



assistência

FORMAÇÃO DE MASTOLOGISTAS EM TÉCNICAS DE CIRURGIAS ONCOPLÁSTICAS PODE FÁCILITAR ACESSO À RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA IMEDIATA NO SUS

Novos construtores de autoestima

A reconstrução mamária imediata após a mastectomia (remoção completa da mama) pode amenizar o impacto causado por esse tipo de câncer. A Lei nº 12.802/2013 determina que o Sistema Único de Saúde (SUS) realize a cirurgia reparadora em mulheres que retiraram a mama devido a um câncer e que tenham condições clínicas para isso. No entanto, menos de 10% das pacientes brasileiras mastectomizadas têm acesso à reconstrução mamária imediata pelo SUS. O principal motivo para a reconstrução tardia é a falta de profissionais habilitados para este tipo de cirurgia. A Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) vem colaborando para a capacitação de mastologistas com técnicas de reconstrução cirúrgica da mama, e fechou convênio com instituições da rede pública para que um maior número de mulheres seja atendido.

O programa de aperfeiçoamento de educação continuada (teórico e prático) para cirurgias de reconstrução mamária promovido pela SBM teve início no Distrito Federal, no ano passado, e em 2015 deve chegar a Goiânia (GO). O convênio foi fechado com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, por meio da Escola Superior de Ciências da Saúde, e a capacitação, realizada no Hospital de Base de Brasília. O projeto tem custo pago pela instituição que pleiteia a realização do curso. A cirurgiã mastologista Fernanda Salum, que à época presidia a regional da SBM no DF, explica: “Logicamente, existe um custo para o curso, pois os professores são colegas de renome em construção mamária de diversas partes do Brasil. Assim, a instituição arca

com honorários dos médicos, passagens, estadia e alimentação, entre outras despesas”.

Fernanda Salum explica que a tendência no Brasil e no mundo é que o mesmo médico que faz a retirada do tumor também realize a plástica reparadora. “Quem faz o tratamento cirúrgico pode ser o cirurgião oncológico ou o mastologista. No Brasil 90% dos casos são tratados pelo mastologista”, explicou. O treinamento proposto proporciona tratamentos cirúrgicos contra o câncer de mama com resultados estéticos satisfatórios, visando também cumprir a lei sancionada em abril de 2013.

Na capacitação organizada pela SBM, os alunos tiveram aula com cerca de 30 professores, durante onze meses, na modalidade conhecida como “*hands on*”, ou seja, mão na massa. Aulas teóricas pela manhã e práticas na parte da tarde. Nove médicos participaram, o que possibilitou o atendimento de 61 pacientes. Algumas foram operadas mais de uma vez, já que há casos em que são necessárias duas ou três cirurgias para completar o tratamento. Em todas as salas havia um professor acompanhando e orientando os alunos.

Para que os médicos participassem da formação, havia a exigência, pela Secretaria de Saúde, de que fossem servidores públicos, e, por parte da SBM, que tivessem o título de especialista conferido pela sociedade. O curso teve 10 módulos com um total de 200 horas. Os participantes foram certificados pela SBM nacional, e o que se espera agora é que cada um dos profissionais treinados possa se tornar um multiplicador.

Várias técnicas de reconstrução foram ensinadas e utilizadas conforme a necessidade da paciente, como: reconstrução com retalho do músculo grande dorsal, reconstrução com retalho reto abdominal, reconstrução com implante de silicone, reconstrução com expansores teciduais seguido do uso do implante de silicone, mamoplastia de simetrização, mamoplastias de pedículo inferior, superior e medial, entre outras.

MAIS MÉDICOS SERÃO TREINADOS

A iniciativa foi bem-sucedida e a SBM nacional adianta que deve iniciar uma nova turma do programa de aperfeiçoamento em janeiro ou fevereiro de 2015, em Goiânia, em parceria com o Hospital Araújo Jorge, unidade de saúde privada e filantrópica, que atende também a pacientes pelo SUS.

