

MASTOLOGIANEWS

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Mastologia - Número 23 - Março de 2019

Famosas que derrotaram o câncer de mama

MN pergunta: imunoterapia

Dica de viagem: Japão

Os preparativos para o Congresso Brasileiro

Da Barca
CASA EDITORIAL



Presidente

Antonio Luiz Frasson

Vice-Presidente Nacional

Vilmar Marques de Oliveira

Vice-Presidente Região Norte

Cynthia Mara Brito Lins Pereira

Vice-Presidente Região Nordeste

Roberto Kepler da Cunha Amaral

Vice-Presidente Região Centro-Oeste

Rodrigo Pepe Costa

Vice-Presidente Região Sudeste

Felipe Eduardo Martins de Andrade

Vice-Presidente Região Sul

Fabio Postiglione Mansani

Secretario-Geral

Rafael Henrique Szymanski Machado

Secretário-Adjunto

Clécio Ênio Murta de Lucena

Tesoureiro-Geral

José Ricardo Conte de Souza

Tesoureiro-Adjunto

Marco Antonio Nasser Aguiar

Editor Revista Brasileira de Mastologia

Cícero de Andrade Urban

Editor da revista MastologiaNews

José Luiz Pedrini

Diretor Escola Brasileira de Mastologia

Vinicius Milani Budel

Vice-diretor EBM

Fabício Palermo Brenelli

TEMa

Felipe Pereira Zerwes

Assessores especiais

Antonio Fortes de Pádua Filho, Bárbara Pace Silva de Assis, Carlos Henrique Menke, Augusto Tufi Hassan, Ivo Carelli Filho, Luciana Naira de Brito Lima Limongi, Mônica Vieira M. Travassos Jourdan, Paula Cristina Saab

Produção e edição

Da Barca Casa Editorial

Tiragem

5.000 exemplares

EDITORIAL

MAIOR REPRESENTATIVIDADE

ANTONIO LUIZ FRASSON

Presidente da SBM



Encerramos o ano com um saldo muito positivo. Estivemos juntos em diversos momentos, em cada canto desse país, sempre elevando a mastologia brasileira a um lugar de destaque, seja no meio científico, junto aos formadores de opinião ou com a população em geral. Nesta edição, podemos destacar o envolvimento de todas as regionais em ações comunitárias, aproximando cada vez mais a figura do mastologista do cidadão, especialmente das mulheres.

Ao protagonizarem, apoiarem ou voluntariamente trabalharem nas mais variadas atividades que levaram informação qualificada ou atendimento direto ao público, cada um dos nossos mastologistas, residentes ou estudantes não só proporcionaram benefício direto, mas demonstraram e comprovaram a essência da atividade médica, que é a humanização através da preservação da saúde.

Hoje, com esses movimentos e a parceria que consolidamos

com o Projeto Bem Estar Global, no qual percorremos vários municípios do país, tendo atendido diretamente mais de duas mil mulheres, nos tornamos atores ativos dentro da nossa premissa de lutar ao lado da mulher brasileira por mais acesso à saúde da mama.

Assim, fica o agradecimento a todos que colaboraram com essas ações e podemos dizer que a Mastologia nacional foi e é determinante para o crescimento da consciência do público no que diz respeito ao câncer de mama. Não é à toa a dimensão que o Outubro Rosa alcançou no Brasil, pois essa evolução passa pela representatividade que, gradativamente, estamos tendo ano após ano.

Tudo isso só foi e é possível por conta do trabalho que desenvolvemos, pelo entendimento quanto ao nosso papel e, essencialmente, pela união de todos em prol de uma especialidade cada vez maior, mais forte e mais representativa.

Que venha 2019! 🍎

Câncer de mama Brasil

Sobre Prevenção Diagnóstico Doença Benigna Câncer De Mama Quem Somos

DIREITOS DO PACIENTE COM CÂNCER: AUXÍLIO DOENÇA

LEIA MAIS

ARTIGOS RECENTES

- DIREITOS DO PACIENTE COM CÂNCER: AUXÍLIO DOENÇA
- RECONSTRUÇÃO DA ARÉOLA E DO MAMILO
- RECONSTRUÇÃO COM TECIDO AUTÓLOGO

DIREITOS DO PACIENTE COM CÂNCER: AUXÍLIO DOENÇA
O auxílio doença é um benefício por incapacidade devido pela Previdência Social ao segurado do INSS.

RECONSTRUÇÃO DA ARÉOLA E DO MAMILO
A reconstrução da aréola e do mamilo é uma etapa importante na cirurgia da reconstrução mamária.

RECONSTRUÇÃO COM TECIDO AUTÓLOGO

INFORMAÇÃO

LANÇADO O PORTAL CÂNCER DE MAMA BRASIL

Os mastologistas Eduardo Millen (RJ), Felipe Zerwes (RS), Francisco Pimentel (CE), Hélio Rubens de Oliveira Filho (PR), João Henrique Penna Reis (MG) e Guilherme Novita (SP) se uniram para elaborar o Câncer de Mama Brasil, que entrou no ar no mês de outubro. “Nosso objetivo foi criar um portal sobre câncer de mama trazendo informações de qualidade sobre prevenção e tratamento”, afirma Pimentel. “Nada mais oportuno do que fazer o lançamento no Outubro Rosa.”

O novo espaço (www.cancerdemamabrasil.com.br) dedicado ao combate ao câncer de mama foi de-

envolvido pelos seis médicos que “aceitaram o desafio de difundir para a população informações atuais, mais detalhadas e de qualidade sobre os avanços no tratamento do câncer de mama” informa o site. “No portal é possível identificar seus conhecimentos sobre diagnóstico, medicamentos, inovações, dicas e sugestões referentes à prevenção, sempre visando à qualidade de vida das mulheres brasileiras”.

Os mastologistas envolvidos no projeto partiram da premissa fundamental de que, quanto mais informação, maiores são as chances de um diagnóstico precoce e melhores tratamentos. ●



GENTE

EXEMPLOS QUE INSPIRAM

Quando uma celebridade se declara com câncer de mama o combate à doença ganha visibilidade, o que ajuda na conscientização para a necessidade de prevenção e na luta por políticas públicas que garantam às pacientes maior qualidade de vida. A cantora e atriz Olivia Newton-John, por exemplo, além de superar o câncer, fundou e mantém um instituto de pesquisa em câncer na cidade de Heidelberg, próximo a Melbourne, em seu país natal.

