgia profilática contralateral é durante a fase tumultuada de um diagnóstico e um tratamento do câncer de mama?

**FERREIRA FILHO** – Toda vez que uma atriz famosa vem a público e relata o que passou, existe um verdadeiro alvoroço nos consultórios públicos e privados. As mulheres só falam da cirurgia da Angelina Jolie. Isso demonstra o quanto o interesse pelo assunto é grande. Lembro que, quando a Nancy Reagan e a Patrícia Pillar vieram a público falar sobre suas experiências com o câncer de mama, no dia seguinte os consultórios estavam lotados.



ROBERTO KEPLER AMARAL

# A MÚSICA DOS BEATLES E O CÂNCER DE MAMA

**A**lgum tempo atrás vi uma citação que me levou a muitas reflexões. Dizia que quatro maçãs mudaram os caminhos da humanidade: 1) A maçã de Adão e Eva; 2) A maçã de Isaac Newton. 3) A maçã dos Beatles; 4) A maçã de Steve Jobs. Vamos nos ater à maçã dos Beatles. Mas qual sua relação com o câncer de mama? Para entender, voltemos no tempo e falemos um pouco da história desta inigualável banda de rock. Sabemos que tudo começou com John Lennon, que, em 1956, fundou, em Liverpool, uma banda de adolescentes. O nosso foco, no entanto, é Paul, pois é com que os fatos se relacionam.

James Paul McCartney tinha nove anos quando sua mãe, Mary, enfermeira, aos 45 anos, morreu de câncer de mama, em 31 de maio de 1951, deixando marido e dois filhos pequenos, desorientados, diante da tragédia. Jim McCartney, o pai, que era músico não profissional, vendo o sofrimento de seu primogênito, resolveu presentear-lo com um violão para amenizar a dor da perda. Quis o destino, então, que esse acontecimento tão triste viesse a despertar em Paul a genialidade musical e a inspiração para belas e inesquecíveis canções.

Em 1957, um amigo comum, Ivan Vaughn, apresenta Paul a John, que tocava com a sua banda numa festa da paróquia de Woolton, subúrbio de Liverpool. Diante da rápida demonstração de Paul, John ficou impressionado e o convidou para entrar na banda. Alguns dias depois, Paul levou George, seu colega de escola, de 15 anos, que também impressionou pela habilidade com as cordas.

Alguns anos se passaram e, depois de algumas temporadas em Hamburgo (Alemanha), já com o nome The Beatles, encontraram o elemento que faltava: um baterista extremamente hábil e que se encaixava no que o grupo pretendia, chamado Ringo Starr (nome de batismo Richard Starkey). Estava formada, então, a maior banda de rock de todos os tempos. Dominaram o mundo e influenciaram gerações.

A separação veio em 1970. Sucesso estrondoso, muitos interesses comerciais envolvidos e individualidades crescentes, contribuíram para o fim. Paul havia se casado um ano antes com a fotógrafa americana Linda, com a qual viria a ter três filhos – além de uma filha do primeiro relacionamento de Linda – e formar um casal cuja longevidade foi algo raro no ambiente do Rock'n'Roll.

Após a separação dos Beatles, Paul entrou em profunda depressão, sentindo-se culpado pelo fim da banda, por ter sido ele a romper publicamente, apesar da iniciativa anterior de John de deixar o grupo. O próprio McCartney revelou que Linda o salvara. Depois de 30 anos de convivência, em 1995, a história tragicamente se repete e Linda tem o diagnóstico de câncer de mama. Luta duramente durante três anos e sucumbe, falecendo, em casa, nos braços de Paul e ao lado dos filhos, em 17 de abril de 1998.

Paul ficou devastado, mas, aquela mulher que foi a sua grande companheira durante tantos anos e a inspiração para belas canções, continuaria presente na sua memória, inspirando-o e estimulando-o a continuar nos brindando com a sua música genial e atemporal.

Deixo aqui a minha homenagem às mulheres, nossas maiores fontes de inspiração, lembrando que estejam sempre atentas à realização de seus exames preventivos e periódicos, para que continuem nos inspirando, vivas e saudáveis, e que não tenhamos muitas histórias tristes para contar. **MM**



DIVULGAÇÃO



# BENEFÍCIOS DO ESPORTE

## A IMPORTÂNCIA DE UMA ATIVIDADE LÚDICA

O esporte, além de mexer com o corpo, tem uma função lúdica importante. Ajuda-nos a manter os movimentos e, quando você se apaixona por uma atividade, passa a se cuidar mais. Por exemplo: se você ganha peso, perde movimentação, perde os jogos e, às vezes, o parceiro. Fumar diminui em até 30% sua capacidade vital, então não deve. Beber tudo bem, desde que o faça com moderação. Afinal, ninguém é de ferro..

Neste sentido, o tênis é um esporte dos mais interessantes, pois aproxima as pessoas. Em qualquer lugar em que você esteja, em férias ou em congresso, sempre encontrará

parceiros e novos amigos. E, se você gostar mesmo, poderá participar até de torneios internacionais.

Atualmente contamos, no Brasil, com uma agência especializada em levar pessoas para todos os torneios no mundo. Se você tiver amigos interessados em participar desta aventura saudável e prazerosa, pode montar um grupo e participar de competições paralelas aos grandes torneios.

Uma sugestão: torneio internacional do grupo de amigos durante a manhã, em dois ou três dias. À tarde, assistir ao torneio profissional e, à noite, se dedicar à copa, ou seja, comer e beber bem. Aproveite. **MM**



Especializada em experiências únicas e ingressos VIP nos melhores eventos de tênis e esportivos do mundo.

