



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

56ª Legislatura - 1ª Sessão Legislativa Ordinária

PAUTA DE REUNIÃO ORDINÁRIA AUDIÊNCIA PÚBLICA DIA 11/06/2019

Audiência pública de Reconstrução mamária.

José Luiz Pedrini, MD, Ph.D.

Mastologia, SBM

O Indivíduo pode ser curado da sua malignidade sem a necessidade de adoecer

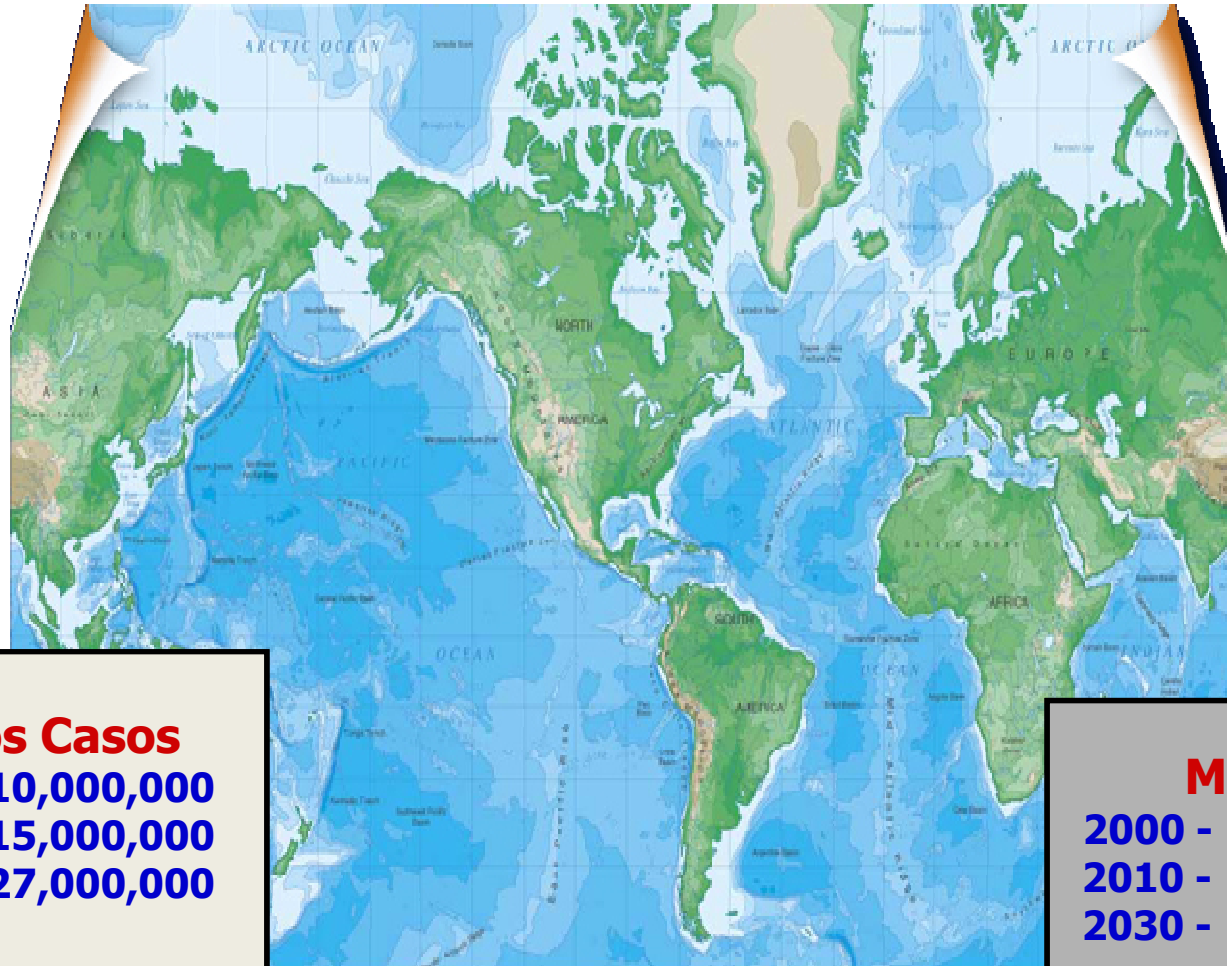
Discutir Saúde X Doença



<http://www.google.com.br/url?>

Câncer no Mundo

Para 2030, estima-se 75-80 milhões de sobreviventes.



Novos Casos

2000 - 10,000,000

2010 - 15,000,000

2030 - 27,000,000

Mortes

2000 - 6,200,000

2010 - 10,000,000

2030 - 17,000,000

Câncer

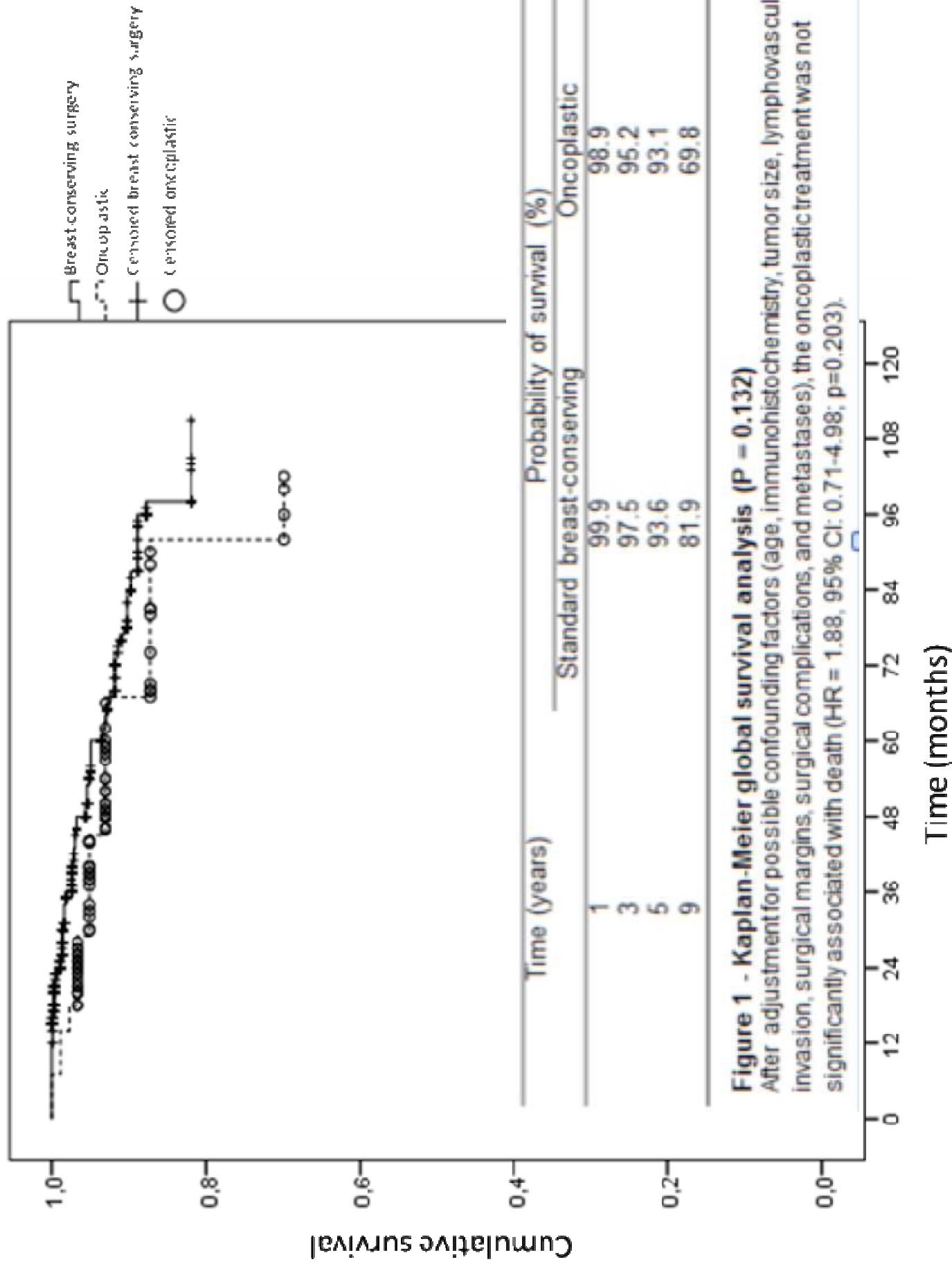
- Em 2020, será principal causa de morte no RS
- ACESSO UNIVERSAL
- RESPEITO AOS DIREITOS

Reconstrução de mama - 2016

- Grupo Hospitalar Conceição - RS
 - 120 pacientes
 - 215 próteses/expansores

Reconstrução de mama - 2018

- Grupo Hospitalar Conceição - RS
 - 116 pacientes
 - 198 próteses/expansores



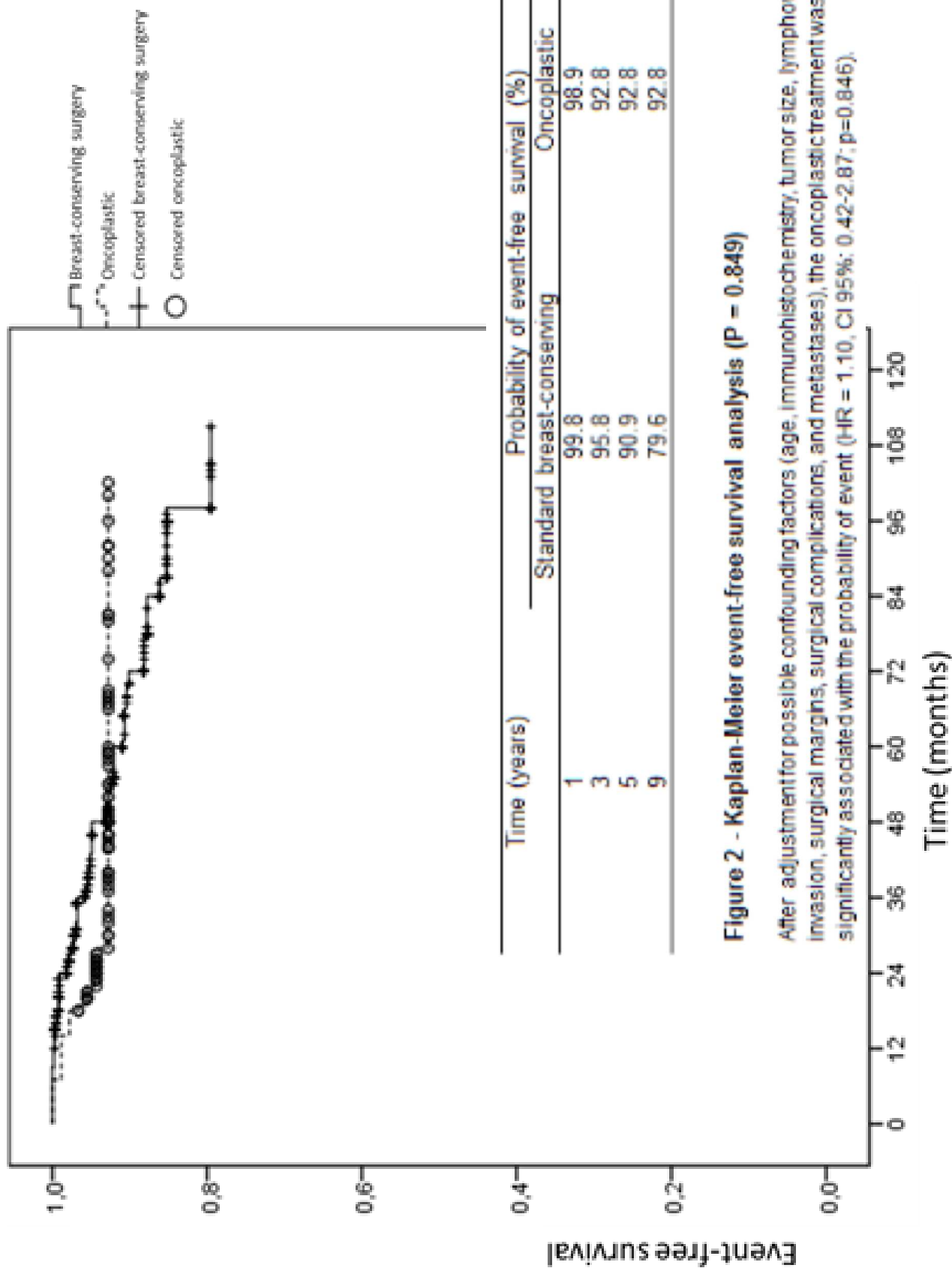
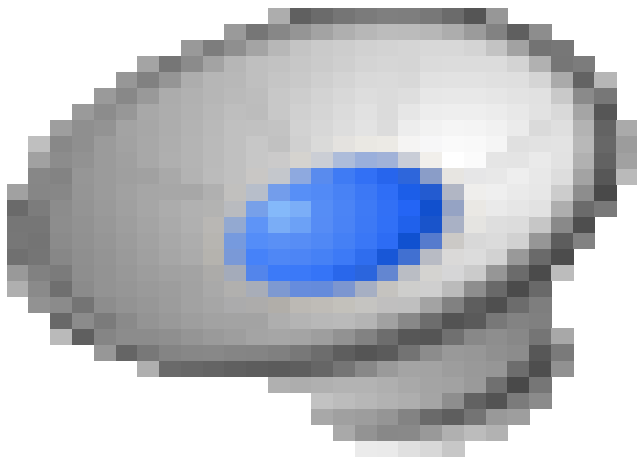
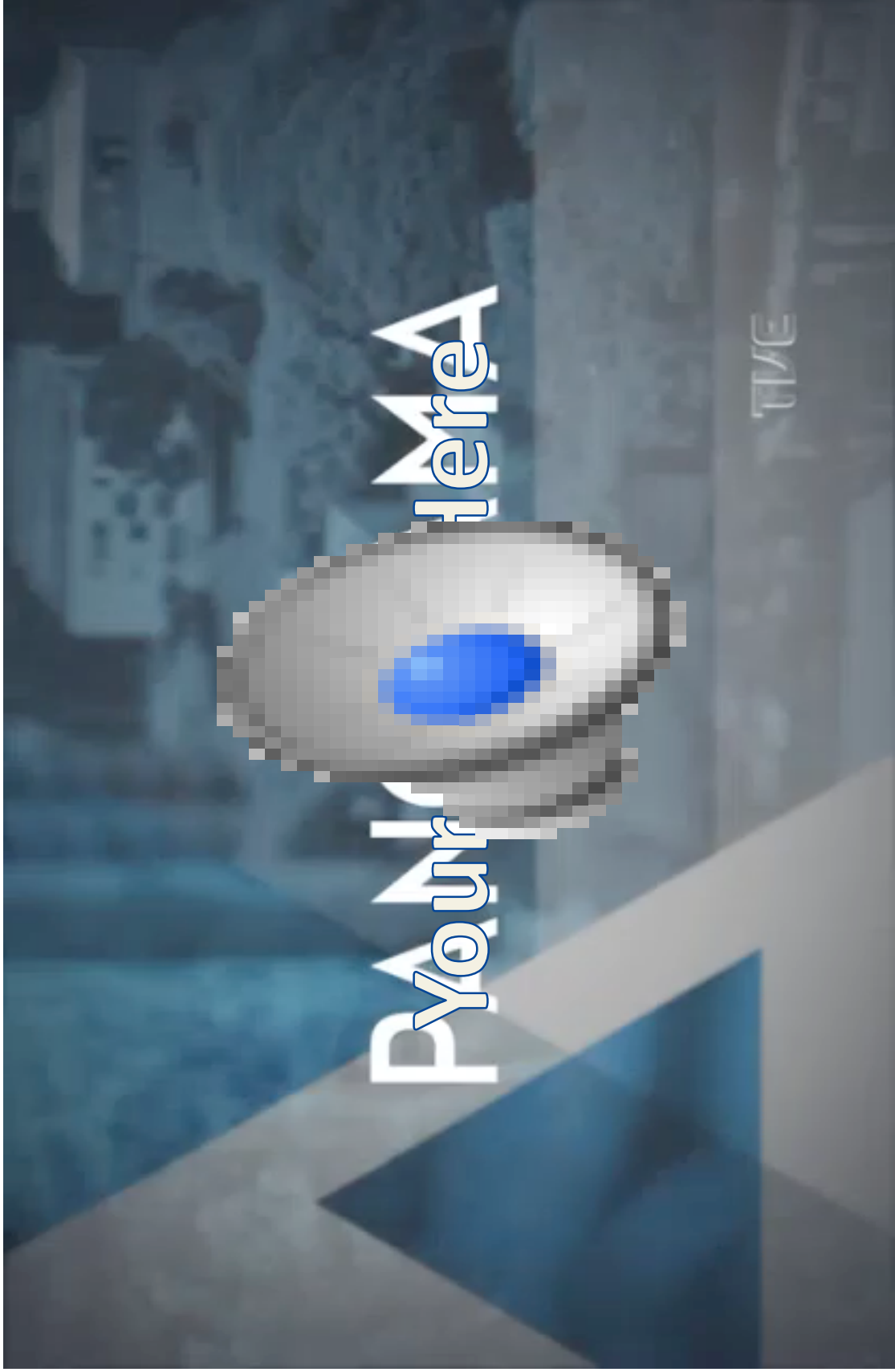


