

**NOTA CONJUNTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA (SBM),
COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA (ACR) E FEDERAÇÃO BRASILEIRA
DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO) SOBRE
AS ORIENTAÇÕES PARA AGENDAMENTO DOS EXAMES DE IMAGEM DA MAMA
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.**

A recente e atual pandemia de COVID-19 é uma grande ameaça e desafio a toda sociedade e em especial a comunidade médica. O principal objetivo atual é conter a disseminação do vírus e suas consequências. Com objetivo de diminuir a circulação viral e proteger a população, em especial as mulheres > 60 anos, recomenda-se considerar adiar exames que não sejam estritamente necessários ao tratamento das pacientes.

Os casos devem ser avaliados individualmente e sempre considerar o grau de suspeição clínica (baixa ou alta) e, adicionalmente, a importância da informação obtida com os métodos de imagem para a decisão clínica. Avaliar risco benefício com atenção especial para mulheres > 60 anos. A decisão final é do médico assistente.

I. ORIENTAÇÃO GERAL AOS MÉDICOS:

- Evitar qualquer exame que possa ser postergado, sobretudo em mulheres > 60 anos no qual o risco – benefício deve ser cuidadosamente considerado.

II. ORIENTAÇÃO GERAL ÀS PACIENTES:

- Consultar seu médico antes de decidir fazer ou não o exame.

III. ORIENTAÇÕES DISCRIMINADAS POR INDICAÇÃO CLÍNICA:

- **Exames de rastreamento em mulheres independente do risco:** recomenda-se que sejam postergados.

- **Exames diagnósticos:**

- a) **Mulheres sintomáticas (nódulo palpável, fluxo papilar suspeito, dor mamária, mastites, abscessos e outros):**

Considerar para realização o grau de suspeição clínica, a importância da informação obtida com os métodos de imagem e o risco benefício caso a caso, com atenção para mulheres > 60 anos.

- b) **Mulheres com alterações suspeitas nos exames de imagem (categoria 4 ou 5 pelo ACR BI-RADS®):**

De modo geral sugere-se realizar a biópsia percutânea.

Pode ser considerado adiar por curto prazo se a relação risco-benefício for desfavorável no momento, sobretudo para mulheres > 60 anos ou com achados de baixa suspeição. A decisão final é do médico assistente.

- c) **Mulheres com câncer de mama realizando exames para estadiamento locoregional ou sistêmico:**

Considerar o grau de suspeição clínica e, adicionalmente, a importância da informação obtida com os métodos de imagem para a decisão clínica. Avaliar risco benefício caso a caso, atenção para mulheres > 60 anos.

d) Marcação pré-cirúrgica para cirurgia diagnóstica ou terapêutica:

Avaliar o momento ideal em conjunto com o médico assistente.

Pode ser considerado adiar por curto prazo se a relação risco-benefício for considerada desfavorável no momento, sobretudo para mulheres > 60 anos.

e) Avaliação de resposta à quimioterapia neoadjuvante e marcações pré-cirúrgicas pós-quimioterapia neoadjuvante:

Avaliar o momento ideal em conjunto com o médico assistente.

Pode ser considerado adiar por curto prazo se a relação risco-benefício for considerada desfavorável no momento, sobretudo para mulheres > 60 anos.

Essa é uma situação delicada. Existe um tempo ideal para realização da cirurgia pós- quimioterapia neoadjuvante e atrasos podem conduzir a piores prognósticos.

f) Controle evolutivo de lesões provavelmente benignas assintomáticas (categoria 3 pelo ACR BI-RADS®):

De modo geral sugere-se que esse exame seja postergado.

g) Achado classificado na categoria 0 do ACR BI-RADS® em exame recente:

Decisão de realizar pode ser individualizada, sendo importante considerar o grau de suspeição radiológica, o risco-benefício, sobretudo em mulheres com > 60 anos, e a intenção ou não de investigação imediata caso a classificação final seja BI-RADS 4® ou 5.

Enfim, cada instituição ao redor do mundo está experimentando a pandemia em diferentes níveis. O tempo e a forma de tomar os cuidados irão variar e devem ser decididos localmente. Bom senso e prudência, lembrar o juramento de Hipócrates: primeiro não fazer o mal e por fim servir, sempre servir. Ao exercer essas premissas, todos ganham, incluindo pacientes, seus familiares e profissionais de saúde.

Comissão Conjunta de Mamografia do **COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA (CBR)**, da **SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA (SBM)** e da **FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO)**

Representantes da SBM: Dr Vilmar de Oliveira Marques (presidente SBM); Dr Henrique Lima Couto (membro representante da SBM).

Representantes da FEBRASGO: Dr Agnaldo Lopes (presidente FEBRASGO); Dr Hélio Sebastião Amâncio de Camargo Junior (membro representante da FEBRASGO);

Membros representantes do CBR: Dr Alair Augusto Sarmet Moreira Damas dos Santos (presidente CBR); Dra Linei Augusta Brolini Dellê Urban (coordenadora CBR); Ana Lúcia Kefalás Oliveira (coordenadora CBR); Luciano Fernandes Chala (membro CBR); Selma di Pace Bauab (membro CBR); Norma Medicis de Albuquerque Maranhão (membro CBR); Radiá Pereira dos Santos (membro CBR); Marcela Brisighelli Schaefer (membro CBR); Carlos Alberto Pecci Ferreira (membro CBR); Ellyete de Oliveira Canella (membro CBR); Salete do Rego (membro CBR); João Emilio Peixoto (membro CBR);

Referências bibliográficas:

1. Rodrigues DCN, Freitas-Junior R, Rahal RMS, Correa RDS, Peixoto JE, Ribeiro NV, Ferreira NC, Soares LR. Difficult Access and Poor Productivity: Mammography Screening in Brazil. *Asian Pac J Cancer Prev* 2019;20(6):1857-1864. doi: 10.31557/APJCP.2019.20.6.1857.
2. Delay in breast cancer diagnosis: a Brazilian cohort study. *Public Health*. 2019 Feb;167:88-95. doi: 10.1016/J
3. Timing and Delays in Breast Cancer Evaluation and Treatment. Bleicher RJ. *Ann Surg Oncol*. 2018 Oct;25(10):2829-2838. doi: 10.1245/s10434-018-6615-2.