## Viva essa emoção



Miami Open • US Open • Roland Garros • Wimbledon • ATP Finals  
Rio Open • Monte Carlo • Roma • Madrid • Canadian Open • Super Bowl



# O OLHAR SINGULAR DE DAVID JAY

Pelas lentes de David Jay costumam passar mulheres lindas, famosas e descoladas, estrelas do glamuroso mundo da moda. Há alguns anos, uma amiga de apenas 29 anos foi diagnosticada com câncer de mama. Inspirado pela luta da amiga contra a doença, a qual acompanhou passo a passo, resolveu realizar o projeto SCAR (Survivor Cancer – Sobreviventes do Câncer). Jay fotografou mais de 100 mulheres jovens que sobreviveram à doença. Trata-se de imagens fortes, que exibem cicatrizes decorrentes do combate ao câncer de mama, mas que mostram, sobretudo, a força de mulheres corajosas e que, a despeito do que passaram, continuam belas e plenas em sua feminilidade. Nesta entrevista exclusiva ao *Mastologia News*, David Jay fala sobre seu projeto e sobre a luta das mulheres que não apenas sobreviveram, mas que tocam sua vida com muita dignidade e beleza.



**YOU ONCE STATED: "IF I DIED TOMORROW, I WOULD BE THE HAPPIEST MAN IN THE WORLD". IS THIS QUOTE YOURS? HOW IS THE NEW JAY? WHAT DID CHANGE IN THE ARTIST AFTER THIS WORK WITH THESE WOMEN?**

Yes, what I have learned is that the things that can seem so unbearable, the things that seem like the absolute worst thing that could ever happen to you will absolutely be the best thing that has ever happened to you . . . if you allow it. We as humans tend to procrastinate doing the things we need to do in life. We put things off, look the other way, surrender to our insecurity and fears. But Mother Nature will always have her way with us . . . forcing our hand. . . forcing us to live up to our own true potential. You can choose to live up to it . . . or die mired in it. This I know for sure, both from my own life and from photographing these women.

**DO YOU HAVE ANY ADVICE TO THE SURGEONS THAT TREAT THESE WOMEN?**

These women reveal themselves through the artist's lens, their outlook went beyond the pictures; they looked and accepted themselves. this helped many women around the world.

**DO YOU BELIEVE THAT THIS IS THE BIGGEST LEGACY OF DAVID JAY?**

Yes, I think so. I am acutely aware of how emotionally exposed the subject feels standing in front of me. Nowhere to hide literally or metaphorically. There is a beautiful honesty and truth in that moment . . . and a great deal of trust. If I have been given any gifts in my life, this trust is the greatest. Far greater than whatever minor gifts I possess as a photographer.



GUILHERME NOVITA

# TEMA 2014 -

## RESULTADOS E REFLEXÕES

O concurso para obtenção do título de especialista em mastologia (TEMa) foi realizado nos dias 22 e 23 de maio na cidade de São Paulo. O TEMA é anual e sempre concomitante ao principal evento científico da Sociedade Brasileira de Mastologia. Na falta de congresso brasileiro, neste ano o concurso foi agendado em conjunto com o simpósio de oncoplástica da SBM.

O formato do concurso seguiu o dos anos anteriores, com a realização de duas provas. Os candidatos aptos são aqueles egressos de residências médicas ou estágios nos moldes de residência em mastologia. Outra opção é a prática de mastologia por cinco anos, acompanhado por atividades acadêmicas mínimas.

A primeira prova primeira consiste de 100 questões de múltipla escolha e, a segunda, de 20 questões dissertativas baseadas em casos clínicos projetados. Nos últimos anos, a comissão do TEMA optou por não mais realizar a prova oral (ou entrevista), pois poderiam existir avaliações discordantes.

As questões foram inéditas e baseadas principalmente em artigos científicos recentes e das aulas dos principais congressos e simpósios. Acreditamos que o mastologista deve estar sempre atualizado com os princípios e as novidades em diagnóstico, tratamento e *follow up*. Consideramos que o estudo exclusivo por livro texto ou revisão de provas antigas é insuficiente para esta formação e dificilmente resulta em aprovação na prova.

Foram 102 candidatos inscritos e 50 aprovados (49,01% do total). Havia 46 candidatos que terminaram a residência médica em 2014, e a taxa de aprovação

neste subgrupo foi de 69,5% (32/46). Tal fato confirma a impressão geral de que a melhor época para prestar o TEMA é imediatamente após o fim da residência. Os prováveis motivos para isto são a formação mais atual e o maior tempo para estudo.

Porém, os candidatos sem residência médica ou que a terminaram há mais tempo também devem ser incentivados a participar do concurso. Vale ressaltar que o objetivo da prova não é reservar mercado, mas apenas impedir os candidatos inaptos de exercerem a especialidade com a "chancela" da SBM. Nosso objetivo não é impedir colegas capazes de exercer a Mastologia pela SBM.

Aproveitamos o ensejo para parabenizar os centros formadores de mastologia tiveram 100% dos seus residentes aprovados no concurso deste ano: INCA/RJ, PUC/RS, UFMG/MG, UFPI/PI, UNESP/SP, USP/SP, UNICAMP/SP, UNIFESP/SP, Hospital Amaral Carvalho/SP e Hospital Sírio Libanês/SP.

Essa análise é baseada apenas nos candidatos que terminaram a residência em 2014 e prestaram a prova. Portanto, não serve como sistema de avaliação das residências, afinal, alguns serviços tem apenas um egresso ao ano e outros não tiveram todos os formados prestando o concurso. Esperamos continuar esta avaliação e, ao fim de 2016, demonstrar a taxa de aprovação por serviço de residência médica ou estágio em mastologia do Brasil.