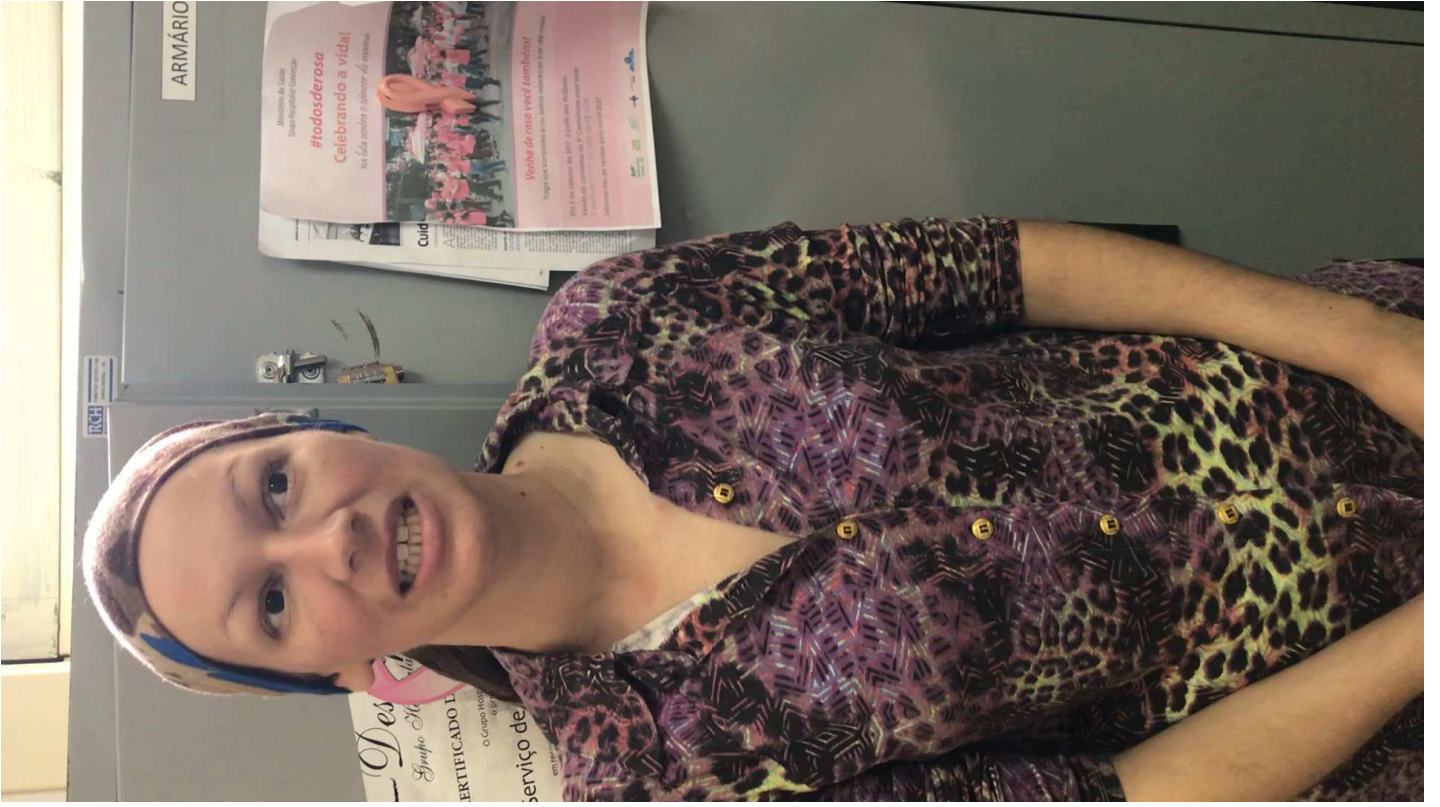
Figure 2 - Kaplan-Meier event-free survival analysis (P = 0.849)

After adjustment for possible confounding factors (age, immunohistochemistry, tumor size, lymphovascular invasion, surgical margins, surgical complications, and metastases), the oncoplastic treatment was not significantly associated with the probability of event (HR = 1.10, CI 95%: 0.42-2.87; p=0.846).











SENADO 2015



100 melhores imagens de 2012



Audiência conjunta das comissões de Assuntos Sociais e de Direitos Humanos debate sobre a saúde da mama e os problemas causados por próteses de silicone importadas. Mesa (E/D): vice-presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), José Luiz Pedrini; presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo, Arlindo de Almeida; senadora Ana Amélia (PP-RS). Foto: Geraldo Magela/Agência Senado



 Seguir

Agência Senado
Agência Senado
Membro desde 2010



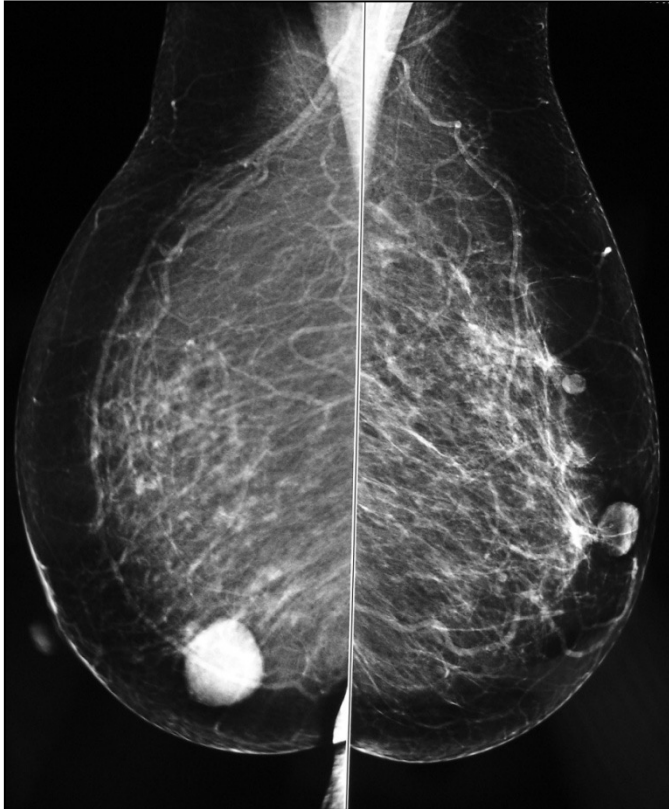
Tirada em 14 de fevereiro de 2012

Nilton D'Ávila

Galeria de Agência Sen



O Câncer de Mama.....



Gramado 16/10/2009

.....carcinoma inicial é o objetivo diagnóstico!!



Acesso







Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 9.797, DE 6 DE MAIO DE 1999.

Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º As mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva.

Art. 2º Cabe ao Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de sua rede de unidades públicas ou conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama prevista no art. 1º, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias.

Brasília, 6 de maio de 1999; 178º da Independência e 111º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
José Serra

40 | PORTO ALEGRE, SEXTA-FEIRA, 11/01/2002 | GERAL | ZERO HORA

SAÚDE Depois de três anos de discussão, hospitais públicos passam a fazer cirurgia de reconstrução de mama com silicone

SUS paga prótese para vítimas de câncer de mama

ANA FLOR

Neste ano, pelo menos mil gaúchas terão um dos seios extirpado pelo câncer de mama.

Para elas e milhares de outras que sofrem com a doença, uma cirurgia que será realizada hoje em Porto Alegre marca uma conquista. Após mais de três anos de discussão, o Sistema Único de Saúde (SUS) passará a pagar a reconstrução da mama utilizando a prótese de silicone.

A luta para incluir o silicone entre os procedimentos pagos pelo SUS começou em 1999. Conforme José Luiz Pedrini, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia e médico do Setor da Mama do Hospital Conceição, há quase três anos o Ministério da Saúde publicou uma portaria estabelecendo que as próteses de silicone usadas nas reconstruções mamárias seriam custeadas pelo governo federal. A conquista durou pouco. Em consequência da variação cambial, o valor pago pelo governo para os implantes ficou bem abaixo do valor real da prótese, e os hospitais se recusavam a fazer o procedimento.

A portaria só foi reeditada com o preço da prótese corrigido no final de novembro do ano passado.

— A decisão é o reconhecimento por parte do ministério de que o câncer de mama é um problema de saúde pública e afeta a integridade das mulheres — diz Pedrini.



Conquista: a cirurgia de Auro de Castro, que será realizada hoje, simboliza uma vitória para as mulheres que enfrentam o drama de perder um seio

PASSO A PASSO
Sabe como é feita a reconstrução da mama:
Quando os médicos diagnosticam um tumor

Músculo

SAIBA MAIS
Índice de morte por câncer de mama ainda é alto no Brasil.
Enquanto os casos de câncer de mama crescem em todo o mundo, a mortalidade...

Primeira paciente a ter mama reconstruída com silicone pelo SUS

Direito as mulheres colocar uma ou 2 próteses (1999)



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 12.802, DE 24 DE ABRIL DE 2013.

Altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, que “dispõe sobre a obrigatoriedade plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer”, para dispor sobre o n reconstrução mamária.

RESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

º O art. 2º da Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º e 2º :

“Art. 2º

§ 1º Quando existirem condições técnicas, a reconstrução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico.

§ 2º No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas.” (NR)

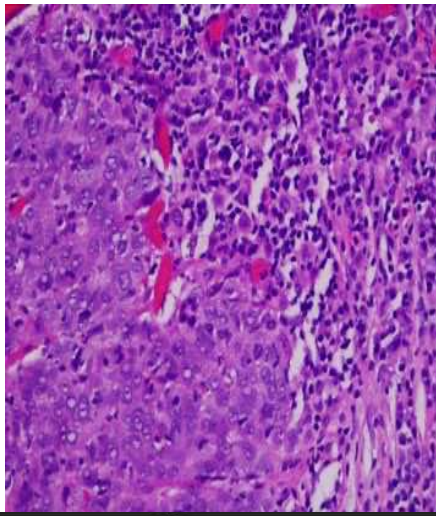
º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

ília, 24 de abril de 2013; 192º da Independência e 125º da República.

ROUSSEFF
Rocha Santos Padilha

CIRURGIA

Câncer

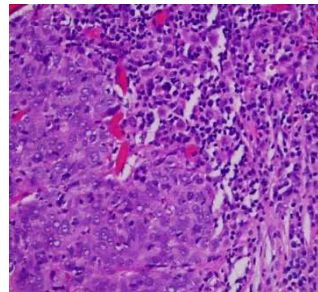


Desconhecido e inespecífico

Evolução do perfil do câncer de mama

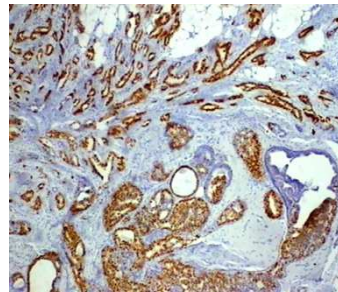


Século XX



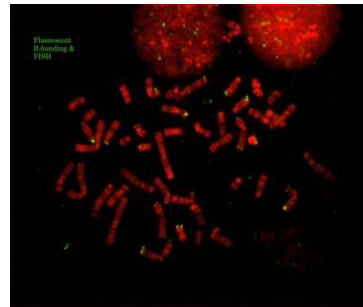
Histologia

1980



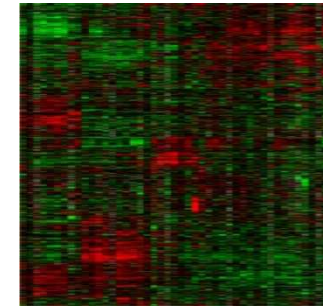
Análise de gene único
IHC

2000

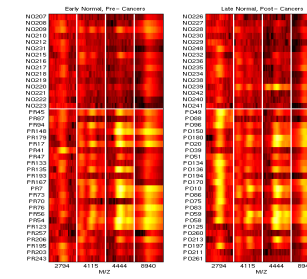


FISH

Séc. XXI



Microarrays
DNA e RNA



Proteômica

Preditores multi-gênicos

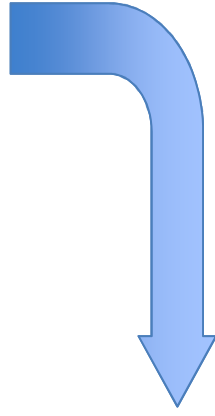
Alfaiate



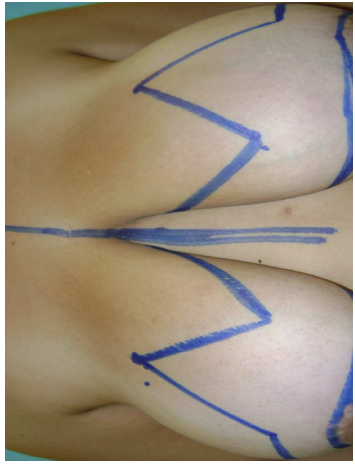
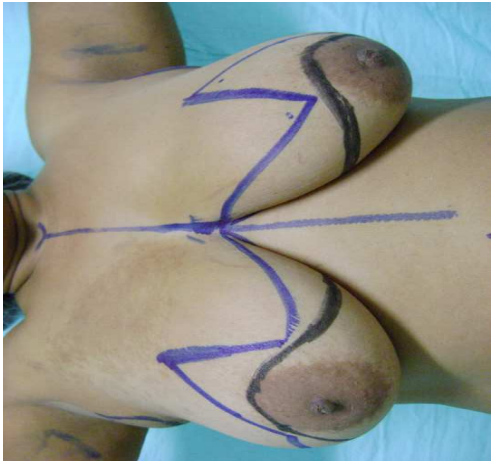