Além das que ilustram estas páginas, no Brasil há o caso mais recente da apresentadora Ana Furtado, e também da cantora Elba Ramalho, da atriz Antonia Frering e da consultora de moda Costanza Pascolato, entre tantos. No cenário mundial, tornou-se famosa a luta contra o câncer de mama de nomes como a também cantora australiana Kylie Minogue, a atriz britânica Maggie Smith e as americanas Sheryl Crow e Kathy Bates, entre várias. 📌



Na página ao lado, Olivia Newton-John em frente ao prédio do instituto de pesquisa em câncer que leva seu nome.

Nesta página, no sentido horário, a jornalista Elaine Bast em depoimento na SBM; Jane Fonda; Angelina Jolie; Joanna Fomm; e Patrícia Pillar.



CONGRESSO BRASILEIRO

ESPERAMOS VOCÊS EM ABRIL



EDUARDO MILTEN

Presidente da SBM-RJ

O Rio de Janeiro recebe, de 10 a 13 de abril de 2019, o XXII Congresso Brasileiro de Mastologia, o maior evento da especialidade no país. O Congresso 2019 tem como objetivo oferecer uma programação científica de grande qualidade, incluindo os temas mais relevantes em Cirurgia, Biologia Molecular, Genética, Imaginologia, Radioterapia e Oncologia Clínica. Tudo isso além dos cursos pré-congresso, que terão temas muito interessantes e didáticos.

Durante o evento, as conferências serão ministradas em sala única e com participação multidisciplinar. Além de propiciar relevantes discussões científicas em Mastologia, o Congresso ainda oferece uma excelente oportunidade para encontrar os amigos e aproveitar toda a beleza da Cidade Maravilhosa.

Armando Giuliano (EUA), Emily Conant (EUA), Fernando Schmitt (Portugal), Erick Winer (EUA), Mario Rietjens (Itália), Jorge Resi Filho (EUA), Jennifer Bellon (EUA), Funmi Olopade (EUA), Tari King (EUA), Monica Morrow (EUA) e Otto Metzger (EUA) são palestrantes internacionais já confirmados.



Realizado pela Sociedade Brasileira de Mastologia, o evento é presidido por Eduardo Millen. Além de comandar o Congresso de 2019, Millen é o presidente da SBM Regional Rio de Janeiro. Leia a seguir a carta-convite assinada por Millen e pelo presidente da SBM, Antonio Frasson:

“Prezados Colegas,

Em 16 de junho de 1959, após o Primeiro Congresso de Patologia mamária no Rio de Janeiro, nascia a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), presidida então pelo Professor Alberto Lima de Moraes Coutinho.

Desde então inúmeras conquistas foram realizadas através da dedicação de seus associados e do incansável empenho de todas as diretorias que estiveram no comando da entidade.

No ano de seu sexagésimo aniversário, o Rio de Janeiro foi escolhido para sediar o XXII Congresso Brasileiro de Mastologia (CBM) e celebração dos 60 anos de nossa sociedade.

Nos últimos anos o CBM tem se mostrado à

altura dos melhores eventos internacionais, o que demonstra a maturidade, a excelência técnica e científica que nossos mastologistas alcançaram.

Para celebrar nosso sexagenário, diretoria nacional da SBM e a SBM Rio estão programando um evento que seja memorável em todos os seus aspectos. Com um programa científico extremamente atualizado e em acordo com os grandes eventos mundiais, teremos oportunidade de receber os maiores nomes da Mastologia mundial e nacional. Aliado a uma programação comemorativa teremos oportunidade de celebrar em grande estilo todas as conquistas que já tivemos e repensar os próximos passos de nossa especialidade que nos levarão a um futuro ainda mais promissor.

O Rio de Janeiro te espera de braços e coração abertos.

Contamos com a presença de todos!”

Eduardo Millen, presidente SBM Rio 2017-2019

Antonio Frasson, presidente SBM 2017-2019

SBM JUNTO À POPULAÇÃO

Desde 2012, quando se iniciou a parceria com a Rede Globo e o Sesi para participação nas Ações Globais, a SBM tem ampliado a participação em atividades junto à comunidade em todo o país. A consolidação do Outubro Rosa aumentou a discussão sobre o combate ao câncer de mama e levou à adesão de várias organizações e formadores de opinião. A participação da SBM também vem, a cada ano, sendo mais abrangente. Nos dois últimos anos, a entidade tem fortalecido seu posicionamento como a principal representante do tema no país e ressaltado a necessidade de maior acesso à prevenção e ao tratamento da doença.

Em 2018, foram celebradas duas novas e importantes parcerias. A primeira é o projeto Bem Estar Global, desenvolvido pela Rede Globo por meio da produção do Programa Bem Estar, no qual o conteúdo é focado no segmento saúde. Ao longo do ano, a SBM esteve presente nas principais capitais do país, graças à mobilização de suas regionais, que uniram forças junto aos médicos e residentes locais para atendimento gratuito à população nos estandes do projeto. O esforço conjunto propiciou a realização de cerca de dois mil atendimentos, os quais geraram encaminhamentos para a realização de mamografias, ultrassonografias e punções, entre outros procedimentos.

Nessas ações, as mulheres passam por uma triagem e, quando é necessário, são submetidas ao exame clínico no próprio estande. Dependendo do caso, elas recebem encaminhamento para unidades de saúde pública da região. “Nosso objetivo nesses eventos é sempre contribuir para a disseminação da informação qualificada, orientar



João Pessoa



Teresina

e atender adequadamente, tendo em vista a enorme dificuldade de acesso aos exames através do Sistema Público de Saúde”, afirma Antonio Frasson, presidente da SBM. “Esta é uma oportunidade para as mulheres que ainda não puderam estar

com um mastologista serem devidamente atendidas”, conclui.