O concurso de 2015 será realizado em Curitiba, durante o Congresso Brasileiro de Mastologia. Agradecemos a todos pela confiança e nos colocamos à disposição para críticas ou sugestões. **MM**

## OS APROVADOS

Parabenizamos os novos mastologistas e convidamos a todos para participar de nossas atividades. Conforme consta em edital, segue abaixo a lista de aprovados, com os dez primeiros colocados em ordem classificatória e os demais em ordem alfabética:

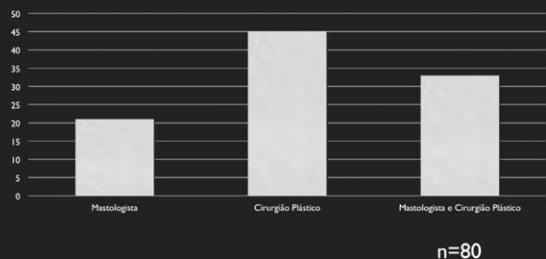
- 1º ANDRE HIDEO MOTOKI
- 2º GUSTAVO CORAL SILVEIRA
- 3º ÂNGELO ALVES FERNANDES NETO
- 4º ANDREI ALVES DE QUEIROZ
- 5º PAULA CRISTINA SAAB
- 6º ISABELA PANZERI CARLOTTI BUZATTO
- 7º ÉRIKA SVEIDIC GUERTAS MORANTI
- 8º JEFFERSON ALTRO ALMEIDA
- 9º ANA LUIZA FRAGA FRÓES CRUZ
- 10º JULIANA LOPES DO VALE

ALICE JUNQUEIRA PEREIRA  
 ALINE REGINA NUNES  
 AMPARO SHIRLEY RICO AGUILERA  
 ANA CAROLINA PINSETTA CROZERA  
 ANA CLARA ARAUJO COSTA  
 ANA CRISTINA PONCHIELLI LUSTOSA  
 ANA TERESA DE ARAÚJO TEIXEIRA BEZERRA  
 ARNILDO AGOSTINHO HACKENHAAR  
 BIANCA CERATTI ZARDO  
 CAROLINA SHIZUKO KAWAMOTO  
 CINTIA CARDOSO PINHEIRO

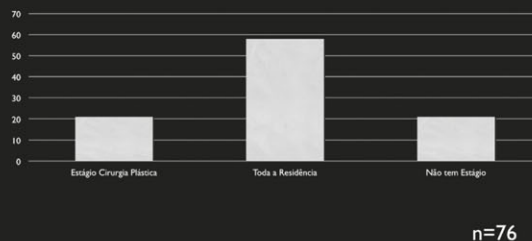
DENISE BIANGOLINO CHAVES  
 DIEGO SOLDATELLI CLAUDINO DOS SANTOS  
 EVELINE MARQUES ROMERO DE ALMEIDA E SILVA  
 FELIPE ZANOL SAUER  
 FERNANDA TORRAS CORREIA  
 FERNANDO VEQUI MARTINS  
 FRANCISCA INDIRA BELTRÃO COLAÇO COSTA  
 FRANCISCO FARIAS DA COSTA JÚNIOR  
 GABRIELA BOUFELLI DE FREITAS  
 GABRIELA DE ARRUDA OLIVEIRA  
 GIOVANNA AZEVEDO GABRIELE CARLOS  
 HELANO DE PAULA GONÇALVES SOUZA  
 JOSÉ CARLOS SADALLA  
 JOSÉ VICENTE DE BARROS JÚNIOR  
 JULIANA ORRICO GUIMARÃES  
 LILIAN CRISTINA DE SOUZA GUIMARÃES  
 LÍVIA CAROLINA POLI  
 LÍVIA LOPES FRANZINI  
 LIZELLE WINKELSTROTTER CORREIA  
 LUIZ OTÁVIO ZUCCA CASSILHAS  
 MARCELO MOURA FÉ LIMA  
 MARIANA LUZ STOCCO  
 PAULO HENRIQUES DIÓGENES VASQUES  
 PRISCILA BEATRIZ OLIVEROS DOS SANTOS  
 RAPHAEL GUIMARÃES BETTERO  
 RAQUEL FUJINOHARA VON AH  
 RENATA SUZUKI BRONDI  
 RICARDO KEYSON PAIVA DE MORAIS  
 VANESSA MUCHIUTI ANACLETO

### Perfil dos candidatos

Quem faz reconstrução mamária no seu serviço?



Como está a formação do residente em mastologia em reconstrução mamária?





FABIO POSTIGLIONE MANSANI

# HORMONIOTERAPIA: RESPONSABILIDADE DO MASTOLOGISTA

Desde a década de 1990, com o reconhecimento da mastologia como especialidade pela AMB e CFM, temos lutado para ocupar o nosso espaço, de acordo com o que rege a especialidade. Passamos por várias fases, inicialmente com a caracterização da cirurgia mamária como responsabilidade do mastologista, adequação da tabela de honorários (hoje CBHPM), a centralização dos programas de prevenção e a participação mais ativa na discussão dos programas que envolvem o câncer de mama no Ministério da Saúde. Sem esquecer da discussão sobre a cirurgia reconstrutora e reparadora da mama, as dificuldades com a cirurgia plástica, problemas pontuais com CRM e direção clínica de hospitais; após muitas ações da direção nacional da SBM e da comissão de cirurgia oncoplástica, conseguimos demarcar o nosso espaço, embora ainda haja algumas pendências.

Surge um novo desafio para nós, mastologistas, que somos referência para todos a terapias mamárias, como descreve o rol da nossa especialidade, que é a incorporação das terapias sistêmicas, principalmente as terapias orais e, dentre elas, a manipulação hormonal utilizando os medicamentos hormonioterápicos e as demais drogas que envolvem esta terapia (algumas drogas alvo, por exemplo).

