

# MASTOLOGIA NEWS

NÚMERO 15 | NOVEMBRO DE 2014



Qualidade  
e vida.

5 anos

FÓRUM SAÚDE MULHER  
CARTA DE GRAMADO

**CARTA DE  
GRAMADO,  
5 ANOS**

*Os avanços e desafios em pauta  
no Congresso de Curitiba*

Sociedade Brasileira  
de Mastologia

Da Barca  
CASA EDITORIAL



# Oncoplastia 2015

Jornada da Sociedade Brasileira de Mastologia

DA RECONSTRUÇÃO À REPARAÇÃO - EVENTO DOS CIRURGIÕES DA MAMA

IV Curso de Oncoplastia Mamária

10 a 12 de abril de 2015  
Hotel Bourbon Convention Center - Moema - SP  
São Paulo - SP

## Convidados Internacionais:

Mario Rietjens - ITA  
Richard Rainsburry - ING  
Eduardo Gonzales - ARG

TRANSMISSÃO DE  
CIRURGIAS AO VIVO

10 VAGAS PRESENCIAIS  
NO CENTRO CIRURGICO COM  
OS INTERNACIONAIS

Realização



Organização



Apoio



Apoio Institucional



Planejamento e Produção



Informações e inscrições

Telefones: (21) 2262-7306 / (21) 2220-7111 (Tatiane)  
E-mail: secretaria@sbmastologia.com.br

# EDITORIAL

Estamos chegando ao final de 2014, ano atípico para todos os brasileiros em decorrência da Copa do Mundo seguida das eleições. Ano em que, após o Carnaval, as atenções todas se voltaram para o futebol. Ao final, fica a dolorosa sensação de perda, que certamente levará alguns anos para ser superada. A derrota, a vergonha dos 7 a 1, e a tristeza pela não concretização da tão almejada mudança política. A sensação de desorganização e falta de objetividade mostradas pela seleção brasileira, em muito se parece com que observamos em nosso dia a dia. Podemos comparar essa mesma questão com a ineficiência governamental no que diz respeito à saúde, à política econômica e à melhora na educação. De fato, há motivos evidentes para nossa pátria ser tristemente considerada como país em desenvolvimento.

Detonada pelo governo, a classe médica se uniu como há muito não se via neste País e, ainda assim, os clamores de grande parte dos profissionais da área de saúde e de boa parte da população brasileira não foram ouvidos, dando a todos nós uma grande sensação de perda, associado a uma amarga idéia de que os próximos anos serão ainda mais difíceis para a saúde brasileira, para a população que busca saúde, bem como para os profissionais da área. Esperamos de fato que esta eleição tenha servido de alerta e que nos mostre rumos a trilhar no porvir.

Mas 2014 foi também um ano de avanços, principalmente da Mastologia. Embalados pelos vários presidentes que nos antecederam à frente da SBM, principalmente seguindo o caminho trilhado pelo presidente Carlos Ruiz, vimos neste ano uma participação muito maior do mastologista, que se engaja no contexto como médico voluntário, profissional qualificado, professor, pesquisador ou, simplesmente, como o profissional que cuida da mama da mulher.

Pudemos organizar, ainda que em parte, a secretaria da SBM, dando um toque de maior profissionalismo e, ainda assim, cortamos gastos e levantamos recursos financeiros que nos fazem chegar ao final do ano com tranquilidade e estabilidade financeira.

A Escola Brasileira de Mastologia, tendo o professor Antônio Frasson como coordenador, avançou bastante e conseguiu emplacar, junto com várias regionais da SBM, cursos em todo o País. Ainda na parte científica, a Revista Brasileira de Mastologia, com edição do professor Cesar Cabello dos Santos, também tem sido priorizada na atual gestão e esperamos até o final de 2015 estar com as edições em dia, com trabalhos cada vez melhores e com interesse ainda maior. Outro grande ponto a ser valorizado foi a inclusão do DOI (Digital Object Identification). Esta é uma ferramenta que permite que o artigo seja recuperado em

qualquer mídia digital, fazendo com que nossos artigos possam ser citados e já preparando a Revista para uma indexação ainda maior até o final da atual gestão. Esperamos que todos sejam partícipes enviando artigos científicos, casos ou "aquela técnica particular".

O Mastologia News, com o professor José Luiz Pedrini, apresenta uma roupagem completamente diferente, nova, moderna, permitindo discussões, levando ao mastologista aspectos interessantes e conhecimento geral sobre as doenças da mama e facetas da vida política societária. Iniciando nesse número a sessão de "opinião do leitor", o qual permitirá que os mastologistas possam de maneira espontânea enviar artigos de opinião para serem publicados. Trata-se de uma sessão na qual o livre pensar de cada um será valorizado, sem refletir necessariamente o pensamento da atual diretoria.

Vários foram os avanços, mas nenhum tão grande quanto o lançamento da campanha "Mamografia: a Vida Começa aos 40". A atual diretoria, observando a possibilidade de ação independente de cada uma de suas regionais, resolveu apoiar a todas no Outubro Rosa, mas, por outro lado, norteando e clarificando o direito da mulher de fazer mamografia anual a partir dos 40 anos. Estamos certos que poderemos dar um passo avante protegendo a mulher das inverdades que tem sido dita a respeito da mamografia e levando a elas a conscientização e o direito à vida, possibilitando no futuro próximo reduzir nossas taxas de mortalidade pelo câncer de mama. Somos também sabedores que a cobertura mamografia isoladamente não basta, sabemos das necessidades tantas que teremos que enfrentar no próximo ano, incluindo luta pela qualidade da mamografia, pela melhoria no diagnóstico, no número de locais que promovem o diagnóstico do câncer de mama de maneira adequado, nas unidades de tratamento e, principalmente, tentando auxiliar na montagem complexa das unidades de mama em todo o País.

Há muito o que lutar e cada um de nós pode contribuir no processo de mudança do Brasil, da medicina e da Mastologia. Que ao final de 2014 possamos refletir o que passou de ruim e o que perdemos; mas acima de tudo, que possamos olhar o futuro como uma grande avenida e trilhar um caminho, ainda que com muita luta, mas de harmonia, saúde e satisfação.



RUFFO DE FREITAS JUNIOR  
presidente da SBM



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  
Jourdán 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

**ESPAÇO DO LEITOR**

“Tenho tentado digerir os fatos e não me manifestei inicialmente sobre o resultado das eleições. Não houve um Estado sequer que tenha tido 100% PT ou 100% PSDB. Logo, o muro deveria estar em cada Estado. São Paulo seria separada do Estado porque porque tem uma prefeitura do PT. Pior que perder é ouvir o discursinho pseudo politizado de democracia amadurecida!!! Que nossa vida melhorou!!! Melhorou porque nos transformamos na elite branca atacada!!!! Ab a todos por estes canalhas. Porque somos médicos e trabalhamos de 12 a 16 h dia!!” Porque não dependemos da esmola do serviço público. Pago mais de imposto na pessoa jurídica do que ganho como Doutor e chefe de serviço em hospital com plano de carreira da ciência e tecnologia.

Vivemos uma ditadura de esquerda avasaladora!!! Que compra votos, aparelha os

correios, Petrobras, e todas as empresas públicas para caixa dois de uma campanha nefasta. Aos que aplaudem, aguardem os conselhos populares, os plebiscitos, infestado da pior raça com líderes de MST e outras corjas. E nós como sempre nos omitiremos. Porque somos elites.

