

Carta ao Editor referente a “Prevalência e Fatores Preditivos do Aleitamento Materno Exclusivo nos Primeiros Seis Meses de Vida”

Letter to the Editor concerning “Prevalence and Predictive Factors of Exclusive Breastfeeding in the First Six Months of Life”

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Lactentes; Mães; Portugal
Keywords: Breast Feeding; Infants; Mothers; Portugal

Caro Editor,

O artigo “Prevalência e Fatores Preditivos do Aleitamento Materno Exclusivo nos Primeiros Seis Meses de Vida”¹ publicado em junho de 2023 na vossa revista, da autoria de Branco *et al*, com o objetivo de avaliar a prevalência e os fatores que influenciam o aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida em Portugal e de comparar os resultados com um estudo prévio realizado em 1999 na mesma área geográfica,² valida anteriores resultados que revelam que Portugal tem índices de aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida inferiores aos recomendados por entidades internacionais [e.g., Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)]. Efetivamente, na Região Europeia da OMS, encontramos algumas das taxas mais baixas de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, onde somente 13% dos lactentes são alimentados exclusivamente com leite materno.³ Sendo os benefícios do aleitamento materno – tanto para o lactente quanto para a mãe – sobejamente conhecidos,⁴ acredito, enquanto médico de família, que se torna decisivo superar os desafios para a sua implementação e promover o aleitamento materno através de sistemas de apoio. Em particular, deve-se atuar nos fatores socioculturais apontados tanto no estudo de Branco *et al* (2023) quanto no estudo anterior de 1999, tais como a menor escolaridade e o retorno da mãe ao seu local de trabalho.¹

Crenças, normas e tradições culturais podem afetar o aleitamento materno devido a equívocos ou estigmas que desencorajam as mães de amamentar os seus filhos. São exemplos as convicções do leite materno ser fraco ou

insuficiente para o lactente, ou as repercussões negativas da amamentação para o corpo das mães.⁵ Logo, a educação pré-natal com a transmissão de informações corretas sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo e a desmistificação de mitos e crenças poderá levar a um maior sucesso na amamentação, como demonstrado em estudos anteriores.⁵ No campo da educação salienta-se o importante papel que a enfermagem de família tem nas Unidades Funcionais dos Cuidados de Saúde Primários, a qual poderá ter contribuído para as diferenças encontradas no estudo de Branco *et al*¹ em relação ao aleitamento materno em grávidas vigiadas por médicos de família *versus* médicos obstetras privados. Este aconselhamento qualificado, bem como a capacitação das mães por profissionais de saúde com formação (enfermeiros ou outros) devem manter-se no período pós-natal, de forma a apoiarem as mães a ultrapassarem as dificuldades da amamentação.

Em relação ao retorno da mãe ao local de trabalho, Portugal tem políticas laborais que apoiam as mães com período de licença de maternidade, mas ainda tem um longo caminho a percorrer no estímulo de uma cultura de trabalho incentivadora à amamentação por mães que trabalham antes dos seis meses de idade do/a filho/a. É por isso importante apostar na flexibilização dos horários de trabalho, na definição de intervalos para amamentação, e criar espaços tranquilos e dedicados ao aleitamento materno com privacidade e higiene adequadas.

Só com a implementação de estratégias que forneçam formação e apoio às mães e propiciem ambientes favoráveis à amamentação nos locais de trabalho é que se poderá aumentar significativamente as taxas de aleitamento materno em Portugal.

CONFLITOS DE INTERESSE

O autor declara não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Branco J, Manuel AR, Completo S, Marques J, Rodrigues Antão R, Pinto Gago C, et al. Prevalence and predictive factors of exclusive breastfeeding in the first six months of life. *Acta Med Port.* 2023;36:416-23.
2. Alves A, Lamy S, Henriques G, Virella D, Carreiro H, Lynce N, et al. Aleitamento materno nos concelhos de Cascais, Amadora e Sintra. *Saúde Infantil.* 1999;21:43-50.
3. World Health Organization. Promoting breastfeeding and complementary foods. [consultado 2023 set 18]. Disponível em: <https://www.who.int/europe/activities/promoting-breastfeeding-and-complementary-foods>.
4. National Health Service. Benefits of breastfeeding. [consultado 2023 jun 16]. Disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/baby/breastfeeding-and-bottle-feeding/breastfeeding/benefits/>.
5. Ribeiro CS. Determinantes na prática da amamentação: mitos e crenças [tese]. Repositório da Universidade Fernando Pessoa. 2015. [consultado 2023 jun 16]. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5352/1/PG_18549.pdf.

Filipe PRAZERES✉^{1,2}

1. Unidade de Saúde Familiar Beira Ria. Gafanha da Nazaré. Portugal.

2. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade da Beira Interior. Covilhã. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Filipe Prazeres. filipeprazeressmd@gmail.com**Recebido/Received:** 16/06/2023 - **Aceite/Accepted:** 18/10/2023 - **Publicado Online/Published Online:** 15/11/2023 - **Publicado/Published:** 03/01/2024

Copyright © Ordem dos Médicos 2024

<https://doi.org/10.20344/amp.20305>

Addressing Sexual Health in Oncology Patients

Abordagem da Saúde Sexual em Doentes Oncológicos

Keywords: Neoplasms/complications; Sexual Dysfunction, Physiological; Sexual Dysfunctions, Psychological

Palavras-chave: Disfunções Sexuais Fisiológicas; Disfunções Sexuais Psicológicas; Neoplasias/complicações

To the Editor,

Cancer is the second leading cause of death in Portugal and in 2020 there were 25 306 new cases of cancer in women (with breast cancer as the leading cause) and 32 436 new cases in men (with prostate cancer as the leading cause).¹

Cancer-related sexual dysfunction is highly prevalent (affecting around 50% of survivors of breast and gynecological cancer, 90% of men with prostate cancer, and 20% of survivors of other cancers) by the nature of the disease and its treatments, through changes in body image, self-perception and relationships due to illness.^{2,3} Sexual morbidity is associated with poor quality of life, distress, depression, and anxiety, even though it is often overlooked by health-care providers.³

Physicians should address sexual difficulties upon initial diagnosis and review them during follow-up. The PLIS-SIT (Permission Limited-Information Specific-Suggestions Intensive-Therapy) model of sexual counseling helps clinicians to gather information, relate it to their level of competence, and refer patients to sex therapists if needed.⁴

The main sexual complaints of oncology patients' are disorders of sexual response, body image, intimacy and relationships, vasomotor symptoms, and genital symptoms.² Psychological counselling is recommended for all sexual problems.³

Sexual response difficulties, including decreased desire, decreased arousal or anorgasmia can be addressed through regular stimulation for both sexes, and phosphodiesterase type 5 inhibitors (PDE5Is) for erectile dysfunction.^{2,5} For men who do not respond to PDE5Is, the alternatives include vacuum erection devices (VED), intracavernous injection therapy, and penile prosthesis.⁵

Couple-based interventions are recommended in intimacy/relationships and body image disorders, associated with ostomy, alopecia, mastectomy, or others.²

Women's vasomotor symptoms can be relieved with the use of hormone therapy until the average age of menopause (around 51 years). For women unable (hormone-sensitive breast cancer) or unwilling to use it, some possible alternatives are paroxetine, venlafaxine, gabapentin, and clonidine. In men, vasomotor symptoms should be addressed with symptomatic medications: venlafaxine, medroxyprogesterone acetate, cyproterone acetate, and gabapentin.^{2,3}

Genital symptoms are frequent in women. Vaginal/vulvar atrophy or dyspareunia can be managed with the daily use of vaginal moisturizers and lubricants during sexual activity. In refractory cases, low-dose vaginal estrogen medication can be tried (dehydroepiandrosterone or ospemifene in postmenopausal women without history of breast cancer). Vaginal dilators are indicated in vaginismus and pelvic floor (Kegel) exercises may help mitigate lower urinary tract symptoms.^{2,3} In men, VED daily use is recommended to prevent penis length loss.²

In conclusion, it is imperative for physicians to address sexual health in oncology care.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

MA: Conception and writing of the manuscript.

DD, IF: Critical review and approval of the manuscript.

PROTECTION OF HUMANS AND ANIMALS

The authors declare that the procedures were followed according to the regulations established by the Clinical Research and Ethics Committee and to the Helsinki Declaration of the World Medical Association updated in 2013.

DATA CONFIDENTIALITY

The authors declare having followed the protocols in use at their working center regarding patients' data publication.

COMPETING INTERESTS

The authors have declared that no competing interests exist.

FUNDING SOURCES

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.