Quando conversamos com diferentes grupos de mastologistas as respostas são bastantes diversas, desde aqueles que já incorporaram há muito tempo a hormonioterapia até aqueles que acham “mais fácil” deixar a tomada de decisão com a oncologia clínica. Mas qual seria o racional desta discussão? Inicialmente a maioria dos mastologistas tem sua formação baseada na ginecologia, que é a especialidade que realmente domina a manipulação dos hormônios sexuais, com suas indicações, contra-indicações, efeitos colaterais e complicações durante o uso.

Cabe ao mastologista fazer o *follow-up* das pacientes após a cirurgia mamária, tratamento químico e radioterapia, quando aplicável, pois, de acordo com todos os *guidelines* sobre preservação, o exame clínico das mamas e a mamografia são os únicos procedimentos aplicáveis. Portanto, a paciente já terá mesmo que comparecer às consultas de controle com o mastologista, que seria então o responsável para indicação (sobre a qual possuímos profundos conhecimentos), prescrição e controle dos efeitos colaterais e complicações.

Precisamos aprofundar esta discussão em eventos locais, estaduais e nacionais para que tenhamos a incorporação da hormonioterapia no dia a dia de todos nós, mastologistas, e não apenas pontualmente, como ocorre atualmente. MM



---

COMISSÃO DE ONCOPLÁSTICA DA SBM

# A CIRURGIA ONCOPLÁSTICA NA MASTOLOGIA

**A** cirurgia oncoplástica tornou-se fundamental no tratamento do câncer de mama e indispensável para a nossa especialidade. A mastologia brasileira assume papel de liderança, junto com Inglaterra, França, Itália, Alemanha e Espanha em relação às publicações e experiência acumuladas na formação de cirurgiões e no tratamento das pacientes com câncer de mama.

Esta é uma das prioridades da SBM: estimular a formação e o aperfeiçoamento de mastologistas nas técnicas oncoplásticas. Assim, a Comissão de Oncoplástica da SBM terá 4 linhas de ação:

- ♦ Estabelecer modelos de formação, aperfeiçoamento e educação continuada em cirurgia oncoplástica.
- ♦ Realizar um guideline sobre as indicações e os limites da cirurgia oncoplástica. Este documento servirá como base para tomada de decisões individuais e coletivas para as políticas de reconstrução mamária no país.
- ♦ Criar um banco de dados de reconstrução mamária envolvendo Unidades de Mama com grande experiência em cirurgia oncoplástica.
- ♦ Estimular a nossa produção científica neste campo, para aumentar nossa representatividade no Brasil e no exterior.

A primeira delas, relacionada à formação, é a mais difícil. A prova do TEMA deste ano serviu para que pudéssemos ter um diagnóstico aproximado sobre o trei-

namento do residente nas técnicas de reconstrução. Foi aplicado um questionário aos egressos dos programas de residência e de especialização existentes no Brasil, com a colaboração direta da Comissão do TEMA.

Entre os candidatos ao TEMA deste ano, 58% tiveram acesso à formação em reconstrução mamária durante todo o período de residência. Por outro lado, 21% não tiveram nenhum acesso à formação ou estágio em reconstrução mamária. Desse cenário surgem dois desafios.

O primeiro é o da inserção da cirurgia oncoplástica dentro dos programas de residência médica em Mastologia. O residente deve estar envolvido com estas técnicas durante toda a sua formação. O segundo é oferecer aos mastologistas, que não tiveram a oportunidade de aprender estas técnicas durante a sua residência ou especialização, cursos de aperfeiçoamento, educação continuada e estágios em serviços de referência.

Sabemos que 60% das mulheres que não tiveram acesso à cirurgia reparadora no momento da cirurgia, jamais a farão, formando o exército de mutiladas depressivas e infelizes, na maioria das vezes para o resto da vida, necessitando de apoio psicológico. Uma das nossas missões é a de reverter a triste realidade das mulheres que não tem acesso à reconstrução. Para isso, a Comissão de Oncoplástica está de portas abertas, à disposição de todos os mastologistas brasileiros. **MM**



MARIO CASALES SCHORR



GUSTAVO ZUCCA-MATTHES

# MN PERGUNTA

QUAL O PAPEL DA MATRIZ DÉRMICA  
ACELULAR NA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA?

### ***VOCÊ JÁ FEZ USO DE MATRIZ DÉRMICA EM SUAS CIRURGIAS?***

**MARIO RIETJENS** – Uso a matriz dérmica acelular com regularidade, acredito que seja um recurso importante para viabilizar a reconstrução mamária com prótese nos casos em que não conseguimos um envelope muscular completo.

**MARIO CASALES SCHORR** – Usamos e a nossa experiência com a MDA reafirma todas as vantagens e a vemos como uma técnica promissora, que pode ser integrada definitivamente à cirurgia como um avanço real para a superação de limitações históricas enfrentadas pelo uso de implantes na reconstrução mamária.

**GUSTAVO ZUCCA-MATTHES** – Não, infelizmente não tive oportunidade, afinal as ADM ainda não foram aprovadas pela Anvisa. Contudo, sabemos que o uso off-label de telas sintéticas, comumente usadas no fechamento de cavidades, podem ter seu papel em pacientes selecionados, um exemplo é a Ultrapro. Outra alternativa seria o peritônio bovino, que é mais acessível em nosso meio.

### ***EM QUE SITUAÇÕES ELA FOI ÚTIL?***

**RIETJENS** – Deveria ser utilizada em todos os casos, mas, devido ao custo, utilizo-a principalmente nas recidivas após cirurgia conservadora e radioterapia. Dessa forma, é possível reduzir o número de indicações de reconstrução com retalhos autólogos.

