

DIRETORIA
2020| 2022

São Paulo, junho de 2022.

CARTA DE SÃO PAULO

A Sociedade Brasileira de Mastologia Regional São Paulo (SBM-SP) preparou, durante o III Simpósio Internacional de Mastologia, em São Roque (SP), entre 20 e 22 de maio de 2022, a Carta de São Paulo.

A SBM-SP pretende entregar às autoridades do Estado este documento, apontando as principais medidas necessárias para melhorar o atendimento das pacientes de câncer de mama na rede pública estadual, como forma de afirmar sua contribuição. Além de nossas conhecidas fragilidades, a pandemia da Covid-19 provocou, nos últimos dois anos, um represamento generalizado de consultas, atendimentos, encaminhamentos, exames, início de tratamento e ainda a ocorrência de alto índice de abandono de tratamentos de câncer de mama.

Sob a coordenação dos doutores Carlos Alberto Ruiz e Luiz Henrique Gebrim, os médicos debateram durante o Simpósio as principais questões a serem atacadas. A Sociedade analisou os dados obtidos por levantamento feito com vários profissionais na rede pública, que convivem diariamente com a atual situação do sistema de saúde pública. Este levantamento ocorreu por meio de entrevistas e formulários enviados para os residentes, chefes de serviços e mastologistas do Estado de São Paulo, para obter o panorama do tratamento do câncer de mama na rede pública do Estado.

Os dados foram apresentados pelos doutores Andressa Amorim, Bruno Carelli, Carolina Valadares e Luca Rinaldi e compilados neste documento pela Dra. Jordana Bessa. Foram apontadas cinco questões e ações que podem dar algum alívio no sistema, visando tanto o diagnóstico precoce como o atendimento do grande número de pacientes que já chegam às consultas em estágios mais avançados da doença.

Foram discutidas as seguintes questões:

1 - O Estado de São Paulo deve priorizar o cumprimento da LEI DOS SESENTA DIAS.

Considerando que a taxa de sobrevida em 5 anos do câncer de mama está relacionada com o estágio ao diagnóstico, chegando a 99% quando localizado na mama e caindo para 30% quando metastático;

Considerando que é importante iniciar o tratamento tão logo descoberta a patologia, pois existe impacto na sobrevida quando há atraso entre o diagnóstico e o início do tratamento;

Presidente
Guilherme Novita

Vice Presidente
Eduardo Carvalho
Pessoa

Primeira Secretária
Adriana Akemi
Yoshimura

Segundo Secretário
Joaquim Teodoro A. Neto

Primeiro Tesoureiro
Andre Mattar

Segundo Tesoureiro
Fábio Bagnoli

DIRETORIA
2020| 2022

Presidente
Guilherme Novita

Vice Presidente
Eduardo Carvalho
Pessoa

Primeira Secretária
Adriana Akemi
Yoshimura

Segundo Secretário
Joaquim Teodoro A. Neto

Primeiro Tesoureiro
Andre Mattar

Segundo Tesoureiro
Fábio Bagnoli

Considerando que, de acordo com o levantamento feito pela SBM-SP, 20 a 40% das pacientes chegam com tumores avançados (III ou IV);

Considerando que os dados do Ministério da Saúde (através do DATASUS) demonstram que as pessoas com diagnóstico de câncer de mama estão, em sua grande maioria, iniciando o tratamento com mais de 60 dias do diagnóstico estabelecido;

Concluimos que é necessário que o Estado de São Paulo busque formas mais ativas de cumprir a Lei 12.732/2012, que estabelece que, uma vez confirmada neoplasia maligna em laudo patológico, o paciente tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) no prazo de até 60 (sessenta) dias.

2 - O Estado de São Paulo deve priorizar que o exame complementar, após o primeiro sintoma ou exame de imagem alterado, seja feito em até 30 dias.

