



Editorial



Dr. Roberto de Almeida Gil

MUITO TRABALHO PARA 2008 / 2009

Desde a sua fundação, em 2000, a diretoria da SBOC-RJ procura estabelecer uma forte relação com os oncologistas do Rio de Janeiro, que passaram a ter na entidade Regional, um espaço de reunião para discussão

de temas científicos e assuntos comuns à especialidade. Assim, sua primeira gestão foi marcada pelo esforço e preocupação de dar visibilidade à Regional e garantir sua representatividade.

Nas gestões seguintes houve um investimento maior na sua estrutura orgânica e na consolidação das reuniões científicas. Sem dúvida alguma a SBOC-RJ hoje é uma realidade e cada vez mais procura se inserir no espaço político representativo do Estado.

Ao assumirmos a direção para o biênio 2008-2009 encontramos os alicerces que nos permitem solidificar uma estrutura que garanta maior facilidade para o desenvolvimento de novos projetos, e assim, garantir a implementação de políticas desenvolvidas pela entidade nacional, repercutindo todas as questões da política de atenção oncológica. A proximidade com o Instituto Nacional do Câncer nos coloca numa situação de vanguarda e assim poderemos exercer um papel político fundamental e para isso precisamos estar aparelhados.

Dentre as nossas propostas, podemos destacar o estabelecimento de uma sede fixa para a Sociedade que contará com uma secretaria que permita melhorar a coleta de informações e o estabelecimento de cadastros. Isso permitirá maior rapidez nas respostas aos associados. Além disso, está previsto a criação de câmaras setoriais e espaços para reuniões. Outro ponto importante é aumentar e melhorar a qualidade da comunicação

com nossos filiados. Para isso criamos o Jornal da SBOC-RJ, um canal de informação que além de abordar os grandes temas que precisam ser discutidos, pretende também dar visibilidade aos serviços de oncologia de nosso estado, assim como dar a transparência a esta nova gestão. Em breve, contaremos também com uma página no site da SBOC Nacional com notícias exclusivas do Rio de Janeiro (SBOC-RJ ON LINE).

Procuraremos nesta gestão ocupar os espaços políticos representativos e para isso aprofundaremos nosso relacionamento com o Conselho Regional de Medicina e vamos estreitar contato com outras sociedades de especialidades, além do próprio INCA.

Evidentemente procuraremos manter o nível de excelência das atividades científicas realizadas e para dinamizarmos este processo estamos desenvolvendo modelos de apresentação menos convencionais, em particular, estamos procurando interagir com outras especialidades num trabalho multidisciplinar. Da mesma forma, pretendemos realizar um evento maior em parceria com o INCA, buscando reafirmar o Rio de Janeiro como vanguarda da oncologia clínica brasileira.

Temos certeza que os oncologistas do estado do Rio de Janeiro saberão apoiar as nossas iniciativas prestigiando nossos eventos e enviando comentários, sugestões e reivindicações. Neste sentido queremos enfatizar nosso compromisso com os colegas de fora da capital e durante esta gestão procuraremos descentralizar atividades e abrir espaço para as demandas das outras cidades.

Sabemos que nossas propostas são ambiciosas, mas contamos com o entusiasmo de toda a diretoria para realizá-la.

NOVA DIRETORIA PROMETE REORGANIZAR A ENTIDADE

Presidente: Roberto de Almeida Gil

Vice-Presidente: Maria de Fátima Dias Gaudi

Secretário Geral: Bernardino Alves Ferreira

Secretário de Comunicação Social: Daniel Herchenhorn

Tesouraria-Geral: Carlos A. V. de Andrade

Comissão de Ética: Mixel Tenembaum, José Carlos do Valle, Eduardo Caminha Bandeira de Mello

Conselho Fiscal: Bertha Catherine A. B. de Araújo, Sandra Violla, Luiz Henrique de Castro Guedes



Dra. Maria de Fátima Dias Gaudi



Dr. Bernardino Alves Neto



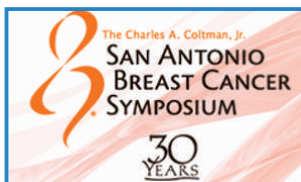
Dr. Daniel Herchenhorn



Dr. Carlos A. V. de Andrade

CONGRESSO DE SAN ANTONIO

O 30th San Antonio - Breast Cancer Symposium, aconteceu de 13 a 16 de dezembro de 2007, Texas. O objetivo do encontro foi prover informações sobre o estado da arte em biologia, etiologia, prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama para pesquisadores, cirurgiões e oncologistas clínicos. Abaixo destacamos artigos apresentados com colaboração da Dra. Maria de Fátima Dias Gaudi.



