



INFORMATIVO
Sociedade Brasileira de
Mastologia

Regional Minas Gerais

VEÍCULO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA - REGIONAL MINAS GERAIS | JUNHO DE 2020

PANDEMIA DE COVID-19 PREJUDICA DIAGNÓSTICO PRECOCE E COMPROMETE TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA NO PAÍS

PÁGINA 4



Nova diretoria da SBM MG

LEI FEDERAL GARANTE
ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA
A MULHERES DE 40 A 49 ANOS
PELO SUS | **PÁGINA 3**

TELEMEDICINA: COMO SE ADAPTAR A
ESSA NOVA MODALIDADE DE ATENDIMENTO
E OS IMPACTOS NA RELAÇÃO MÉDICO
E PACIENTE | **PÁGINA 5**

POR QUE INCENTIVAR
A AMAMENTAÇÃO
MESMO DURANTE A
PANDEMIA? | **PÁGINA 8**



ANNAMARIA MASSAHUD RODRIGUES DOS SANTOS
Presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia – Regional Minas Gerais

JUNTOS PODEMOS FAZER GRANDES COISAS

O ano de 2020 será um marco na humanidade, tanto pela ocorrência de uma grave epidemia quanto pela forma com que foi combatida, pois vem exigindo de todos nós uma reflexão profunda sobre os valores e os significados da nossa vida, como médicos e seres humanos. É também com espírito de luta, de união e fortalecimento do trabalho coletivo que a nova diretoria da Sociedade Brasileira de Mastologia – Regional Minas Gerais (triênio 2020/2022) tomou posse em fevereiro, sem cerimônia formal.

Este grupo de mastologistas, o qual tenho a honra de presidir, é formado também por Bárbara Pace Silva de Assis Carvalho (vice-presidente), Renata Capanema Saliba Franco (primeira secretária), Cristóvão Pinheiro Barros (secretário adjunto), Henrique Lima Couto (tesoureiro), Douglas de Miranda Pires (tesoureiro adjunto), além de Débora Balabram (departamento científico) e Natália Sadi Motta (departamento de comunicação).

A pandemia do Sars-CoV-2 provocou uma nova abordagem de gestão e impôs novas formas de relação interpessoal e de ações médicas na prevenção e no tratamento de doenças. Por deliberação dos órgãos de saúde do Brasil, houve uma reformulação no sistema de atendimento de doenças mamárias, alterando protocolos usados há muito. O contato presencial das relações médicas se transformaram em encontros virtuais, inclusive em nossas reuniões e vídeo-aulas profissionais.

O cenário sombrio da Covid-19 resultou em uma queda alarmante no diagnóstico precoce do carcinoma mamário, assunto de capa desta edição. Uma pauta que contribui para uma maior conscientização sobre a importância de se manter o foco em prevenção, não só contra a Covid-19, como também contra o câncer de mama.

Também sob este novo panorama, temos a importante abertura para o uso da telemedicina. Uma modalidade que surgiu como uma forma alternativa de atendimento durante a pandemia, já que a grande parte das consultas presenciais foi adiada, inicialmente pelos médicos, ou até desmarcada pelas próprias pacientes. Para tratar da regulamentação legal da telemedicina convidamos o médico mastologista e advogado Clécio de Lucena, ex-presidente da SBMMG, a escrever um artigo analisando o tema na página 6.

O jornal ainda apresenta uma matéria sobre uma conquista feminina essencial: a aprovação do Projeto de Lei 13.980/2020 que assegura a realização de ultrassonografia mamária pelo Sistema Único de Saúde (SUS), às mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos ou com alta densidade mamária. O exame deverá ser fornecido gratuitamente com solicitação médica em unidades públicas de saúde ou em hospitais e clínicas conveniadas, mesmo sem a realização de mamografia previa ou como forma complementar à mamografia.

Reiteramos que, a despeito dos enormes desafios, nossa gestão está plenamente disposta e determinada a atuar firmemente em prol de melhorias concretas para nossa comunidade médica e para a sociedade. Nesses primeiros seis meses, promovemos dois eventos virtuais e apoiamos a realização de um evento dedicado a estratégias para se retomar atendimentos de consultórios e clínicas de imagem com segurança. A nossa meta é prestar o melhor trabalho para a Mastologia e os mastologistas mineiros. Para isso, precisamos da participação efetiva de todos vocês, associados, enviando críticas e sugestões. Sem dúvida, qualquer que seja o cenário de adversidades, somente será possível atravessarmos essa caminhada se nos mantivermos unidos e empenhados no fortalecimento da nossa entidade e da Mastologia no Brasil. Contamos com vocês. Contem conosco.

ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA NO SUS É CONQUISTA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

A lei garantindo a ultrassonografia mamária pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para mulheres jovens com risco elevado ou intermediário de câncer de mama ou que não possam ser expostas a radiação entrou em vigor em março. A aprovação do Projeto de Lei 13.980 (2020) assegura a ultrassonografia mamária, mesmo sem a mamografia previa, ou de forma complementar a mamografia.

A legislação é considerada uma grande conquista social por beneficiar as mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos, com alta densidade mamária e de alto risco. Os exames são gratuitos e feitos com solicitação médica em unidades públicas de saúde ou em hospitais e clínicas conveniadas.

A doença tem sido diagnosticada, mais frequentemente, em fase avançada no Brasil, mas com esse diagnóstico na fase inicial, as chances de cura podem chegar a 95%. A garantia do acesso a ações de saúde, proporcionando uma detecção precoce para tratamento oportuno gratuito do câncer de mama, representa um avanço na luta contra um dos tumores que mata mais de 16 mil brasileiras por ano.

O mastologista, coordenador do Departamento de Imagem Mamária da Sociedade Brasileira de Mastologia, Henrique Lima Couto, explica que a ultrassonografia mamária é um exame muito útil para avaliação das mamas e indicado na avaliação e conduta das doenças mamárias. “Os nódulos, sólidos ou císticos, alterações intraductais, espessamento do parênquima mamário, entre outras alterações, são transformados em imagens através da emissão e captura das ondas de ultrassom na estrutura interna da mama. Muitas vezes, as alterações não têm sintomas e não são identificadas pela mamografia, sendo importante a realização da ultrassonografia mamária”, afirma.

Embora a lei tenha sido sancionada pelo senado, efetivamente na prática, o SUS não autoriza o exame de US das mamas como complemento do rastreamento mamográfico para mulheres de alto risco e risco intermediário (mamas densas), existindo assim um grande descompasso entre o que é aprovado como lei e entre o que o vem sendo executado.

O especialista observa que a lei precisa ser regulamentada para que efetivamente as mulheres tenham acesso ao exame nessa situação. “Um exemplo clássico é a própria mamografia, garantida como rastreamento e prevenção a partir dos 40 anos e, que, na prática, para rastreamento, o SUS só autoriza após os 50 anos. Tendo em vista que o US de mamas como método complementar de rastreamento para mamas densas ou pacientes de alto risco não é preconizado pelos protocolos do ministério da saúde, na prática a nova lei, mesmo que aprovada, não é cumprida”.

Assim, em termos de lei, as brasileiras têm assegurado pelo SUS o rastreamento mamográfico a partir dos 40 anos e US de mamas como método complementar para rastreamento em situações de alto risco e mamas densas. Entretanto, na prática não está disponível e não acontece. O especialista alerta que é imperativo que de alguma forma, essas leis sejam regulamentadas e colocadas em prática para que, efetivamente, tenham valor e possam assegurar a saúde das mulheres.



CRISE SANITÁRIA PROVOCA EPIDEMIA DE DIAGNÓSTICOS TARDIOS DE CÂNCER DE MAMA

As entidades médicas divulgaram que a pandemia do novo coronavírus provocou a redução em até 70% no número de diagnósticos de câncer no Brasil. A Sociedade Brasileira de Mastologia realizou em levantamento em centros hospitalares que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas principais capitais e identificou uma queda nos atendimentos de mulheres em tratamento, de até 75%, nos meses de março e abril, em comparação ao mesmo período no ano passado. A principal unidade de atendimento para câncer de mama em Minas Gerais, a Santa Casa de Belo Horizonte registrou uma diminuição na demanda de 40%, entre janeiro e abril, comparada ao mesmo período no ano passado, apontando uma queda de 28% nas cirurgias.

As estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) estabelecem 66.280 novos casos de câncer de mama para este ano, uma média de 5.500 diagnósticos ao mês. Considerando o cenário pandêmico da Covid-19, o diagnóstico tardio será uma realidade, inclusive na saúde suplementar. A Sociedade Brasileira de Patologia estimou cerca de sete mil pacientes com câncer de mama sem diagnóstico, de 11 de março a 11 de maio. Ao estender a análise para todos os tipos da doença, as sociedades brasileiras de Cirurgia Oncológica e de Patologia calcularam que de 50 a 90 mil brasileiros podem ter deixado de receber a confirmação do câncer nos dois primeiros meses de pandemia, nos principais serviços de referência nacional nas redes pública e privada.

A falta de realização da mamografia para rastreamento também gera alerta, já que o Ministério da Saúde, desde março, recomendou, no âmbito do SUS, em nota técnica, postergar o rastreamento de câncer, mesmo dentro das recomendações das diretrizes ministeriais. Na saúde suplementar, a Agência Nacional de Saúde (ANS, readequou os prazos e protocolos para atendimento em

saúde feminina, tanto para avaliação ginecológica quanto das mamas e, até mesmo, para cirurgias.

A presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia – Regional Minas Gerais, Annamaria Massahud, considera que essa situação gera consequências não calculadas, uma vez que a sobrevida ao câncer decorre do diagnóstico precoce, do tipo de carcinoma e da agilidade e precisão do tratamento multiprofissional. “Em alguns estágios da doença, com lesões não percebidas na palpação, identificadas apenas com os exames de imagem, a cura chega a quase 100%”, afirma.

Annamaria alerta que, se antes da pandemia, as pacientes já tinham medo de serem diagnosticadas com câncer de mama, atualmente, também estão com receio de se consultarem devido à covid-19, mesmo em clínicas e consultórios seguindo os protocolos recomendados. Algumas cidades brasileiras modificaram as condutas médicas, anteriormente definidas por processos praticados com evidências robustas que levavam à maior sobrevida contra a doença. “Nós, mastologistas, não podemos ficar inertes diante dessa constatação revelando que o diagnóstico de câncer está sendo postergado com prováveis efeitos nocivos para a saúde da população em geral e também para a do sistema de saúde”, observa.

As pessoas estão impactadas com a pandemia e passam a não se cuidarem em relação às outras doenças. “Não sabemos ao certo quando haverá um novo normal e como será. A incerteza gera insegurança. Não basta apenas os serviços de saúde estarem preparados para o atendimento seguro. As pessoas precisam se sentir seguras, acolhidas e perceberem que os cuidados para manutenção da saúde devem ser mantidos, especialmente os da saúde mamária. Infelizmente, o câncer não faz quarentena”, alerta a mastologista.

TELEMEDICINA DURANTE PANDEMIA

CLÉCIO ÊNIO MURTA DE LUCENA

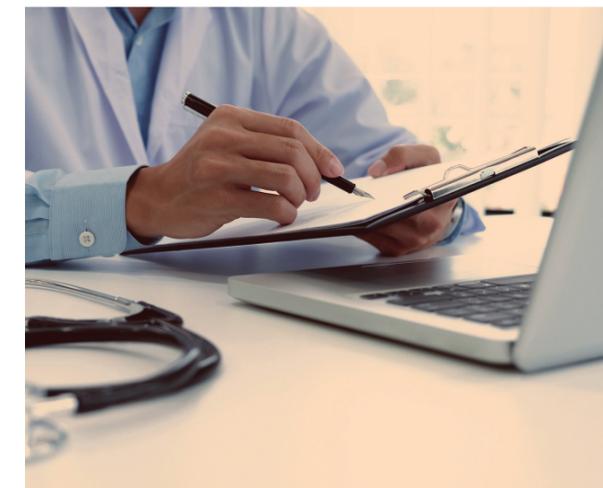
Mastologista e membro da Sociedade Brasileira de Mastologia – Regional Minas Gerais

Considerada por muitos como o maior desafio sanitário da história atual da humanidade, a COVID-19 provocou novas e profundas repercussões na forma de viver da sociedade e também inovou em fronteiras para o exercício da medicina.

A despeito de uma doença provocada pelo vírus SARS-Cov-2, que pouco a pouco vem sendo decifrada, mas ainda assim, completamente desafiadora, sobretudo no plano fisiopatológico e terapêutico, a COVID-19 impactou diretamente na prática profissional e também no rastreamento do câncer de mama, com repercussões de médio e longo prazo, ainda completamente imprevisíveis.