Caminhamos pra mais fúnebre e tenebrosa venezualizacao do Brasil. E ficamos puerilmente achando que é democracia. Pagaremos o preço de nossa omissão. Será tarde!!! Aliás já é tarde!!! Aliás a ignorância é a mãe da alegria!!!! Precisamos nos engajar na oposição. Passou da hora!!!! Todos temos responsabilidade nesta tragédia que se abate sobre nós! E enquanto SBM temos sim que nos articular com AMB e outras sociedades para lutar de fato por nossa classe, nossos interesses e por política de saúde menos circense.”  
**(EDUARDO MILLEN)**

**REGIONAL PARÁ**  
**A definição de mais uma regional da SBM**

Presidente  
Antonio Nahum Pinho

Vice-Presidente  
Silvana de Nazaré Pontes da Costa

1º Secretário  
Luiz Alves Arraes

2º Secretário  
Luciana Paula Valente Monteiro

1º Tesoureiro  
Ewaldo Lúzio Fôro de Oliveira

2º Tesoureiro  
Cristiane de Paiva Silveira Aguiar

**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



**VINICIUS MILANI BUDEL**  
Presidente do Congresso

**PARTICIPE DO CONGRESSO EM CURITIBA**

Caro Colega,  
É com imenso prazer que a Sociedade Brasileira de Mastologia – Regional Paraná recebe você para desfrutar entre 3 a 6 junho de 2015 do evento científico mais importante da nossa especialidade.

Estamos trabalhando para promover uma programação científica da melhor qualidade. Serão apresentados temas de atualização proferidos por lideranças com publicações relevantes nos temas de cirurgia, patologia, genética, radioterapia, radiologia e oncologia clínica. Os temas serão apresentados em sala única com discussão multidisciplinar para facilitar o aproveitamento dos conteúdos.

No dia 6, o congresso reunirá convidados nacionais e internacionais que aterrissarão em Curitiba direto do Congresso Mundial de Oncologia Clínica (ASCO), que termina dia 2/06 em Chicago/USA. Eles trarão as maiores novidades do campo do Câncer de Mama, sendo esta uma oportunidade única de discutir com colegas de todo o país, os mais quentes *highlights* do mais importante evento de oncologia do mundo.

Curitiba oferece uma rede gastronômica de alta qualidade e opções turísticas únicas. É sua oportunidade de visitar uma cidade modelo, em mobilidade urbana e lindas áreas de parques ecológicos.

Siga nossa programação no site.  
Seja bem-vindo, Curitiba acolhe você de braços abertos.  
Contamos com a sua presença. MN

10º CONGRESSO BRASILEIRO DE MASTOLOGIA CURITIBA 2015  
3 A 6 DE JUNHO | EXPOSIÇÃO

**INScrições ABERTAS!**

INSERIR SE EM 2014 E APROVEITE OS PROGRESSOS

CIRURGIA | ONCOLOGIA CLÍNICA | RADIOTERAPIA  
GENÉTICA | PATOLOGIA | IMAGEM | RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

Esperamos você em Curitiba

2015 ASCO Annual Meeting  
Illumination & Innovation  
TRANSFORMING DATA INTO KNOWLEDGE

**PÓS-ASCO NO BRASILEIRO DE MASTOLOGIA!**  
No dia 06, o congresso reunirá convidados nacionais e internacionais que aterrissarão em Curitiba direto do Congresso Mundial de Oncologia Clínica (ASCO), que termina dia 02/06 em Chicago/USA. Eles trarão as maiores novidades sobre o tratamento do Câncer de Mama. Será uma oportunidade única para discutir os mais quentes highlights do mais importante evento de oncologia do mundo!

**PALESTRANTES CONFIRMADOS**

Dr. Emiel J. T. Rutgers  
Dr. Ludovico K. Cavalli  
Dr. Jorge Reis-Filho  
Dr. Michael Alvarado  
Dr. Robert Mansel  
Dr. Maria Klejner  
Dr. Virginia Sackier

**DEFINIDOS OS EIXOS TEMÁTICOS PARA SUBMISSÃO DE TRABALHOS**  
Vá pensando na sua apresentação: organize-se, traga sua experiência e participe. Em breve anunciaremos a data para submeter seu trabalho.

- Epidemiologia, avaliação de risco
- Prevenção, rastreamento e políticas de saúde pública
- Diagnóstico (imagem e anatomia patológica)
- Terapia loco-regional
- Terapia sistêmica
- Prevenção e qualidade de vida

**CURTA**  
AS NOVIDADES DO CONGRESSO

**CANCERDEMAMA2015.COM.BR**

Patrocínio: Sociedade Brasileira de Mastologia, SBM - PB, mci, LIZIUM, BLUMAR, Apoio: OSBOC, amj, SOGESP, Patrocínio Bronze: ZEISS, Patrocínio Ouro: AGFA, Inteligence, LifeSi



FOTOS: VERA CARLOTTO



## AVANÇOS E DESAFIOS DA CARTA DE GRAMADO

Cinco anos depois do lançamento da Carta de Gramado, os voluntários de diversas áreas que compõem o Fórum Saúde Mulher se reuniram na sede da Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS) para discutir os avanços obtidos a partir do documento e os novos desafios a serem propostos. O encontro ocorreu no último dia de outubro, mês que marca a luta contra o câncer de mama com uma série de ações em todo o mundo.

A Carta de Gramado foi tornada pública no âmbito do Congresso Brasileiro de Mastologia de 2009. O ato incluiu caminhada que levou mais de duas mil pessoas às ruas da cidade localizada na serra gaúcha. Suas recomendações foram adotadas como diretrizes para a redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil pelo INCA e o Ministério da Saúde. O conjunto de oito recomendações educacionais e técnicas do documento visam à qualidade na atenção à saúde das pacientes. Nestes cinco anos foram obtidas conquistas importantíssimas, como a redução do prazo de diagnóstico e tratamento, a obrigatoriedade da reconstrução imediata da mama, o acesso universal aos exames e procedimentos e a agilização da Anvisa na liberação de novos medicamentos.

O Fórum Saúde Mulher promove a ligação entre o vo-

luntariado, a sociedade civil e o poder público. No encontro de outubro foram aprovadas as seguintes sugestões:

- Que, no caso de não haver a reconstrução imediata da mama, o motivo seja obrigatoriamente registrado no prontuário;
- Que os grupos de apoio sejam parte integrante nas tomadas de decisão para que um serviço de mastologia seja assim reconhecido;
- Que o nome mamografia seja reservado para exame com controle de qualidade;
- Que toda mulher tratada por câncer de mama tenha acesso a tratamento multidisciplinar na sua recuperação física e emocional.
- Que no Congresso de Curitiba o evento seja identificado como "Carta de Gramado, avanços e desafios". MN

# CARTA DE GRAMADO

## (A ÍNTEGRA DO DOCUMENTO ORIGINAL)

A Carta de Gramado é fruto do trabalho voluntário de pessoas e entidades que ao longo de 2009 participaram de várias reuniões com o objetivo de identificar problemas e sugerir ações de saúde que ajudem a melhorar a qualidade do atendimento e a diminuir a mortalidade das mulheres com câncer de mama.

Na validação desta iniciativa foram convidados todos os segmentos da sociedade – incluindo o poder público, o setor privado, ONGs, grupos de voluntariado, formadores de opinião e a Sociedade Brasileira de Mastologia, órgão diretamente identificado com estas ações. O Congresso Brasileiro de Mastologia, numa atitude inédita, interrompeu suas atividades científicas na tarde desta sexta-feira histórica, em reconhecimento à importância do Fórum.

A incidência do câncer de mama tem crescimento real de 1% ao ano no mundo. O Brasil registra anualmente 50.000 novos casos e 12 mil mortes, sendo que o Rio Grande do Sul apresenta os índices mais altos, com 5.000 novos casos. Ainda não se conhece uma forma eficaz de prevenção, por isso todos os esforços são direcionados ao diagnóstico precoce, preferencialmente da lesão ainda impalpável, só visível por meio de exames, em especial a mamografia. Por isso se aconselha a realização de mamografias anuais a partir dos 40 anos para as mulheres que não apresentam sintomas, e para pacientes com sintomas ou diagnóstico de alteração na mama em qualquer idade.