Em relação ao movimento Outubro Rosa, a campanha da SBM voltou a alertar a população sobre o principal gargalo que ocorre no país: a dificuldade de acesso para conseguir atendimento desde o rastreamento e o diagnóstico precoce até o tratamento. A campanha +Acesso para Celebrar a Vida chamou a atenção para esse problema. O foco da foi a qualidade de vida: se as mulheres tiverem mais acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado poderão continuar a aproveitar a vida com alegria.

Além das diversas ações realizadas em outubro pelos membros das Regionais, neste ano a SBM também fechou parceria com o Grupo Marisa para atuar em conjunto no projeto Sutiã do Recomeço. A Marisa, com apoio técnico da SBM, confeccionou um sutiã especial para mulheres mastectomizadas. “O Dr. Carlos Ruiz participou do estudo para a criação da peça, dando suporte aos estilistas”, esclarece Frasson. A empresa doou 1.200 sutiãs para a SBM, que está organizando a distribuição das peças a todos os estados, através das regionais, de modo que todos sejam contemplados para doar às pacientes de sua região. A partir de 2019, os sutiãs estarão à venda e farão parte da coleção de lingerie das lojas Marisa. ●



Porto Alegre



Navio da Marinha





PESQUISA CLÍNICA

O RECONHECIMENTO DOS MASTOLOGISTAS BRASILEIROS

O reconhecimento de mastologistas brasileiros liderando pesquisas clínicas multinacionais é uma realidade. Tanto assim que, pela primeira vez na história do País, fomos os primeiros no mundo a colocar pacientes em uma pesquisa. Este fato inédito “reflete com precisão o nível de qualidade atingido pelos mastologistas brasileiros, em especial, e pela medicina brasileira como um todo. Há mais de 20 anos fazemos parte dos Trials em câncer”, comenta o mastologista Roberto Hegg, coordenador de pesquisas sobre o câncer de mama no

Hospital Pérola Byington, em São Paulo.

Para o mastologista André Mattar, a pesquisa clínica “é uma fonte de ensino e qualidade do serviço médico assistencial e ajuda a impulsionar a qualificação dos médicos, residentes e estagiários”. A participação em pesquisas clínicas globais, segundo o mastologista Ruffô de Freitas Júnior, “eleva a medicina a um estado de arte, pois o mastologista não apenas contribui para o desenvolvimento de medicamentos inovadores, como agrega mais um componente ao seu trabalho em prol da qualidade

no atendimento e na vida das pacientes”.

Junto ao novo ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, tendo como secretário-geral João Gabbardo dos Reis (ex-secretário da Saúde do RS) e como adjunto Erno Harzheim (ex-secretário da Saúde de Porto Alegre) está sendo conduzida uma ação no sentido de desenvolver no SUS e/ou mobilizar centros de pesquisa clínica em que o perfil do paciente se ancaixe.

“Trata-se de um trabalho que vamos realizar em conjunto com a Sociedade Brasileira de Mastologia e o Ministério da Saúde”, afirma o mastologista José Luiz Pedrini, chefe do Serviço de Mastologia do Hospital Conceição, em Porto Alegre, integrante da diretoria da SBM e líder em pesquisas clínicas internacionais. No caso do Conceição, foram celebrados em 2018 os 20 anos da Pesquisa Clínica.

Cada vez mais, os mastologistas brasileiros recebem o reconhecimento por sua liderança na área da pesquisa clínica. Felipe Zerwes e Mauro Froes Assunção são outros dois ótimos exemplos da atuação destacada de nossos mastologistas. No Rio o Rafael Szimanski Machado está começando as atividades em pesquisa clínica. ●

Na foto da página ao lado:

Felipe Zerwes, Ruffo de Freitas Júnior, Mauro Froes Assunção, André Mattar, Roberto Hegg e José Luiz Pedrini em Miami, novo protocolo em ca de mama Her2 positivo. IMpassion 050





O primeiro biossimilar
de trastuzumabe aprovado
no Brasil com estudo
clínico de equivalência
de fase 3 - Heritage.^{1,2}