Além de uma perspectiva bastante produtiva, a possibilidade de reuniões e eventos científicos através de diversas plataformas virtuais, a COVID-19 gerou a necessidade de uma discussão aberta entre vários setores sociais sobre uma nova maneira de interação entre médico e paciente: a Telemedicina. Ainda dependente de regulação por parte do Conselho Federal de Medicina (CFM), o tema é bastante indefinido no âmbito das interpretações jurídicas, bem como muito controverso na própria aceitação por parte dos profissionais e pacientes.

Entende-se por Telemedicina todo esforço organizado e eficiente do exercício médico à distância para informação, diagnóstico e o tratamento de indivíduos, desde que baseado em dados, documentos ou qualquer outro tipo de informação confiável, transmitida através dos recursos da telecomunicação. Ainda vigente, a Resolução 1.643/2002 do CFM permitia a Telemedicina para assistência, educação e pesquisa. As novas perspectivas passaram a ser autorizadas com a entrada em vigor da portaria 467 do Ministério da Saúde (março/2020) e da Lei Federal 13.989 (abril/2020), de maneira temporária e durante o combate à pandemia COVID-19, incluindo-se o atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico médicos. É fundamental destacar a necessidade de condições específicas necessárias para essa prática, todas elencadas nos documentos legais aqui citados.



Cabe ao médico perceber se o paciente se encontra apto à realização dessa nova forma de consulta e orientá-lo sobre a melhor forma possível nesta nova modalidade. Não se pode ignorar que a Telemedicina suprime um dos momentos mais eloquentes da prática médica que é a interação pessoal através do exame clínico. Apesar das limitações reconhecidas dessa prática, o médico deve entender que é o grande responsável por eventuais maus resultados advindos desse recurso, seja por equívocos diagnósticos ou nos tratamentos recomendados. Cabe ao profissional assegurar que o paciente está recebendo e compreendendo adequadamente as informações transmitidas, bem como reconhecer de maneira precisa, os limites dessa prática.

Medicina é a mais vulnerável das profissões existentes do ponto de vista legal e está, também, regulada pelas normas do direito. Além de todas as repercussões do exercício médico regular, com a Telemedicina se passou a acumular outras obrigações irrefutáveis, como a garantia do sigilo de uma tecnologia que não temos o domínio; responsabilidade pela guarda dos dados; assegurar elementos da compreensão das informações do atendimento e das condições de atendimento e utilizar um termo de consentimento específico, entre outras.

Ainda falta uma melhor estruturação para a implementação geral da Telemedicina. É inegável que o processo se encontra em franca expansão e com perspectivas muito positivas, porém, requer ser mais bem estruturada e regulamentada em todos os seus aspectos. Por outro lado, não se pode ignorar o risco de banalização do exercício da medicina, criando um mercado de baixo custo e de alto risco para médicos e pacientes, havendo a clara necessidade de assumirmos as diretrizes desse novo segmento da prática profissional.

LINFÓCITOS INFILTRANTES NO ESTROMA TUMORAL (STROMAL TUMOR-INFILTRATING LYMPHOCYTES, STILS) E CÂNCER DE MAMA

Débora Balabram - Mastologista, membro do Departamento Científico da SBM MG

As respostas imunes inapta e adaptiva estão relacionadas à sobrevida em mulheres com câncer de mama. Alguns estudos já demonstraram que, quanto maior a porcentagem de linfócitos infiltrantes no estroma tumoral (sTILs, do inglês tumor infiltrating lymphocytes), maiores são as taxas de resposta patológica completa à quimioterapia neoadjuvante em pacientes com tumores triplo negativos ou com HER2 superexpresso.

Além de quantificar a presença destes linfócitos, é importante caracterizar seu subtipo e correlacionar com a distribuição espacial. Os resultados de vários estudos foram apresentados na ASCO 2020. Um deles mostrou, por exemplo, a correlação entre maior proximidade de linfócitos T citotóxicos e células tumorais com maior proporção de resposta patológica completa (Yam et al, resumo 509).

Chumsri et al (resumo 510), por sua vez, mostrou que a presença de células natural killer no ambiente intratumoral foi associada a maior sobrevida livre de recorrência.

É importante lembrar que a resposta imune pode ser modulada pelo tratamento, e precisa ser estudada em diferentes contextos. A alta presença de sTILs não esteve associada a prognóstico naquelas pacientes com tumores triplo negativos submetidas a QT neoadjuvante e sem resposta completa (Abuhadra et al, resumo 583).