O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para diminuir a mortalidade e as sequelas decorrentes de cirurgias. Além disso, nos casos diagnosticados precocemente, as chances de cura aumentam sensivelmente. Para se conseguir atingir esse objetivo é necessário o envolvimento de uma equipe multidisciplinar que inclui radiologista, mastologista, patologista, oncologista, radioterapeuta, cirurgião plástico, fisioterapeuta, fisioterapia, nutricionista, enfermeiro e profissionais de outras áreas da saúde.

O médico que interpreta a mamografia tem papel fundamental na detecção de lesões que medem milímetros. Para isso é necessário que o mamógrafo esteja devidamente calibrado, graças ao trabalho de profissionais especializados na manutenção e testagem dos aparelhos. Igualmente fundamental é o papel de fiscalização dos serviços de radiologia pela Vigilância Sanitária e pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

Em relação ao tratamento cirúrgico, ocorreu uma revolução durante os últimos anos, com a mudança do paradigma da cirurgia radical máxima tolerada para a cirurgia mínima necessária e eficaz, que resultou na criação da especialidade da Mastologia em 2002. O Mastologista, médico responsável pelo diagnóstico e pelos procedimentos cirúrgicos, utiliza técnicas de cirurgia plástica na realização dos procedimentos, conjugando a segurança necessário no tratamento oncológico com conceitos de preservação estética – é a chamada cirurgia oncoplástica.

O radioterapeuta também tem papel importante na equipe multidisciplinar, pois com o conservação da mama, a radioterapia torna-se passo obrigatório para obter o controle local da doença. Já o papel do oncologista se relaciona ao controle sistêmico da doença, ou seja, a diminuição da chance de ocorrerem metástases do câncer em outros órgãos.

Entendemos que somente campanhas de prevenção já não bastam. É preciso agir. Por isso, envolvemos todos os segmentos da sociedade na busca de soluções para melhorar a qualidade do atendimento e a qualidade de vida das pacientes. Qualidade é vida.

### CONSIDERANDO-SE QUE:

- os tratamentos especiais e os novos e eficazes medicamentos nem sempre estão à disposição das pacientes; há necessidade de otimização dos recursos públicos; existem protocolos de pesquisa em vários serviços de referência – muitas vezes desconhecidos da população – e há necessidade de se desenvolver cursos de capacitação para usuários sobre ensaios clínicos randomizados;

- a mamografia, para que tenha impacto efetivo na redução da mortalidade, tem de se apresentar sempre dentro dos padrões de qualidade a fim de evitar novos exames, falsos negativos, diminuir mutilações e reduzir os custos do sistema;

- os grupos voluntários podem contribuir para o controle de qualidade necessário aos serviços de referência, bem como para uma melhor reabilitação da paciente durante o tratamento;

- é um direito das mulheres que sofreram sequelas decorrentes do tratamento do câncer de mama o acesso a veículos especiais, assim como isenções fiscais e outros benefícios;

- a mutilação por cirurgias radicais de mama podem deixar sequelas incompatíveis com qualidade de vida;

- nem todos os indivíduos têm acesso aos exames com a agilidade e a qualidade necessárias, e que exames sem acurácia levam a uma série de novos, demorados e repetidos exames, perdendo-se assim tempo, dinheiro e saúde;

- existem grandes diferenças regionais no País e há necessidade de garantir o acesso universal a serviços de qualidade para o diagnóstico precoce e o tratamento do câncer de mama.

- a excelência do atendimento e a qualidade de vida da paciente implicam, necessariamente, na multidisciplinaridade e na integralidade da atenção.

### RECOMENDAMOS:

*(Grupo 1 – Tratamento para casos especiais de câncer de mama: Novos medicamentos tendo a mulher como sujeito de pesquisa)*

- que os medicamentos especiais a serem fornecidos pelo SUS sejam antes referenciados por uma Câmara Técnica, composta por Ministério Público, Judiciário, Grupos de Apoio da Saúde Mamária e Sociedade Brasileira de Mastologia, com a finalidade de otimizar os recursos do Estado;

- divulgar os locais de pesquisas com novos medicamentos para o tratamento de câncer de mama e possibilitar que pacientes de outras instituições possam ser incluídos nesses protocolos;

*(Grupo 2 – Qualidade das mamografias)*

- a elaboração de regras e procedimentos unificados para que a fiscalização da qualidade possa ser realizada em momento único por todos os entes que exercem controle sobre a matéria: Colégio Brasileiro de Radiologia, Vigilância Sanitária, Instituto Nacional do Câncer e Sociedade Brasileira de Mastologia;

- a implementação de auditoria nos prestadores de serviços mamográficos como forma de avaliação do desempenho, com a publicação dos resultados;

- que o nome “mamografia” seja reservado para o exame radiológico da mama que cumpra as exigências do item 1;

- a implementação de cursos de atualização e de aperfeiçoamento médico continuado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia;

- que os demais exames de imagem da mama sejam certificados pela Associação Médica Brasileira;

*(Grupo 3 – Grupos de apoio de mama fazendo parte efetiva em tomadas de decisões dos serviços)*

- que os grupos de apoio participem diretamente nos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, a fim de sugerir e promover ações específicas de apoio à paciente com câncer de mama;

- incluir nos orçamentos dos poderes públicos municipais, estaduais e federal verbas específicas para os grupos de apoio trabalharem diretamente com a mulher com câncer de mama e também com ações de prevenção;

- incorporar aos grupos de apoio existentes uma metodologia de trabalho comum para mapear e fiscalizar os atendimentos a mulheres diagnosticadas com câncer de mama, com o objetivo de controlar o tempo entre o diagnóstico e início do tratamento até a reabilitação da paciente;

- que os grupos tenham o direito a um espaço físico dentro das unidades de saúde pública e nos CACONS (Centros de Atendimento de Alta Complexidade) com o objetivo de atingir melhor desempenho de suas atividades, bem como garantir o processo de educação e capacitação dos voluntários para o suporte às pacientes e ao trabalho de conscientização na comunidade, em nível nacional;

- que para um serviço de mama ser considerado referência deva ter incorporado um grupo de apoio;

*(Grupo 4 – Detran, invalidez e seguro-saúde)*

- o encaminhamento de um Projeto de Lei – nos níveis municipal e estadual – para o fornecimento temporário de passe livre ao portador de câncer de mama quando em tratamento de radioterapia e/ou quimioterapia no transporte coletivo urbano e interurbano;

- a isenção do pagamento de taxas para renovação de Carteira de Nacional de Habilitação aos portadores de câncer de mama, em analogia a isenção de IPI, ICMS e IPVA já concedidos;

- a dispensa de perícia médica específica na renovação da CNH, quando a doença já foi diagnosticada, periciada e tendo sido constatadas sequelas irreversíveis; objetivando a preservação do paciente e a economia da estrutura pública;

- a criação de uma linha telefônica gratuita – 0800 – para informar passo a passo ao paciente sobre os direitos que

lhês estão assegurados por Lei, referentes a Detran, INSS e isenções tributárias, sistema que poderá ser ampliado para consultas pela internet;

*(Grupo 5 – Reconstrução mamária imediata como direito a todas as mulheres mastectomizadas)*

- a extensão das garantias legais de reconstrução mamária às pacientes com más-formações congênicas da mama ou deformidades decorrentes de outras patologias;

- a inclusão do código do C50 no prontuário do paciente, para que automaticamente se disponibilizem todos os recursos necessários e garantidos pela legislação, como próteses mamárias de silicone e unidades de expansores para reconstrução mamária previstos pela portaria MS/GM 399 de 12/2/2006;