ZEDORA

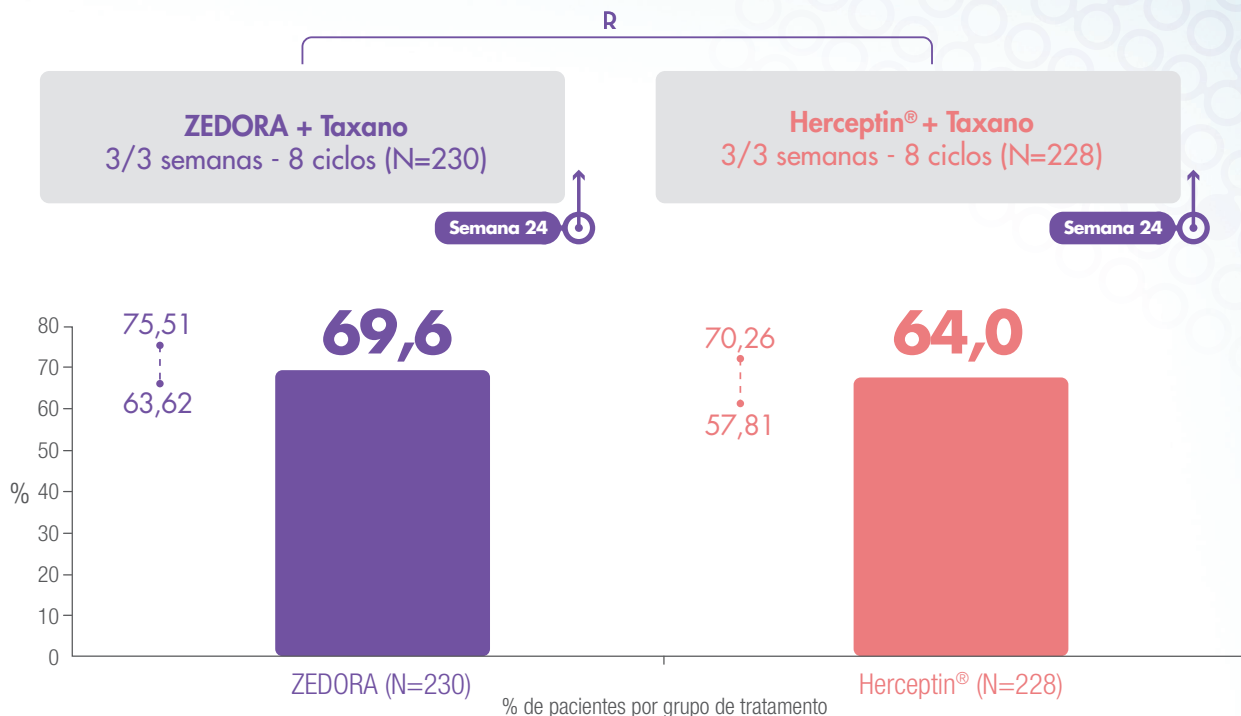
trastuzumabe

Trazendo acesso a quem precisa.¹⁻³

Referências bibliográficas: 1. RUGO, H. S. et al. Effect of a proposed trastuzumab biosimilar compared with trastuzumab on overall response rate in patients with ERBB2 (HER2)-Positive metastatic breast cancer: a randomized clinical trial. JAMA, v. 317, n. 1, p. 37-47, 2017. 2. BRASIL. Gerência-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos. Defere petições relacionadas à Gerência-Geral de Medicamentos. Resolução-RE nº 3.330, de 15 de dezembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 de dez. 2017. Suplemento, p.7. 3. COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. Trastuzumabe chega ao SUS para tratar câncer de mama metastático. Brasília, DF: Conitec, fev. 2018. Disponível em: < <http://conitec.gov.br/ultimas-noticias-3/trastuzumabe-chega-ao-sus-para-tratar-cancer-de-mama-metastatico>>. Acesso em: abr. 2018. 4. ZEDORA. São Paulo: Libbs Farmacêutica Ltda. Bula do medicamento.

ZEDORA - trastuzumabe - Pó liofilizado para solução injetável com 150 mg ou 440 mg. Cada embalagem contém um, dois, três ou quatro frasco(s)-ampola(s) de dose única com 150 mg de pó liofilizado de trastuzumabe para solução injetável ou um frasco-ampola multidose com 440 mg de pó liofilizado de trastuzumabe para solução injetável com 20 mL de solução para reconstituição (água bacteriostática para injeção). **VIA INTRAVENOSA. USO ADULTO. INDICAÇÕES:** câncer de mama com superexpressão HER2: a) metastático (em monoterapia após um ou mais tratamentos quimioterápicos para a doença metastática, ou em combinação com paclitaxel ou docetaxel para pacientes que ainda não tenham recebido quimioterapia para a doença metastática); b) inicial (após cirurgia, quimioterapia e radioterapia (quando aplicável)); após quimioterapia adjuvante com doxorubicina e ciclofosfamida, em combinação com paclitaxel ou docetaxel; em combinação com quimioterapia adjuvante de docetaxel e carboplatina ou em combinação com quimioterapia neoadjuvante seguida por terapia adjuvante quando localmente avançado ou tumores >2 cm de diâmetro. Adenocarcinoma gástrico ou da junção esôfago-gástrica HER2-positivos, inoperáveis, localmente avançados, recorrentes ou metastáticos, que não receberam tratamento prévio contra o câncer ou doença metastática, em associação com capecitabina ou 5-fluorouracil intravenoso e um agente de platina. **CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade conhecida ao trastuzumabe ou a qualquer outro excipiente da fórmula. **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:** A terapia com Zedora deve ser iniciada somente sob a supervisão de um médico experiente no tratamento de pacientes com câncer. **Reações relacionadas à infusão (RRI), reações pulmonares e disfunção cardíaca:** o paciente deve ser monitorado em relação aos sintomas relacionados e medidas específicas devem ser instituídas sempre que necessário (vide bula). **GESTAÇÃO E LACTAÇÃO:** Categoria de risco na gravidez: **D. INTERAÇÕES COM MEDICAMENTOS, ALIMENTOS E ALCÓOL:** doxorubicina, capecitabina. **REAÇÕES ADVERSAS E ALTERAÇÕES DE EXAMES LABORATORIAIS:** nasofaringite, *influenza*, sinusite, rinite, infecções do trato respiratório superior e do trato urinário, anemia, trombocitopenia, neutropenia febril, leucopenia, neutropenia, hipersensibilidade, redução ou aumento de peso, redução de apetite, insônia, depressão, ansiedade, tontura, cefaleia, parestesia, hipoestesia, disgeusia, hipertonia, neuropatia periférica, sonolência, lacrimejamento, conjuntivite, diminuição da fração de

Taxa de resposta global na 24ª semana - (IC 95%)



Herceptin® é uma marca registrada Genentech. IC: intervalo de confiança.

Fonte: Adaptado de Ruغو et al. (2017).

DISPONÍVEL NAS APRESENTAÇÕES

150 mg

440 mg

VIA INTRAVENOSA - USO ADULTO⁴

PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL

INDICAÇÕES⁴

∞ CÂNCER DE MAMA HER2+ METASTÁTICO E INICIAL

∞ CÂNCER GÁSTRICO HER 2+ AVANÇADO

ejeção, insuficiência cardíaca, cardiomiopatia, taquiarritmia supraventricular, palpitação, linfedema, fogaços, hipotensão, hipertensão, vasodilatação, dispneia, epistaxe, tosse, rinorreia, asma, distúrbio pulmonar, efusão pleural, pneumonia, pneumonite, chiado, diarreia, vômito, náusea, dispepsia, constipação, estomatite, pancreatite, eritema, rash, alopecia, síndrome da eritrodiseite palmo-plantar, distúrbio ungueal, acne, dermatite, pele seca, hiperidrose, prurido, onicólise, urticária, artralgia, mialgia, artrite, espasmos musculares, dor (abdominal, orofaríngea, no pescoço, nas extremidades, torácica, nas costas, óssea), astenia, calafrios, fadiga, sintomas semelhantes à gripe, reação relacionada à infusão, pirexia, inflamação da mucosa, edema, indisposição, dano hepatocelular, icterícia, surdez, hiperglicemia, gastroenterite, reação anafilática, alteração de transaminases, falência hepática, lesão renal. **POSOLOGIA:** uso combinado com esquemas quimioterápicos ou monoterapia. Dose de ataque: **Zedora** deve ser administrado na dose de 4 mg/kg (esquema semanal) ou 8 mg/kg (esquema a cada 3 semanas), como infusão intravenosa durante 90 minutos. Dose de manutenção: **Zedora** deve ser administrado na dose de 2 mg/kg (esquema semanal) ou 6 mg/kg (esquema a cada 3 semanas), como infusão intravenosa durante 90 minutos (ou 30 minutos, caso a dose anterior tenha sido bem tolerada). Após preparo, este medicamento deve ser utilizado conforme as instruções dos cuidados de conservação da solução reconstituída e da solução para infusão com o produto reconstituído. **Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez. Reg. MS 1.0033.0166/Farm. Resp.: Cintia Delphino de Andrade CRF-SP nº 25.125 LIBBS FARMACÊUTICA LTDA/CNPJ 61.230.314/0001-75/Rua Joséf Kryss, 250/São Paulo-SP/ ZEDORA MB01-17/SAC: 0800-135044. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. USO RESTRITO A HOSPITAIS. A persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. Documentação Científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica, mediante solicitação.**