Em se tratando de alvo terapêutico, a maior expressão da proteína PD-L1 (Programed death ligand 1) nos tumores triplo negativos foi preditiva de resposta a imunoterapia com inibidores de check-point.

Os resultados do Keynote 355, estudo de fase 3 randomizado, também foram apresentados, comparando os pacientes com tumores triplo negativos avançados ou metastáticos submetidas a quimioterapia com ou sem atezolizumabe, um inibidor de PD-L1. Os pacientes com alta expressão de PD-L1 ganharam mais 4,1 meses de sobrevida. Já o estudo Katherine comparou os pacientes com câncer de mama HER2 positivo submetidas à quimioterapia neoadjuvante sem resposta completa que fizeram uso sequencial apenas de trastuzumabe versus as que fizeram uso de TDM-1. Uma baixa expressão de PDL-1 nos tumores foi associada a pior prognóstico no grupo que usou apenas trastuzumabe, mas não no grupo que usou T-DM1. O benefício da droga foi consistente entre pessoas com baixa e com alta expressão de PD-L1. O marcador não foi preditor de resposta ao tratamento.

Os resultados revelam a importância do estudo do imunofenótipo para a compreensão da história natural e avaliação de potenciais tratamentos para o câncer de mama, tanto triplo negativo quanto HER2 superexpresso.

ASCO 2020 APRESENTA ESTUDOS, NOVIDADES E TENDÊNCIAS

ECOG ACRIN 2108: A ABORDAGEM LOCORREGIONAL DO CÂNCER DE MAMA ESTÁDIO IV NÃO AUMENTA A SOBREVIDA GLOBAL

Renata Capanema Saliba Franco - Mastologista, primeira secretária da SBM MG

O resultado do ECOG ACRIN 2108 foi o tema de sessão plenária da ASCO 2020. Neste estudo fase III foram recrutadas 390 pacientes estadiado IV ao diagnóstico. Todas receberam tratamento sistêmico por 4-8 meses, e aquelas que responderam foram então randomizadas entre tratamento locorregional ou apenas manutenção do tratamento sistêmico. Avaliou-se a sobrevida global (desfecho primário), sobrevida livre de progressão locorregional e qualidade de vida. Considerando a sobrevida global, a apresentação feita pela Dra. Seema Khan, do Northwestern Medicine de Chicago, mostrou-se contrária à metanálise de 19 estudos retrospectivos favorável ao tratamento locorregional em pacientes com Câncer de Mama estadiado IV.

Após cinco anos de seguimento, a sobrevida global foi de 54 meses. O tratamento com cirurgia e radioterapia não demonstrou benefício relacionado a sobrevida ou qualidade de vida. O achado significativo foi a redução da progressão locorregional da doença (25,6% x 10,2%, p = 0,003), maior se omissão do tratamento cirúrgico. Para a doença triplo negativa, a sobrevida global foi menor no grupo submetido à abordagem locorregional, mas diante de amostra limitada a apenas 20 pacientes não foi possível estabelecer conclusões.

É esperado para maio de 2022 o resultado do estudo japonês JCOG 1017, com amostra de 507 pacientes e desenho semelhante ao E2108. A doença metastática ao diagnóstico corresponde a 6% dos casos de câncer de mama e cabe a nós, Mastologistas, abordarmos de maneira individualizada, evitando expectativas não condizentes com as evidências científicas atuais, mas garantindo a qualidade de vida da paciente.

Referência: J Clin Oncol 38: 2020 (suppl; abstr LBA2). DOI:10.1200/JCO.2020.38.15_suppl.LBA2. <https://meetinglibrary.asco.org/record/186884/abstract>

SBM MG MARCA PRESENÇA EM EVENTOS CIENTÍFICOS VIRTUAIS

A pandemia do novo coronavírus impactou positivamente o mercado de videoconferência. As restrições às viagens e aglomerações limitaram as interações sociais e laborais, estimulando a adoção de plataformas de videoconferência para aproximar quem estava distante. Tornou possível acompanhar reuniões em qualquer parte do Brasil e do mundo. A SBM MG participou do projeto SBM Digital com o SBM Conecta, em abril de 2020, discutindo sobre o Impacto da Pandemia de COVID-19 no atraso diagnóstico e terapêutico do câncer de mama. Em maio, aconteceu a reunião virtual da regional com o tema “Omissão seletiva da abordagem cirúrgica axilar”, o assunto mais

solicitado pelos associados em enquete virtual. Pelo menos 250 mastologistas participaram ativamente de cada um desses eventos. A SBM-MG apoiou a promoção de webinar dedicado a estratégias para se retomar os atendimentos em consultórios e clínicas de imagem com segurança.