*(Grupo 6 – Acesso universal aos exames de prevenção com controle de qualidade)*

- que seja disponibilizada à população uma cota mensal de exames de prevenção baseada no índice do IBGE; que os municípios com uma população maior sejam referenciados, façam parcerias e disponibilizem por área, garantindo assim a qualidade dos exames;

- a garantia de realização anual dos exames de rastreamento para mulheres a partir de 40 anos e para todas com indicação médica, em qualquer idade;

- a criação de um mecanismo legal que garanta à paciente a realização de um novo exame complementar, no período máximo de 30 dias, caso ocorra deficiência na realização da mamografia, como imagem mal definida ou dúvidas no exame, a fim de se que obtenha um resultado confiável e não se retarde o diagnóstico;

- a garantia de acesso universal aos exames de mama num prazo adequado, não ultrapassando 60 dias para os exames de rotina e 30 dias para os casos suspeitos;

*(Grupo 7 – Plano para capacitação em mastologia para todos os municípios)*

- a formação de convênios e parcerias entre o poder público e organizações da sociedade civil e grupos de voluntários para ações de sensibilização e informação às mulheres sobre a necessidade do auto-cuidado e sobre os direitos de acesso à saúde;

- a implementação de uma política continuada de capacitação dos profissionais da saúde para a detecção preco-



ce do câncer de mama e o encaminhamento em tempo hábil a Centros de Referência Regionais;

- a implementação de protocolos clínicos em dois níveis: de atenção básica e de média e alta complexidade;

*(Grupo 8 – Readaptação funcional – integralidade da atenção)*

- a disponibilização de equipes interdisciplinares no atendimento padrão do câncer de mama;

- que as instituições públicas e/ou serviços, com apoio de entidades associativas, assumam a responsabilidade da capacitação dos profissionais de saúde e voluntariado a fim de garantir a efetividade da ação, traduzida em melhoria da informação sobre hábitos saudáveis e cuidados com a saúde da mama (promoção), atendimento qualificado do diagnóstico ao seguimento (prevenção/assistência) e resolutibilidade da atenção mediante a redução da mortalidade e a melhoria da qualidade de vida das pacientes (evidência);

- o incentivo à pesquisa e à produção científica em todas as áreas de atenção/atuação, incluindo serviços descentralizados;

- que a atuação dos profissionais elencados no Documento de Consenso de Controle do Câncer de Mama – MS, abril/2004, bem como de outros afins, seja assegurada e se dê em todos os níveis de atenção: promoção/prevenção (ações informativo-educativas, programas, oficinas), assistência (pré e pós-operatório) e seguimento (pós-alta, acompanhamento);

- que a paciente tenha assegurado o direito à informação e manifestação sobre a doença e acesso ao tratamento em todas as áreas, bem como a possibilidade de participar de grupos de apoio e de voluntariado, com os devidos suporte e orientação, de acordo com suas condições e seu interesse.

GRAMADO (RS), 16 DE OUTUBRO DE 2009



## O SUCESSO DA CAMPANHA EU AMO MEUS PEITOS

Lançada em 2013, a campanha “Eu Amo Meus Peitos”, da SBM, tem alcançado um sucesso extraordinário. A iniciativa busca conscientizar as mulheres sobre a importância dos cuidados com a saúde dos seios, que devem incluir, além do auto-exame, a realização de uma mamografia anualmente a partir dos 40 anos. Ao contrário de campanhas anteriores, as quais costumavam utilizar a imagem de celebridades, principalmente atrizes e cantoras famosas – com madrinhas como Ana Maria Braga, Giovana Antonelli, Regina Duarte e Luiza Brunet, entre outras –, desta vez as modelos são mulheres anônimas, “comuns”.

A boa provocação, focada na auto-estima feminina, é feita por meio de uma frase simples e direta. Além de estimular a detecção precoce, a ação busca reforçar, na mente do público, a informação de que o mastologista é o médico especializado no tratamento. As fotos de peitos produzidas por internautas anônimas são divulgadas no site que leva o nome da campanha e na fanpage no Facebook, que traz também notícias sobre o câncer de mama e funciona como um eficiente canal para a população tirar dúvidas.

A cada ano, surgem 50 mil novos casos de câncer de mama no Brasil, sendo que uma em cada cinco pacientes vem a falecer em decorrência da doença. A principal causa desta elevada taxa de óbitos é o diagnóstico tardio. Um nódulo fatal tem, em média, mais de três centímetros. Sabe-se que nódulo da mama demora em geral de 8 a 10 anos para crescer 1 cm. Ou seja, muitas mulheres passam mais de 20 anos convivendo com a doença sem tratamento ou acompanhamento. Muitas mortes podem ser evitadas.

A forma mais popular de prevenção é a realização do auto-exame – embora 80% dos nódulos palpados sejam benignos –, mas somente uma mamografia de qualidade pode assegurar um diagnóstico preciso. A realização do exame a partir dos 40 anos pode reduzir a mortalidade por câncer de mama em até 35%. E hoje, graças ao crescimento dos casos de diagnóstico precoce, a cura pode chegar a 95% dos casos. MN



ANDRÉ MATTAR



CARLOS BARRIOS



DANIEL GIMENES

# MN PERGUNTA

*Como tem sido a experiência com o uso do Fulvestranto 500, em comparação com a dosagem padrão, até que ponto ele poderá um dia substituir a terapia sistêmica tradicional e quais os efeitos colaterais e seu manejo comparado.*

## **VOCÊ TEM EXPERIÊNCIA COM O PRODUTO EM QUAIS SITUAÇÕES?**

**ANDRÉ MATTAR** – Participei do estudo clínico Neweast, que comparou o uso de Fulvestranto em dose padrão e alta dose (500mg) na neoadjuvância. Por trabalhar apenas em serviço público, não tenho acesso atualmente à dose de 500mg para o tratamento das pacientes na prática clínica, uma vez que todas as nossas pacientes recebem a dose padrão de 250mg.

**CARLOS BARRIOS** – Trata-se de uma boa alternativa para pacientes com doença avançada RH positiva. A dose ideal parece ser a de 500mg, embora os estudos não tenham sido inicialmente conduzidos de forma ideal. A análise com vantagem em sobrevida veio depois da conclusão do estudo numa análise não planejada e com

uma vantagem de SLP muito pequena. O medicamento é bem tolerado, apesar de representar injeções em ambos os glúteos mensalmente, o que traz desconforto para algumas pacientes. Fora isso, não existem parapeitos frequentes ou preocupantes. Pacientes com doença metastática sensíveis a hormonioterapia se beneficiam às vezes por períodos muito prolongados. Não existem estudos definitivos que indicam se a medicação deve ser administrada em combinação com outros anti-hormônios ou em qual linha é ideal utilizá-la.

**DANIEL GIMENES** – Utilizo o Fulvestranto de longa data. No início, foi aplicado em segunda ou terceira linha. Ao passo que os inibidores da aromatase ganharam o espaço no cenário adjuvante, o Fulvestranto vem sendo utilizado em primeira linha.



## **ESTA DROGA SUBSTITUIRÁ A TERAPIA SISTÊMICA TRADICIONAL, NA RECAÍDA DA DOENÇA HORMONIOPOSITIVA SEM CRISE VISCERAL, EM TRATAMENTO COM TAMOXIFENO OU INIBIDOR DA AROMATASE, ANTES DE SE INICIAR A QUIMIOTERAPIA? QUAL SUA VISÃO DE FUTURO?**

**MATTAR** – O uso de fulvestranto em alta dose (500mg), por ter uma comprovadamente melhor resposta em relação à dose habitual, proporciona uma opção segura e eficaz para pacientes com câncer de mama hormonio-positivas com doença metastática, inclusive com doença visceral (hepática e/ou pulmonar). Este tratamento apresenta menores efeitos colaterais quando comparado à quimioterapia, com boa resposta na maioria dos casos. O uso de fulvestranto 500mg será uma opção quase obrigatória para doença avançada receptor positiva e HER2 negativa nas pacientes na menopausa.