Acesse a bula completa pelo QR Code ou pelo link:
<https://www.libbs.com.br/nossos-produtos/zedora/#profissional-saude>



Libbs
 Porque se trata da vida



ESPECIALIZAÇÃO

OS APROVADOS NO TEMa

- 1º) Nicoli Serquiz de Azevedo, Natal-RN
- 2º) Danielle Cristina Miyamoto Araújo,
São Paulo-SP
- 3º) Guilherme Ribeiro Fonseca, São Paulo-SP
- 4º) Thaina Marina Furlanetti, São Paulo-SP
- 5º) Daniela Zaros Guimarães, São Paulo-SP

- 6º) Flavia Cardoso Franca, São Paulo-SP
- 7º) Aline Rocha Donato, São Paulo-SP
- 8º) Sabrina Lima, São Paulo-SP
- 9º) Daniela Costa de Almeida Canguçu,
Salvador-BA
- 10º) Leonardo Ribeiro Soares, Goiânia-GO

- 11°) Ana Carolina Ferraz Pascoal, Recife-PE
12°) Ana Carolina Guglielmelli Mendonça,
Belo Horizonte-MG
13°) Ana Paula da Cunha, Volta Redonda-RJ
14°) Bruno Leonardo Alves Gama,
Ribeira do Pombal-BA
15°) Caline Favero Ferreira, São Paulo-SP
16°) Carolina Fioretto Torres, Maceió-AL
17°) Charles Ronald Van Santen, Fortaleza-CE
18°) Daniela Beggiato Corrêa Vilela,
Belo Horizonte-MG
19°) Denise Ribeiro Tâme, Passos-MG
20°) Fernanda Gasparin Palermo Hassan,
Salvador-BA
21°) Fernanda Madrassi Campora, São Paulo-SP
22°) Flávia Buarque El-Deir, Recife-PE
23°) Francine Hickmann Nyland, Porto Alegre-RS
24°) Gabriela Dinnebier Tomazzoni,
Porto Alegre-RS
25°) Gabriela Junqueira Reis Gomes,
Piracicaba-SP
26°) Gustavo Iglesias, Rio de Janeiro-RJ
27°) Isabella de Andrade Figueirêdo,
Camaragibe-PE
28°) Jamille Gazzoni Sarti, São Paulo-SP
29°) Larissa Bragatto Picoli, São Paulo-SP
30°) Licério Miguel, Ribeirão Preto-SP
31°) Livia Casa Monteiro Velasco, Teresópolis-RJ
32°) Marcellus do Nascimento Moreira Ramos,
São Paulo-SP
33°) Marcelo Ribeiro da Luz Cruz,
Rio de Janeiro-RJ
34°) Maria Carolina Soliani Bastos, São Paulo-SP
35°) Maria Clara de Paula Carvalho, Brasília -DF
36°) Maria Luísa Braga Vieira,
Belo Horizonte-MG
37°) Mila Trementosa Garcia, São Paulo-SP
38°) Moises Oliveira Schots, Natal-RN
39°) Monique Muller Reis Novacek , São Paulo-SP
40°) Monique Valois Ribeiro, São Paulo-SP
41°) Murilo Barato Agudo Romão, São Paulo-SP
42°) Natalia Daniela Kovalinski Vieira,
Salvador-BA
43°) Natália Polidorio Machado, Brasília-DF
44°) Nathalia da Cunha Rossato, Porto Alegre-RS
45°) Patricia Lopes de Brito, Salvador-BA
46°) Paulo Mauricio Soares Pereira Filho,
Rio de Janeiro-RJ
47°) Paulo Roberto Moura de Sousa, Brasília-DF
48°) Pedro Costa Cunha, São Paulo-SP
49°) Raffaella Levy de Andrade, Recife-PE
50°) Raisa da Silva Santos Sant'Anna, Vitória -ES
51°) Sabrina Ribas Freitas, Santa Maria-RS
52°) Stephanie Ataide Frota Abreu, São Paulo-SP



DISCUSSÃO CLÍNICA

MN PERGUNTA BIOSSIMILARES

O uso de anticorpos monoclonais no tratamento de pacientes que desenvolveram câncer de mama com superexpressão de receptores de fator de crescimento epidermal humano 2 (HER2 +++) ou que apresentam a amplificação deste gene é uma realidade e mudou por completo o prognóstico dessas pacientes. O bloqueio do HER2 vem sendo considerado um dos maiores desenvolvimentos científicos em oncologia nas últimas décadas, permitindo que houvesse aumento da sobrevida livre de doença e da sobrevida global em pacientes com tumores iniciais, bem como aumentando a sobrevida livre de progressão nos casos de pacientes com doença metastática.

O desenvolvimento de terapias biológicas necessita de um grande investimento financeiro pelas companhias farmacêuticas, que geram, por sua vez, valores elevados na comercialização da molécula pesquisada. A contrapartida para recuperar

o que foi empregado é a reserva de exclusividade (proteção da patente) daquela medicação por vários anos, período que difere entre os países.

Como consequência, os altos valores acabam por dificultar o acesso das pacientes a essas medicações de ponta, quer seja em países desenvolvidos, quer seja nos de baixa e média renda, criando diferentes castas, o que não deveria existir. Com a expiração da patente de alguns agentes biológicos, o desenvolvimento de biossimilares tornou-se uma prioridade tanto para os desenvolvedores de drogas quanto para gestores e governantes, em decorrência da possibilidade de aumentar o acesso a alternativas de alta qualidade.