Veronesi



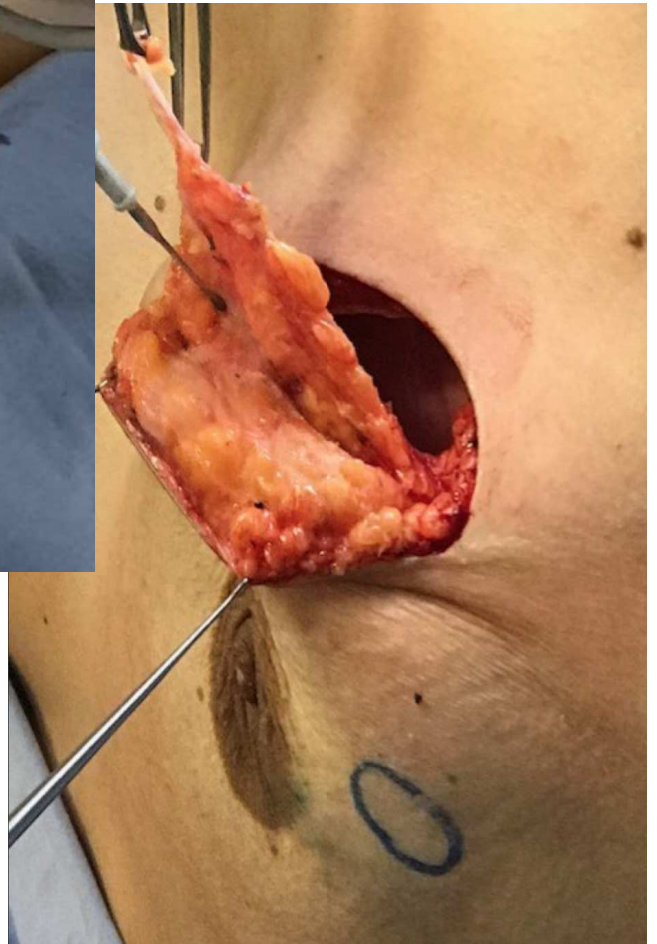




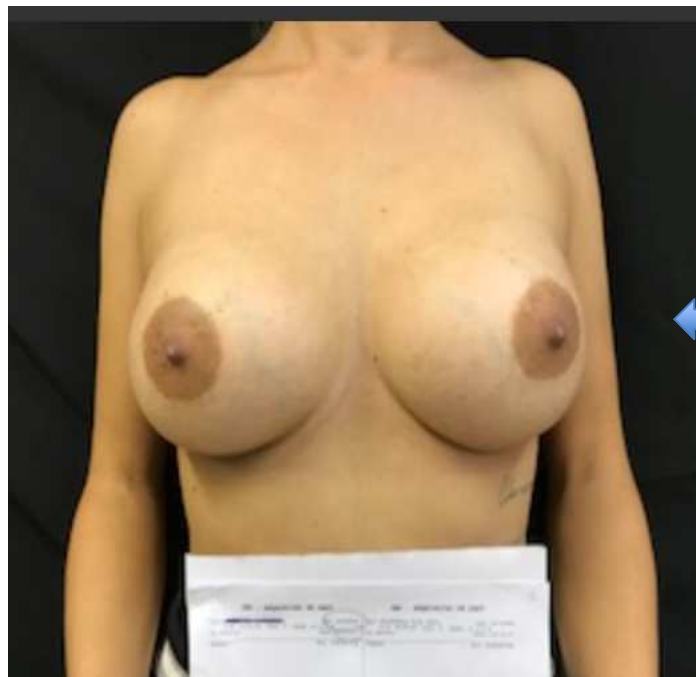








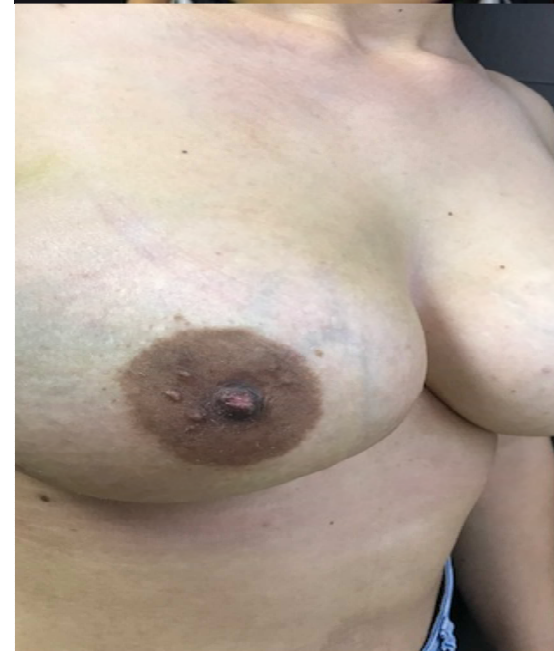


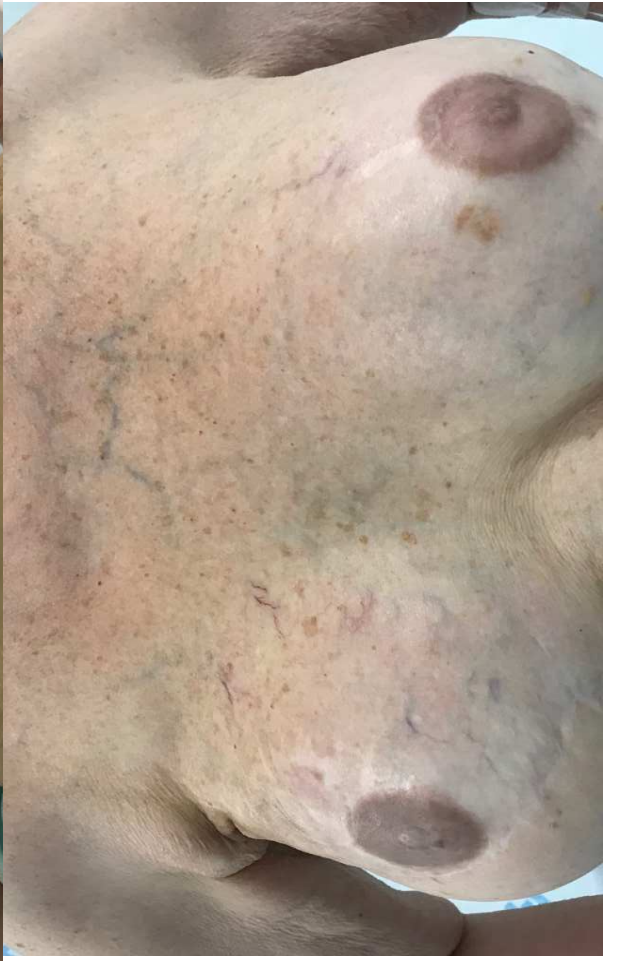
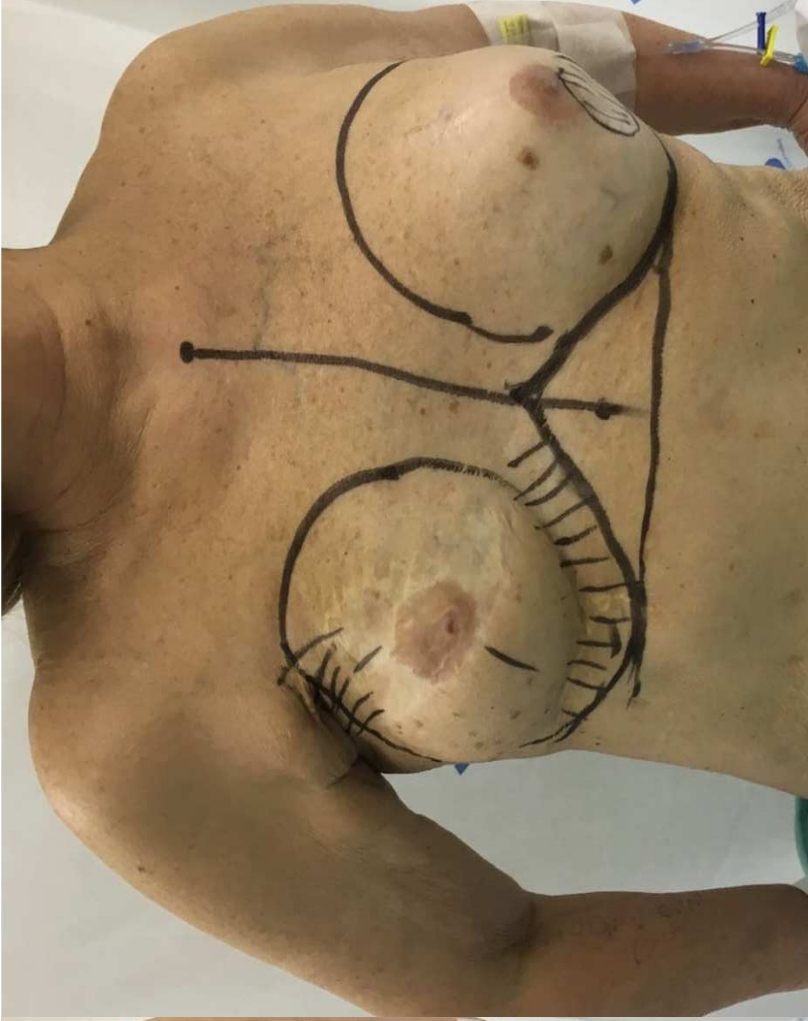


antes



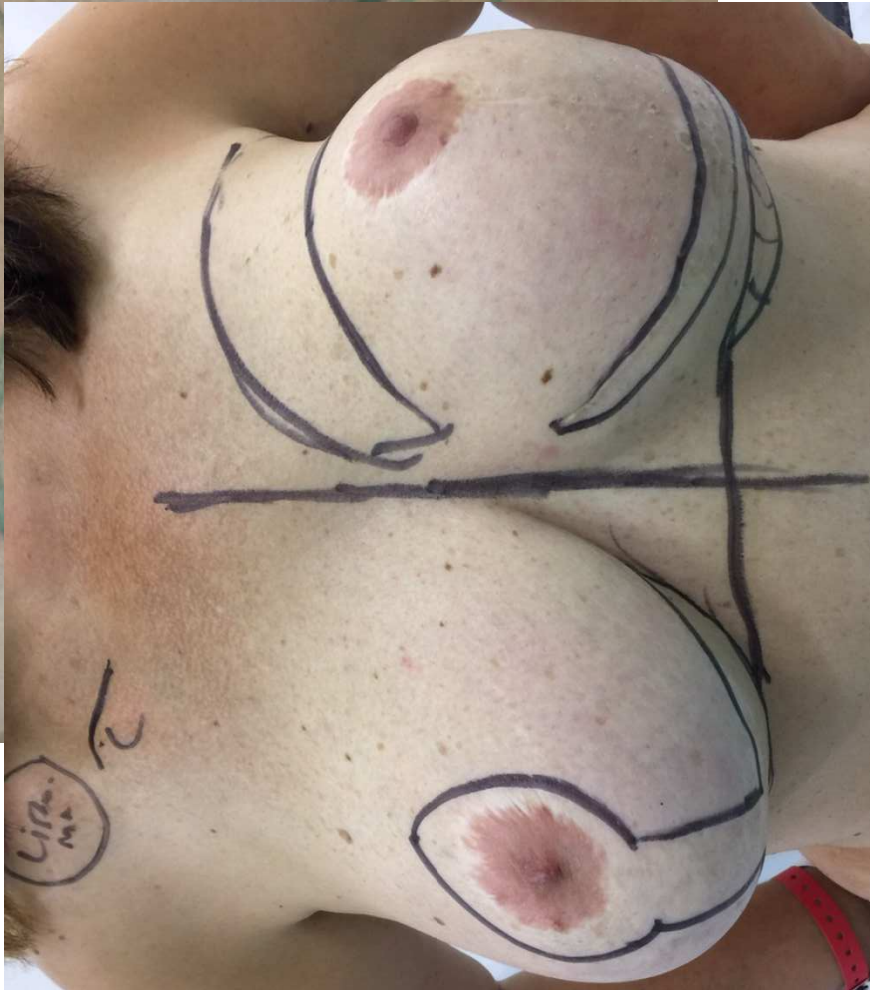
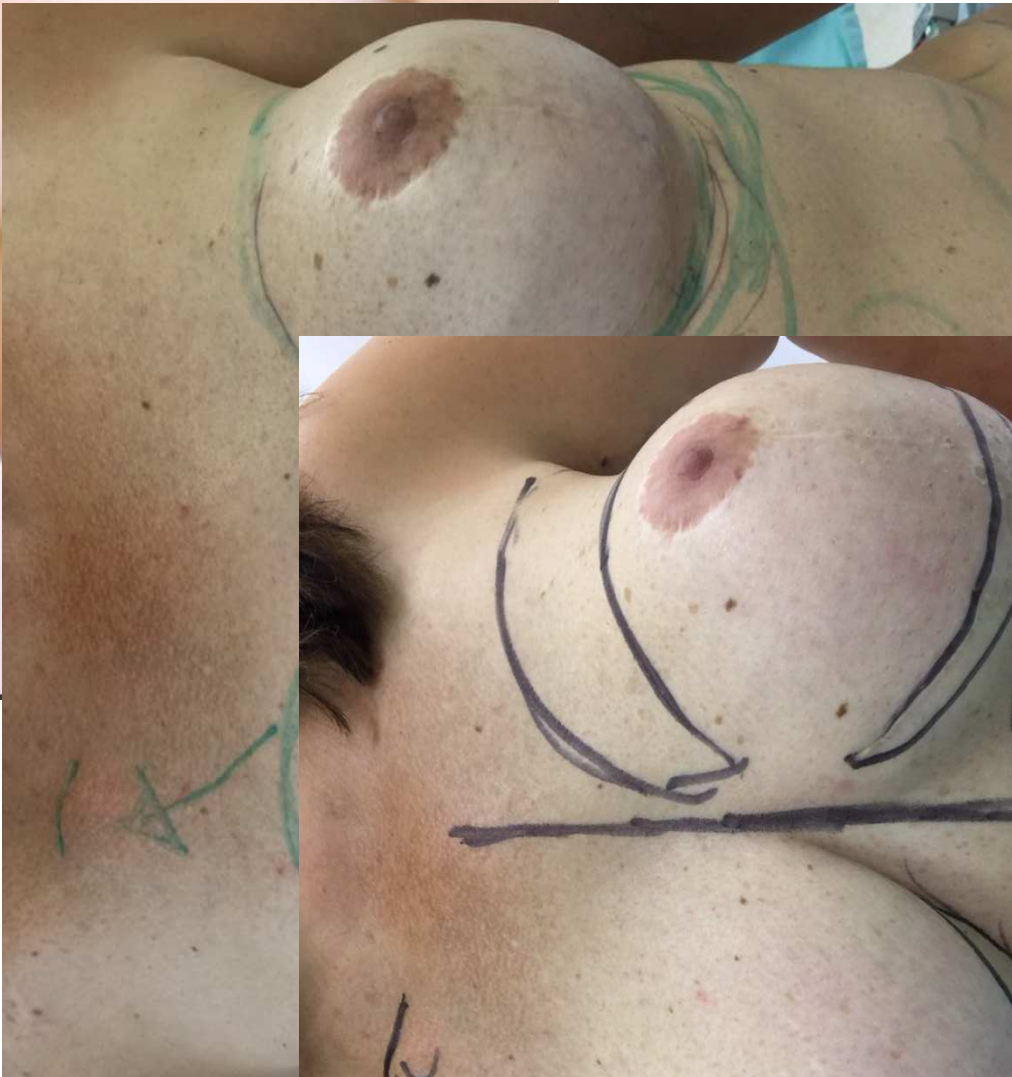
depois