**BARRIOS** – Acho que para esta situação existem várias alternativas. O importante é que a hormonioterapia tenha prioridade em relação à quimioterapia sempre que haja possibilidade de resposta e não exista crise visceral. Estudos em andamento apontam para estratégias que visam a modular a resistência hormonal com agentes que interferem em outras vias de sinalização como PI3K/mTOR, CDK4/6 e inibidores de HDAC, entre outros.

**GIMENES** – O Fulvestranto na dose de 500 mg pode ser oferecido no tratamento de primeira linha em casos de metástases não viscerais ou viscerais com pouco volume metastático. No momento em que é observado um grande progresso terapêutico, a tendência é ofertar hormonioterapia em casos de doença metastática hormoniossensível. Recursos de quimioterapia estão reservados em casos de crise visceral. O futuro da hormonioterapia já se iniciou com a associação de drogas que venham a combater mecanismos moleculares

de hormoniorresistência, como por exemplo: trastuzumabe, lapatinibe e everolimus. Inúmeras novas drogas estão sendo investigadas neste cenário, em especial o palbociclib.

## **QUAL SUA EXPERIÊNCIA QUANTO AOS EFEITOS COLATERAIS E SEU MANEJO, COMPARANDO COM O TRATAMENTO PADRÃO NAS FALHAS?**

**MATTAR** – Os efeitos colaterais do uso de fulvestranto 500mg são praticamente os mesmos encontrados na dose padrão e incluem ondas de calor, náuseas e reações no local da injeção (geralmente leves). Além disso, cefaléia e astenia podem ocorrer, mas dificilmente são causas de descontinuação da medicação. Outros efeitos mais raros são distúrbios gastrointestinais, incluindo náusea, vômito, diarreia e anorexia, além de elevação das enzimas hepáticas, rash cutâneo e Infecções do trato urinário. A maior preocupação com a dose de 500mg é a administração, uma vez que a ampola continua sendo de 250mg e a paciente deve receber duas aplicações ao mês, o que aumenta consideravelmente a possibilidade de reação local. Na nossa experiência em protocolos clínicos, a administração por profissional treinado reduz muito os efeitos locais.

**BARRIOS** – Não existem preocupações quanto aos efeitos colaterais. A medicação é muito bem tolerada pela maior parte das pacientes.

**GIMENES** – Na realidade, o manejo dos efeitos colaterais da hormonioterapia paliativa não tem muitos segredos. No que tange ao fulvestranto, tenho observado apenas dor no local da aplicação intramuscular. Certamente, sempre que possível, a indicação da hormonioterapia no cenário paliativo se enquadra melhor que muitos regimes de quimioterapia: benefício clínico e poucos efeitos colaterais que possam interferir na qualidade de vida da paciente. MN



JOSÉ LUIZ PEDRINI



MAX MANO



ROBERTO HEGG

## MN PERGUNTA

*A imunoterapia tem se mostrado o maior avanço para tumores HER2 positivo. Neste cenário surgiu o chamado “Cavalo de Troia”, o T-DM1 (Trastuzumabe Emtanzine), aprovado pela Anvisa neste ano. A primeira droga combo anticâncer de mama com HER2 hiperexpresso representa uma nova era em tratamento químico.*

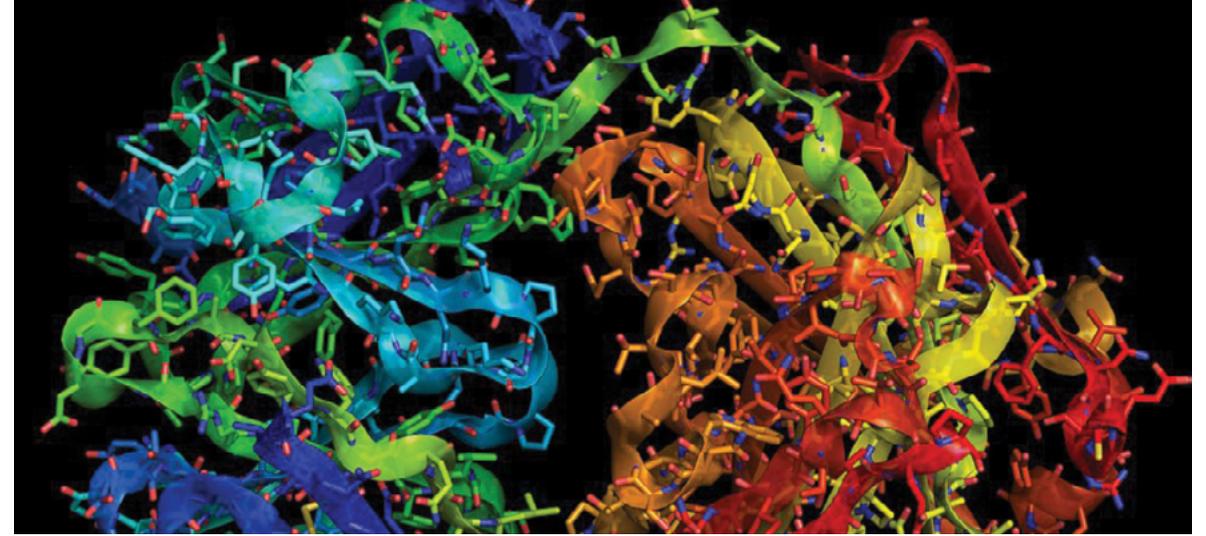
### VOCÊ TEM EXPERIÊNCIA COM O PRODUTO EM QUE SITUAÇÕES?

JOSÉ LUIZ PEDRINI – Tenho acompanhado algumas pacientes que o utilizaram em carcinoma metastático de mama HER2 positivo, refratário a tratamentos. Foi a droga mais espetacular com a qual tive oportunidade de trabalhar. Diminuição das lesões mesmo em mulheres tratadas com várias linhas hormonais e quimioterápicas. Inclusive com terapias antiHer2. Não apresenta alopecia e vários outros eventos adversos.

MAX MANO – Tivemos a oportunidade única de participar de dois estudos anteriores ao registro do T-DM1 pela Anvisa: o Marianne (1ª linha) e o Kamilla (após falha do trastuzumabe). Posteriormente, temos também utilizado no cenário comercial – embora o número de pacientes no setor privado com doença HER2 positiva metastática tenha diminuído muito nos últimos anos. No estudo Kamilla e no uso comercial temos seguido a indicação da

licença, após falha de terapia anterior baseada em trastuzumabe. Isso inclui desde pacientes com múltiplas linhas prévias de tratamento – situação na qual a eficácia do T-DM1 está bem documentada – até pacientes que falharam com trastuzumabe durante ou nos primeiros seis meses após o término da adjuvância.

ROBERTO HEGG – O T-DM1 é um novo medicamento de anticorpo conjugado e representa uma nova abordagem que confere seletividade à administração de um agente citotóxico altamente potente. O trastuzumabe entansina é o primeiro anticorpo conjugado anti-HER2 e tem três componentes: trastuzumabe, a molécula de ligação SMCC e o agente citotóxico DM1. Tivemos oportunidade de trabalhar com dois protocolos: Emilia, para tratamento de pacientes em 2ª linha metastáticos, com ótimos resultados, e estudo Marianne, 1ª linha metastáticos, cujos resultados deverão ser conhecidos no início do próximo ano.



### NA SUA OPINIÃO, ESTA DROGA SUBSTITUIRÁ A QUIMIOTERAPIA TRADICIONAL NO FUTURO PRÓXIMO, NOS CASOS DE HER2 POSITIVO NÃO METASTÁTICO? QUAL SUA VISÃO DE FUTURO?