Considerando que, de acordo com o levantamento feito pela SBM-SP, o tempo médio para a primeira consulta com o mastologista (em relação ao primeiro sintoma ou exame de imagem alterado) é de 30 a 60 dias em 35% dos casos e de 60 a 90 dias em 29% dos casos;

Considerando que, após passar em consulta, o tempo para realizar a cirurgia é de mais 30 a 60 dias;

Concluimos que é necessário diminuir o tempo de espera entre a paciente ter o primeiro sintoma ou exame de imagem alterado e conseguir realizar a primeira consulta com o mastologista. O Estado de São Paulo também deve buscar formas mais ativas de cumprir o segundo aspecto da Lei 12.732/2012, que estabelece que, quando houver suspeita de câncer, a elucidação diagnóstica deve ser realizada no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

A SBM-SP comemora que, segundo o levantamento realizado, 90% das pacientes conseguem realizar a radioterapia dentro do tempo preconizado (em até 12 semanas após a cirurgia ou após o término da quimioterapia adjuvante). Em caso de atraso, estas pacientes estariam sob maior risco de recidiva local.

3 - Os hospitais públicos paulistas devem oferecer reconstrução mamária imediata às pacientes submetidas a mutilação da mama devido ao tratamento de câncer de mama, de acordo com a Lei 9.797/99.

Considerando que a reconstrução mamária tem inúmeros benefícios que se refletem em qualidade de vida para as pacientes com câncer de mama, incluindo satisfação com as mamas, bem-estar psicossocial e bem-estar sexual;

Considerando que, de acordo com o levantamento feito pela SBM-SP, as taxas de reconstrução mamária imediata giram em torno de apenas 20% das cirurgias realizadas, na maior parte dos serviços;

Considerando que, nos últimos dois anos de pandemia, os dados do Ministério da Saúde (através do DATASUS) mostram que houve queda substancial no número absoluto de reconstruções mamárias imediatas e tardias no tratamento para o câncer de mama, em todo o Brasil;

DIRETORIA
2020| 2022

Presidente
Guilherme Novita

Vice Presidente
Eduardo Carvalho
Pessoa

Primeira Secretária
Adriana Akemi
Yoshimura

Segundo Secretário
Joaquim Teodoro A. Neto

Primeiro Tesoureiro
Andre Mattar

Segundo Tesoureiro
Fábio Bagnoli

Considerando ainda a escassez de materiais como próteses mamárias e expansores teciduais disponibilizados para o SUS nos últimos dois anos, como resultado da pandemia, comprometendo ainda mais as taxas de reconstrução;

Concluímos que é importante que o Estado de São Paulo reforce a necessidade de cumprimento da Lei 9.797/99, que garante o direito a cirurgia plástica reconstrutiva às mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

4 – As pacientes com tumores triplo-negativos (subtipos mais agressivos), a partir de 2 cm (estádio cT2 cN0) que tenham indicação de quimioterapia, devem ter direito à quimioterapia neoadjuvante, incluindo ainda o uso de capecitabina nas pacientes com resposta incompleta.

Considerando que existe benefício de se iniciar o tratamento de pacientes com câncer de mama tipo triplo-negativo com a quimioterapia neoadjuvante (chamada nas APACs de quimioterapia prévia) a partir do estadiamento IIA (tumores maiores que 2 centímetros, axila sem comprometimento tumoral);

Considerando que, em muitos casos, a quimioterapia neoadjuvante possibilita a conversão da mastectomia para a cirurgia conservadora (quadrantectomia, sem a remoção total da mama), assim como a redução da extensão de dissecação axilar;

Considerando ainda que a quimioterapia neoadjuvante fornece informações prognósticas sobre aquele tumor e possibilita o uso de terapia adjuvante (posterior) de resgate em pacientes com doença residual, com melhora importante da sobrevida;

A SBM-SP conclui e defende que a quimioterapia neoadjuvante seja autorizada no SUS a partir do estadiamento IIA para tumores triplo negativos. Na medicina suplementar, esse tratamento consegue ser ofertado para as pacientes de rotina, mas no Sistema Único de Saúde existe uma limitação da autorização desse tratamento. A liberação somente ocorre em pacientes com estadiamento III (mais avançados) ou pacientes com invasão linfonodal. Essa regra está desatualizada, pois não leva em consideração o subtipo tumoral para a tomada de decisão do médico prescritor, prejudicando muitas pacientes que se beneficiariam da quimioterapia neoadjuvante.

Nos tumores triplo negativos submetidos à quimioterapia neoadjuvante, existe ainda benefício do tratamento adjuvante de resgate para as pacientes que não tiveram resposta patológica completa. Este tratamento é feito com a capecitabina, um quimioterápico via oral, já aprovado na Conitec e já utilizado no SUS em outras indicações.

5 - As pacientes com tumores HER-2, com mais de 2 cm (estádio cT2 cN0), devem ter direito a quimioterapia neoadjuvante, incluindo ainda o uso de TDM1 nas pacientes com resposta incompleta.