**SCHORR** – Minimizou a contratatura capsular, tornando-se uma grande aliada na superação da incompatibilidade entre reconstrução com prótese e radioterapia. Nos deslocamentos e deformidades do implante causados pela contração do peitoral maior, o uso da matriz permite a completa desinserção ínfero-medial do peitoral maior, neutralizando os efeitos negativos da pressão muscular sobre o implante. O aumento da espessura tecidual que a matriz propicia diminuiu o risco de extrusão e as ondulações visíveis e palpáveis do implante. A utilização do peitoral maior mais flácido, sem tensão, apenas cobrindo o polo superior, resultou num contorno mais natural, tanto do polo superior quanto do inferior, inclusive com algum grau de ptose.

**ZUCCA-MATTHES** – O uso das ADM é recomendado para reconstruções mamárias imediatas ou tardias com implante onde, principalmente, a cicatriz ficaria loca-

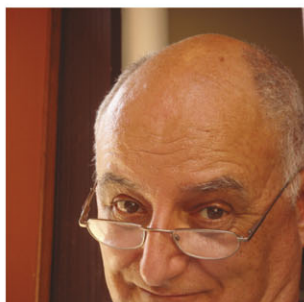
lizada sobre o material aloplástico, sem que houvesse uma cobertura muscular. O mesmo sugere ocorrer em alguns casos de substituição protésica de expansor por implante definitivo, além de casos submetidos à radioterapia. Imagina-se que as ADM propiciariam uma segurança adicional ao implante.

### ***MATRIZ DÉRMICA OU COBERTURA DERMO-GORDUROSA***

**RIETJENS** – Matriz dérmica acelular. Não tenho experiência com retalho dermo-gorduroso por ser associado a mastectomias com redução de pele no polo inferior. Não utilizo essa técnica porque existem alternativas que, no meu entender, são seguras.

**SCHORR** – A matriz dérmica acelular é composta de material biológico que serve como um molde para a regeneração tecidual, mimetizando a estrutura e fisiologia tecidual normal e aumentando a espessura do tecido subcutâneo que recobrirá o implante. Esse processo é superior ao de reparo e de cicatrização. O retalho dermo-gorduroso utiliza o tecido subcutâneo local para aumentar a cobertura entre a prótese e a pele. Os princípios e objetivos são os mesmos da matriz, entretanto, consiste numa técnica mais factível, sem custos adicionais. Suas limitações incluem sua menor mobilidade, risco de sofrimento e, principalmente, ter de ser associada à mastectomia skin reducing, que é uma técnica de indicações mais limitadas e associada a maior risco de complicações, principalmente a necrose dos retalhos de pele e do complexo aréolo-mamilar.

**ZUCCA-MATTHES** – Como a matriz dérmica não se encontra a disposição, a idéia de usar uma cobertura dermo-gordurosa parece ser bastante factível. O uso de lojas musculares parciais, para casos onde a incisão permaneça sobre a musculatura peitoral maior é seguro e permite uma técnica rápida e fácil com bom contorno mamário, contudo exige um excelente retalho dermogorduroso. Outra possibilidade é o uso associado do “lipofilling” para aumentar a espessura do retalho e abordar a mama a ser reconstruída com incisões distantes das áreas de maior tensão, por exemplo com abordagem axilar. Desta forma se evitam colapsos de ferida cirúrgica, impedindo complicações como a extrusão protésica. Neste caso faz-se necessário um treinamento mais detalhado e uma maior curva de aprendizagem.



SÉRGIO LAGO



ANDRÉ MATTAR



RUFFO DE FREITAS JÚNIOR

# MN PERGUNTA

COMO TEM SIDO A EXPERIÊNCIA COM O  
DUPLO BLOQUEIO NA RESISTÊNCIA HORMONAL?

**COMO VOCÊ VISUALIZA O CENÁRIO DE BLOQUEIO DE VIAS NA ABORDAGEM DO CÂNCER DE MAMA RESISTENTE?**

**RUFFO DE FREITAS JÚNIOR** – A terapia combinada fazendo o bloqueio das vias de crescimento tumoral é hoje uma realidade. O câncer é um processo de crescimento celular dinâmico, com mutações ocorrendo a cada passo do ciclo. Quando conseguimos manter uma via bloqueada com sucesso, devemos continuar, ao passo que, se ocorrer a recaída, poderemos continuar com este bloqueio de via endócrina e acrescentar outra droga.

**ANDRÉ MATTAR** – O uso de Everolimus associado à hormonioterapia, bloqueando, desta maneira, uma das principais vias de resistência hormonal, permite que utilizemos um tratamento menos agressivo e muito efetivo no tratamento da doença metastática ou recorrente. Esta abordagem vem ganhando espaço no tratamento da doença receptor positivo, conseguindo proporcionar uma ótima resposta associada a efeitos colaterais perfeitamente manejáveis na prática clínica. Acredito que esta abordagem veio contribuir de maneira importante ao tratamento das pacientes com câncer de mama com expressão de receptores hormonais.

**SÉRGIO LAGO** – Excelente progresso no tratamento do câncer de mama receptor hormonal positivo. As respostas alcançadas com a adição do Everolimus são animadoras. Várias linhas de pesquisa estão em andamento tentando ampliar as opções terapêuticas antes que a paciente entre em tratamento quimioterápico, sempre mais agressivo.

**QUANDO USAR O EVEROLIMUS COM O EXEMESTANO NAS MULHERES HER2 NEGATIVO QUE RECAÍRAM COM TERAPIA HORMONAL?**

**RUFFO** – Considero que o duplo bloqueio associando o Everolimus ao Exemestano deva ser tentado frente à resistência primária à endocrinoterapia; ou seja, quando a paciente está em uso de um inibidor da aromatase e apresenta recaída da doença. Nestes casos, a simples troca para outro inibidor apresenta menor eficácia, se comparado ao duplo bloqueio. Podemos afirmar que se encaixa num modelo de ressensibilização para a continuidade de terapia hormonal. Nestas situações, o emprego do duplo bloqueio, além de ser efetivo, possibilita uma boa qualidade de vida para a paciente e os efeitos colaterais, apesar de existirem, podem ser minimizados.