O diretor da Comissão de Oncoplástica da Sociedade Brasileira de Mastologia, Cícero Urban, explica que esses cursos são de aperfeiçoamento e de atualização que visam exatamente melhorar a reconstrução mamária no Brasil. “Os índices de reconstrução imediata [realizada no mesmo tempo cirúrgico em que ocorre a retirada total ou parcial da mama] são muito baixos no nosso país, apesar de termos uma legislação específica que prevê isso”. Dados do Datasus revelam que menos de 10% das pacientes brasileiras que passaram por mastectomia têm acesso à cirurgia plástica reparadora imediata. Segundo Urban, isso não ocorre apenas em determinadas regiões do Brasil. Ele reforça que a SBM tem dado apoio com as formações, porque entende que esta é uma demanda e uma necessidade das pacientes. “O número de profissionais dedicados à reconstrução mamária ainda é insuficiente”, lamenta.

Cícero Urban tem uma expectativa positiva quanto à mudança desse quadro. “O que se espera é que no futuro exista uma melhora tanto nos índices de reconstrução mamária no Brasil, quanto na qualidade de vida das pacientes com câncer de mama.”

A cirurgiã mastologista Carolina Miranda, que trabalha no Hospital de Brasília e atualmente preside a regional da SBM no Distrito Federal, fez parte da turma treinada pela Sociedade e relata que o curso teve um impacto muito grande na sua vida. “Estávamos acostumados a fazer cirurgias tradicionais de câncer de mama, sem aquele olhar estético. Um curso de oncoplástica muda essa visão com um planejamento melhor do procedimento cirúrgico, para tentar preservar o máximo de tecido mamário com as menores cicatrizes, a fim de obter melhor resultado estético”.

Carolina e os colegas do Hospital de Base que participaram do curso já estão colocando o aprendizado em prática, ou seja, já estão operando as

pacientes com cirurgias oncoplásticas reconstrutivas. “Os professores puderam passar sua experiência e nós, que já tínhamos experiência com cirurgia mamária, adquirimos conhecimento de novas técnicas cirúrgicas para preservar melhor a mama e reduzir os riscos”.

É importante ressaltar que a cirurgia plástica reparadora de mama imediata só é possível em pacientes que tenham condições clínicas de passar pelo tratamento. “Pacientes tabagistas e com muitas comorbidades, às vezes, impossibilitam uma reconstrução imediata e não estão indicadas para uma operação que vai durar muitas horas”. O tempo na mesa de cirurgia depende do tipo de reconstrução. “As reconstruções que envolvem retalhos cutâneos, do dorso ou do abdômen demoram um pouco mais. Há técnicas que podem ser feitas em torno de seis horas e algumas em até oito horas. Em geral, as cirurgias de reconstrução com prótese são mais rápidas, em torno de quatro horas”, compara Carolina.

INCA JÁ CUMPRE LEI

O INCA já realiza as cirurgias reconstrutivas imediatas de mama em pacientes que têm condições clínicas para passar pelo procedimento. O diretor de Divisão Médica do HC III, unidade assistencial exclusiva para tratamento do câncer de mama, o cirurgião oncológico e mastologista Rodrigo Motta de Carvalho, reforça que o tratamento do câncer é multidisciplinar. “O planejamento da linha de cuidado da paciente deve ser integrado. O que percebemos hoje em dia é que a ‘departamentalização’ – modelo de organização ainda predominante em serviços de saúde – dificulta um pouco essa integração. A iniciativa da SBM me parece que vai contribuir no sentido de mostrar uma lacuna que ainda dificulta o cuidado integral da paciente”, observa.

O médico explica que nem todas as mulheres podem fazer a reconstrução imediata após a retirada da mama. “Do ponto de vista oncológico, há pacientes que têm tumores localmente avançados e isso é uma realidade bastante comum no Brasil. A paciente que chega em estágio avançado da doença, o chamado estágio III, normalmente não será uma boa candidata à cirurgia de reconstrução imediata. “Além da retirada do tumor, ela terá que fazer quimioterapia e radioterapia”, esclarece Motta. Cerca de 30% das 1.200 pacientes matriculadas por ano no HC III chegam com a doença no estágio III.

Também ficam excluídas da reconstrução imediata pacientes com tumor nos estádios I ou II, mas que apresentam condições clínicas adversas, como obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes ou que são tabagistas.