No Brasil, recentemente, com a expiração da patente do Herceptin, houve a entrada no mercado de biossimilar, e o MN ouviu três diferentes especialistas, com experiência na prescrição de trastuzumabe e com ampla expertise em pesquisa.



**ANDRÉ
MATTAR**



**DÉBORA
GAGLIATO**



**RUFFO DE
FREITAS JR.**

Qual o impacto dos biossimilares no tratamento do câncer de mama?

André Mattar: Os biossimilares são fundamentais para redução no custo do tratamento oncológico, especialmente no câncer de mama. Sem dúvidas o custo atual dos medicamentos, especialmente os biológicos, cresce a cada ano e, neste sentido, os biossimilares permitem um custo mais acessível, ampliando desta maneira o acesso da população.

Débora Gagliato: Sabemos que os produtos biológicos são a base do tratamento de várias neoplasias sólidas, impactando significativamente nos resultados de sobrevida dos pacientes com diagnóstico de câncer. Os anticorpos monoclonais constituem medicamentos biológicos e são especialmente importantes no tratamento do câncer de mama. Trastuzumabe, um anticorpo monoclonal anti HER2, revolucionou os desfechos de tratamento de mulheres diagnosticadas com neoplasia de mama HER2+, tanto pacientes com doença localizada, quanto avançada. Os custos financeiros ao sistema de saúde atribuídos aos produtos biológicos aumentaram acentuadamente nos últimos anos, e a perspectiva é de que mais agentes biológicos sejam aprovados no futuro, impactando significativamente os custos relacionados à saúde.

Ruffo de Freitas Júnior: Mesmo com os bons resultados de trastuzumabe tanto no paciente com metástases, quando no tratamento adjuvante do câncer de mama serem demonstrados há mais de uma década, o seu uso no Brasil não demorou e foi incorporado pela saúde suplementar algum tempo depois. Já pelo Sistema Único de Saúde, a demora foi mais longa, sendo incorporado inicialmente na adjuvância em 2013 (Portaria MS Nº 73 de 30/1/2013) e somente em 2018 no tratamento da paciente metastática (Portaria MS Nº 19 de 3/7/2018). Como resultado do alto custo dos biológicos, o acesso acaba por ser dificultado às pacientes, sendo que o desenvolvimento de medicamentos biossimilares passou a ser uma prioridade em todo o mundo, justamente por permitir redução do custo, ampliando o acesso a um número maior de pacientes que eventualmente não podiam ser beneficiados por esse tipo de medicamentos.

O Brasil já está pronto para o desenvolvimento e a comercialização de biossimilares no tratamento do câncer?

Mattar: Em primeiro lugar, a produção de um biossimilar é muito mais complexa do que a produção de um similar, estes medicamentos biológicos

DISCUSSÃO CLÍNICA

nunca serão exatamente iguais ao produto de referência e o controle de qualidade é fundamental. No Brasil, algumas indústrias vêm se preparando para a produção de biossimilares com transferência de tecnologia e outras multinacionais já dominam a produção em laboratórios fora do Brasil. Ainda vemos uma dificuldade logística com a distribuição, principalmente de indústrias brasileiras, mas que a médio prazo podem se adequar tanto na produção quanto na distribuição.

Débora: Em países subdesenvolvidos, o acesso a produtos biológicos pode ser uma barreira importante para implementação de um tratamento adequado. A maioria dos pacientes brasileiros não tem acesso ao seguro privado, contando com o sistema público de saúde para promoção de todos os cuidados de saúde. Durante muitos anos, por exemplo, nosso Sistema Único de Saúde não assistia às pacientes diagnosticadas com neoplasia de mama HER2 positiva com agentes anti-HER2, acarretando um detrimento importante em desfechos de mortalidade relacionada à doença.

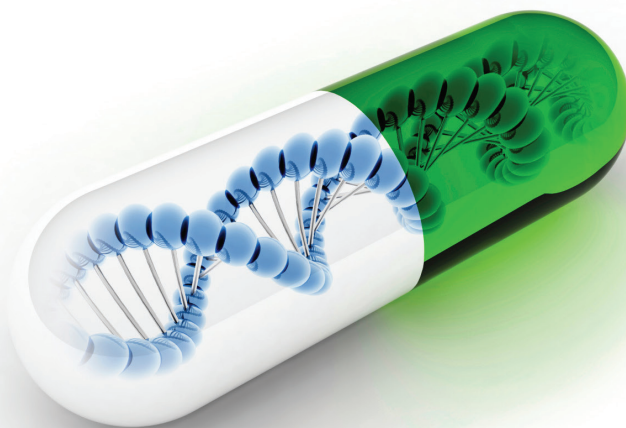
Ruffo: Com a queda da patente de Herceptin, tem havido uma grande corrida testando biossimilares, com estudos clínicos em andamento e outros já finalizados. Assim, para esta pergunta há dois grandes desafios. O primeiro é incorporar a tecnologia de biossimilares. Para isso é necessário um vultuoso investimento, com o intuito de que o biossimilar seja desenvolvido e produzido no Brasil. Para esse desafio o laboratório brasileiro Libbs acreditou que poderia fazê-lo e desenvolveu tecnologia adequada

para tal fim. Em relação à comercialização, nossas leis permitem, desde que se tenha demonstrado cientificamente por meio de estudos clínicos que o biossimilar atende às especificações de equivalência e de segurança, quando comparado ao produto inicialmente pesquisado.

O que muda com a liberação do trastuzumabe biossimilar no tratamento do câncer de mama no Brasil?

Mattar: A principal mudança esperada é a redução do custo. Uma vez que o produto tenha sido testado e sua biossimilaridade garantida, nossa principal preocupação seria a intercambialidade entre os biossimilares e o produto de referência, uma vez que isto ainda não foi previsto em estudos clínicos. Certamente haverá uma preocupação maior com este cenário e tanto os profissionais de saúde, como as indústrias farmacêuticas, devem estar atentos a possíveis eventos adversos.