PEDRINI – Os estudos com neo e adjuvância começaram a ser realizados recentemente. Kaitlin, Berenice, Marianne e Katherine são alguns dos protocolos que em breve responderão importantes questionamentos sobre o futuro dos tumores HER2 hiperexpressos. A associação de outro anticorpo, o Pertuzumabe ao T-DM1 visando ao bloqueio das vias de sinalização da heterodimerização HER2-HER3 é outra opção da qual em breve teremos resultados. Acredito que os tratamentos serão individualizados e, para os casos de HER2 positivos, a quimioterapia será utilizada somente na falha do tratamento imunológico.

MANO – A impressão geral é que sim, devido ao perfil favorável de efeitos adversos – sendo o T-DM1 desprovido de alguns dos efeitos mais temidos pelos pacientes como alopecia, ganho de peso/retenção hídrica, entre outros. O T-DM1 já se mostrou superior e mais bem tolerado do que capecitabina/lapatinibe – talvez um adversário mais fraco a ser batido. Mas devemos interpretar os dados do T-DM1 à luz dos acontecimentos recentes em doença HER2 positiva – especialmente resultados impressionantes com duplo bloqueio com trastuzumabe/pertuzumabe + quimioterapia com taxano, com ganhos em eficácia nunca antes vistos no tratamento de tumores sólidos. Em primeira linha, o T-DM1 terá que se mostrar muito eficaz para ao menos igualar esses resultados. Veremos em breve.

HEGG – Acredito que sim, pois nos estudos em pacientes metastáticos os resultados são bastante promissores. Devemos aguardar os resultados dos futuros estudos que estão em andamento no tratamento adjuvante.

### QUAL SUA AVALIAÇÃO QUANTO AOS EFEITOS COLATERAIS E SEU MANEJO, SE COMPARADOS COM O TRATAMENTO PADRÃO?

PEDRINI – Os efeitos colaterais do T-DM1 são menores do

que os da quimioterapia tradicional para os casos de recaída da doença. Observa-se que, após alguns meses de tratamento, estes efeitos aparecem. Temos pacientes usando a droga por mais de cinco anos com boa tolerância. Recentemente, surgiram relatos de fenômenos hemorrágicos importantes em usuárias por longo tempo. Este é um evento que deve ser monitorado com maior atenção. Adenoma hepático e pneumonite, principalmente em usuárias por longo período, também devem ser monitorados. Para tratamentos por tempo limitado, como neo e adjuvância, os efeitos colaterais não devem preocupar.

MANO – Comparado ao tratamento com capecitabina/lapatinibe, o T-DM1 tem um perfil de tolerabilidade muito favorável. Na prática do dia-a-dia, no entanto, alguns efeitos exigem certo cuidado e devem ser constantemente monitorados (especialmente alteração de provas hepáticas e trombocitopenia). Talvez ainda não conheçamos toda a gama de efeitos adversos – por exemplo, foi recentemente descrita a ocorrência de telangiectasias mucocutâneas, achado frequente na nossa prática clínica, que pode causar desconforto a alguns pacientes. Efeitos ‘inespecíficos’ também são bastante comuns – como fadiga, ressecamento de mucosas, alterações de hábito intestinal e etc, mas não costumam causar maiores problemas. Ou seja, quem chegou a pensar que o T-DM1 seria desprovido de efeitos adversos, enganou-se.

HEGG – Em relação aos efeitos colaterais, as pacientes não apresentaram alopecia, em comparação com aquelas que fazem uso de antracíclicos e taxanos. Na nossa experiência, os efeitos colaterais são mais em longo prazo, principalmente em relação a trombocitopenia, aumento das bilirrubinas e enzimas hepáticas, além de neuropatia sensorial periférica. A maioria desses eventos são de grau 1, perfeitamente manejáveis. Em um levantamento com 884 pacientes que fizeram uso de T-DM1, os eventos adversos mais comuns, em todos os graus, foram: fadiga (45,4%), náusea (43%), trombocitopenia (32,2%), dor de cabeça (29,4%) e constipação (11,9%). MN



**ANNAMARIA MASSAHUD  
RODRIGUES DOS SANTOS**

# COMISSÃO DE REGULAÇÃO DO ENSINO

A Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), no intuito de valorizar a formação médica e contribuir com o crescimento e visibilidade da especialidade no País, se põe disponível para o cadastramento das instituições com residência e/ou especialização médica na área. Dessa forma, a SBM espera alcançar um crescimento em número de associados atuantes para fazer frente às mudanças na legislação. A união e o diálogo serão os pilares da Associação.

A Residência Médica (RM) é uma modalidade de ensino de pós-graduação e foi criada em 1977. A partir de 2013, com a sanção da Lei 12871/13 (Programa Mais Médicos), a RM constitui modalidade de certificação das especialidades médicas no Brasil; e as certificações de especialidades médicas concedidas pelos Programas de RM ou pelas associações médi-

cas submetem-se às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). A expressão “Residência Médica” só pode ser empregada para programas que sejam credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). De acordo com a lei, para a consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos, serão adotadas, entre outras medidas, as seguintes ações:

– Reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para Residência Médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos.

– Oferta anual de vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

– Ser obrigatório, a partir de 2019, o primeiro ano do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para o ingresso nos Programas de RM em Ginecologia e Obstetrícia e em Cirurgia Geral, considerados pré-requisito para o Programa de Mastologia.

Essa lei também define que os Programas de Residência Médica estabelecerão processos de transição para implementação, integração e consolidação das mudanças curriculares, com o objetivo de viabilizar a carga horária e os conteúdos oferecidos no currículo novo, além de “permitir o fluxo na formação de especialistas, evitando atrasos curriculares, repetições desnecessárias e dispersão de recursos”.

A RM em Mastologia foi iniciada em 2002 devido à sua inclusão como especialidade, através do convênio entre Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e CNRM. O tempo de formação de especialidade médica ou área de atuação, tanto para a CNRM quanto para a AMB, é o previsto nos relatórios periódicos da CME, emitidos pelo CFM, respeitados os pré-requisitos necessários. A última proposta de programa de RM em Mastologia, de outubro de 2008 e elaborada pela SBM, reitera a duração de 2 anos do Programa, com carga horária de 60 horas semanais, tendo

como pré-requisito a realização de pelo menos 2 anos de residência em Ginecologia e Obstetrícia ou em Cirurgia Geral. Esse documento delibera sobre os objetivos do Programa, o conteúdo teórico, as atividades práticas, as atividades teóricas e os estágios (Quimioterapia, Radioterapia, Mamografia, Ultrassonografia, Medicina Nuclear, Cirurgia Plástica, Anatomia Patológica, Fisioterapia, Psicologia, Técnica Cirúrgica ou Endocrinologia Ginecológica, Cirurgia Torácica). Nela se definem os requisitos mínimos do Programa e os requisitos mínimos para credenciamento de instituições. Atualmente, em casos de médicos que não cursaram programas de especialização ou RM, a AMB, em seus editais de titulação ou certificação, prevê a sua participação. Nestes casos, exige-se comprovação de atuação na área do dobro do tempo de formação, sendo vedada a cobrança de cumprimento de cursos ou treinamentos adicionais.

A SBM reitera que, a despeito das mudanças na lei com reflexos no ensino médico, a formação, através da Residência Médica, ou de especialização, aliada à titulação fornecida pela AMB/SBM (TEMa), deve permanecer como padrão ouro de qualidade para certificação dos médicos mastologistas.