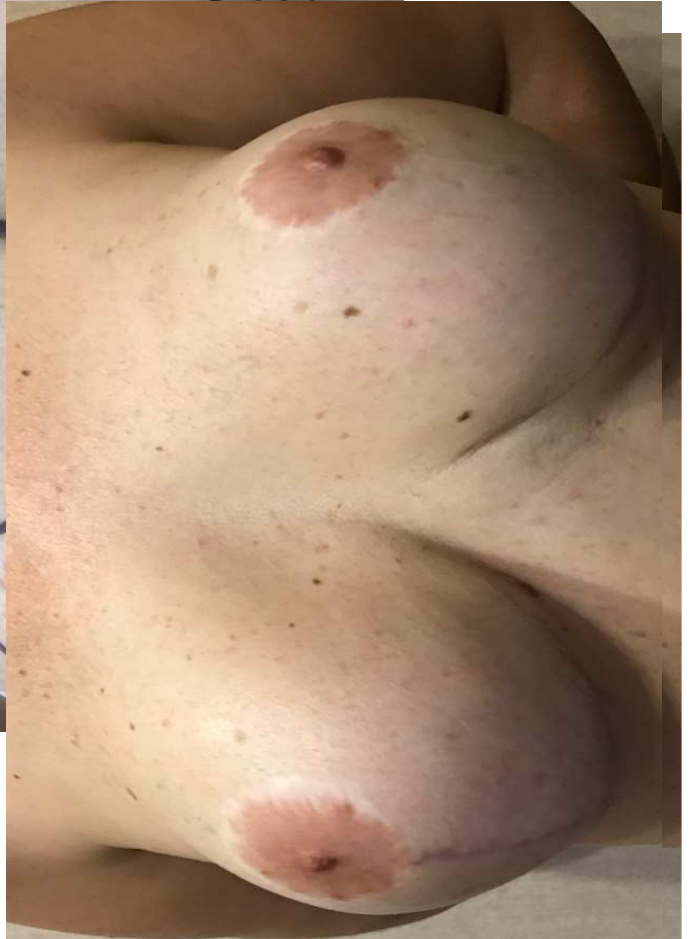


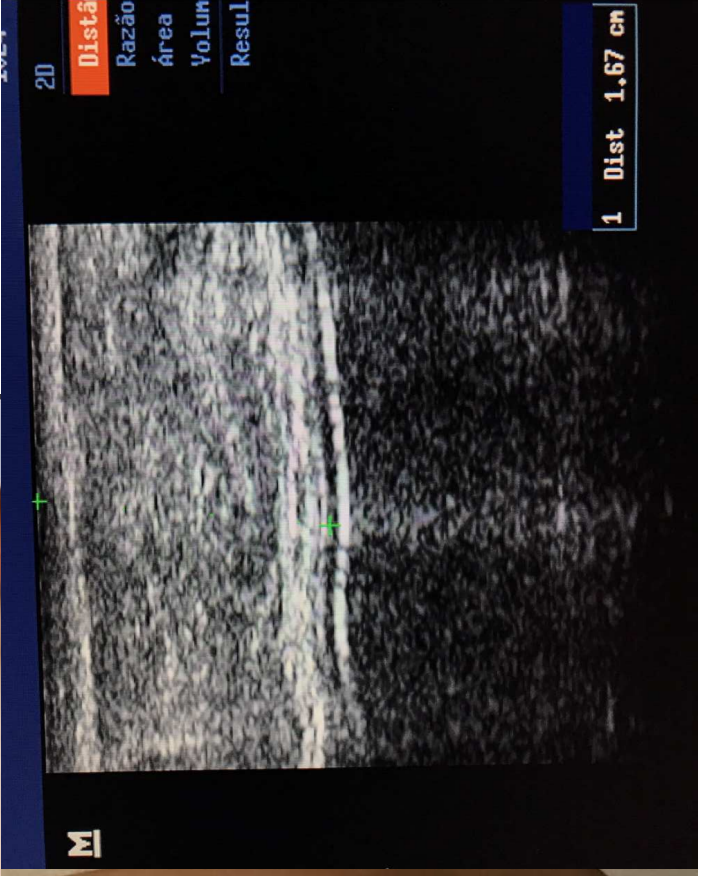












Não devolvemos a mama



simetria



Desejo da paciente



BBCS BRAZILIAN
BREAST CANCER
SYMPOSIUM 2019

**Regional differences of breast cancer
reconstructive surgeries among
Brazil's public healthcare users – a
10 year study.**

**Jackeline R. O. Guidoux, Edésio Martins, Pollyana A.
Gouveia, Rosemar M. S. Rahal, Gustavo N. Guidoux,
Ruffo de Freitas-Junior.**

**Breast Program, Teaching Hospital of the Federal University of
Goiás, Goiânia, Goiás, Brazil**

METHODOLOGY

- Descriptive time-series study of breast cancer reconstructions ia1
ig2
- According to the population-based database on hospital information (DATASUS/SIH)
- Reconstruction, with prosthesis or miocutaneous flaps
- Between 2008 and 2017

jg1

estudo Descritivo de série temporal das reconstruções mamárias ;

jackeline guidoux; 15/05/2019

jg2

Dados secundários dos Sistemas de Informações Hospitalares do SUS(DATASUS/SIH), referentes ao tratamento cirúrgico de reconstrução mamária entre 2008 a 2017

jackeline guidoux; 15/05/2019

jg3

Análise estatística: 1- Análise da tendência das cirurgias: regressão de Poisson, a partir do software Jointpoint Regression.

2- Tendência das cirurgias: cálculo da mudança percentual anual (APC), para um intervalo de confiança de 95% (IC95%) e com significância estatística quando $p < 0,05$.

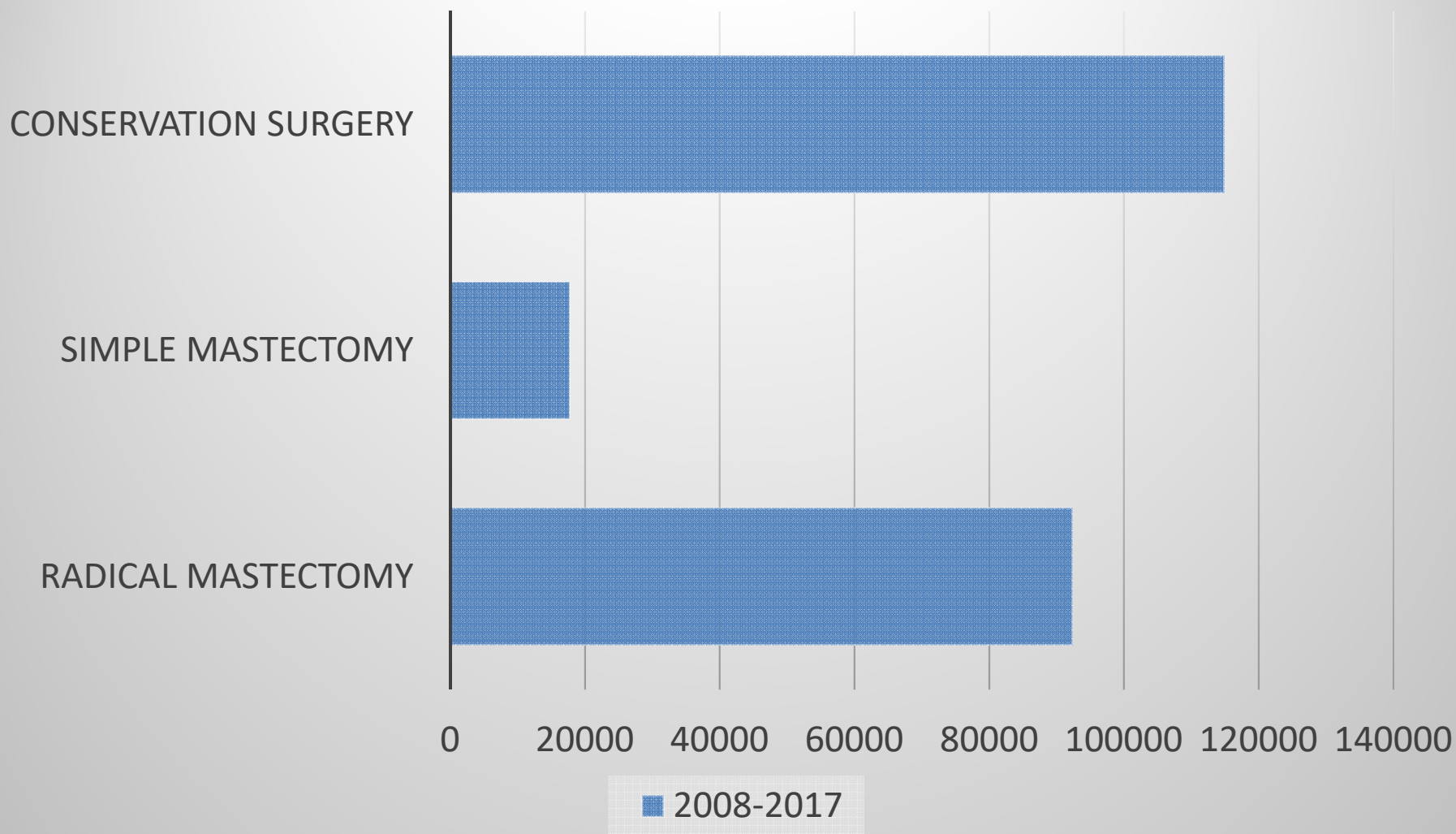
3- Linearidade: teste Anova

jackeline guidoux; 15/05/2019

RESULTS

- 253,343 breast cancer surgeries were performed

Brazil's Breast Cancer Surgeries



RESULTS

- 9,838 miocutaneous flaps reconstructions
- 14,222 silicone prothesis

jg4

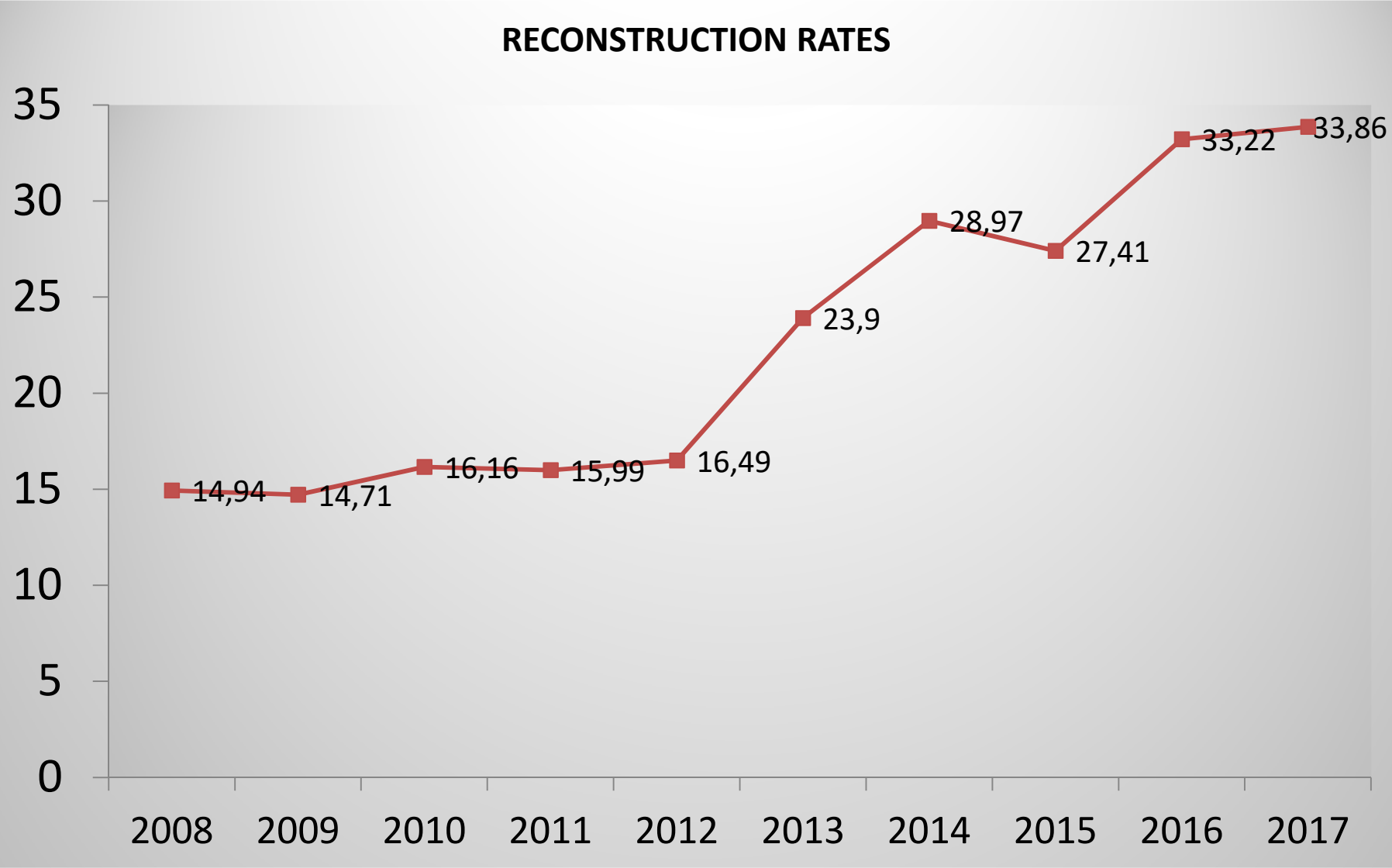
vies: não sabemos o momento da reconstrução, se imediata ou tardia