Hormonioterapia

ATAC - Eficácia e segurança com o segmento de 100 meses do estudo - A superioridade benéfica do anastrozol sobre tamoxifeno em diminuir a recorrência se confirma e aumenta após o término do tratamento. Não houve vantagem de sobrevida. Resultados com 100 meses: tempo de recorrência (15.5 meses vs 13.2 meses com HR 0.75), recidiva da mama contra lateral (2.5% vs 4.7 % com HR 0.60) e DFS com HR 0.85. Após cinco anos, ou seja, após o término do tratamento, a taxa de eventos esqueléticos com o anastrozol não foi superior ao grupo do tamoxifeno nos fazendo questionar o uso preventivo de inibidores de osteólise.

Inibidores de osteólise - Um segmento de 36 meses do estudo FAST-Z foi apresentado, mostrando que o uso preventivo do ácido zolendronico em pacientes com letrozol adjuvante diminuem a perda óssea e os metabolitos da osteólise (FA e NTX), porém não tendo impacto na taxa de fraturas quando comparado com o uso de zoledronato tardio. Os resultados do ABCSG-12, também apresentados no Congresso, confirmam a redução de massa óssea em 6.8% após dois anos de tratamento com IA sem zoledronato. Estudo Fase III, comparando o uso de denosumab com placebo em pacientes durante o uso de IA adjuvante, demonstrou aumento de massa óssea em 7.6% das pacientes com denosumab.

ATLAS - A apresentação do estudo ATLAS, no qual participaram 11.500 mulheres randomizadas entre cinco ou dez anos de tamoxifeno adjuvante, traz uma nova reflexão sobre o braço padrão para a adjuvância estendida, demonstrando que tamoxifeno por 10 anos reduz a recorrência, contrariando o resultado anterior do NSABP. Entretanto não há aumento significativo da sobrevida.

Fatores preditivos e prognósticos

O estudo desenvolvido pelo COBRA avalia por genótipo e escore, se mulheres pobres metabolizadoras de citocromo 2D6 (enzima responsável pela transformação do tamoxifeno em endoxifeno, metabolito mais ativo) se beneficiam do uso de tamoxifeno. Conclui-se que mulheres com escore zero pobre metabolizadoras são as que mais aderem ao tratamento. Porém, são as que menos respondem ao tamoxifeno. Vale lembrar que o genótipo e a aderência ao tratamento devem ser avaliados quando se compara a eficácia de tamoxifeno com inibidores de aromatase.

No estudo ATAC a aderência ao tratamento foi similar, porém o genótipo para citocromo 2D6 não foi avaliado. Dois estudos testando a assinatura genética como fator prognóstico e preditivo em linfonodo positivo foram apresentados (mama print e oncotype). Esses métodos já haviam sido

validados em pacientes com câncer de mama com linfonodos negativos.

- Kathy Albain avaliou pacientes pós-menopausadas, linfonodo e receptor hormonal positivo, tratadas nos braços de tamoxifeno (148) e FAC-T (219), eliminado o braço de QT e tamoxifeno concomitante.

Este estudo teve o objetivo de avaliar o RS (21-genes Recurrence Score) como fator prognóstico para o braço do tamoxifeno e como fator preditivo para a quimioterapia. O RS identifica três escores, baixo (40%), intermediário (28%) e alto risco (32%). O RS se mostrou um fator prognóstico para DFS (60%, 49% e 43%) e OS (77%, 68% e 51%) para as pacientes em tratamento com o tamoxifeno. Como fator preditivo para quimioterapia, não mostrou benefício do CAF no grupo de pacientes de baixo risco.

Grande benefício de CAF em pacientes de alto risco (HR 0.56). Quando comparado com outros fatores prognósticos previamente determinados pelo SWOOG, este método define um grupo maior de pacientes de baixo risco (4% vs 40%). O autor conclui que estudos prospectivos devam ser realizados.

- O estudo do Netherlands Cancer Institute avalia 70 gens (mamma print) em 241 pacientes com câncer de mama com 1 a 3 linfonodos positivos, com o objetivo de validar o teste como fator prognóstico e preditivo neste grupo de pacientes. Por este método, 41% das pacientes foram consideradas de bom prognóstico e 59% mau prognóstico com sobrevida global em 7.8 anos de 95% vs 77%. Este grupo de bom prognóstico tem a mesma sobrevida global em oito anos com ou sem tratamento de quimioterapia. Portanto, este método além de identificar um maior percentual de pacientes de bom prognóstico (41%) em relação ao adjuvante on line (13%), serve também como fator preditivo para este grupo onde a quimioterapia não oferece benefício.