Para saber mais, acesse:

- ◆ Residência médica  
[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&id=12263&Itemid=507](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12263&Itemid=507)
- ◆ Proposição de Conteúdo dos PRMs (resolução 2, de maio de 17 de 2006)  
[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15776&Itemid=507](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=15776&Itemid=507)
- ◆ Comissões e departamentos da SBM  
<http://www.sbmastologia.com.br/arquivos/comissoes-e-departamentos-39.htm>
- ◆ Revalidação dos certificados de conclusão de Programas de Residência Médica expedidos por estabelecimentos estrangeiros  
[http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/resolcnrm008\\_2005.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/resolcnrm008_2005.pdf)
- ◆ Especialização em Medicina para estrangeiros no país  
[http://www.dce.mre.gov.br/estrangeiros/residencia\\_medica.pdf](http://www.dce.mre.gov.br/estrangeiros/residencia_medica.pdf)
- ◆ Atividades, no Brasil, do cidadão estrangeiro e do cidadão brasileiro formados em Medicina por faculdade estrangeira (CFM 1832/2008)  
[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2008/1832\\_2008.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2008/1832_2008.htm)
- ◆ Lei 12871/132 Programa Mais Médicos  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm)



RAFAEL HENRIQUE  
SZYMANSKI MACHADO

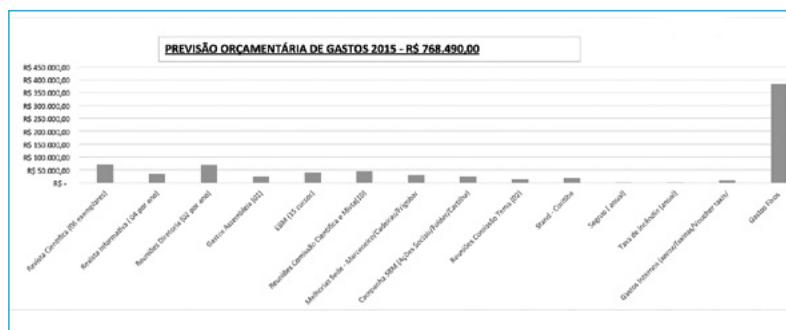
## 2014 TERMINA COM SALDO POSITIVO

**A** migos Mastologistas, mais um ano de desafios está terminando. Conseguimos, com administração serena e responsável, terminar o ano de 2014 com saldo positivo, com cerca de R\$ 50.000,00. Foi fundamental a participação dos Associados da SBM na obtenção de recursos seja sob a forma de pagamento de suas anuidades, comparecimento a eventos, participação na prova do TEMA. Parabéns a todos. A obtenção de patrocínios pelos organizadores de eventos da SBM e pela própria diretoria este ano foi excelente, esperamos melhora significativa em 2015.

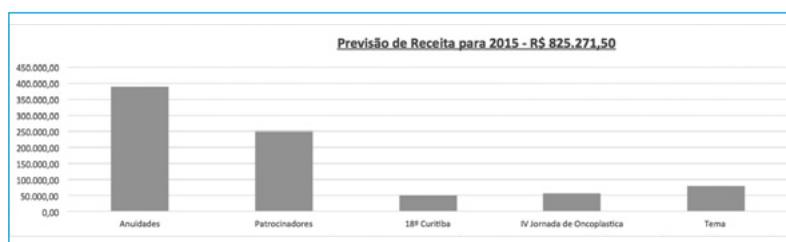
As contas estão em dia, os repasses para as regionais e SIS realizados. O ano que se aproxima é ano do nosso Congresso Brasileiro de Mastologia, que, certamente, será um grande sucesso. Conclamo a todos que se inscrevam e participem deste que é o nosso maior evento.

No quadro, nosso balanço referente a 2014 e previsão orçamentária para 2015. **MM**

Revista Científica (06 exemplares)	R\$	72.000,00
Revista Informativa ( 04 por ano)	R\$	34.240,00
Reuniões Diretoria (02 por ano)	R\$	70.000,00
Gastos Assembleia (01)	R\$	25.000,00
EBM (15 cursos)	R\$	40.000,00
Reuniões Comissão Científica e Mista(10)	R\$	45.000,00
Melhorias Sede - Marceneiro/Cadeiras/Frigobar	R\$	30.000,00
Campanha SBM (Ações Sociais/Folder/Cartilha)	R\$	25.000,00
Reuniões Comissão Tema (02)	R\$	14.000,00
Stand - Curitiba	R\$	18.000,00
Seguro ( anual)	R\$	1.100,00
Taxa de incêndio (anual)	R\$	150,00
Gastos Internos (xerox/faxinas/Voucher taxis/material de expediente)	R\$	10.000,00
Gastos Fixos	R\$	384.000,00
	R\$	768.490,00



Anuidades	390.271,50
Patrocinadores	250.000,00
18ª Curitiba	50.000,00
IV Jornada de Oncoplástica	55.000,00
Tema	80.000,00
	825.271,50



ANTÔNIO FRASSON

## MENSAGEM DA ESCOLA BRASILEIRA DE MASTOLOGIA

**O** Brasil não conseguiu conquistar a copa do mundo, mas a Mastologia cresce cada vez mais no País. Afinal, estamos entre as especialidades com maior número de novas publicações científicas e congressos internacionais. E sabemos que nossos colegas mastologistas estão sempre procurando atualização, em eventos que primam pela ciência.

A Sociedade Brasileira de Mastologia possui uma comissão que visa a difundir ainda mais as informações, com grande capilaridade e democracia: a Escola Brasileira de Mastologia (EBM). Nesta gestão, tive a honra de poder coordenar a escola. Considero esta oportunidade extremamente gratificante e agradeço ao dr. Ruffo de Freitas Junior, presidente da SBM, por esta grande distinção. Esta satisfação vem da certeza de que a expansão do conhecimento proporciona melhor tratamento, ameniza o sofrimento e alivia a dor, com maior taxa de cura e menor morbidade de tratamento.

Para este trabalho conto com a cooperação dos seguintes colegas: Ivo Carelli Fiho (SP), Eduardo Millen (RJ), Darley Alves Ferreira (PE) e Fabrício Brenelli (SP).

O objetivo da EBM é levar o conhecimento sobre mastologia aos sócios, independente de onde eles estejam. As grandes cidades já contam com vários eventos científicos, mas nem sempre os colegas de regiões mais distantes conseguem participar. Afinal, todos temos família e trabalho e nem sempre é possível conciliar isto com a necessidade de atualização.

Sendo assim, a EBM procura levar cursos personalizados às diferentes regiões do País. Com eventos enxutos e um grande fórum de discussão para os interesses locais. Foi desta forma que funcionaram os cursos que realizamos neste ano em Fortaleza, Brasília, Belo Horizonte, Goiânia e Porto Alegre.

Caso você tenha interesse em cursos da EBM em sua região, contate o presidente da sua regional. Através da solicitação desta poderemos preparar cursos que sejam adequados para a sua realidade e região. Aguardamos o seu contato. Um grande abraço. **MM**



CÍCERO URBAN

## ONCOPLÁSTICA VALE DOS VINHEDOS



31 de julho a 01 de agosto de 2015



Desde que se iniciou a cirurgia oncoplástica, nas décadas de 80 e 90, na Europa, três elementos ficaram bastante claros a todos nós mastologistas: a necessidade de incorporarmos novas técnicas ao nosso arsenal cirúrgico, a busca das melhores indicações para cada técnica e também de um treinamento adequado para bem executarmos todas elas.

Embora em alguns casos as indicações da cirurgia oncoplástica fossem claras e até óbvias, como por exemplo nos tumores localizados nos quadrantes inferiores, a possibilidade de empregar técnicas diversas para a resolução de problemas semelhantes, ou mesmo a necessidade de simetrização da mama contra-lateral, bem como a relação custo-benefício e as complicações, tem gerado dúvidas em relação aos limites e às aplicações da cirurgia oncoplástica na prática diária.