jackeline guidoux; 17/05/2019

RESULTS



jg5
jg6



Slide 53

jg5

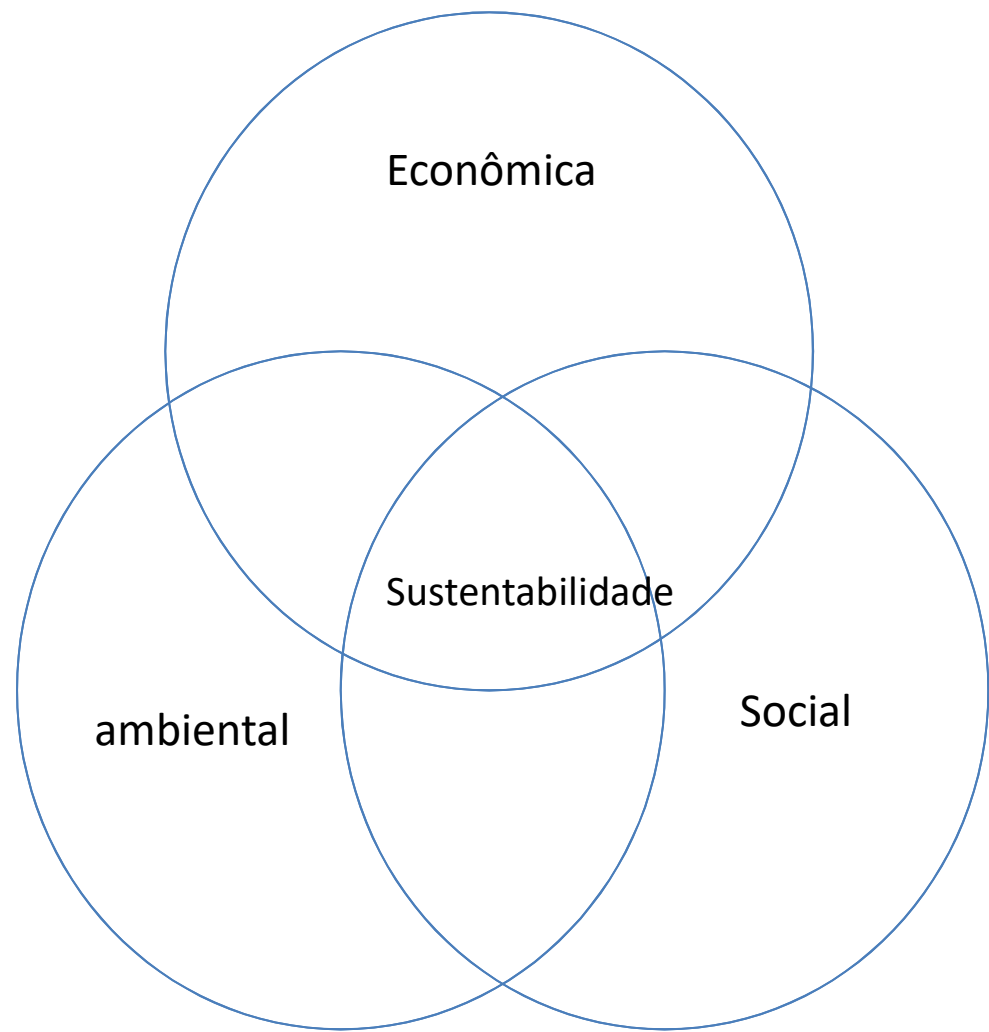
aumento significativo das reconstruções a partir de 2012

jackeline guidoux; 15/05/2019

jg6

2008: 14,94; 2009: 14,71%; 2010:16,16%; 2011: 15,99%; 2012: 16,49%; 2013: 23,90%; 2014: 28,97; 2015:27,41%; 2016: 33,22%; 2017: 33,86%

jackeline guidoux; 15/05/2019



Econômica

Sustentabilidade

ambiental

Social



medicina e sociedade



Disparo direto nas malignas

Ele foi o principal médico a testar no Brasil uma nova droga para o câncer de mama, que não faz cair o cabelo e prolonga a vida nos casos avançados. Desenvolvida por um grande laboratório, ela chega aqui em dois meses

Qual a novidade desse medicamento?

Pela primeira vez um remédio contra o câncer de mama consegue impedir o crescimento das células tumorais e exterminar apenas estas — e não as saudáveis também.

Por que ele não faz cair cabelo? Os tratamentos que geram queda são os que agem em todas as células do corpo que, por características próprias, se reproduzem com maior velocidade, caso das tumorais, de cabelos e unhas.

Como essa especialização foi possível? Descobrimos uma molécula que se

encaixa apenas às células desse câncer.

Então, ela libera o quimioterápico dentro da célula. O tratamento para os tumores de pulmão não derruba os cabelos, por exemplo, porque já haviam des-coberto a molécula específica para se encaixar nas células tumorais desse órgão.

Ele beneficia todas as pacientes? Nós só o testamos nas que têm o tipo mais agressivo de câncer de mama, o HER2 positivo, que tem enorme capacidade de desencadear metástase.

MOLECULA NO ALVO "O remédio elimina apenas as células tumorais"

■ Números

56 opções de gênero, pelo menos, além dos tradicionais masculino e feminino, estão disponíveis para a autoclassificação dos usuários da versão em inglês do Facebook. Entre as novas categorias estão "assexuado" e "líquido"

7 países apenas, entre eles Alemanha e Nova Zelândia, permitem aos cidadãos escolher "indeterminado" como terceira opção de gênero. A Austrália foi o primeiro a adotar o modelo, em 2003

10% dos jovens homossexuais nos Estados Unidos utilizam o termo "outro" para definir o próprio gênero, segundo pesquisa da ONG Human Rights Campaign



MARILIA LEONI

E elimina o câncer? Não. Só aumenta a expectativa de vida dessas mulheres e as deixa viver melhor.

Por quanto tempo teremos de conviver com a doença? Não vejo saída nos próximos vinte anos. Conseguimos bloquear o crescimento das células tumorais, mas elas sempre descobrem um outro jeito de crescer.

JEFFERSON KERN/REUTERS/IM.COM





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

56ª Legislatura - 1ª Sessão Legislativa Ordinária

PAUTA DE REUNIÃO ORDINÁRIA AUDIÊNCIA PÚBLICA DIA 11/06/2019

Audiência pública de Reconstrução mamária.

José Luiz Pedrini, MD, Ph.D.

Mastologia, SBM

Artigos Científicos

VOLUME 28 • NUMBER 8 • FEBRUARY 1, 2008

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

Effect of Once-Weekly Epoetin Beta on Survival in Patients With Metastatic Breast Cancer Receiving Anthracycline- and/or Taxane-Based Chemotherapy: Results of the Breast Cancer—Anemia and the Value of Erythropoietin (BRAVE) Study

Matti Aapro, Robert C. Leonard, Agnès Bernadas, Mauricio Menegolo, Michael Untch, Nikolaus Madlener, José Mazoncas, Dietmar Reichert, José Luis Pedrini, Lidia Urales, Armin Scherhag, and Hans-Ulrich Haerger

ABSTRACT

Purpose: The Breast Cancer—Anemia and the Value of Erythropoietin (BRAVE) study evaluated whether epoetin beta would improve survival in patients with metastatic breast cancer (MBC).

Patients and Methods: BRAVE was an open-label, randomized, multicenter study in patients with MBC treated with anthracycline- and/or taxane-based chemotherapy. Patients (hemoglobin [Hb] < 12.9 g/dL) were randomly assigned (1:1) to epoetin beta 30,000 U subcutaneously once weekly or control for 24 weeks. The primary efficacy variable was overall survival. Secondary efficacy outcomes included progression-free survival, transfusion- and severe anemia-free survival, Hb response, safety, and quality of life (QoL).

Results: After 18 months of follow-up, 62 (27%) of 231 patients survived with epoetin beta therapy and 63 (27%) of 232 with control. No difference was detected in overall survival (hazard ratio [HR] = 1.07; 95% CI, 0.87 to 1.33, $P = .52$) or progression-free survival (HR = 1.07; 95% CI, 0.89 to 1.30, $P = .448$). There was a statistically significant benefit on transfusion- and severe anemia-free survival compared with control (HR = 0.59; $P = .0097$). Median Hb level increased with epoetin beta (11.7 g/dL at baseline to 13.3 g/dL at 24 weeks) but did not change with control (11.5 v 11.4 g/dL). Patients receiving epoetin beta experienced more thrombotic events (TEEs) compared with controls (13% v 6%; $P = .07$) with no difference in serious TEEs (4% v 3%). Epoetin beta did not significantly improve QoL. In this study where patients had a high baseline Hb value.

Conclusion: In patients with MBC receiving chemotherapy and initial Hb less than 12.9 g/dL, epoetin beta increased Hb. No difference was detected in overall survival. Because of its superiority design, this study cannot, however, exclude clinically important differences in survival with absolute certainty.

J Clin Oncol 26:592-598. © 2008 by American Society of Clinical Oncology

INTRODUCTION

Anemia is prevalent in patients with breast cancer (BC).¹ Anthracyclines and taxanes are frequently used for the treatment of metastatic BC (MBC) and are associated with anemia.² Studies have shown that recombinant human erythropoietin (epoetin) therapy increases or maintains hemoglobin (Hb) levels, reduces transfusion need, and improves quality of life (QoL) in patients receiving chemotherapy.³⁻⁶

A systematic review of 69 studies of cancer patients showed that anemia is an adverse prog-

nostic factor for overall and progression-free survival.⁷ Initial studies suggest that treatment of anemia with epoetin in cancer patients may have beneficial effects on survival.^{8,9} In contrast, two recent studies suggest that epoetin may increase the risk of tumor progression and improve survival in patients with head and neck or breast cancers.^{10,11}

The Breast Cancer—Anemia and the Value of Erythropoietin (BRAVE) trial was designed to determine whether epoetin beta 30,000 U once weekly (OW) can influence survival in patients with MBC

DOI: 10.1200/JCO.2013.12.3737
Advance Access publication December 7, 2013

© The Author 2013. Published by Oxford University Press. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. For commercial re-use, please contact journals.permissions@oup.com

ARTICLE

Final Overall Survival: Fulvestrant 500 mg vs 250 mg in the Randomized CONFIRM Trial

Angelo Di Leo, Guy Jerusalem, Lubos Puzoska, Roberto Tomas, Igor N. Bondarenko, Rustem Khisanov, Didier Verhaeghe, José L. Pedrini, Iya Srimovska, Mikhail R. Lichinitser, Kally Pandargrass, Luca Malorni, Sally Garnett, Yuri Rukasonov, Miguel Martin

Manuscript received May 15, 2013; revised October 7, 2013; accepted October 10, 2013.

Correspondence to: Angelo Di Leo, MD, PhD, "Sandro Pileggi" Medical Oncology Unit, Hospital of Prato, Piazza del Crocifisso 2, 59100 Prato, Italy (e-mail: aleo@usf.it).

Background: At the time of the initial analysis of overall survival (OS) for the Comparison of Fulvestrant in Recurrent or Metastatic Breast Cancer (CONFIRM) randomized, double-blind, phase III trial, approximately 50% of patients had died. A final analysis of OS was subsequently planned for when 75% of patients had died.

Methods: Patients were randomly assigned 1:1 to fulvestrant 500 mg administered as two 5-mL intramuscular injections on days 0, 14, and 28 and every 28 (±3) days thereafter or fulvestrant 250 mg administered as two 5-mL intramuscular injections (one fulvestrant and one placebo [identical in appearance to study drug]) on days 0, 14 (two placebo injections only), and 28 and every 28 (±3) days thereafter. OS was analyzed using an unadjusted log-rank test. No adjustments were made for multiplicity. Serious adverse events (SAEs) and best response to subsequent therapy were also reported. All statistical tests were two-sided.

Results: In total, 736 women (median age = 61.0 years) were randomly assigned to fulvestrant 500 mg ($n = 362$) or 250 mg ($n = 374$). At the final survival analysis, 554 of 736 (75.3%) patients had died. Median OS was 26.4 months for fulvestrant 500 mg and 22.3 months for 250 mg (hazard ratio = 0.81; 95% confidence interval = 0.69-0.96; nominal $P = .02$). There were no clinically important differences in SAE profiles between the treatment groups, no clustering of SAEs could be detected in either treatment group. Type of first subsequent therapy and objective response to first subsequent therapy were well balanced between the two treatment groups.

Conclusions: In patients with locally advanced or metastatic estrogen receptor-positive breast cancer, fulvestrant 500 mg is associated with a 19% reduction in risk of death and a 4.1-month difference in median OS compared with fulvestrant 250 mg. Fulvestrant 500 mg was well tolerated, and no new safety concerns were identified.

J Clin Oncol 32:1061-1067. © 2013 by American Society of Clinical Oncology

Fulvestrant is a pure estrogen receptor (ER) antagonist devoid of the agonistic properties displayed by tamoxifen in some tissues (1-4). After phase III studies, which demonstrated similar efficacy and an acceptable safety profile for fulvestrant 250 mg compared with anastrozole (1,5), fulvestrant 250 mg was approved as treatment in postmenopausal women with advanced hormone receptor-positive breast cancer who had progressed or recurred after first-line antiestrogen therapy. However, previous prospective studies showed that short-term exposure to fulvestrant was associated with a dose-dependent reduction in the levels of ER, progesterone receptor, and the cell proliferation-related antigen Ki67 (6,7) for fulvestrant doses up to 250 mg. Other phase I and phase II studies also suggested a dose-response effect for fulvestrant (1,5,8).

The phase III Comparison of Fulvestrant in Recurrent or Metastatic Breast Cancer (CONFIRM) trial compared the then-approved dose and dosing schedule of fulvestrant (250 mg every 28 days) with a higher-dose regimen (500 mg every 28 days plus an additional 500 mg on day 14 of the first month only) in postmenopausal women with locally advanced or metastatic ER-positive breast cancer who had recurred or progressed after prior endocrine therapy. The initial results showed that fulvestrant 500 mg was associated with a statistically significant increase in progression-free survival (PFS) without increased toxicity, therefore corresponding to a clinically meaningful improvement in benefit vs risk compared with fulvestrant 250 mg (9). Based on these data, the 500-mg dose of fulvestrant is now the approved dose in the European Union (approved in March 2010), United States (approved in September 2010), Japan (approved in November 2011), and other countries worldwide.

In the CONFIRM study, the assessment of the therapeutic efficacy of both doses of fulvestrant was evaluated by several secondary outcome measures, including overall survival (OS). As the time of the initial analysis, approximately 50% of patients had died. After the reporting of the 50% survival data, which showed a trend in favor of 500 mg over 250 mg, it was agreed to perform a final survival analysis after 75% of patients had died. Here we report the results of this final OS analysis.

jco.org/journals

JCO | Article 1067

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

JANUARY 12, 2012

VOL 366 NO 2

Pertuzumab plus Trastuzumab plus Docetaxel for Metastatic Breast Cancer

José Baselga, M.D., Ph.D., Javier Cortés, M.D., Sung-Bae Kim, M.D., Seock-Ah Im, M.D., Roberto Hegg, M.D., Young-Hyuck Im, M.D., Laslo Roman, M.D., José Luis Pedrini, M.D., Tadeusz Pienkowski, M.D., Adam Knatt, Ph.D., Emma Clark, M.Sc., Mark C. Benayahu, M.D., Graham Ross, F.F.P.M., and Sandra M. Swain, M.D., for the CLEOPATRA Study Group*

ABSTRACT

BACKGROUND

The anti-human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) humanized monoclonal antibody trastuzumab improves the outcome in patients with HER2-positive metastatic breast cancer. However, most cases of advanced disease eventually progress. Pertuzumab, an anti-HER2 humanized monoclonal antibody that inhibits receptor dimerization, has a mechanism of action that is complementary to that of trastuzumab, and combination therapy with the two antibodies has shown promising activity and an acceptable safety profile in phase 2 studies involving patients with HER2-positive breast cancer.

METHODS

We randomly assigned 808 patients with HER2-positive metastatic breast cancer to receive placebo plus trastuzumab plus docetaxel (control group) or pertuzumab plus trastuzumab plus docetaxel (pertuzumab group) as first-line treatment until the time of disease progression or the development of toxic effects that could not be effectively managed. The primary end point was independently assessed progression-free survival. Secondary end points included overall survival, progression-free survival as assessed by the investigator, the objective response rate, and safety.

RESULTS

The median progression-free survival was 12.4 months in the control group, as compared with 18.5 months in the pertuzumab group (hazard ratio for progression or death, 0.62; 95% confidence interval, 0.51 to 0.76; $P < .0001$). The interim analysis of overall survival showed a strong trend in favor of pertuzumab plus trastuzumab plus docetaxel. The safety profile was generally similar in the two groups, with no increase in left ventricular systolic dysfunction; the rates of febrile neutropenia and diarrhea of grade 3 or above were higher in the pertuzumab group than in the control group.