Fatores de risco para câncer de mama

Reposição hormonal

- Dr. Ravdin reitera e apresenta novas evidências sobre a correlação do declínio da incidência de câncer de mama e a diminuição da reposição hormonal.

Atividade física

- Dra. Leslie B. demonstra que a atividade física reduz o risco do câncer de mama em jovens e idosas em diferentes etnias e diminui a recorrência do câncer de mama. Inicialmente, atribuía-se a mecanismos hormonais o benefício da atividade física, como promover ciclos anovulatórios. Porém, mecanismos relacionados à insulina, ao aumento de radicais livres (ROS) e liberação de IL-6, podem estar envolvidos.

RESIDÊNCIA MÉDICA EM ONCOLOGIA

O novo programa de residência em oncologia clínica, aprovado em 2007 pela Comissão Nacional de Residência Médica do MEC, com duração de três anos, foi orientado por competência e baseado na construção do perfil profissional na especialidade. Representantes das esferas de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, prestadores de serviços, instituições formadoras e sociedades de especialistas, participaram ativamente, conferindo um caráter de construção coletiva à iniciativa.

O programa propôs um padrão de perfil profissional orientado pela perspectiva de regulação para a formação em cancerologia, de forma a atender às necessidades do SUS. Trata-se de uma iniciativa capaz de conduzir os programas de formação, considerando os requerimentos de qualidade e relevância sociais exigidos pela sociedade, para inserir os demais atores envolvidos na regulação do exercício profissional nas iniciativas de avaliação, seguimento e controle da credibilidade institucional para o desenvolvimento da residência médica em cancerologia no país.

As primeiras oficinas do novo programa de residência médica

Em continuação à iniciativa, com o apoio da SBOC, do INCA e do SGETS-Ministério da Saúde, foi realizada em dezembro de 2007 uma oficina com os coordenadores de programas de residência em oncologia clínica do país, visando o desenvolvimento de um sistema de avaliação que permita verificar se o perfil desejado está sendo alcançado e, com base nos resultados, orientar um projeto compartilhado de melhoria qualitativa. Essa oficina foi coordenada pelo professor Stewart Mennin, consultor com expertise reconhecida internacionalmente no campo da educação médica.

Nos próximos 25 e 26 de março, será realizada a próxima oficina em seguimento ao programa desenvolvido, na qual os preceptores e coordenadores terão oportunidade de discutir e aplicar instrumentos de avaliação adequados a cada ano do programa.

A iniciativa coloca a área de oncologia em posição de destaque no campo da formação em nível de residência médica no país, aproximando-se do padrão necessário a processos de certificação de qualidade.

Nosso Estado

Veja como **Petrópolis** se tornou referência em oncologia para a Região Serrana



Centro de Terapia Oncológica PETRÓPOLIS

O Centro de Terapia Oncológica - CTO iniciou suas atividades em 1º de agosto de 1980, num pequeno hospital em Nogueira, distrito de Petrópolis-RJ, com um corpo médico atuante também nos diversos hospitais da cidade. Começou assim uma nova abordagem ao câncer em Petrópolis, pois até então não havia um local de convergência para o tratamento adequado no município.

Em pouco tempo o serviço de oncologia recebeu um aumento no número de pacientes e o Centro de Terapia Oncológica precisou de instalações maiores e foi então transferido para um hospital em Corrêas, onde ficou por 16 anos. Hoje, o Centro de Terapia Oncológica ocupa uma sede própria no centro de Petrópolis, inaugurada em 1996. Foi também nesse momento que a Radioterapia foi incluída nos serviços da equipe de oncologia clínica e psicologia oncológica.

Atualmente, o Centro de Terapia Oncológica atende a uma média aproximada de 800 casos novos por ano para tratamento, com um perfil semelhante aos dos grandes centros do país.

Completando os dez tumores mais comuns em 2007.

Mama	147	Estômago	38
Próstata	135	Pulmão	37
Cólon	78	Primário desconhecido	27
Cabeça e pescoço	72	Bexiga	26
Útero	57	Linfoma	23

Para atender a essa demanda o CTO conta com um corpo médico que reúne profissionais de oncologia, hematologia, radioterapia, psicologia, fonoaudiologia, enfermagem, fisioterapia, farmácia e física, capaz de dar um atendimento de qualidade em todos os tipos de quimioterapia e radioterapia. A equipe ainda conta com especialistas em infectologia, clínica da dor, cirurgia geral e hepática, além de clínicos para atendimentos de co-morbidades e emergências. Essa equipe é referência para as cidades vizinhas e atende a maioria dos convênios e os pacientes do SUS.