Débora: Como os produtos biológicos perdem a exclusividade de patente, e mais biossimilares recebem aprovação regulatória, muitos pacientes serão, de fato, manejados com biossimilares. Há uma clara e rígida definição, por partes das agências regulatórias de saúde, para o estabelecimento de biossimilaridade, sendo os agentes biológicos que cumprem todas as etapas para que seja feita essa demonstração (cumprindo a totalidade de evidência) seguros e eficazes. Sendo assim, nosso país está mais do que pronto para uso e comercialização dos



agentes biossimilares que cumprem todas as etapas de desenvolvimento mencionadas acima. Com a aprovação dos biossimilares no Brasil, é imperativo que os profissionais de saúde compreendam os aspectos e definições do desenvolvimento e da aplicação de biossimilares na prática clínica. À medida que é disseminado o entendimento robusto e consolidado dos profissionais de saúde, devemos observar um crescente aumento do uso desses agentes no Brasil, como já observado em outros países do mundo que tiveram aprovados medicamentos biossimilares. O uso dessas drogas tende a reduzir os custos relacionados à saúde, inclusive com potencial impacto no custo do medicamento biológico de referência, que devido à competição de mercado, deve também reduzir seu preço para promover mais competitividade. A competição de mercado com chegada dos biossimilares é extremamente bem-vinda em nosso país, uma vez que

pode permitir acesso mais abrangente aos medicamentos biológicos para nossa população, que como já mencionado, confia no sistema público de saúde para tratamento de todos os aspectos de assistência à saúde. Em última instância, os maiores beneficiados serão os nossos pacientes, que carecem desse importante tratamento, e poderão experimentar, no momento correto e sem atrasos, um tratamento absolutamente imprescindível no manejo de câncer de mama HER2+.

Ruffo: A grande mudança ocorre inicialmente na redução do custo, que hoje varia entre 20% e 30%. Este fator per si pode facilitar a inclusão de um maior número de pacientes à medicação, que antes não tinha acesso ao trastuzumabe. É possível que em um futuro próximo, com a incorporação de outros trastuzumabes biossimilares no mercado brasileiro, os valores caiam ainda mais. ●

SALVANDO VIDAS

Há 40 anos, o atual município de Bertioga, no litoral paulista, era distrito de Santos. Na época não existia neste trecho a rodovia Rio-Santos. Para chegar a Bertioga era preciso usar a rodovia que atravessava dois municípios, duas balsas, ou o trajeto alternativo fluvial marítimo pouco usado. Algumas praias de Bertioga, como São Lourenço, só eram acessíveis quando a maré permitia. Bertioga tinha unidades básicas de saúde e um pronto socorro com limitações. Casos que requeriam cirurgia eram transferidos para Guarujá ou Santos.

Eu era um jovem médico lotado na prefeitura de Santos, ávido por trabalhar e agradecido por ter conseguido trabalho eventual sem vínculo, designado para atuar no município de Bertioga, quase na divisa com São Sebastião, em atividade semanal de domingo como unidade básica de saúde dentro de uma sala de aula em escola pública, na praia de São Lourenço, aonde o acesso era exclusivo pela praia em maré vazante.

A condição de atendimento era muito precária, mas a relação com a comunidade era muito boa, os médicos criavam vínculos afetivos com os habitantes de região. O comércio praticamente inexistia, então os moradores disputavam a honra de convidar o doutor para almoçar em sua residência, com refeições fartas e alimentos regionais como tainha com banana verde, camarão com palmito ou tatu com mandioca. Havia na comunidade o hábito da sesta, portanto, após o almoço os doutores tinham direito a um cochilo antes do turno da tarde.

Certa vez, no fim do dia, já próximo de voltar a Santos, aguardando a maré baixar, tivemos a infor-

mação de que uma égua estava em trabalho de parto e tudo corria bem. Como de hábito, ao voltarmos para casa levávamos os presentes oferecidos pelos pacientes, como bananas, peixes e caranguejos, tudo dentro do transporte oferecido pela prefeitura, uma ambulância geralmente com paciente e familiares em remoção para outro município.

Chegando em casa, após mais um dia de aventura, recebi um telefonema de Bertioga. Um paciente solicitava que eu retornasse porque a égua ainda estava em trabalho de parto e, na avaliação dos moradores, com risco de morte. Os habitantes da região já tinham esgotado todas as possibilidades de atendimento, com tentativas infrutíferas de contato com veterinário, polícia militar e etc. Não conseguindo nenhuma forma de assistência, e sabedores de que eu era cirurgião de mamas, deduziram que meus préstimos poderiam ser úteis.

Disse a ele que eu não era a pessoa adequada a realizar o atendimento, pois não entendia nada de veterinária, mesmo assim ele insistiu muito, mas fiquei firme em minha decisão. Quando desliguei, minha esposa perguntou: “Como você pode ser tão frio? Se o animal irá morrer de todo o jeito, sua tentativa poderá ajudar.” Tentei explicar que se eu fosse atuar no caso não seria necessário mais nada, pois isso seria o suficiente para a égua morrer.

Mesmo com decisão de não me envolver, fiquei desconfortável com o clima criado e o provável desfecho ruim para a pobre da égua. Foi a primeira vez que não conseguia dormir por causa de uma égua. Ao me deitar para descansar de um dia agitado, minha mulher perguntou pela ultima vez: “Você não



VICENTE TARRICONE JUNIOR

vai mesmo?” Houve um momento de grande silêncio, refleti por alguns minutos e por impulso tomei outra decisão: iniciei uma maratona para achar um veterinário em Santos, já no começo da madrugada, que se dispusesse a ir até Bertioga, provavelmente de graça.

Entre os vários telefonemas, liguei para um amigo ginecologista que estava de plantão no PS central de Bertioga. Foram várias tentativas de expor a situação e ele bateu o telefone na minha cara várias vezes. Aí usei a estratégia de ligar para a esposa dele, a também médica Leila, e expliquei a situação da pobre égua. A intervenção da esposa convenceu o amigo a me escutar. Depois de ouvir algumas queixas, agressões e muitos palavrões, ele concordou com a utilização da estrutura do pronto socorro, oferecendo o apoio logístico necessário ao veterinário.