CONCLUSIONS

The combination of pertuzumab plus trastuzumab plus docetaxel, as compared with placebo plus trastuzumab plus docetaxel, when used as first-line treatment for HER2-positive metastatic breast cancer, significantly prolonged progression-free survival, with no increase in cardiac toxic effects. (Funded by E. Hoffmann-La Roche/Genentech; ClinicalTrials.gov number, NCT00667190.)

From the Massachusetts General Hospital Cancer Center and Harvard Medical School, Boston (J.B.); the Vall d'Hebron Institute of Oncology, Barcelona (J.C.); the Department of Oncology, Assa Medical Center, University of Ulsan College of Medicine (S.-B.K.); the Division of Hematology and Medical Oncology, Seoul National University College of Medicine (S.-A.I.); and the Division of Hematology and Medical Oncology, Department of Internal Medicine, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine (Y.-H.I.) — all in Seoul, South Korea; Hospital Peneda Bypogon and Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo (R.H.); Lemong Regional Oncology Dispensary, St. Petersburg, Russia (J.-L.); Centre de Pneumologia e Oncologia Clínica-Hospital Unit of General Hospital, Porto Alegre, Brazil (J.L.P.); Centrum Onkologii, Warsaw, Poland (T.P.); Roche, Welwyn, United Kingdom (A.K., E.C., G.R.); Genentech, South San Francisco, CA (M.C.B.); and Washington Cancer Institute, MedStar Washington Hospital Center, Washington, DC (S.M.S.). Address reprint requests to Dr. Baselga at the Massachusetts General Hospital Cancer Center, 55 Fruit St., Lawrence House 308, Boston, MA 02114, or jbaselga@partners.org.

*The investigators in the Clinical Evaluation of Pertuzumab and Trastuzumab (CLEOPATRA) study are listed in the Supplementary Appendix, available at jco.org.

This article (DOI:10.1093/jco/366.2.1061) was published on December 7, 2011, at jco.org.

N Engl J Med 2012;366:1061-1067. Copyright © 2012 Massachusetts Medical Society.

N. ENGL. J. MED. 366: 1061-1067, JANUARY 12, 2012

The New England Journal of Medicine
Downloaded from nejm.org on May 4, 2015. For personal use only. No other uses without permission.
Copyright © 2012 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.

Série de reportagens Jornal Zero Hora 45 anos

50 ANOS
Grupo RBS

ZERO HORA

ANO 44
Nº 15.422
Circulação: 85.000
R\$ 3,50
www.zerohora.com

PORTO ALEGRE, DOMINGO, 18 DE NOVEMBRO DE 2007

DOMINGO >

Donna ZH Empregos & Oportunidades

Prepare o fim de ano sem estresse

Cursos que prometem futuro

Mandrake em novas aventuras

Ouçã o relato de mulheres marcadas pelo câncer

ZHClassificados > 13,4 mil ofertas

FRENTE A FRENTE com o câncer

ZH acompanha durante oito meses as trajetórias de Andrea e Solange em sua luta contra os tumores de mama, que matam uma gaúcha a cada oito horas

Páginas 45 a 48

Opções de Yeda vão de pressão sobre Brasília a atraso em salário

Se a governadora Yeda Crusius colocar em prática todas as medidas que estão a seu alcance para amenizar os efeitos da rejeição ao pacote fiscal, terá de entrar em rota de colisão com empresários, servidores, Judiciário, Ministério Público, Tribunal de Contas e Assembleia. Sem o aumento de ICMS, nada resta ao governo além de medidas duras, como atraso do pagamento do 13º salário do funcionalismo, bloqueio de repasses aos demais poderes e corte de incentivos fiscais. **Páginas 4 e 5**

OPERAÇÃO ROLDIN

Detrans viram fábricas de fraudes em outros Estados

Páginas 14 e 16

Vale desde outubro

www.ferraoenegociofechado.br

ZH + R\$ 890 =
Minha Primeira Biblioteca Larousse Assinante ZH ligue 0800 0515525

Confira nossas ofertas neste jornal.

55% BAHIA

Porto Alegre

Como as vilas foram subjugadas pelo tráfico

Páginas 50 e 51

POLÊMICA NO AR	PACIÊNCIA EM QUEDA	CAMPO REVIGORADO
Jobim articula a desmilitarização do controle de vão	Diminui tolerância à irreverência de Hugo Chávez	Como a pecuária irriga economia do Rio Grande do Sul
Páginas 28 e 29	Página 36	Páginas 32 e 33

ZERO HORA - DOMINGO 18 DE NOVEMBRO 2007

Grande > | 45 |

MULHERES MARCADAS pelo câncer

A perseverança de Andrea e Solange

LETÍCIA DUARTE (textos) e JEFFERSON BOTEGA (fotos)

As marcas impressas no corpo e na alma são tão profundas que há quem passe a contar a idade a partir do dia da cirurgia para retirada do tumor, e não mais pela data de nascimento. Se fizerem isso, Andrea Porto da Costa e Maria Solange Cardoso Barbosa teriam oito meses de vida.

Desde março deste ano, Zero Hora acompanha a luta das duas contra o câncer de mama, o tipo mais comum e mais fatal entre as gaúchas. Pela certidão, Andrea e Solange estavam com 35 e 45 anos, respectivamente, quando identificaram a doença, uma descoberta feita por uma gaúcha a cada duas horas. Em uma série de reportagens que começa hoje e se estende até quinta-feira, você verá cada passo percorrido por elas nessa travessia em busca da cura. Para entender a dimensão da doença, que cresce à margem das campanhas de conscientização, em todas as classes sociais, a reportagem percorre com elas o itinerário de consultas, exames, operações. Testemunha a angústia das salas de espera, os desafios concretos e os mitos que povoam cada fase do tratamento. Assiste ao impacto no dia-a-dia, às mudanças físicas e psicológicas enfrentadas pelas duas, que tiveram o nódulo removido na mesma semana, em Porto Alegre. Andrea é técnica em radiologia, faz tratamento pela rede privada, não tem casos na família e esperou cinco dias pelos exames iniciais. O choque do diagnóstico foi o mesmo, mas a angústia mais curta do que a de Solange. A dona de casa, paciente da SES e com histórico familiar da doença, recebeu nove meses até conseguir sua mamografia.

Quando chegaram zum o diagnóstico, ambas sentiram choque e tristeza, mas não entenderam por que não se tratava delas. Queriam fazer exames, mas não tinham um pesadelo, talvez, a estes exames.

Quando chegaram zum o diagnóstico, ambas sentiram choque e tristeza, mas não entenderam por que não se tratava delas. Queriam fazer exames, mas não tinham um pesadelo, talvez, a estes exames.

CURA É DE 90% SE TUMOR FOR DETECTADO Cedo

Pensavam que não suportariam. A cada passo, porém, percebiam que são mais fortes do que supunham. Que a esperança e a perseverança podem ser maiores do que qualquer dor. E que a medicina tem, sim, respostas seguras e confiáveis para oferecer. As chances de cura são superiores a 90% quando o tumor é diagnosticado precocemente. O desafio é garantir a detecção em estágio inicial. No país, mais de 60% dos casos ainda são diagnosticados tardiamente.

A despeito das campanhas informativas, a mortalidade pelo tumor aumentou 21% na última década no Rio Grande do Sul, passando de 15,1 por 100 mil mulheres para 18,3 por 100 mil. A cada oito horas, uma gaúcha morre por câncer de mama no Estado, o segundo do país com maior incidência da doença, atrás do Rio de Janeiro.

Em suas diferentes realidades, Andrea e Solange enfrentam uma jornada comum, dotada de pelo menos três dimensões. A primeira pode ser vista nos exames, que reedram tumores com pouco mais de um centímetro nos dois casos, nas cicatrizes, no varem entra a casa e o hospital. A segunda se expressa nas lágrimas contidas para poupar os filhos e os pais, na força descoberta em meio ao sofrimento. Mas a mais sutil e reveladora é a terceira, permeada pelas palavras não ditas, pelos pensamentos censurados diante da sensação de ameaça à própria feminilidade, do futuro em suspensão. O nome da doença assusta tanto que as pacientes evitam pronunciá-lo.

No momento de maior incerteza em suas vidas, Andrea e Solange aceitaram abrir mão da privacidade para se unir a uma causa. Expondo suas jornadas, esperam alertar outras pessoas. Sabem que a história delas poderia ser a sua, da sua mulher, da sua mãe, da sua filha. A partir da próxima página, você acompanhará esse caminho de superação, que ainda não terminou.

Ilustração: Bárbara Coimbra com RBS

Segue

MULHERES MARCADAS pelo câncer Capítulo 1

COMPANHEROS da Invasão

A DESCOBERTA

45 anos, dona

M

... 45 anos, dona

... 45 anos, dona

MULHERES MARCADAS pelo câncer Capítulo 2

UN DIAGNÓSTICO a cada duas horas

A INCERTEZA

Andrea

Na véspera do diagnóstico, filha chorando de desespero

S

TERA DE ESPERAR POR UM RESULTADO

AMANHÃ

MULHERES MARCADAS pelo câncer Capítulo 3

AS PERDAS

Andrea

Validade bolida pela quimioterapia

COMPANHEROS da Invasão

AMANHÃ

MULHERES MARCADAS pelo câncer Capítulo 4

Solange

Diante do sofrimento, reencontrou o prazer de se cuidar

COMPANHEROS da Invasão

A TRANSFORMAÇÃO

Depois de oito meses

COMPANHEROS da Invasão

MULHERES MARCADAS pelo câncer Capítulo 5

ADRIANA MARIA FERREIRA

O ENCONTRO

Depois de oito meses

COMPANHEROS da Invasão

MULHERES MARCADAS pelo câncer Capítulo 6

COMPANHEROS da Invasão

AMANHÃ

Publicações na Imprensa



POLÍTICA ECONOMIA CIDADANIA TRABALHO MUNDO AMBIENTE SAÚDE E CIÊNCIA



Número 84, Junho 2013

Recomendar 1 +1 0 Tweet 2

SAÚDE

Tempo de reconstruir

Sociedade Brasileira de Mastologia comemora lei que institui no SUS o direito da mulher à cirurgia reparadora em caso de retirada de mamas

por Cida de Oliveira | publicado 12/07/2013 14:48



The screenshot shows a news article on the website globo.com. The page header includes the site name 'O GLOBO' and navigation options like 'SOCIEDADE', 'COMPARTILHAR', and 'BUSCAR'. The article is titled 'Próteses de silicone só voltarão a ser vendidas no país após certificação' and is categorized under 'SAÚDE'. The text indicates that a resolution from Anvisa is currently in the Diário Oficial da União and that Inmetro must publish norms by the end of the month. The author is identified as Juliana Câmara, and the article was updated on 22/03/2012 at 8:46. Below the text is a photograph of a hand holding a silicone breast prosthesis, with a label that reads 'PIP 3000 104'.

PESQUISA

Publicações na Imprensa



Edição do dia 08/07/2011
08/07/2011 21h18 - Atualizado em 08/07/2011 21h49

Novo tratamento apresenta bons resultados contra o câncer de mama

Segundo os médicos, o medicamento injetável atua como se fosse uma vacina, agindo, diretamente, nas células doentes, sem maltratar todo o organismo. Com isso, os efeitos colaterais não são tão fortes quanto os da quimioterapia tradicional.

imprimir



Na última reportagem especial da série sobre o câncer de mama, Lilia Teles mostra um tratamento novo que tem apresentado bons resultados e o fim da peregrinação de uma cidadã para fazer a mamografia.

Dona Sônia entra no centro cirúrgico ansiosa. "Estou um pouco nervosa, mas vou ficar bem", ela diz.

Dona Sônia é uma das pacientes beneficiadas por um serviço médico no Brasil

que funciona em São Leopoldo, no Rio Grande do Sul. Na mesma cirurgia, ela vai retirar as duas

"A nossa orientação segue com mamografia anual a partir dos 40", diz mastologista

O médico José Luiz Pedrini participou de chat e tirou dúvidas dos leitores

17/11/2009 | 18h55



O médico José Luiz Pedrini é presidente do Congresso Brasileiro de Mastologia
Foto: Jefferson Botega

OME

Violên

Feri
mei
no l



Edição do dia 07/07/2011
07/07/2011 21h17 - Atualizado em 07/07/2011 21h17

Autoexame do câncer de mama pode dar falsa sensação de que mulheres estão saudáveis

O problema é que não sentir nada não significa ausência de nódulo. E quando a mulher toca os seios e consegue sentir algum carocinho, ele já está medindo um ou dois centímetros, ou seja, não está mais no começo.

imprimir



Na série de reportagens sobre o câncer de mama que o Jornal Nacional está exibindo nesta semana, Lilia Teles vai mostrar nesta quinta-feira (7) depoimentos de quem descobriu a doença no início, a tempo de se curar. E por que o Instituto Nacional do Câncer (Inca) decidiu suspender as campanhas de incentivo ao chamado autoexame.

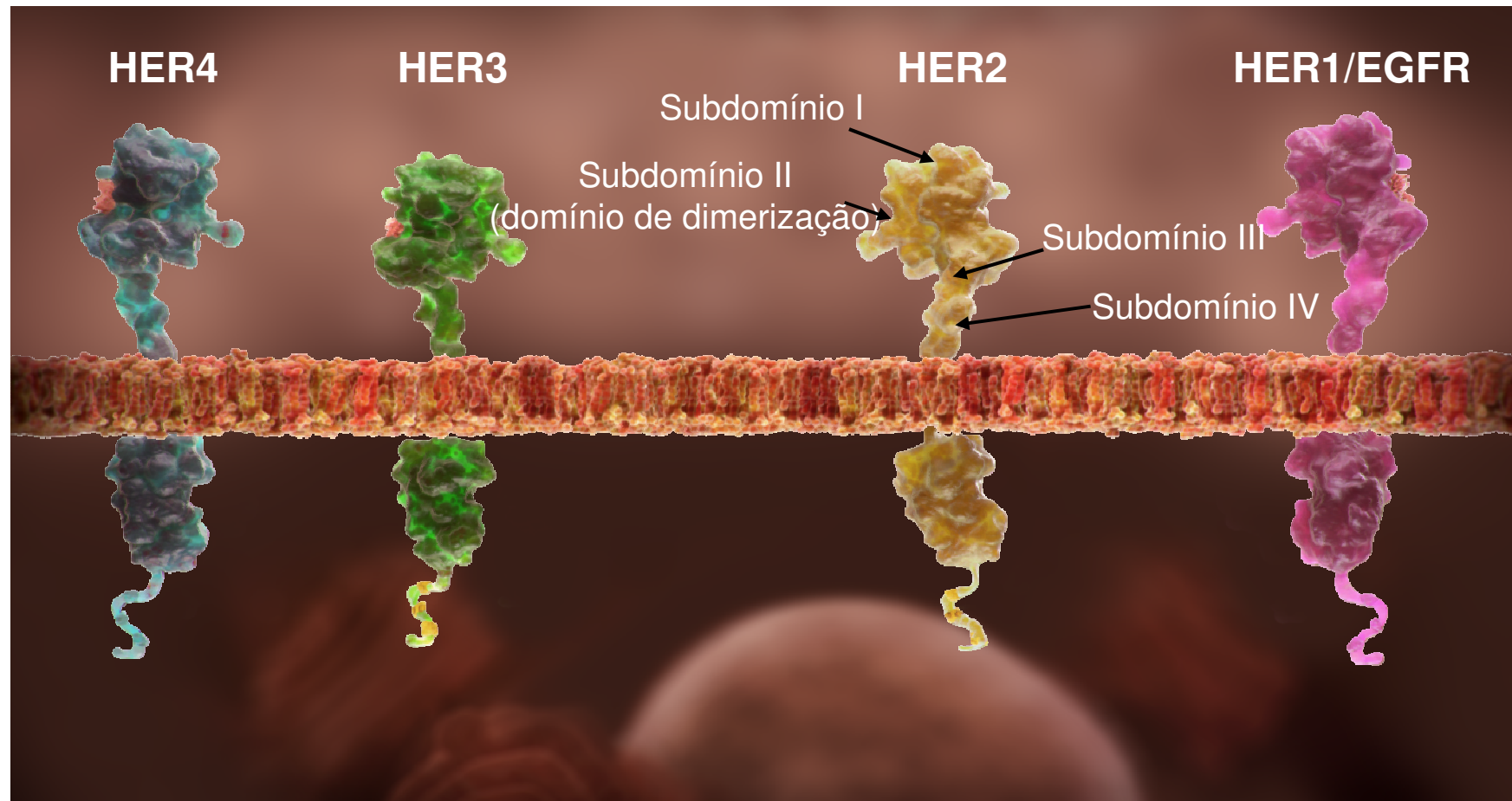
Três mulheres com um mesmo diagnóstico: câncer de mama. E um impacto, como se