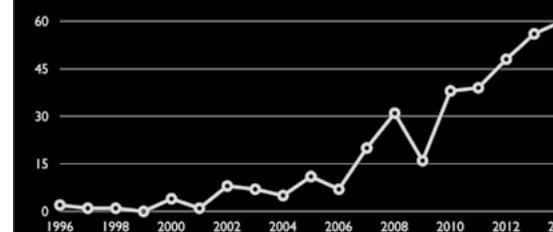
Se, de um lado, temos nível I de evidência para a cirurgia conservadora e para a biopsia do linfonodo sentinela, na cirurgia oncoplástica os níveis de recomendação não chegaram ainda neste patamar. Mesmo assim, temos melhorado muito nos últimos anos, tanto em número quanto em qualidade de estudos publicados (Gráfico I e Tabela I). Contudo, possivelmente não chegaremos ao nível I de evidência, pois ensaios clínicos randomizados e duplo-cegos em cirurgia são muito difíceis de serem executados. Não apenas pelos custos elevados, mas também pela parte ética. Além disso, a cirurgia oncoplástica não altera os princípios oncológicos, pois se trata de um refinamento com o objetivo de manter a qualidade de vida e reduzir os riscos de mau resultado estético. Mais do que um conjunto de técnicas, ela é uma filosofia de tratamento que se desenvolveu a amadureceu a partir do surgimento da cirurgia conservadora.

A Comissão de Oncoplástica da SBM tem dois compromissos importantes para os próximos anos: determinar linhas de conduta em cirurgia oncoplástica e reparadora e estruturar o treinamento dos mastologistas. E estes são desafios que não estão presentes apenas no Brasil, mas nos mais diversos países. As pacientes com câncer de mama em todo o mundo temido grandes dificuldades de acesso à reconstrução mamária. Melhorar esta realidade aqui é nossa missão como mastologistas.

Nesse sentido, o Brasil tem contribuído de maneira importante com a literatura oncoplástica, sendo responsável, segundo um levantamento realizado recentemente, por cerca de 8% de tudo aquilo que tem se produzido. Porém temos potencial para mais. Mas, mais do que produzirmos e reproduzirmos conhecimento, precisamos estruturar a nossa prática. Assim, a Comissão de Oncoplástica da SBM vai criar um *guideline*, no

### Publicações em Cirurgia Oncoplástica

PubMed 1996-2014



Acesso em 26/10/2014. Palavra-chave (Title/Abstract): oncoplastic

### Temas das publicações em cirurgia oncoplástica

PubMed 1996-2014

Característica	n(%)
Técnica	136 (38%)
Resultado oncológico	65 (18%)
Resultado estético	15 (4%)
Satisfação do paciente e qualidade de vida	6 (2%)
Treinamento e formação	20 (6%)
Complicações	7 (2%)
Revisões e outros	107 (30%)

Acesso em 26/10/2014. Palavra-chave (Title/Abstract): oncoplastic

modelo de reunião de consenso, onde as indicações e as limitações de cada técnica, nível de evidência, bem como o manejo do paciente (pré, intra e pós-operatório) e o treinamento serão abordados. Um modelo semelhante ao que já existe no Reino Unido e que funciona muito bem.

O local escolhido foi Bento Gonçalves, no evento já conhecido de todos nós que é o "Oncoplástica Vale dos Vinhedos". Pretendemos, a partir de 2015, e a cada dois anos, reunirmos a Comissão de Oncoplástica da SBM para debater e atualizar as questões envolvendo a cirurgia oncoplástica e reparadora da mama, utilizando a metodologia do consenso baseado em evidências. Este encontro é aberto a todos os mastologistas, e propiciará a discussão aprofundada de temas, que serão então incorporados dentro de um documento oficial da SBM. Este documento, esperamos, trará mais segurança e clareza de conduta a todos em nossa prática.

Portanto, amigos programem-se para Bento em 2015! **MM**



ROBERTO VIEIRA

## DICAS PARA APROVEITAR PARIS



**TRANSPORTE:** o trânsito de Paris é ruim e, andar de táxi, muito caro. Quem prefere o transporte público pode contar com metrô, RER (trem de subúrbio) e ônibus. O passe único dá direito à utilização de todos os meios de transporte dentro de Paris durante o período de cinco ou sete dias. Isto economiza tempo e dinheiro. O passe deve ser escolhido de acordo com as zonas de Paris a serem visitadas (entre uma e oito).

Paris Visit – zonas 1 a 3, por cinco dias: € 26, 65

Carte Orange – zonas 1 a 3, por sete dias (de segunda a domingo): € 20,80.

**MUSEUS:** existe um passe único para entrada em vários museus e monumentos (Carte Musées e Monuments) que pode ser adquirido no metrô ou nos museus participantes. Com o passe não é necessário entrar na fila. Maiores informações sobre preço e quais os museus e

monumentos, bem como sobre os meios de transporte, podem ser encontradas no site [www.ratp.fr](http://www.ratp.fr)

**TELEFONIA:** quem deseja comunicação mais barata por telefone para o Brasil deve adquirir o cartão telefônico Latino (entre € 7,50 ou € 15,00), em lojas de acesso à internet ou tabacarias. A ligação é mais barata do que ligações a cobrar. Outra possibilidade é a partir de um posto fixo 0811-65 3131 e digitar a seguir o número 00 55, mais código de área e número do telefone. Para posto fixo no Brasil, preço de uma ligação local. Para celular do Brasil, 0826103030. Evite usar o telefone do hotel devido às altas taxas.

**REFEIÇÕES:** quase todos os restaurantes têm o menu do dia, que consiste geralmente de entrada, prato principal e sobremesa, estando incluída a gorjeta, cujo preço é fixo. Porém, deve-se ficar atento ao horário em que é servido. Evite troca de pratos do menu, pois torna-se à la carte, que é muito mais caro. Gorjeta pode ser oferecida em casos de serviços diferenciados, se desejar. A água fornecida pelo restaurante (não mineral) geralmente é de graça. Sugestões: Mouffetard, St. Michel, Le Marais, lês Halles (bairros de Paris).

**COMPRAS:** Galeries Lafayette oferece 10% de desconto ao turista e, em compras acima de € 175,00, mais 12% (tourist tax refund). Para compra de eletrônicos, a melhor opção é a Surcouf, ao lado da galeria.

PAULO DJOKO PIROZZI

## PAIXÃO PELO TÊNIS FAÇA PARTE DESTE TIMAÇO

**N**a primeira Jornada Paulista de Mastologia, a iniciativa começou a nascer durante a confraternização de um time de amigos apaixonados por mastologia e tênis, entre tantas outras paixões. Isso foi tomando corpo a cada ano e não nos contentamos com o encontro anual. Passamos a combinar outras partidas em outros congressos até que, a partir do Congresso Brasileiro de Mastologia em Gramado, em 2009, já tínhamos um grande grupo formado por médicos mastologistas e atletas como Pedrini (RS), Pirozzi (SP), Ivo Carelli (SP), Kim (SP) Ruiz (SP), Rinaldi (SP), João Henrique (MG), Bárbara (MG), Pepe (DF) e Juarez (GO).

Aliás, no encontro em Bento Gonçalves, o Oncoplástica Vale dos Vinhedo, o Pedrini e eu quase massacrados a forte dupla formada pelo Ivo Carelli e o Carlos Ruiz. Fizemos um jogo épico, com muita emoção. Lembro da frase do Pedrini ao final: “É bom jogar, mas ganhar é melhor”. Você, que gosta deste es-

porte, venha engrossar este timaço de amigos. Além da raquete, traga sua alegria. **MW**



Ruiz, Pirozzi, Bárbara, João Henrique e Carelli.



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



# NOSSO PRINCÍPIO ATIVO MAIS POTENTE

Inovação é o que nos move e nos motiva a ir mais e além na busca por soluções que revolucionem a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças.

Em nossas mãos temos muito do talento humano e do conhecimento científico de que precisamos para realizar a mais nobre das missões: salvar vidas.

[www.roche.com.br](http://www.roche.com.br)