Assim como no caso dos tumores triplo-negativos, as pacientes com tumores de subtipo HER-2 (subtipos mais agressivos) também se beneficiam de

DIRETORIA
2020| 2022

Presidente
Guilherme Novita

Vice Presidente
Eduardo Carvalho
Pessoa

Primeira Secretária
Adriana Akemi
Yoshimura

Segundo Secretário
Joaquim Teodoro A. Neto

Primeiro Tesoureiro
Andre Mattar

Segundo Tesoureiro
Fábio Bagnoli

iniciar o tratamento com a quimioterapia neoadjuvante a partir do estadiamento IIA. Este subtipo de tumor também responde bem ao tratamento neoadjuvante, o que possibilita as mesmas vantagens: conversão para cirurgia conservadora, redução de dissecação axilar, coleta de informações prognósticas e terapia adjuvante de resgate em pacientes que não tiveram resposta patológica completa. O tratamento de resgate, nestes casos, é feito com trastuzumabe entansine (TDM1), medicamento que propicia melhora significativa da sobrevida livre de doença. O TDM1 ainda não foi aprovado pela Conitec (apesar de já ter sido discutido em reunião em maio de 2022 e ter sido encaminhado à consulta pública).

Participaram das discussões os seguintes painelistas: Ailton Joioso, Alessandra de Freitas Ventura, Alice Francisco, Anastasio Berrettini Junior, Antônio Carlos Nisida, Carlos Elias Fristachi, César Cabello dos Santos, Daniel Tiezzi, Edison Mantovani Barbosa, Ewaldo Luzio Fôro de Oliveira, Fabiana Makdissi, Fábio Francisco de Oliveira, Gil Facina, Grasiela Benini Cardoso, Heloísa Vespoli, Idam de Oliveira Jr., Ivo Carelli Filho, João Bosco Ramos Borges, João Henrique Penna Reis, João Ricardo Auler Paloschi, José Luiz Esteves Francisco, José Roberto Filassi, Júlio César Narciso, Luciana Naira de Brito Lima Limongi, Marianne Pinotti, Odair Ferraro, Roberto Hegg, Sandro Prior, Simone Elias e Vicente Tarricone.

Bibliografia

1. Hanna TP, King WD, Thibodeau S, Jalink M, Paulin GA, Harvey-Jones E, O'Sullivan DE, Booth CM, Sullivan R, Aggarwal A. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020 Nov 4;371:m4087. doi: 10.1136/bmj.m4087. PMID: 33148535; PMCID: PMC7610021.
2. Bleicher RJ, Ruth K, Sigurdson ER, Beck JR, Ross E, Wong YN, Patel SA, Boraas M, Chang EI, Topham NS, Egleston BL. Time to Surgery and Breast Cancer Survival in the United States. *JAMA Oncol*. 2016 Mar;2(3):330-9. doi: 10.1001/jamaoncol.2015.4508. Erratum in: *JAMA Oncol*. 2016 Sep 1;2(9):1244. PMID: 26659430; PMCID: PMC4788555.
3. Gupta S, King WD, Korzeniowski M, Wallace DL, Mackillop WJ. The Effect of Waiting Times for Postoperative Radiotherapy on Outcomes for Women Receiving Partial Mastectomy for Breast Cancer: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2016 Dec;28(12):739-749. doi: 10.1016/j.clon.2016.07.010. Epub 2016 Aug 3. PMID: 27498044.
4. Ng SK, Hare RM, Kuang RJ, Smith KM, Brown BJ, Hunter-Smith DJ. Breast Reconstruction Post Mastectomy: Patient Satisfaction and Decision Making. *Ann Plast Surg*. 2016 Jun;76(6):640-4. doi: 10.1097/SAP.000000000000242. PMID: 25003439.
5. Zujewski JA, Rubinstein L. CREATE-X a role for capecitabine in early-stage breast cancer: an analysis of available data. *NPJ Breast Cancer*. 2017;3:27. Published 2017 Jul 20. doi:10.1038/s41523-017-0029-3