Jornal Nacional

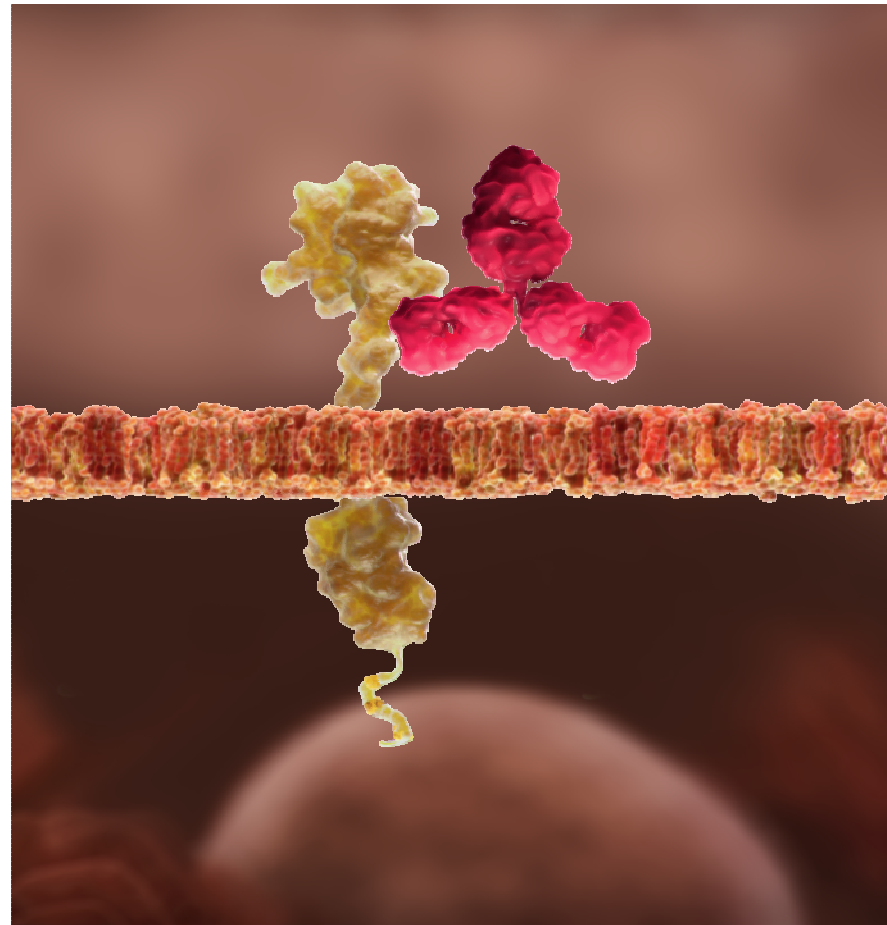
- 02 MAI 22:03 Sistema em parceria com população leva água a 435 mil famílias do CE
- 22:03 Expectativa é de Dia das Mães com presentes mais modestos
- 22:03 Itália resgata 220 migrantes que tentavam chegar à Europa
- 22:02 Autoridades descartam achar novos sobreviventes do terremoto no Nepal
- 22:02 Noivos se casam após terremoto adiar cerimônia no Nepal

Existem 4 receptores na família HER¹²⁻

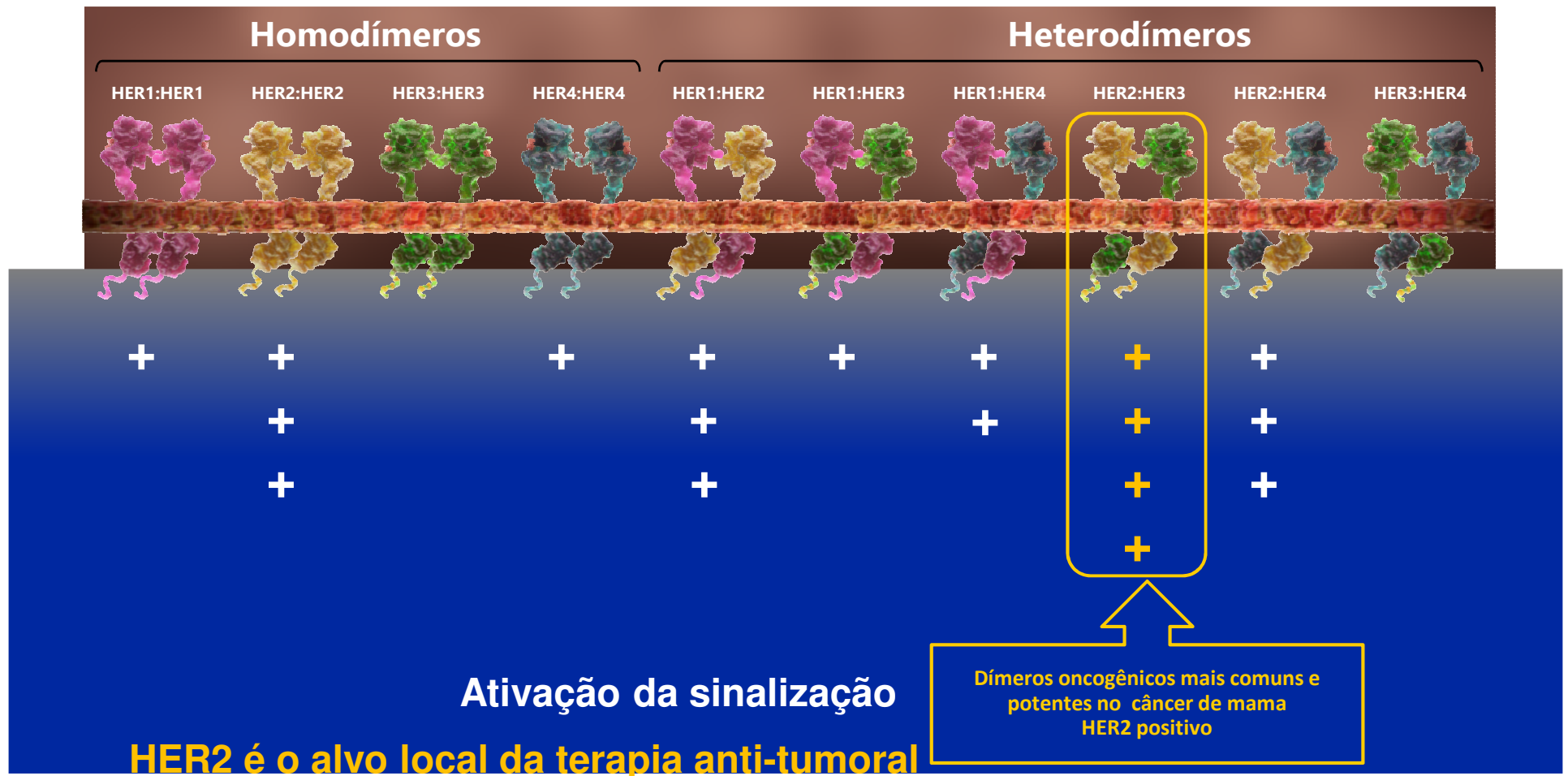
15



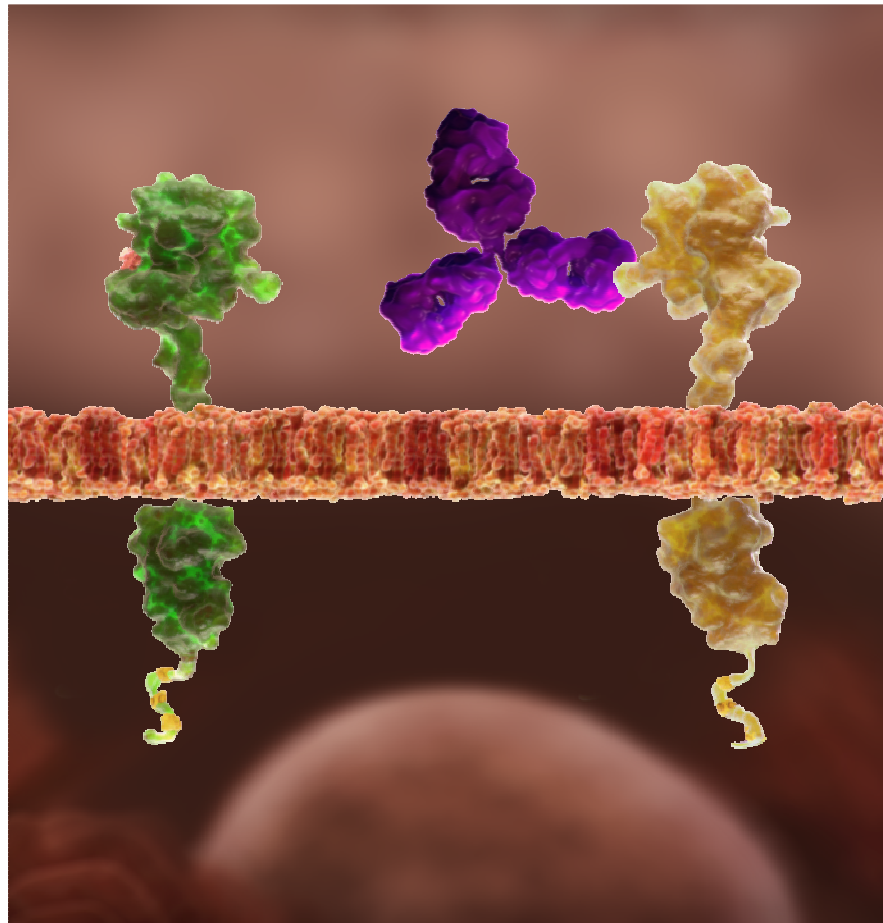
1. Tratamento do câncer de mama HER2-positivo



Dímeros ligados a HER2 induzem a potente sinalização mitogênica resultando em sobrevivência e proliferação celulares¹²⁻¹⁵



2. Mecanismo de Ação de Pertuzumabe





ResearchGate

Abrir no app ResearchGate

ResearchGate

Home

6

More



41



José Luiz Pedrini

MD PhD · [Edit](#)

Stats overview

View all



1,696

Total Research Interest



3,360

Citations



4

Recommendations



2,556

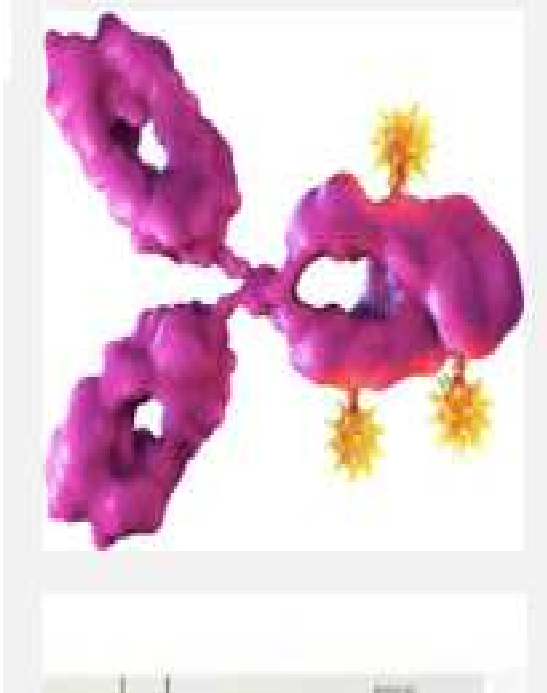
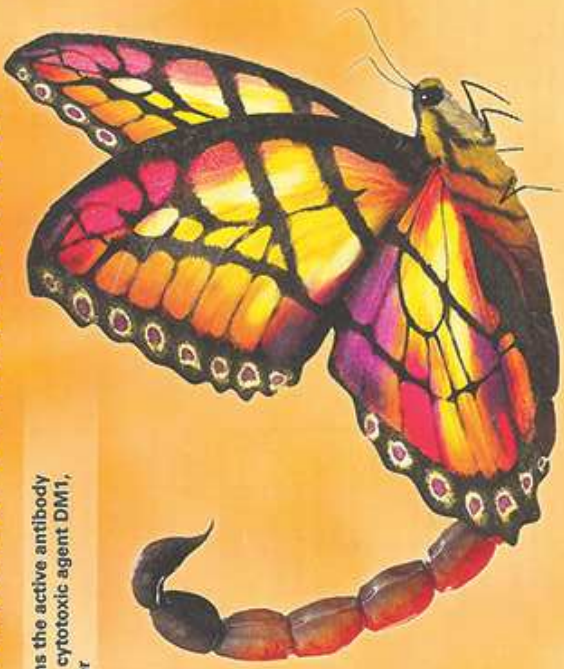
Reads