Equipes médica, hematológica, radiológica, física, psicológica:

Oncologia - Mauro Sérgio Vieira de Mello, Francisco Roberto Millington, Carla Ismael Domenge, Bernardino Alves Ferreira Neto, Bruno Vargas, Mariana Helena Geraldo, Júlio Vieira de Mello

Hematologia - Cristina fraga, Carla Duarte

Radioterapia - Paulo César Canary, Denise Franco da Rocha

Física - Carlos Eduardo Veloso, Evangelina Macedo

Psicologia - Jane Borges, Cristina Volker

Além de desenvolver um trabalho em caráter assistencialista, o Centro de Terapia Oncológica participa de atividades científicas em estreita colaboração com a Sociedade Franco-Brasileira de Oncologia Clínica e as entidades de ensino superior de Petrópolis, promovendo anualmente em sua sede quatro encontros científicos com palestrantes convidados de outras cidades. Esses encontros visam à atualização do corpo clínico e dos parceiros da cidade e suas comunidades vizinhas, que apesar de recente, já é considerada referência no setor.

O CTO também participa de palestras no interior do estado para orientação e atualização em oncologia. Juntamente com as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação e o Ministério da Saúde-INCA, foi desenvolvido em 2000, o programa Saber Saúde para professores do ensino fundamental das escolas públicas do município, com a intenção de disseminar entre as crianças os fatores de risco e a prevenção do câncer, que são então transmitidos para as crianças.

Desde 1996, além de ajudar na fundação, o CTO colabora com a Associação Petropolitana de Pacientes Oncológicos –APPO, uma entidade sem fins lucrativos e reconhecida como utilidade pública municipal e estadual. Essa associação tem uma sala no CTO para ajuda aos pacientes carentes do município através da distribuição de cestas básicas (60 ao mês), doação de medicamentos de apoio como antibióticos e analgésicos, empréstimo de perucas, cadeira de rodas e outros utensílios, além de orientações sociais.

Em 2000, foi fundado o Grupo Realizar, outra entidade sem fins lucrativos, porém que visa estudar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos oferecendo cursos ligados às artes em geral, com a participação de pacientes, familiares e amigos como voluntários .

Mais informações visite o site www.ctopetropolis.com.br

CTO: Rua Dr Sá Earp, 309-Centro Petrópolis.



Recepção do CTO Petrópolis

COMO FICA A TABELA DO SUS SEM A CPMF?



No final de 2007 o Brasil viveu uma novela política sobre a aprovação da continuidade da CPMF com dois finais previstos. Um róseo, no qual a CPMF seria prorrogada e a saúde pública beneficiada com mais 40 bilhões de reais. O outro negro, com o fim da CPMF e conseqüentemente possíveis cortes no já minguado e insuficiente orçamento do Ministério.

O fim da CPMF gerou um grande impacto na saúde pública, especialmente na área da oncologia clínica. Há muito tempo a SBOC luta pela incorporação de novas tecnologias nesta área, porém sem a CPMF a tendência é aumentar ainda mais a distância entre o tratamento realizado pelo SUS e o oferecido pelo setor da saúde suplementar.

Nos últimos quatro anos, a SBOC trabalhou exaustivamente para modificar a tabela do SUS, tentando incorporar novos avanços que preenchessem rigorosos critérios de relação de custo vs efetividade. Esses trabalhos foram encaminhados através do CONSINCA, que na ocasião, parecia a forma mais adequada de conquistar esses benefícios. Entretanto, as sucessivas decepções fizeram a SBOC perceber não apenas que estava seguindo pelo caminho errado e, mais do que isso, que as modificações realizadas foram feitas de forma pontual e em um único sentido, de piorar ainda mais a já precária situação da saúde pública brasileira.

Além disso, mais uma vez o processo não se deu de forma clara e organizada, o que demonstra que a decisão do Ministério da Saúde é tomada de forma individualizada, sem nenhuma consideração com as entidades científicas, os prestadores e os profissionais envolvidos na área oncológica.

Contudo, a SBOC continua trabalhando e tentando buscar novos espaços para dar visibilidade às suas causas, pois se nada for feito a respeito dessa situação, será impossível evitar que um colapso aconteça. O caminho encontrado pela SBOC é a realização de eventos específicos para denunciar a situação atual e com isso garantir acesso à mídia, ganhando assim uma atenção especial, como aconteceu no caso dos cardiologistas a respeito da febre amarela.