**MATTAR** – O uso de Everolimus associado ao Exemestano em nosso hospital e nos protocolos de pesquisa da nossa instituição tem permitido uma resposta mais rápida quando comparada com a hormonioterapia isolada e

com efeitos colaterais muito menores quando comparado ao tratamento quimioterápico. A opção é muito interessante, principalmente por utilizar drogas orais sendo bem toleradas pelas pacientes. O uso inclusive em pacientes com metástases viscerais é possível e seguro.

**LAGO** – Ainda é relativamente pequena, mas muito positiva. Tenho, inclusive, dois casos em que só acrescentei o Everolimus, conservando o mesmo produto anti-hormonal com respostas muito boas. Obviamente, estas combinações com o Everolimus apresentam algum acréscimo nos para-efeitos, clinicamente previsíveis e controláveis.

**VOCÊ ACHA PERTINENTE ESGOTAR TODA A POSSIBILIDADE DE TERAPIA HORMONAL, QUANDO NÃO HÁ CRISE VISCERAL, ANTES DE LANÇAR MÃO DA QUIMIOTERAPIA, NOS CASOS DE CÂNCER DE MAMA RECEPTOR HORMONAL POSITIVO E HER2 NEGATIVO QUE PROGREDIRAM, NAS DIVERSAS TERAPIAS HORMONAIS?**

**RUFFO** – Penso que a sequência hormonal, antes de iniciar quimioterapia, seja a abordagem mais correta. Por muito tempo se utilizou a sequência de quimioterapia na falha da hormonioterapia, voltando após para outro hormônio. Atualmente, com a possibilidade do duplo bloqueio, aumentamos as chances de vencer a resistência endócrina e controlarmos o câncer por um tempo maior, mantendo uma boa qualidade de vida para a paciente. Pergunto-me sempre por que não esgotar toda a terapia hormonal antes de partir para a quimioterapia?

**MATTAR** – Acredito que hoje o uso de Everolimus associado à hormonioterapia permite que o tratamento hormonal seja a primeira opção para as pacientes her2 negativas com receptores hormonais positivos que recorreram após o tratamento inicial ou mesmo de primeira linha. Sabemos que na doença metastática hormoniosensível a resposta ao tratamento hormonal é possível, porém mais lenta. Ao utilizarmos a associação com o Everolimus a resposta torna-se mais rápida e mais prolongada. Hoje em dia temos base científica suficiente para esgotar a opção hormonal antes de pensarmos em tratamento quimioterápico.

**LAGO** – Nenhuma dúvida. Quase todas estas pacientes já fizeram quimioterapia em adjuvância e preferem, no mínimo, postergar um novo tratamento sistêmico citotóxico convencional. Apesar de todos os avanços na quimioterapia e drogas de suporte, o tratamento hormonal permite uma indiscutível melhor qualidade de sobrevida com menos exames de rotina e maior intervalo entre as consultas de acompanhamento.

# NOVAS DIRETORIAS PARA O TRIÊNIO 2014 – 2016

## ♦ NACIONAL

Presidente: Ruffo de Freitas Júnior (GO)  
 Vice-Presidente Nacional: Augusto Tufi Hassan (BA)  
 Vice-Presidente Região Norte: José Mauro Secco (AP)  
 Vice-Presidente Região Nordeste: Marcos Nolasco Hora das Neves (BA)  
 Vice-Presidente Região Centro-Oeste: Juarez Antônio de Sousa (GO)  
 Vice-Presidente Região Sudeste: João Henrique Pena Reis (MG)  
 Vice-Presidente Região Sul: José Luiz Pedrini (RS)

Secretário-Geral: Mônica Maria Vieira de Macedo  
 Travassos Jourdan de Araújo Jorge (RJ)  
 Secretário-Adjunto: Fabio Postiglione Mansani (PR)

Tesoureiro-Geral: Rafael Henrique Szymanski Machado (RJ)  
 Tesoureiro-Adjunto: Felipe Eduardo Martins de Andrade (SP)

Editor da Revista Brasileira de Mastologia: Cesar Cabello dos Santos (SP)  
 Diretor da Escola Brasileira de Mastologia: Antonio Luiz Frasson (RS)

## ♦ ACRE

Única representante – Adriana Marinho Pereira Dapont

## ♦ ALAGOAS

Presidente: Frederico Theobaldo Ramos Rocha  
 Vice-Presidente: Maria Jose Mendonça S. Albuquerque

1º Secretário: João Aderbal Raposo de Moraes  
 2º Secretário: Lenise Omena Gama

1º Tesoureiro: Alexandre Calado Barbosa  
 2º Tesoureiro: José Arnaldo da Silva

## ♦ AMAPÁ

Presidente: Antonio Sergio da Silva Carvalho  
 Vice-Presidente: José Mauro Secco

1º Secretário: Emilio Daniel Pacheco de Sousa  
 2º Secretário: Katia Jung de Campos

1º Tesoureiro: Leda do Socorro G. Farias do Rêgo  
 2º Tesoureiro: Rilton Diniz da Cruz

## ♦ AMAZONAS

Presidente: Gerson Antonio dos Santos Mourão  
 Vice-Presidente: Nilton Cezar Oliveira Bessa

1º Secretário: Sócrates Lote de Oliveira  
 2º Secretário: Euler Martins Marques

1º Tesoureiro: Hilka Flávia B. do Espírito Santo  
 2º Tesoureiro: Daniel Lamartine Nogueira Auad