Liguei então para o veterinário Valmir, que era compadre do meu amigo de Bertioga, e ele se prontificou a atender o caso. Fomos ele, eu e minha esposa que, pelo interesse demonstrado no caso, sugeri que participasse, mesmo ela tendo usado o argumento de que sua presença não iria modificar em nada o andamento do caso.

Após duas travessias de balsa na madrugada com muito frio, chuva e vento forte que vinha do mar, chegamos ao pronto socorro. Meu amigo nos aguardava com humor não muito amigável, porém, por influência da esposa, que monitorava toda nossa aventura por telefone, a ambulância estava preparada, pois era o único meio de transporte que poderia passar pela praia com chuva e maré alta para chegarmos ao estábulo.

Fiquei muito emocionado ao chegar ao estábulo. O motorista posicionou o veículo com os faróis direcionados ao ponto onde estava a égua, pois a iluminação era precária. Havia várias pessoas em silêncio ao redor da égua, que sofria em trabalho de parto obstruído. Fomos recebidos com aplausos e vivas. O clima era de alívio, pois a esperança de a égua viver chegara na ambulância da prefeitura. Meu amigo, de uniforme branco do plantão, foi o primeiro a descer e de imediato pisou na lama do estábulo. Confesso que seu cheiro, após a aventura, não era dos melhores, uma mistura de terra, esturme e maresia. Em alguns momentos, nossos olhares se cruzaram e percebi seu olhar fixo e firme em minha direção, mas prudentemente desviei o olhar várias vezes e nunca perguntei a ele sobre o que estava pensando naquele momento.

O veterinário, após examinar o animal e realizar algumas manobras obstétricas, retirou a cria salvando a égua com uma habilidade que impressionou a todos, e orientou os caiçaras sobre cuidados que deveriam adotar com o animal. Seu trabalho foi um sucesso e ele não cobrou nada. Infelizmente, ele morreu ainda jovem.

Quando retornamos a Santos já era dia e cada um seguiu seu rumo. Fui ao refeitório do hospital onde alguns plantonistas comentavam os casos da noite, quantas cirurgias e partos ocorreram, quando alguém me perguntou o que eu estava fazendo naquela hora no hospital, pois não era meu plantão. Falei com ar pensativo, devaneando, olhar vago e leve sorriso nos lábios: “Ajudei a salvar uma égua pangaré.” Levantei e fui embora. ●



VIAGEM

O JAPÃO QUE EU VI

JOSÉ LUIZ PEDRINI

Há exatos 30 anos estive no Japão em missão do Itamaraty, como representante brasileiro no Programa de Saúde Materno-infantil e Planejamento Familiar, patrocinado pelo governo japonês sob supervisão da Japan International Cooperation Agency (JICA). Em pouco mais de um mês, deu para vivenciar um pouco da cultura e da vida local. Em especial de Tóquio, Kyoto e Kumamoto, mais ao Sul. Não há lixeiras nas ruas. Não precisa, pois cada um cuida do lixo que gera. É impressionante mesmo. Para baganas de cigarros existem fumódromos, pois o fumo em vias públicas é proibido.

Tóquio era mais horizontal. Lembro que o maior edifício era o da JICA. Bem no centro, em Shinjuku. Hoje é uma cidade vertical com milhares de edifícios. Dominaram a tecnologia da construção civil em uma região onde ocorrem em média dois pequenos tremores de terra por dia e um maior por mês. A fidalguia continua a mesma. A submissão feminina segue parecida com a de 30 anos atrás.

As roupas estão bem mais alegres. O preto tradicional e monótono dos homens tem agora tons mais leves. Os japoneses vão dando às suas cidades e ao seu dia a dia toques de modernidade, avançam a passos largos, mais na tecnologia do que nos costumes, e ao mesmo tempo mantêm com fervor suas tradições.

Povo educado e gentil, sua personalidade se reflete nas ruas bem cuidadas e limpas, cenário que se repete nos interiores. Passados 30 anos, observei muitas mudanças, mas o melhor do Japão segue como antes.



Na página ao lado, os contrastes de um país onde modernidade e tradição convivem em harmonia.

Nesta página: cidades bem cuidadas e seguras, mesmo à noite; o sushi está disponível tanto nos melhores restaurantes quanto nas ruas.

DICAS GASTRONÔMICAS

Em Kyoto, Premium Pound Sanjo Kiyamachi

Além de servir a melhor carne de Kyoto, este restaurante ainda oferece um ambiente bonito e acolhedor, até por não ser muito grande. Por isso é bom fazer reserva. A atração principal da casa, o Kobe Beef, preparado com o maior capricho, pode ser acompanhado por arroz frito, por exemplo, e uma boa variedade de saladas. Não deixe de experimentar também a sequência do menu degustação. Para completar, o atendimento é excelente.

Em Tóquio, sequência no balcão

Em Tóquio, sugerimos consultar o concierge do hotel para saber onde se pode comer, nas proximidades, uma sequência no balcão. Restaurantes pequenos nos quais o sushiman vai preparando os pratos em pequenas porções na sua frente.

MISSÃO

- Levar atualização e educação continuada a todos os mastologistas.
- Habilitar médicos com título de especialista em mastologia.
- Estimular o rastreamento do câncer de mama em nível público e privado.
- Participar das políticas públicas de saúde.
- Desenvolver ações que visem a diminuir a morbidade (física e emocional) e a mortalidade dos portadores de câncer mamário.

VISÃO

- Aumentar a cobertura dos programas de rastreamento do câncer de mama.
- Desenvolver programas de atualização e educação continuada em todos os Estados Brasileiros.
- Evitar mulheres mastectomizadas, reparando as já operadas e estimulando a reconstrução imediata.
- Incluir o voluntariado na tomada de decisões dos serviços de referência.
- Indexar a Revista Brasileira de Mastologia ao PUBMED/MEDLINE.

VALORES

- Promoção da educação continuada com abrangência nacional.
- Corpo de associados habilitado para difundir os conhecimentos de ensino e pesquisa em mastologia.
- Credenciamento de Residência Médica e cursos de especialização com qualidade.
- Manutenção de revista científica e confecção de livros para divulgação do conhecimento científico em mastologia.
- Desenvolvimento de ações para a redução da morbidade e mortalidade pelo câncer de mama.