Neste ano, além de eventos regionais e nacionais, o calendário ainda inclui as reuniões virtuais da European Society for Medical Oncology (ESMO) e da American Society of Clinical Oncology (ASCO) com temas relevantes focados em uso atual ou possíveis aplicações futuras.

A SBM-MG te convida para sua **Reunião Virtual** em 27/5 (quarta-feira) às 19h.

TEMA: OMISSÃO SELETIVA DA ABORDAGEM AXILAR

Na cirurgia upfront em tumores iniciais (T1N0) luminais A

No sentinela positivo após a quimioterapia neoadjuvante

MODERADORA: Annamaria Massahud, Presidente SBM Regional Minas Gerais

DEBATEDORES: Miguel Torres Leite (Banco Oncológico dos Hospitais Helió Forleo e São Francisco), Gerardo Felício (Oncologista do Centro Oncológico de Hospital Life Center e do Hospital de Bauria)

PALESTRANTES: Jacqueline Ribeiro Oliveira Galdino (Mastologista da SBM Regional Minas Gerais), Felipe Zornes (Mastologista da SBM Regional Rio Grande do Sul), Cibele Pinheiro Barros (Segunda Secretária da SBM Regional Minas Gerais)

Sociedade Brasileira de Mastologia

SBM DIGITAL APRESENTA

SBM CONECTA

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ATRASO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO DO CÂNCER DE MAMA: ENFRENTAMENTO E IMPLICAÇÕES JURÍDICAS

Debatedor SBM Nacional: César Cabello dos Santos, Vice-Presidente Região Sudeste

Moderadora: Annamaria Massahud, Presidente SBM Regional Minas Gerais

Paalestrantes: Clécio Énio Murta de Lucena, Alexandre Ribas de Carvalho, Henrique Lima Couto, Rosemar Macedo Sousa Rahal

Webinário: Resposta Estratégica à COVID-19

Mantendo o diagnóstico precoce do câncer de mama durante a pandemia de COVID-19?

Como clínicas e consultórios podem acolher seus pacientes com segurança. Estratégias e Visão do CEPAM para um Futuro em Tempos de Pandemia.

Estratégias para diminuir os riscos hospitalares e de circulação da paciente em investigação.

Participantes: Dr. Henrique Couto, Dra. Annamaria Massahud, Dr. Henrique Piquelatto e Dr. Rafael Machado

Quinta-feira, 28 de maio de 2020, 17h - 19h

DIA 29 DE ABRIL

19H ÀS 21H30

13 e 14 NOV

Belo Horizonte Minas Gerais Brazil

SAVE THE DATE

BreastMit 2020

1st International Symposium on Minimal Treatment and Breast Imaging

- Response-adjusted surgery of the breast after NST
- Percutaneous surgical treatment of early breast cancer
- Selective omission of sentinel node biopsy
- Active surveillance for ductal carcinoma in situ
- Advances on breast imaging and technologies

Information and Registration www.breastmit.com.br or call: +55 31 3227-8544

AMAMENTAÇÃO DEVE SER MANTIDA PELA RELEVÂNCIA E BENEFÍCIOS DURANTE COMBATE À COVID-19

NATÁLIA SADI MOTTA

Mastologista e membro da Sociedade Brasileira de Mastologia – Regional Minas Gerais

Ninguém tem dúvidas sobre o fato de a amamentação ser fundamental para a saúde da mãe e do bebê, principalmente nos primeiros seis meses de vida, uma vez que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o leite materno seja o único alimento nesta fase. Após o período de amamentação exclusiva, ocorre a apresentação do bebê a uma alimentação variada, incluindo o leite materno até idades mais tardias, dependendo de cada caso. As fórmulas alimentares infantis são importantes e úteis em situações em que não é possível amamentar por questões maternas ou do próprio recém-nascido. Vale ressaltar que grande parte dessas fórmulas tem custo elevado, sendo inacessível para a maioria das brasileiras. Sempre que possível e não contraindicado, o leite materno deve ser a primeira opção na alimentação até seis meses de idade.