## ♦ BAHIA

Presidente: Maria da Graça Andrade Ázaro  
 Vice-Presidente: Lucas Geovane Ramos

1º Secretário: Elisiane Gadelha Dias de Oliveira  
 2º Secretário: Paulus Fabricius M. Ramos

1º Tesoureiro: Emanuela Santiago de Carvalho  
 2º Tesoureiro: Flavia Bastos de Morais Rego

## ♦ CEARÁ

Presidente: Ercio Ferreira Gomes  
 Vice-Presidente: Paulla Vasconcelos Valente

1º Secretário: Francisco Pimentel Cavalcante  
 2º Secretário: Emmanuel Filizola Cavalcante

1º Tesoureiro: Adriano Veras Oliveira  
 2º Tesoureiro: Aline Carvalho Rocha

## ♦ DISTRITO FEDERAL

Presidente: Carolina de Miranda H. Fuschino  
 Vice-Presidente: Gerli Araújo Gonçalves Coelho

1º Secretário: Maria Gleide Pinto  
 2º Secretário: Daniel Meirelles Barbalho

1º Tesoureiro: Carlos Marino Cabral Calvano Filho  
 2º Tesoureiro: Flavio Lucio Vasconcelos

## ♦ ESPÍRITO SANTO

Presidente: Cláudia Therezinha Salviato Mameri  
 Vice-Presidente: Paulo Roberto Brunoro Costa

1º Secretário: Carlos Pimentel Moschen  
 2º Secretário: José Augusto Nunes Dias

1º Tesoureiro: Luiz Alberto Sobral Vieira Júnior  
 2º Tesoureiro: Anderson Magalhães Zerboni

## ♦ GOIÁS

Presidente: Antônio Eduardo Rezende de Carvalho  
 Vice-Presidente: Rosemar Macedo Sousa Rahal

1º Secretário: José Orestes Borges Guimarães  
 2º Secretário: Luiz Fernando Jubé Ribeiro

1º Tesoureiro: Antônio Rosário Leite Filho  
 2º Tesoureiro: Mara Costa Dutra

## ♦ MARANHÃO

Presidente: Gláucia Mesquita Cordeiro  
 Vice-Presidente: Ana Gabriela Caldas Oliveira

1º Secretário: José Pereira Guará  
 2º Secretário: José Ulcijara Aquino

1º Tesoureiro: Raissa Lago e Cruz  
 2º Tesoureiro: Maria Bethânia da Costa Chein

## ♦ MATO GROSSO DO SUL

Presidente: Naildo Alonso Faustino  
 Vice-Presidente: Victor Rocha Pires de Oliveira

1º Secretário: Raquel Cristina Rodrigues  
 2º Secretário: Orivaldo Gazoto Júnior

1º Tesoureiro: Jesusmar Modesto Ramos  
 2º Tesoureiro: Getúlio Fumio Kuwakino

#### ♦ MINAS GERAIS

Presidente: Clécio Ênio Murta de Lucena  
Vice-Presidente: Waldeir José de Almeida Júnior

1º Secretário: Vander José Ramalho Lima  
2º Secretário: Gustavo Lanza de Mello

1º Tesoureiro: Annamaria Massahud R. dos Santos  
2º Tesoureiro: Wilson Roberto Batista

#### ♦ PARAÍBA

Presidente: Tarciane Campos Ramalho  
Vice-Presidente: Jeane Sandra Nogueira

1º Secretário: Hellen Virgínia Teotônio Palitot de Almeida  
2º Secretário: Odon Alves Diniz

1º Tesoureiro: Lakimê Angelo Rodrigues M. Porto  
2º Tesoureiro: Marina Cartaxo Patriota Leal

#### ♦ PARANÁ

Presidente: Vinícius Milani Budel  
Vice-Presidente: Eduardo Schunemann Júnior

1º Secretário: Plínio Gasperin Júnior  
2º Secretário: Sergio Bruno Bonatto Hatschbach

1º Tesoureiro: Hélio Rubens de Oliveira Filho  
2º Tesoureiro: Leo Francisco Leone Júnior

#### ♦ PERNAMBUCO

Presidente: Marcos Antônio Araújo Almeida  
Vice-Presidente: Darley de Lima Ferreira Filho

1º Secretário: Vidiana Barbosa Sampaio  
2º Secretário: Francisco Aires da Cruz

1º Tesoureiro: Carlos Eduardo Caiado Anunciação  
2º Tesoureiro: Jomário José de Macedo

#### ♦ PIAUÍ

Presidente: Lívio Portela Cardoso Coelho  
Vice-Presidente: José Carlos de Oliveira Gomes

1º Secretário: Patrícia Alexsandra Nunes Barros  
2º Secretário: Antonio Fortes de Pádua Filho

1º Tesoureiro: Eid Gonçalves Coelho  
2º Tesoureiro: Gina Zorina Ribeiro de Souza

#### ♦ RIO DE JANEIRO

Presidente: Roberto José da Silva Vieira  
Vice-Presidente: Mário do Nascimento Saraiva

1º Secretário: Alexandre Villela de Freitas  
2º Secretário: André Vallejo da Silva

1º Tesoureiro: Oscar Figueira Junior  
2º Tesoureiro: Carolina Cunha Silveira

#### ♦ RIO GRANDE DO NORTE

Presidente: Luiz Murillo Lopes de Brito  
Vice-Presidente: Flávio Rocha de Medeiros

1º Secretário: Patrícia Gonçalves de Medeiros  
2º Secretário: Luciane Araújo da Costa

1º Tesoureiro: Jáder Rodrigues Gonçalves  
2º Tesoureiro: Marcos Alberto Arruda de Aquino