O tratamento do câncer precisa se tornar prioritário e a SBOC-RJ coloca esta questão como urgente e trabalhará conjuntamente com a SBOC nacional para atingir os seus objetivos.

"A SBOC não desistirá de acessar os caminhos técnicos, CONSINCA e Ministério, mas procurará incansavelmente garantir o acesso da população brasileira ao melhor tratamento oncológico", garante o Dr. José Getulio Martins Segalla – Presidente da SBOC.

NOTÍCIAS DA SBOC

■ Rede de atenção oncológica no Rio

A direção do HC1 – INCA tem intensificado a aproximação com outros hospitais do Estado do Rio de Janeiro na tentativa de pactuar compromissos para melhorar a assistência aos pacientes oncológicos do estado. Até o momento foram contactados o HSE, Hospital Cardoso Fontes, Hospital da Lagoa, Hospital Antonio Pedro, UERJ e UFRJ para estabelecer os compromissos iniciais. A SBOC-RJ saúda a iniciativa na esperança que o processo se aprofunde e crie, efetivamente, uma rede de atenção oncológica no estado, única saída para melhorar a qualidade do atendimento no sistema.

■ Aerinca - V Simpósio Nacional

Entre os dias 20 e 22 de agosto acontece o V Simpósio Nacional de Cancerologia da Aerinca, na sede do INCA - Praça Cruz Vermelha 23, Rio. O evento é voltado para os ex-residentes do INCA, a partir de 1946, membros e funcionários da Aerinca, diretores e ex-diretores. O simpósio vai apresentar mesas redondas, avanços e progressos, tratamentos paliativos, entre outros assuntos. Consulte toda a programação e veja mais informações em www.inca.gov.br/eventos.

■ MS envia projeto ao Congresso Nacional

O ministro José Gomes Temporão, dando continuidade à luta contra o tabagismo, enviou ao Congresso Nacional o projeto de lei que modifica a Lei 9294/96, intensificando a proibição do fumo em todos os ambientes fechados. Assim, não mais seriam permitidos restaurantes com áreas de fumantes e não fumantes, os chamados "fumódromos" nos aeroportos e shoppings centers. A SBOC-RJ, que é uma das signatárias deste projeto, conclama todos os oncologistas a participarem deste movimento, exercendo pressão para a sua rápida aprovação. Incentivamos que todos enviem emails ao Legislativo solicitando aprovação da lei.

■ Aumento da incidência de câncer colorretal no Sul e no Sudeste

O número de casos de câncer apresentados pelo INCA sobre o ano de 2007, mostram aumento da incidência do câncer colorretal em todo o Brasil, principalmente no Sul e Sudeste. É importante que os oncologistas clínicos estejam atentos a essas mudanças epidemiológicas e que as entidades procurem estabelecer políticas de prevenção e diagnóstico precoce da doença. No momento em que a incidência e mortalidade por câncer de estômago e colo-uterino mostra declínio é preciso aumentar os esforços para que possamos controlar e melhorar o diagnóstico no tratamento das neoplasias malignas do cólon e do reto. Não se admite que o SUS não incorpore em sua tabela, avanços terapêuticos comprovados estabelecendo uma grande diferença entre o tratamento nos setores públicos e da saúde suplementar.

■ II Conferência Brasileira de Câncer de Mama

Nos dias 14 e 15 de fevereiro, em São Paulo, foi realizado pelo GBECAM o encontro de oncologistas, mastologistas, radioterapeutas e radiologistas para repercutir as últimas novidades do Congresso de San Antonio em 2007. Na oportunidade foram apresentadas todas as propostas de trabalho que estão sendo desenvolvidas ou que serão implementadas pelo grupo cooperativo. Incentivamos os oncologistas clínicos do Rio de Janeiro a participar destes estudos. Mais informações podem ser obtidas através do site www.gbecam.org.br.



EXPEDIENTE

Jornal da SBOC-RJ é um informativo de distribuição gratuita e de responsabilidade da Sociedade Brasileira de Oncologia - Regional Rio de Janeiro, com distribuição restrita à classe médica • Coordenação SBOC-RJ: Dr. Roberto Gil (Presidente) Patricia López (Secretária) - Fone: (21) 2545-9005 e Fax: (21) 2256-8982 • Projeto Gráfico: Contraste Propaganda • Jornalista Responsável: Fernando Loureiro – ABI 1386 • Revisão: Hugo Neto • Fotografia: Daniel Ferrentini • Tiragem: 2000

APOIO