“Os índices de reconstrução imediata [realizada no mesmo tempo cirúrgico em que ocorre a retirada total ou parcial da mama] são muito baixos no nosso país, apesar de termos uma legislação específica que prevê isso”

CÍCERO URBAN, diretor da Comissão de Oncoplástica da SBM

Motta sustenta que no mundo inteiro há aumento das indicações de cirurgias conservadoras, aquelas em que o tumor é retirado com margem de segurança, mas preservando ao máximo o tecido mamário saudável, e na mesma cirurgia é combinada uma mamoplastia. “Preferimos optar por intervenções que preservem a mama combinadas com uma técnica de plástica para fazer os ajustes de contorno mamário visando importantes ganhos estéticos”. Nos casos de retirada parcial são utilizados os retalhos da própria mama na reconstrução. “Tudo depende do tamanho do tumor e do tamanho da mama. É uma relação”, observa Motta.

Nos casos de mastectomia radical (retirada total da mama), a opção preferível para a reconstrução é com o uso de expansor tecidual e implante de silicone. “Atualmente, procura-se evitar reconstrução com retalhos musculares, porque o pós-operatório é bem mais complexo e os riscos da cirurgia e de complicações são maiores. As técnicas vão depender de cada caso, e o que observamos é que a cada dia os procedimentos vão se tornando cada vez mais personalizados.” Motta esclarece ainda que apesar de se chamar reconstrução imediata, na maioria dos casos, a técnica implica duas ou três intervenções cirúrgicas.

Ao longo de 2013, houve um mutirão no HC III para dar atendimento a pacientes que aguardavam cirurgia de reconstrução pós-mastectomia: 175 pacientes foram beneficiadas. Outras 196 mulheres fizeram a reconstrução imediata no mesmo período.

Este ano já foram realizadas 124 reconstruções imediatas e 99 tardias. Há pacientes do HC III que não apresentam condições clínicas para uma intervenção imediata ou que optam por realizar a

reconstrução em outro momento. “Não faltam vagas nem especialistas”, esclarece Rodrigo Motta. “Essas pacientes farão a reconstrução tão logo estejam liberadas para tal”, completa o diretor médico da unidade. O especialista pondera que a questão da reconstrução imediata vai além da legislação. “A lei perpassa condições clínicas e da própria doença, ou seja, a paciente pode estar numa situação clínica que contraindica a reconstrução imediata, e nesses casos, a lei não poderá ser atendida”.

RECONQUISTA DA CONFIANÇA

Para a mulher, os seios são um dos maiores símbolos da feminilidade e estão ligados à sexualidade e à maternidade. Sua remoção, devido a um câncer, sempre traz reflexos psicológicos. A psicóloga Márcia Regina Costa, que atua no HC III e acompanha inúmeras pacientes, confirma que a reconstrução é importante para que a mulher recupere sua autoestima, mas explica que isso envolve todo um processo.

“O que percebemos, em inúmeras pacientes, é que a reconstrução não vai substituir a mama original, em termos de sensações e de percepção da própria mama. Porque, mesmo com a reconstrução imediata, não é a mama do mesmo jeito. É preciso tempo para que a mulher se habitue. E embora o corpo dela não esteja sem a mama – e, de acordo com a técnica usada, tenha algum volume –, não é a mesma coisa. Ela vai olhar e não vai ver a mesma coisa. Ainda assim, para a mulher que pode fazer a reconstrução imediata, isso é muito significativo, até porque ela se constitui pelo olhar do outro”, analisa.

A psicóloga conta que muitas pacientes se queixam de que saem à rua e as pessoas olham direto para sua mama. “Na percepção delas, as pessoas vão olhar pra esse vazio que ela vê e supõe que os outros também veem. Se ela faz a reconstrução, ela sabe que tem algo diferente no corpo, mas não necessariamente qualquer outra pessoa vai perceber. Ela tem como velar esse olhar do outro. Mas é um processo de elaboração durante todo o tempo”, diz Márcia.

Na opinião da especialista, a reconstrução da mama é muito importante e independe da idade da paciente. “Depende muito mais de como a mulher se vê, de como ela está no mundo. Até porque, vivemos num mundo que valoriza o belo, o corpo formoso, e nos últimos tempos uma grande parcela das mulheres está colocando silicone. Já a paciente está retirando uma parte importante do seu corpo. Para essa mulher, muitas coisas estão em jogo na questão da mastectomia sem a reconstrução imediata”, defende. ■