#### ♦ RIO GRANDE DO SUL

Presidente: Rogério Grossmann  
Vice-Presidente: Maria Angela Bongers Alexandretti

1º Secretário: Fernando Schuh  
2º Secretário: Andréa Pires Souto Damin

1º Tesoureiro: Leônidas Souza Machado  
2º Tesoureiro: Mario Casales Schorr

#### ♦ SANTA CATARINA

Presidente: Ygor Vieira de Oliveira  
Vice-Presidente: Lúcio Flavo Dalri

1º Secretário: Bráulio Leal Fernandes  
2º Secretário: Marcelo Biasi Cavalcanti

1º Tesoureiro: Maria Luiza Nagel  
2º Tesoureiro: Makey Rodrigo Zortéa

#### ♦ SÃO PAULO

Presidente: Vilmar Marques de Oliveira  
Vice-Presidente: Rubens Murilo Athayde Prudêncio

1º Secretário: João Bosco Ramos Borges  
2º Secretário: Juvenal Mottola Junior

1º Tesoureiro: Vicente Tarricone Junior  
2º Tesoureiro: Adriana Akemi Yoshimura

#### ♦ SERGIPE

Presidente: Jussane de Oliveira Vieira  
Vice-Presidente: Maurício de Aquino Resende

1º Secretário: Aline Valadão Brito Gonçalves  
2º Secretário: Alessandro Fonseca Guimarães

1º Tesoureiro: Claudio Mitidieri Simões  
2º Tesoureiro: Aline Barreto Centurion Sobral

#### ♦ TOCANTINS

Presidente: Ana Carolina Camargo Rocha  
Vice-Presidente: Nilo Coelho dos Santos Júnior

1º Secretário: Tatiana Ferrari Jacinto  
2º Secretário: Nader Nazir Suleiman

1º Tesoureiro: Elson Lopes Barbosa  
2º Tesoureiro: Roberto de Muzio Gripp



DIVULGAÇÃO

JOSÉ LUIZ PEDRINI

# OS ENCANTOS DO ORIENTE

**O** Oriente não tem sido o destino de muitos brasileiros, e eles não sabem o que estão perdendo. Começamos pela Tailândia. Ao chegar ao aeroporto Suvarnabhumi, uma surpresa: o *freeshop* é muito bonito, grande e completo, obra em tipo oriental, contrastando com a simplicidade e o pouco desenvolvimento da maioria da população. Nas ruas de Bangkok, sente-se a mística do país, com muitos templos budistas, apesar de coexistirem com uma minoria muçulmana. Não se encontra uma casa ou comércio de qualquer tamanho sem um pequeno altar com espaço para oferendas. Misturada à fé, encontram-se fotos do rei ou de toda a família real.

Há centenas de templos, mas não dá para deixar de conhecer o do Buda Deitado, o Wat Pho, que é o Buda de ouro, e o Grand Palace, onde tem o Buda de Esmeralda, o Wat Phra Kaew, o mais sagrado da Tailândia. No Templo do Crepúsculo se desfruta uma bela vista. As mulheres têm de cobrir a cabeça com um lenço e não podem ter ombros ou pernas à mostra.

O artesanato é rico e, a comida, um ponto forte para quem gosta de por à prova o “taste”, apreciar com os sentimentos. O ideal é ir a um dos bons restaurantes thai e pedir uma sequência. O Taling Pling, por exemplo, é muito simples, mas vale conhecer. De entrada, peça uma sopa aromática. Cuidado com a pimenta, por sinal, excelente. O preço é bastante convidativo. Um local diferenciado para jantar, e que cabe no bolso, é o Lord Jim, no hotel Mandarin Oriental. Vá no final da tarde, pois fica na beira do rio Chao Phraya. Dali se vê o movimento de barcos e os táxis tuk tuk (barcos com motor na popa e uma rabeta longa na qual a hélice anda mais fora do que dentro da água).

O normal na Tailândia é pechinchar sempre, pois assim as

coisas saem pela metade do preço. Cuidado com os táxis sem taxímetro, um convite à vigarice. Neste caso, acerte o preço antes e mostre o valor que irá pagar. Em terra, há os típicos tuk tuk táxi, motos com carroceria para transportar pessoas.

Reserve um dia para ir ao Mercado flutuante, onde se vê de tudo um pouco. Além das cobras, macacos, peixes e aves, pode-se encontrar lagartos gigantes passeando livremente. Lá você aluga um barco e passeia pelo rio. Reserve uns três dias para conhecer as praias, vá de avião a Krabi, a pouco mais de 1h de Bangkok. Pegue um barco e vá conhecer as praias famosas de Ko PePe, cenário de filmes como *Lagoa Azul* e de James Bond.

A pouco mais de uma hora de voo você chega ao Camboja, país de pessoas com sorriso fácil e que gostam de receber bem. Siem Reap é a cidade em que se encontra a genuína cultura khmer, com milhares de anos de existência. Os preços são imbatíveis e os serviços de qualidade. Este país da Indochina esteve sob domínio da França e do Japão e enfrentou uma guerra civil, ficando sob o jugo do ditador Pol Pot, do Khmer Vermelho, organização comunista que dizimou um quinto da população. Na década de 1990, já sob o regime atual (monarquia com parlamento) as portas foram abertas para o turismo.

Vale a pena conhecer os templos. Com um ticket de US\$ 20 que vale por 24h é possível visitar todos, pois ficam próximos. Contrata-se um táxi tuk tuk por US\$ 20 pelo dia todo. À noite, passeie pelo centro de Siem Reap, onde se come e bebe bem e muito barato. Não deixe de visitar o Angkor Night Market, mercado de artigos típicos. Procure a sra. Nuné Alexanián, russa casada com português, que fala nossa língua e pode dar boas dicas de compras. ■■