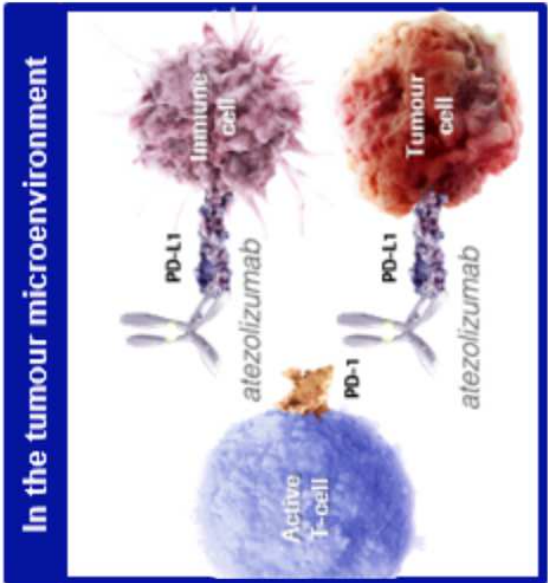
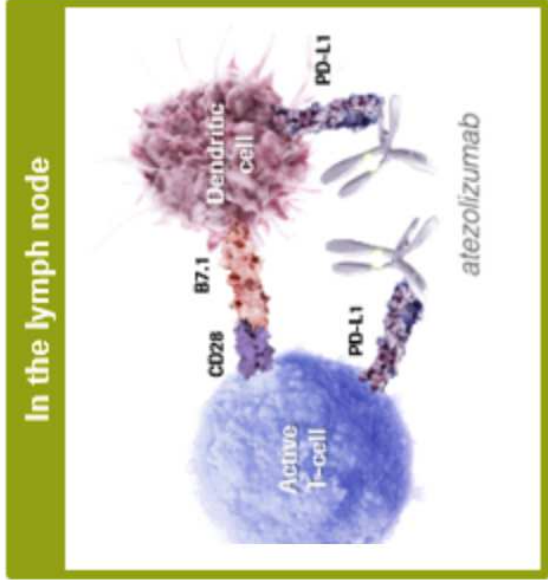
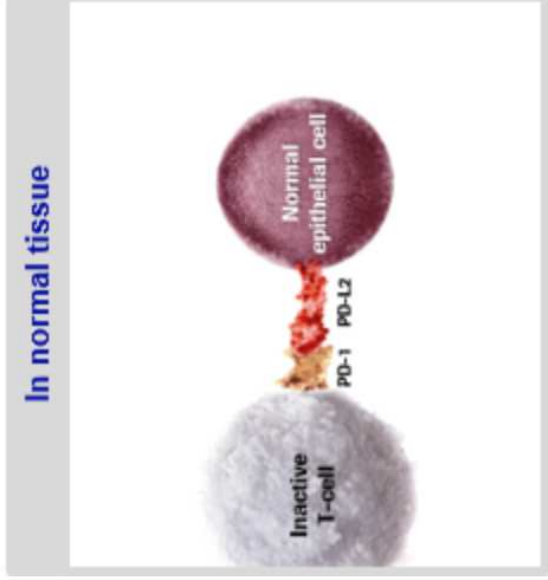
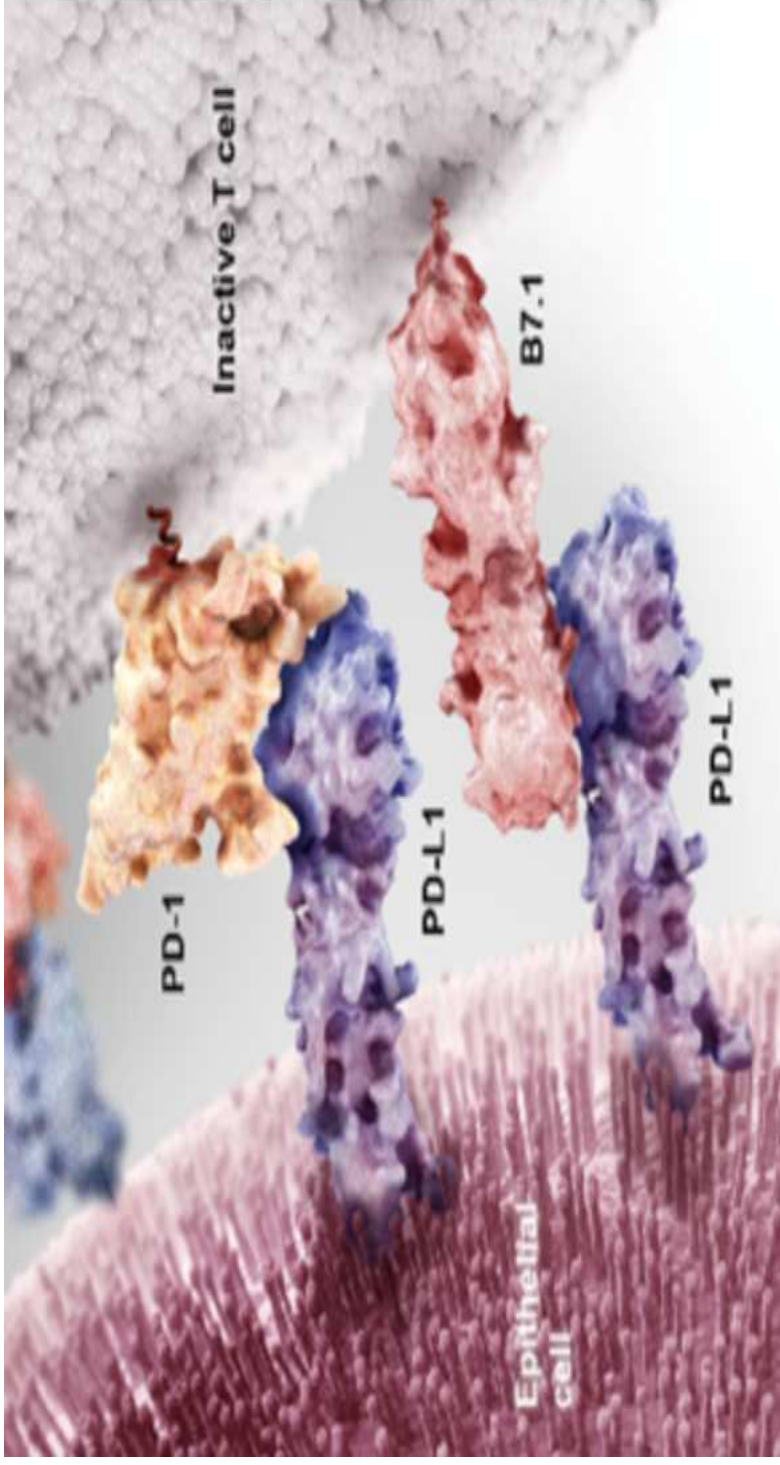




KADCYLA®: The first antibody-drug conjugate for HER2-positive metastatic breast cancer¹

KADCYLA contains the active antibody trastuzumab, the cytotoxic agent DM1, and a stable linker





As-
do
ará
no
ral
es-
'ul-
ção
ecl-
ica
ar-
ha-
ites
ida,
rea

exemplo ao que existe no rio de
Junieiro. O Conselho Federal de
Medicina examinará a proposta,
bem como o Sindicato Médico.

Por fim, foi proposta a cria-
ção de uma frente mista compo-
sta por deputados federais, esta-
duais e vereadores de Pelotas e
cidades vizinhas, além de equi-
pes multidisciplinares do meio
acadêmico e usuários. O obje-
tivo é acompanhar e fortalecer a
Unidade de Cuidados Palliativos.
Stela não descarta a possibilida-
de de solicitar a intervenção do

caso. "Se não tirarem o muro,
vamos lutar para que o MP se
manifeste", frisou.

O representante do reitor, Ma-
theus Santin, disse que o uso do
espaço foi um planejamento que
visualizou o total da Ufpel. No lo-
cal, são prestados serviços de
atendimento à saúde e bem-es-
tar de pacientes terminais ou
com doenças crônicas, assim co-
mo são promovidos cursos, sem-
nários para profissionais da saú-
de e atendimento de cuidadores
e familiares de pacientes.

PESQUISA MUNDIAL

Nova droga contra câncer de mama

Pela primeira vez, o Brasil ini-
ciará pesquisa de uma nova dro-
ga contra o câncer de mama. Es-
tados Unidos e Europa iniciarão
a seguir. O medicamento é deno-
minado Atezolizumabe, conforme
José Luiz Pedrini, chefe do Servi-
ço de Mastologista do Hospital
Conceição e pesquisador. "O me-
dicamento Atezolizumabe tem o
potencial de atingir as células
cancerosas e ser pouco agressivo
ao organismo. É uma substância
produzida a partir de anticorpos,
e segura e passou pelas etapas
de testes antes de ser liberada
para uso em humanos", explica.

Como se trata de um tratamen-
to experimental em câncer de ma-
ma tem que ser observadas as re-
ações. "O medicamento é para pa-
cientes que apresentam um tipo
de tumor chamado triplo negati-
vo", observa o especialista, que
ressalta também ser este tipo de
tumor o mais "atrápico" entre os
dormais, como os tumores hormo-
nais + e o Her-2 positivos, sendo,
portanto, o mais difícil de tratar.

Segundo Pedrini, o medicamen-
to é um anticorpo, uma espécie de
vacina que vai atuar na célula



**O medicamento
Atezolizumabe tem
o potencial de atingir
as células cancerosas
e ser pouco agressivo
ao organismo.**

Segundo Pedrini, medicamento é para combater tumor chamado triplo negativo

com o câncer. As células tumorais
possuem mecanismos de defesa,
um tipo de proteína chamada
PD-L1. Esse fator de proteção dos
tumores impede a ação dos
linfócitos T, que são mecanismos
de defesa das células saudáveis.
Como os linfócitos não conseguem
destruir o tumor, por conta do blo-
queio exercido pela PD-L1, o tu-
mor segue crescendo sem parar.

O Atezolizumabe tem anticor-
pos que agem no bloqueio desses

celulas de defesa dos tumores.
Com os tumores impedidos de se
defender, os linfócitos conseguem
agir normalmente. "Esse anticor-
po vai atuar no PD-L1, bloquean-
do-o e deixando o linfócito T des-
truir o tumor", finaliza o médico.
"No futuro breve, esperamos que
a quimioterapia tradicional seja
somente utilizada para casos espe-
ciais e possamos usar somente as
terapias alvo, poupando as pacien-
tes dos tratamentos agressivos."

VOLUNTARIADO

É atuante e tem parte ativa na tomada de decisões



Luta pelas mamografias de qualidade

Diretrizes para redução da mortalidade por câncer de mama- INCA-

Ações do Grupo da Mama

1999 -Lei das Próteses, 9997/97

2002 –Case Sandra feeburg, mudança do estatuto do servidor publico

2005 -Qualidade das mamografia; representação no Ministério Público

2007 –Banco de próteses mamárias São Leopoldo

2009 – forumsaudemulher: INCA diretrizes 2013–2013 --
Lei dos 60 dias

2014- Reconstrução imediata



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

HOME

ARTICLES ▾

ISSUES ▾

SPECIALTIES & TOPICS ▾

FOR AUTHORS ▾

CME ▾

Keyword

This article is available to subscribers.

Sign in now if you're a subscriber.

Free Preview

 PRINT |  E-MAIL |  DOWNLOAD CITATION

ORIGINAL ARTICLE

Pertuzumab plus Trastuzumab plus Docetaxel for Metastatic Breast Cancer

José Baselga, M.D., Ph.D., Javier Cortés, M.D., Sung-Bae Kim, M.D., Seock-Ah Im, M.D., Roberto Hegg, M.D., Young-Hyuck Im, M.D., Laslo Roman, M.D., José Luiz Pedrini, M.D., Tadeusz Pienkowski, M.D., Adam Knott, Ph.D., Emma Clark, M.Sc., Mark C. Benyunes, M.D., Graham Ross, F.F.P.M., and Sandra M. Swain, M.D. for the CLEOPATRA Study Group

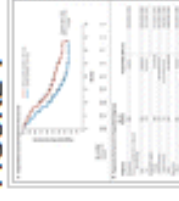
N Engl J Med 2012; 366:109-119 | January 12, 2012

BACKGROUND

The anti-human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) humanized monoclonal antibody trastuzumab improves the outcome in patients with HER2-positive metastatic breast cancer. However, most cases of advanced disease eventually progress. Pertuzumab, an

MEDIA IN THIS ARTICLE

FIGURE 1





Efficacy and safety of neoadjuvant pertuzumab and trastuzumab in women with locally advanced, inflammatory, or early HER2-positive breast cancer (NeoSphere): a randomised multicentre, open-label, phase 2 trial

Dr Luca Gianni, MD^a,  , Prof Tadeusz Pienkowski, MD^b, Prof Young-Hyuck Im, MD^c, Laslo Roman, MD^d, Ling-Ming Tseng, MD^e, Mei-Ching Liu, MD^f, Ana Lluich, MD^g, Prof Elżbieta Staroslawska, MD^h, Juan de la Haba-Rodriguez, MDⁱ, Prof Seock-Ah Im, MD^j, Jose Luiz Pedrini, MD^k, Brigitte Poirier, MD^l, Paolo Morandi, MD^m, Prof Vladimir Semiglazov, MDⁿ, Prof Vichien Srimuninnimit, MD^o, Giulia Bianchi, MD^p, Tania Szado, PhD^q, Jayantha Ratnayake, BSc^r, Graham Ross, MD^r, Pinuccia Valagussa, BS^s

Disparo direto nas malignas

Ele foi o principal médico a testar, no Brasil, uma nova droga para o câncer de mama, que não faz cair o cabelo e prolonga a vida nos casos avançados. Desenvolvida por um grande laboratório, ela chega aqui em dois meses

Qual a novidade desse medicamento?

Pela primeira vez um remédio contra o câncer de mama consegue impedir o crescimento das células tumorais e exterminar apenas estas — e não as saudias também.

Por que ele não faz cair cabelo? Os tratamentos que geram queda são os que agem em todas as células do corpo que, por características próprias, se reproduzem com maior velocidade, caso das tumorais, de cabelos e unhas.

Como essa especialização foi possível? Descobrimos uma molécula que se

encaixa apenas às células desse câncer. Encaixada, ela libera o quimioterápico dentro da célula. O tratamento para os tumores de pulmão não derruba os cabelos, por exemplo, porque já haviam des-coberto a molécula específica para se encaixar nas células tumorais desse órgão.

Ele beneficia todas as pacientes? Nós só o testamos nas que têm o tipo mais agressivo de câncer de mama, o HER2 positivo, que tem enorme capacidade de desencadear metástase.

MOLECULA NO ALVO "O remédio elimina apenas as células tumorais".

Números

56 opções de gênero, pelo menos, além dos tradicionais masculino e feminino, estão disponíveis para a autotranscrição dos usuários da versão em inglês do Facebook. Entre as novas categorias estão "assexuado" e "fluido".

7 países, apenas, entre eles Alemanha e Nova Zelândia, permitem aos cidadãos escolher "indefinido" como terceira opção de gênero. A Austrália foi o primeiro a adotar o modelo, em 2003.

10% dos jovens homossexuais nos Estados Unidos utilizam o termo "outro" para definir o próprio gênero, segundo pesquisa da ONG Human Rights Campaign.



MARILIA LEDINI

E elimina o câncer? Não. Só aumenta a expectativa de vida dessas mulheres e as deixa viver melhor. Nós o testamos em 143 pacientes no Brasil e em 880 no mundo. Todas tinham expectativa de vida de seis meses e, com o remédio, estão vivas há três anos. Vamos agora testá-lo em cânceres não metastáticos.

O efeito Angelina Jolie, que decidiu tirar as duas mamas, pegou aqui? Sim. Houve um aumento de 50% nas mastectomias profiláticas.

Por quanto tempo teremos de conviver com a doença? Não vejo saída nos próximos vinte anos. Conseguimos bloquear o crescimento das células tumorais, mas elas sempre descobrem um outro jeito de crescer.



medicina e sociedade



Kit com 5 produtos qualidade Tramontina. **48** dias de garantia.

fb.com/diariogaicho | 99759-5693 WhatsApp | FARROUPILHA (RSC)

DIÁRIO GAÚCHO

R\$ 1,25

ANO 18 - Nº 5.433 - PORTO ALEGRE, TERÇA-FEIRA, 26/9/2017 - JORNAL DO GRUPO RBS - diariogaicho.com.br

8º BATALHÃO DE BOMBEIRO MILITAR
3º PELOTAO - CACHOEIRINHA

A group of firefighters in pink shirts and dark pants marching in a parade. A red fire truck is visible in the background.

Outubro Rosa já mobiliza bombeiros

A POSTOS PARA APAGAR O CÂNCER

Muda regra | Novidade | [O que há com](#)



É TEMP
Gaúcha é prot

SEGURA

LATRO
CACHO

SA
MO
DU
AS
MI