O aleitamento diminui o risco de desenvolvimento do câncer de mama com uma estimativa de redução de cerca de 4,3% para cada doze meses. Amamentar proporciona uma interrupção nos ciclos ovulatórios, restringindo a exposição do tecido mamário ao estrogênio, hormônio que interfere no surgimento de algumas alterações que predisõem à doença. Quanto maior o período de tempo sem ovular, menor será o efeito dos hormônios ovarianos sobre a mama, diminuindo o risco de desenvolver o carcinoma. Como já é conhecido, quanto maior a paridade e mais cedo ocorrer a gravidez, maiores são os benefícios contra o câncer.

Apesar de o número de gestações ser um fator considerado protetor contra o câncer de mama, as gestantes também podem desenvolver a doença. Muitos dos sintomas e sinais da doença entre grávidas são semelhantes aos detectados entre as pacientes não gestantes, porém as alterações fisiológicas da gravidez podem dificultar a detecção precoce. O rastreamento do câncer de mama não é contraindicado durante a gestação ou lactação, mas deve ser ponderado, conforme os riscos e benefícios. Em caso de suspeita da doença, a propedêutica adequada deve ser mantida.

A amamentação é benéfica como prevenção contra o câncer de mama e também estreita o vínculo entre mãe e filho, desde as primeiras horas após o nascimento. Quem amamenta, se recupera mais facilmente do parto, controla melhor o peso e proporciona um alimento completo. O leite materno contém lactose, oligossacarídeos, gordura, hormônios esteróides, proteínas, anticorpos e minerais com função

bacteriostática, imunológica, anti-inflamatória, digestiva e ainda auxilia no desenvolvimento neurológico. O leite é suficiente para suprir todas as necessidades nutricionais do bebê com importantes benefícios psicológicos.

Sabemos que o coronavírus, Sars-CoV-2, é transmitido por via aérea e através de mucosas, contudo, ainda não há evidências comprovando que o leite materno transmita o vírus da mãe para bebê. Considera-se que o coronavírus possa ser transmitido pela mãe, outros cuidadores, visitantes ou profissionais de saúde com o COVID-19. Relatórios preliminares levantaram hipótese sobre possíveis transmissões intra ou periparto, ainda sem definição sobre a extensão e o significado clínico da transmissão vertical por essas rotas. Também ainda não se pode comprovar que o vírus seja transmitido durante a amamentação. No caso das lactantes, os cuidados para se evitar a transmissão são o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado com o recém-nascido (RN) e amamentação, a higiene das mãos antes de tocar o RN e também utensílios que porventura sejam usados para o auxílio da amamentação ou para cuidados com o bebê. Higienização adequada, restrição de visitas e aglomerações e cuidados com a infecção por outros vírus circulantes, como o influenza, também são importantes. De acordo com o Ministério da Saúde, não está indicada a triagem laboratorial para investigação de SARS-CoV-2 em RN assintomático, cuja mãe tenha diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19 (junho/2020). Em casos individualizados, se houver disponibilidade, a testagem poderá ser realizada. Porém, pelo Centro de Controle de doenças americano, o teste tem sido recomendado para todos os recém-nascidos de mulheres com COVID-19 confirmado ou suspeito, independentemente de haver sinais de infecção no recém-nascido pois teria a vantagem de facilitar o plano dos cuidados pós-alta, além de poder contribuir para o melhor entendimento da transmissão viral. A primeira testagem, nesses casos, deveria ser realizada entre 24 e 48 horas de vida.

As dúvidas sobre o processo de amamentação devem ser esclarecidas com orientação e apoio adequado para o aleitamento ser o mais natural e benéfico possível para mãe e filho. A falta de informações durante o pré-natal torna o ato de amamentar doloroso e ineficiente, provocando traumas mamilares conhecidos como fissuras, muitas vezes causados pela sucção incorreta. O posicionamento adequado de mãe e bebê, o número e duração das mamadas, a pega correta e os cuidados com os mamilos são medidas que devem ser ensinadas e estimuladas nas consultas durante a gestação e no puerpério. Em caso de dificuldade, o apoio de equipe multiprofissional pode ser necessário.