DIRETORIA
2020| 2022

Presidente
Guilherme Novita

Vice Presidente
Eduardo Carvalho
Pessoa

Primeira Secretária
Adriana Akemi
Yoshimura

Segundo Secretário
Joaquim Teodoro A. Neto

Primeiro Tesoureiro
Andre Mattar

Segundo Tesoureiro
Fábio Bagnoli

6. von Minckwitz G, Huang CS, Mano MS, Loibl S, Mamounas EP, Untch M, Wolmark N, Rastogi P, Schneeweiss A, Redondo A, Fischer HH, Jacot W, Conlin AK, Arce-Salinas C, Wapnir IL, Jackisch C, DiGiovanna MP, Fasching PA, Crown JP, Wülfing P, Shao Z, Rota Caremoli E, Wu H, Lam LH, Tesarowski D, Smitt M, Douthwaite H, Singel SM, Geyer CE Jr; KATHERINE Investigators. Trastuzumab Emtansine for Residual Invasive HER2-Positive Breast Cancer. *N Engl J Med.* 2019 Feb 14;380(7):617-628. doi: 10.1056/NEJMoa1814017. Epub 2018 Dec 5. PMID: 30516102.

Assinaturas:

Coordenadores da reunião:

Carlos Alberto Ruiz:



Luiz Henrique Gebrim:



Diretoria da SBM-SP (2020/2022)

Guilherme Novita - Presidente:



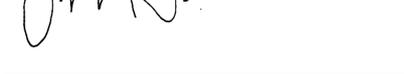
Eduardo Pessoa - Vice-presidente:



Adriana Yoshimura - 1ª secretária:



Joaquim Araújo Neto - 2º secretário:



André Mattar - 1º tesoureiro:





DIRETORIA
2020| 2022

Presidente
Guilherme Novita

Vice Presidente
Eduardo Carvalho
Pessoa

Primeira Secretária
Adriana Akemi
Yoshimura

Segundo Secretário
Joaquim Teodoro A. Neto

Primeiro Tesoureiro
Andre Mattar

Segundo Tesoureiro
Fábio Bagnoli

Fábio Bagnoli - 2º tesoureiro:

Marcelo Madeira - Diretor científico:

Autores dos resumos:

Andressa Amorim:

Bruno Carelli:

Carolina Valadares:

Jordan Bessa:

Luca Rinaldi:

Chefes de serviços com residência médica em Mastologia:

Ailton Joioso:

Alfredo Barros



DIRETORIA
2020| 2022

Presidente
Guilherme Novita

Vice Presidente
Eduardo Carvalho
Pessoa

Primeira Secretária
Adriana Akemi
Yoshimura

Segundo Secretário
Joaquim Teodoro A. Neto

Primeiro Tesoureiro
Andre Mattar

Segundo Tesoureiro
Fábio Bagnoli

Anastasio Berrettini Junior:

Celso Taniguchi:

César Cabello dos Santos:

Daniel Tiezzi:

Edison Mantovani Barbosa:

Gil Facina:

Giuliano Tosello:

Grasiela Benini Cardoso:

Heloísa Vespoli:

Idam de Oliveira Júnior:

Ivo Carelli Filho:



DIRETORIA
2020| 2022

Presidente
Guilherme Novita

Júlio César Francisco

João Bosco Ramos Borges:

Vice Presidente
Eduardo Carvalho
Pessoa

José Luis Esteves Francisco:

José Roberto Filassi:

Primeira Secretária
Adriana Akemi
Yoshimura

Vicente Tarricone:

Vilmar Marques:

Segundo Secretário
Joaquim Teodoro A. Neto

Mastologistas:

Alessandra de Freitas Ventura:

Primeiro Tesoureiro
Andre Mattar

Alice Francisco:

Segundo Tesoureiro
Fábio Bagnoli

Antônio Carlos Nisida:

Carlos Elias Fristachi:



DIRETORIA
2020| 2022

Presidente
Guilherme Novita

Ewaldo Luzio Fôro de Oliveira:

Fabiana Makdissi:

Vice Presidente
Eduardo Carvalho
Pessoa

Fábio Francisco de Oliveira:

João Henrique Penna Reis:

João Ricardo Auler Paloschi:

Primeira Secretária
Adriana Akemi
Yoshimura

Luciana Naira de Brito Lima Limongi:

Segundo Secretário
Joaquim Teodoro A. Neto

Marianne Pinotti:

Odair Ferraro:

Primeiro Tesoureiro
Andre Mattar

Roberto Hegg:

Segundo Tesoureiro
Fábio Bagnoli

Sandro Prior:

Simone Elias: