



CURSO DE ENFERMAGEM

**DAIANE PAULINA DE BARROS
HEIDY DE JESUS LOPES GONÇALVES**

**CÂNCER DE MAMA GESTACIONAL: CONTRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO**

**GOIÂNIA -GO
2021**

**DAIANE PAULINA DE BARROS
HEIDY DE JESUS LOPES GONÇALVES**

**CÂNCER DE MAMA GESTACIONAL: CONTRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso II, apresentado no formato de artigo ao Centro Universitário UNIFASAM, necessário para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem

Orientador: Prof. Me. Odeony Paulo dos Santos.

GOIÂNIA-GO

2021



ATA DA REUNIÃO DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE DAIANE PAULINA DE BARROS e HEIDY DE JESUS LOPES GONÇALVES — Ao décimo dia do mês de dezembro de dois mil e vinte e um (10/12/2021), às 19h00min, reuniram-se os componentes da Banca Examinadora Prof. Me. Cristiane Soares da Costa Araújo (Presidente da Banca-Coordenadora da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso), Prof. Prof. Dr. Bruno Moreira dos Santos (Membro do corpo Docente da Unifasam) e Prof. Me. Odeony Paulo dos Santos (Membro do corpo Docente da Unifasam), sob a presidência da primeira, em sessão pública realizada virtualmente na plataforma Google Meet, para procederem à avaliação da defesa de monografia intitulada: "CÂNCER DE MAMA GESTACIONAL: CONTRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO", de autoria de, DAIANE PAULINA DE BARROS e HEIDY DE JESUS LOPES GONÇALVES discentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFASAM. A sessão foi aberta pela Prof. Me. Cristiane Soares da Costa Araújo, Presidente da Banca Examinadora, que fez a apresentação formal dos demais membros. A seguir, a palavra foi concedida às autoras da monografia que, em 20 minutos, apresentaram seu trabalho. Logo em seguida, cada membro da Banca arguiu as examinandas, tendo-se adotado o sistema de diálogo sequencial. Terminada a fase de arguição, procedeu-se à avaliação de defesa. Tendo em vista o que consta no Regimento Geral do Centro Universitário UNIFASAM e no Regulamento do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Enfermagem, o trabalho de conclusão de curso foi:

APROVADO, considerando-se integralmente cumprido este requisito para fins de obtenção do título de BACHAREL EM ENFERMAGEM, pelo Centro Universitário UNIFASAM. A conclusão do curso dar-se-á quando da entrega, na biblioteca, da versão definitiva da Monografia/artigo, com as correções solicitadas pela banca.

REPROVADO, considerando

A Banca Examinadora aprovou a seguinte alteração no título da Dissertação:

Cumpridas as formalidades de pauta, a presidência da banca encerrou esta sessão de defesa de Trabalho de Conclusão de Curso e, para constar, eu, Cristiane Soares da Costa Araújo, Docente e Coordenadora da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFASAM, lavrei a presente Ata que, depois de lida e aprovada, será assinada pelos membros da Banca Examinadora em duas vias de igual teor.

Prof.^a. Me. Cristiane Soares da Costa Araújo
Presidente da Banca

Prof. Dr. Bruno Moreira dos Santos
Membro Interno/UNIFASAM-GO

Prof. Me. Odeony Paulo dos Santos
(Membro Interno/UNIFASAM-GO)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer à Deus por ter me dado sabedoria neste longo caminho

A minha vó Adélia Rodrigues por ser minha grande inspiração, minha madrinha Valdelina de Lima Ribeiro, minha mãe Maria Divina e meu companheiro Leone Lourenço e minha filha Adélia Lourenço.

Aos meus irmãos Paulo César, João Lucas, Marcelo Luiz, Marcio Ribeiro, Maria Cecília, Divina Toledo, Lucia Daniel, e meus cunhados Regis Toledo, William Daniel e Custodio Magalhães.

Em especial a minha companheira de TCC Heidy de Jesus Lopes Gonçalves, por toda compreensão que teve comigo sempre, aos meus amigos de Faculdade e professores, sem o apoio de cada um de vocês eu não teria conseguido vencer essa jornada **(DAIANE PAULINA BARROS)**.

A Deus, pelo amor e misericórdia derramada sobre a minha vida, bem como por iluminar a minha mente, estando sempre presente em todos os momentos, concedendo-me graça sobre meus olhos e esperança ao meu coração

Agradeço e dedico à minha amada mãe Helena, meu maior motivo de tornar-me Enfermeira, que, com sua simplicidade; honestidade e sabedoria me fez ser quem hoje sou. Mostrou-me o valor de uma família e o sentido do amor, nunca desistiu de mim, deixou teus sonhos de lado para viver comigo os meus, ou melhor: os nossos! Jamais me deixou só em momento algum de minha vida, me fazendo sentir tua presença em cada segundo, mesmo após sua partida. À senhora minha mãe, todo o meu amor e minha gratidão, obrigada por ter trago tanta luz e aprendizado e continuar me iluminando daí do céu, minha estrelinha. É por você mãe, ontem, hoje e sempre!

As minhas filhas, Ana Clara, Maria Fernanda e Manuela, meus tesouros, meus bens maiores, razões de todos os esforços e resiliência, me dando mil motivos para sorrir, quando a vontade era apenas chorar, por cada abraço que de fato me erguia, por cada “eu te amo tanto mamãe”, vocês foram meus pilares de luz, obrigada minhas filhas por serem a minha família

Aos meus irmãos, Douglas e Eduardo, que mesmo distantes sempre estiveram ali, torcendo por minhas conquistas.

A minha dupla, Daiane, por toda a amizade, contribuindo na construção do nosso trabalho, ajudando-me a acreditar na vitória, á você toda a minha gratidão e admiração, minha companheira de estudo, de fé e vida.

Ao pai das minhas filhas, Carlos, que me desejou força, acreditando em meu potencial, sendo sempre solícito e generoso comigo e com nossas filhas.

Aos meus colegas e amigos, que participaram do árduo caminhar, dividindo alegrias e angústias. Mas em especial à minha amiga Rayslla, que me mostrou o verdadeiro sentido da palavra amizade, estando presente em todos os momentos, minha irmã de coração. Obrigada por todo companheirismo.

Ao meu orientador, Odeony Paulo, que me auxiliou, dando-me forças com suas palavras de ânimo, compartilhando toda a sua sabedoria, mesmo quando ainda não era meu orientador.

Por fim, quero agradecer aos professores, que contribuíram em nossa jornada, ofertando conhecimento, compreensão. E todos aqueles que estiveram presentes em meu caminhar, desejando-me o melhor **(HEIDY DE JESUS LOPES GONÇALVES)**.

*Quando eu contei meus sonhos para alguém
Me disseram são grandes demais pra você
Quando falei onde queria chegar
Me disseram pare por aqui não vá além
Mas com Deus foi bem diferente
Ele me disse vá em frente eu contigo estou
Quando eu senti medo de seguir; Ele disse:
-Prossiga eu te fiz pra ser um vencedor.
Desde então eu nunca mais me limitei
Eu guardei no coração as palavras de Deus
Descobri que os planos Dele para mim
São muito maiores que os meus
(Leandro Borges)*

RESUMO

Introdução: O câncer de mama (CA) é considerado a segunda neoplasia maligna mais frequente no mundo. O câncer de mama gestacional (CMG), é definido como aquele diagnosticado durante a gravidez ou até um ano pós parto. **Justificativa:** A pesquisa se justifica pois, o CA que ocorre durante a gravidez apresenta uma situação clínica desafiadora, uma vez que o bem-estar da mãe e do feto deve ser levado em consideração em qualquer planejamento de tratamento. Sendo notório o número reduzido de artigos disponíveis sobre o tema, evidencia-se a necessidade da condução de estudos direcionados a assistência prestada à mulher grávida, com câncer de mama. **Objetivo:** Descrever as contribuições da assistência de enfermagem durante o diagnóstico e tratamento do CMG, bem como evidenciar as dificuldades enfrentadas pela mulher e equipe multiprofissional no manejo da doença. **Materiais e Método:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com análise de artigos científicos publicados entre os anos 2008 e 2021 nos idiomas português e inglês, pesquisados nas bases de dados: LILACS, SciELO, MEDLINE, BVS, BDENF e Google acadêmico SCIELO e PubMed. **Resultados:** O diagnóstico, tratamento e prognóstico do câncer de mama gestacional ainda é um desafio para a saúde pública, tornando evidentes as repercussões de cunho emocional, físico, social e estético à gestante. A terapêutica torna-se uma aliada na luta contra essa doença, e deverá iniciar-se ainda na gestação conforme o consenso da literatura, favorecendo a sobrevida, ou uma melhor qualidade de vida dessas pacientes. **Conclusão:** O enfermeiro tem papel ativo no cuidado direcionado à mulher em todos os níveis de atenção, espera-se que estratégias adotadas pela equipe sejam implementadas para intensificar as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama gestacional, para que o processo do cuidar ultrapasse a realização de procedimentos e intervenções tecnológicas, compreendendo, respeitando e apoiando a gestante.

Descritores: Câncer de mama, gravidez, enfermagem, cuidado, amamentação.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is considered the second most frequent malignant neoplasm in the world. Gestational breast cancer (GMC) is defined as that diagnosed during pregnancy or up to one year postpartum. **Rationale:** The research is justified because breast cancer that occurs during pregnancy presents a challenging clinical situation, as the well-being of the mother and fetus must be taken into account in any treatment planning. As the small number of articles available on the subject is notorious, the need to conduct studies aimed at the care provided to pregnant women with breast cancer is evident, in order to understand the subject. **Objective:** To describe the contributions of nursing care during the diagnosis and treatment of gestational breast cancer, as well as highlight the difficulties faced by women and the multidisciplinary team in managing the disease. **Materials and Method:** this is a narrative literature review, with analysis of scientific articles published between 2008 and 2021 in Portuguese and English, searched in the following databases: (LILACS), (SciELO), (MEDLINE), (BVS), (BDENF) and Academic Google SCIELO and PubMed. **Results:** The diagnosis, treatment and prognosis of gestational breast cancer is still a challenge for public health, highlighting the emotional, physical, social and aesthetic repercussions for pregnant women. The therapy becomes an ally in the fight against this disease, and should start during pregnancy, according to the consensus in the literature, favoring survival, or a better quality of life for these patients. **Conclusion:** The nurse has an active role in the care directed to women at all levels of care, it is expected that strategies adopted by the team are implemented to intensify the prevention and early detection actions of gestational breast cancer, so that the care process go beyond carrying out procedures and technological interventions, understanding, respecting and supporting the pregnant woman.

Descriptors: Breast cancer, pregnancy, nursing, care, breastfeeding.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	11
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
3.1 Descrição do CA/diagnóstico/prognóstico	20
3.2 Câncer de mama e gestação	21
3.3 Implicações/quimioterapia/tratamento/consenso	22
3.4 Enfermagem/vivências/assistência/percepções	24
3.5 Aspectos psicológicos e enfrentamento/significado cultural	26
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Sendo a segunda neoplasia mais comum no mundo entre as mulheres, o câncer de mama ainda é considerado a principal causa de morte no Brasil. A doença possui grande impacto na vida das pacientes, o que resulta em danos emocionais, psicológicos, sociais, econômicos e estéticos (MONTEIRO, 2019). O Câncer de Mama Gestacional (CMG) é definido como uma neoplasia maligna diagnosticada durante a gravidez ou até um ano após o parto. A incidência do câncer de mama é alta, perdendo apenas para o câncer de colo uterino. Estima-se que pelo menos uma a cada 3.000 a 10.000 gestantes desenvolva este tipo de neoplasia (LUCARELLI, 2012).

Nas últimas décadas, as mulheres vêm conquistando sua independência financeira, profissional e familiar, motivo este para que elas acabem deixando a gravidez em segundo plano. A gravidez tardia, que comumente ocorre na terceira ou quarta década de vida, torna a mulher mais vulnerável ao desenvolvimento do CMG, comparado àquelas mulheres que tiveram filhos na segunda década de vida (CIPRIANO; SAFIIRA, 2016).

Há evidências que sugerem que a gravidez não esteja associada ao mau prognóstico de câncer de mama, e sim o estadiamento serôdio e atraso no diagnóstico (MONTEIRO, 2019). O diagnóstico tardio do CMG está associado sobretudo ao aumento dos níveis hormonais, aumento do volume e densidade da mama, acentuada vascularização, aumento de retenção hídrica e mudanças fisiológicas mamária em gestantes, condições que levam à dificuldade na detecção precoce da doença, o que pode contribuir com o mau prognóstico e redução da sobrevida dessas mulheres (MARTINS, 2012).

Acerca da classificação do câncer, tem se identificados cinco subtipos intrínsecos de carcinoma de mama que se correlacionam com o prognóstico: luminal A, luminal B, HER-2 negativo, luminal HER-2 positivo e triplo negativo. A avaliação genômica é o padrão ouro para a classificação dos tumores nesses subtipos, mas ela é complexa e tem alto custo, o que dificulta seu uso na prática clínica. Contudo, existe uma concordância alta entre seus resultados e aqueles fornecidos pela imuno-histoquímica. Isso faz com que esse seja o exame mais utilizado para a classificação molecular, que por sua vez direcionará as terapias alvo (SERRA et al. 2014).

O tratamento do CMG nestas condições pode ser considerado agressivo, vez que, além de medidas de intervenções, tais como: cirurgias de remoção de nódulos, radioterapia (MONTEIRO, 2019). Podem ser implementados tratamento sistêmico, como: quimioterapia, terapias biológicas e hormonioterapia, que associado a um diagnóstico precoce e em casos iniciais, colaboram com a redução ou eliminação do tumor, recorrência e mortalidade, permitindo à gestante não somente ter o seu bebê (OLIVEIRA, 2016).

A terapêutica implementada para o tratamento do CMG apresenta grande similaridade ao tratamento de uma mulher não gestante, o mesmo é considerado delicado, visto que não se sabe quais danos os medicamentos e intervenções causam no feto e na mãe, podendo ser leves, severos ou fatais e, a indicação do tratamento também depende dos fatores prognósticos (MARTINS, 2012). Dessa maneira fica evidente a necessidade do estabelecimento de consenso entre paciente, profissionais e familiares, quanto à melhor terapêutica a ser implementada, a fim de minimizar os possíveis danos à saúde da mãe e do bebê (OLIVEIRA, 2016).

Enfermeiros devem se esforçar para deixar a paciente grávida o mais confortável possível durante o diagnóstico e tratamento. A enfermeira deve combinar o conhecimento do câncer de mama e seu tratamento com a compreensão de como esse tratamento influenciará a gestação atual e futura, e assim garantir tranquilidade a mãe gestante com câncer (STUMM, LEITE, MASCHIO, 2008).

O objetivo deste estudo foi reunir e descrever evidências científicas sobre o impacto da assistência de enfermagem no processo de diagnóstico e tratamentos do câncer gestacional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Este tipo de estudo consiste em reunir publicações amplas e apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou conceitual e identificar as lacunas no conhecimento produzido. As etapas da revisão foram realizadas por duas pesquisadoras de maneira independente. De acordo com Galvão e Ricarte (2020, p. 58) a “Revisão de literatura é um termo genérico, que compreende todos os trabalhos publicados que oferecem um exame da literatura abrangendo assuntos específicos”.

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Google acadêmico. Os descritores utilizados para as buscas dos artigos científicos foram: câncer de mama, gravidez, enfermagem, cuidado e amamentação. Os descritores foram selecionados de acordo com consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS),

Para os artigos incluídos nos resultados, a pesquisa foi limitada a trabalhos disponíveis em formato de artigos originais, revisões, dissertações e teses publicadas entre os anos de 2008 e 2021. Os títulos e os resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica foram revisados. Com base nesta ação, foi criada uma lista de artigos para serem incluídos no estudo. Os resumos foram compilados e direcionados segundo os objetivos para a construção do artigo. Foram excluídos os artigos que não se enquadraram nos critérios de inclusão, por não tratarem especificamente do tema proposto ou por apresentar duplicidade de publicação e/ou estarem em outro idioma.

A pesquisa sem a aplicação dos critérios de exclusão retornou 6.177 resumos de acordo com os descritores. Após a aplicação dos critérios, 22 trabalhos científicos permaneceram no processo de avaliação, conforme disposto na Figura 1.

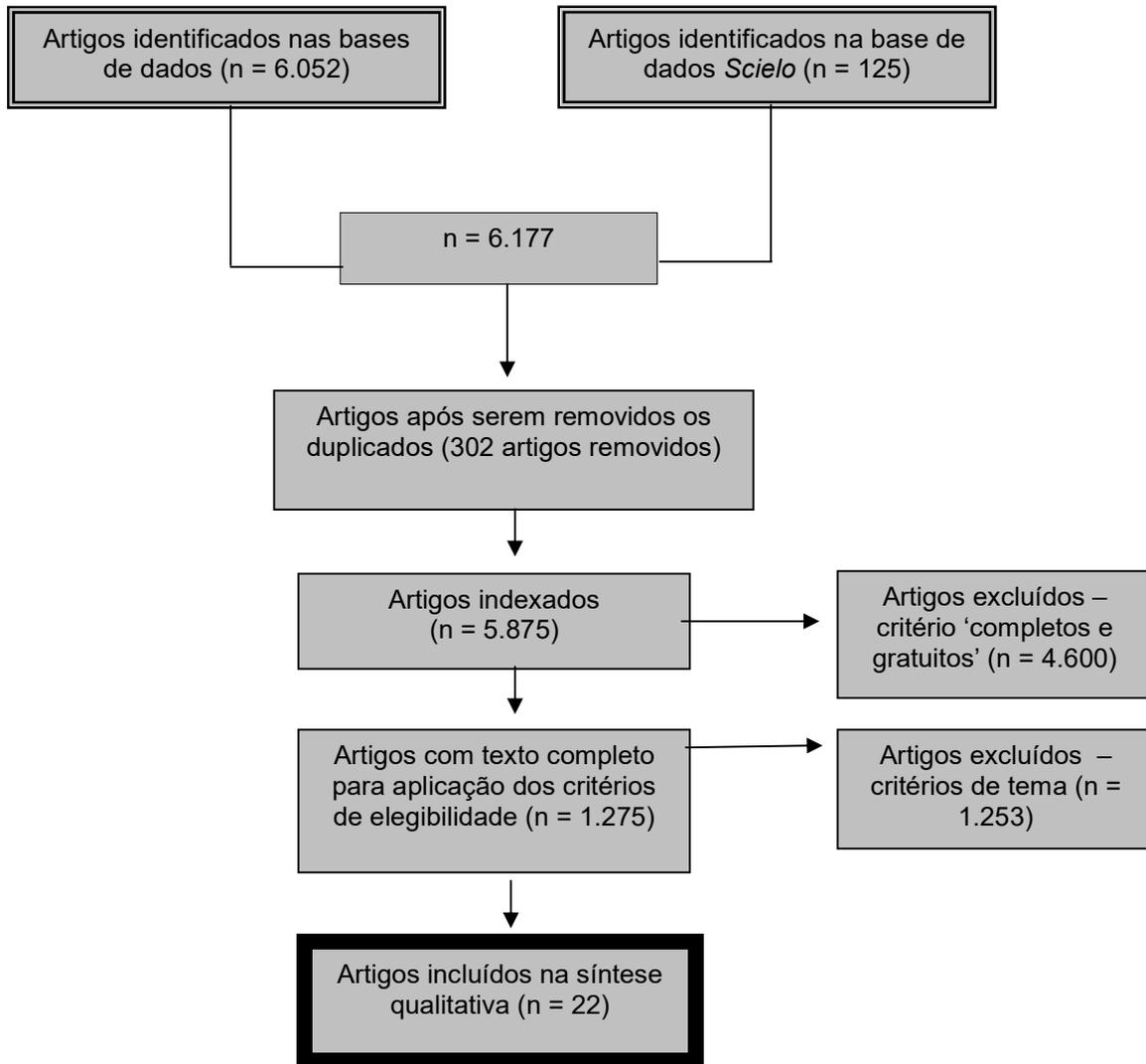


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção e identificação dos artigos. Goiânia, Goiás, 2021.

Fonte: Autoras (2021).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos nesta revisão 22 artigos e, a descrição resumida de cada trabalho está disponível no Quadro 1. O tratamento de mulheres com câncer de mama diagnosticado durante a gravidez continua sendo um desafio de saúde pública. O objetivo da equipe de enfermagem é oferecer um tratamento satisfatório para a mulher, maximizando as chances de sobrevivência, enquanto minimiza os riscos de danos à saúde do feto.

Quadro 1: Análise descritiva dos artigos indexados.

Referência/título/ano	Objetivos	Metodologia	Conclusão
COELHO, R. C.F..P; et al. Tratamento quimioterápico adjuvante e neoadjuvante e as implicações na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. Brasil, Recife. Rev. Enferm UFPE online., Recife, 11(Supl. 11):4732-40, nov.,2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032336 Acesso em: 08 set 2020.	Avaliar as implicações do tratamento quimioterápico adjuvante e neoadjuvante na qualidade devida de mulheres com câncer de mama.	Estudo quantitativo, observacional, longitudinal e analítico, realizado em um hospital de referência universitário, no Sul do Brasil, com 67 mulheres que iniciaram o tratamento quimioterápico. Foram coletados 197 questionários em três etapas do tratamento,	A qualidade de vida foi alterada com maior prejuízo para as mulheres que iniciaram a terapêutica neoadjuvante em relação à adjuvância.
MONTEIRO, D. L.M; et al; Fatores associados ao câncer de mama gestacional: estudo caso-controle. Brasil. Ciênc. saúde coletiva vol.24 no.6 Rio de Janeiro. Junho, 2019. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602361 Acesso em: 08 set 2020.	Conhecer os fatores de risco (FR) associados ao CMG.	Trata-se de estudo caso-controle entre janeiro de 2004 e dezembro de 2014, em maternidade de referência para gravidez de alto risco no Rio de Janeiro.	Os resultados apontaram que a chance de CMG aumenta 27% para cada ano a mais na idade materna na primeira gravidez ($p < 0,02$) e que mães com baixa escolaridade tiveram maior chance de apresentar câncer de mama (OR = 8,49). Conclusão: Nossos dados confirmam a associação entre primiparidade a partir de 30 anos e baixa escolaridade como CMG.
MONTEIRO, D. L.M; et al; Câncer de mama gravidez quimioterapia: revisão sistemática. Brasil, Rio de Janeiro. Rev. Assoc Med Bras ; 59(2): 174-180. Março/abril 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000200018 Acesso em: 11 set 2020.	Estabelecer a segurança do uso da quimioterapia na gestante portadora de câncer de mama e verificar as possíveis intercorrências no feto.	Para identificação de publicações foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados: MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO, Cochrane, Uptodate e Google acadêmico.	O uso do trastuzumabe em gestantes encontra-se associado à oligodramnia e adramnia, não sendo recomendado na gravidez. Em função da quase totalidade dos estudos serem observacionais e retrospectivos, torna-se necessário a confecção de novos estudos prospectivos sobre o tema.
MARTINS, M.M; LUCARELLI, A.P; Câncer de mama e gestação. Brasil. Femina ; 40(4)jul.-ago. Vol 40 2012. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-668408 Acesso em: 11 set 2020.	Apresentar respostas para questões nesse tipo de situação em busca de diretrizes para o adequado atendimento enfocando o binômio filho e mãe	Revisão de literatura, foram pesquisados os indexadores Lilacs, Medline e Birem e, de 1989 a 2012. As palavras-chaves foram gestação, carcinoma, diagnóstico e tratamento.	Câncer de mama associado à gestação é relativamente raro e seu prognóstico muito controverso. É associado com menor sobrevida, particularmente aquele diagnosticado em curto período após a gestação. Como há tendência das mulheres adiarem a gestação, muitas

			delas não conseguem atingir seu objetivo no caso de diagnóstico de câncer de mama. Ao longo dos últimos anos, relevantes mudanças ocorreram na prevalência, no diagnóstico, na cirurgia e na terapêutica do câncer.
CIPRIANO, P; DE OLIVEIRA, CI. Gestação e câncer de mama: proposta de guia de orientações . Fisioterapia Brasil, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 148-157, ago. 2016. ISSN 2526-9747. Disponível em: < http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/202/1422 >. Acesso em: 01 out. 2020.	Realizar uma revisão crítica da literatura sobre o CA de mama durante a gestação e elaborar um guia baseado nas informações mais relevantes encontradas nessa pesquisa.	Trata-se de uma revisão de literatura descritiva. Foram procurados artigos nos sites Bireme e PubMed de janeiro de 2009 até janeiro de 2015. Após serem analisados pela relevância, foram selecionados 21 artigos para a revisão da literatura, sendo 11 da Bireme e 10 do PubMed.	Com este levantamento pôde-se concluir que o tema “câncer de mama na gestação” ainda levanta muitas dúvidas e gera opiniões divergentes entre os profissionais da área da saúde.
SILVA, Lucia Cecilia da. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino . Rev. Psicologia em estudo. vol.13 n.2, abr. a jun. Maringá: 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200005 . Acesso em: 01 nov. 2020.	Levantar alguns pontos de reflexão no que se relaciona aos significados culturais da doença e do significado do seio enquanto ícone da identidade feminina.	Revisão de literatura	No Brasil e no mundo a incidência do câncer de mama vem aumentando e aparecendo cada vez mais cedo na vida da mulher. O tratamento envolve mastectomia, quimioterapia e radioterapia, que, pelos seus efeitos físicos, podem comprometer em variados graus a autoestima, a imagem corporal e a identidade feminina daquelas que recebem o diagnóstico da doença. Além disso, em nossa sociedade o câncer adquiriu significados relacionados a culpa, punição, deterioração, dor e morte, agravando o sofrimento psicológico das doentes.
LIMA, Vania Cleia Alves de et. al. Enfrentamento da mulher com diagnóstico de câncer no período gestacional . Revista Vita Et Sanitas da Faculdade União Goyazes, v.13, n.2, jan./jul, p. 128-133, Trindade. Disponível em http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/185/160 Acesso em: 02 nov. 2020	Identificar evidências do enfrentamento da mulher frente ao diagnóstico e tratamento do câncer durante a gestação.	Foi realizado um estudo do tipo bibliográfico, descritivo, exploratório.	Notou-se o despreparo desse profissional na assistência às gestantes, ao que concerne seu papel de educador em saúde, que deveria oportunizar o ensino do pré-natal para orientá-las quanto à importância do exame clínico e autoexame das mamas e da realização da colpocitologia; denotando uma melhor apropriação do conhecimento científico e comprometimento ético e profissional junto à

			população que assiste, no intuito de minimizar os riscos à saúde materna e otimizar a sobrevida do feto.
CASTRALLI, Heloisa Augusta; BAYER, Valéria Maria. Câncer de mama com etiologia genética de mutação em BRCA1 e BRCA2: uma síntese da literatura. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 3, p. 2215-2224, mar./apr. 2019. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1634/1574 Acesso em: 24 out. 2020	Elaborar uma revisão bibliográfica a respeito da etiologia genética do câncer de mama por mutação em BRCA, associando estudos contemporâneos e prévios conceitos teóricos.	Realização de uma revisão bibliográfica acerca do câncer de mama familiar com etiologia genética de mutação em BRCA mediante a integração de conteúdos encontrados em artigos, dados estatísticos e livros de genética e bioquímica oncológicas.	Assumindo-se como pauta a considerável participação percentual das mutações em BRCA (1 e 2) no diagnóstico de câncer de mama familiar, faz-se oportuna a organização de meios e formas de divulgação da etiologia genética do tumor, posto que a detecção precoce contribui para um acompanhamento profissional continuado e prognósticos melhores.
STUMM, Eniva Miladi Fernandes; LEITE, Marinês Tambara; MASCHIO, Gislaine. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. Cogitare Enfermagem, vol. 13, núm. 1, janeiro-março, 2008, pp. 75-82 Universidade Federal do Paraná Curitiba - Paraná, Brasil. Disponível em https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648978010 Acesso em: 30 out. 2020	Buscar conhecer vivências da equipe de enfermagem de uma unidade oncológica relacionadas ao cuidado a pacientes com câncer.	Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, desenvolvida em um Hospital do Rio Grande do Sul. Participaram os sete profissionais de enfermagem que atuam na unidade de oncologia.	O cuidado ao paciente oncológico ocorre de forma interacional, havendo troca mútua de ideias, emoções e sentimentos. Para os profissionais a ação de cuidar requer compreensão, atendimento humanizado e formação de vínculo entre equipe, pacientes e familiares.
DURRANI S, AKBAR S, HEENA H. Câncer de mama durante a gravidez. <i>Cureus</i> . 2018; 10 (7): e2941. Publicado em 8 de julho de 2018. doi: 10.7759 / cureus.2941	Descrever o câncer de mama durante a gravidez	Revisão de literatura	Como a gravidez simultânea e o câncer de mama são incomuns, não há dados de grandes estudos randomizados; portanto, as recomendações são baseadas principalmente em estudos retrospectivos.
MAIA, Janize Silva. Et al. O câncer de mama e a gestação. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 05, Vol. 07, pp. 110-127 Maio de 2019. ISSN: 2448-0959	Descrever os impactos do tratamento do câncer de mama nas gestantes	Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura de estudos científicos, a partir da questão norteadora da revisão “ <i>Como os tratamentos existentes sobre o câncer da mama impactam a vida da gestante?</i> ”, nas bases de dados SciELO, Lilacs, MedLine e Latindex	Mulheres acometidas pelo câncer de mama são vítimas de profundo sofrimento psicológico advindo das inseguranças que permeiam o processo de tratamento e a suas perspectivas de futuro. É necessário que o Enfermeiro seja capacitado para realizar uma assistência integral, atuando em ações de prevenção e promoção.

<p>SILVA, Kelly Mallmann; Rockenbach, Bruna Fagundes; MOURA, Jéssica Enderle; SOUZA, Alessandra Borba Anton. Câncer de mama na gestação: abordagem diagnóstica e terapêutica. Acta Medica, v. 39, n. 2, 2018.</p>	<p>Descrever a abordagem diagnóstica e terapêutica do câncer de mama em mulheres gestantes.</p>	<p>Revisão bibliográfica realizada entre abril e maio de 2018 sobre câncer de mama na gravidez. Foi realizada pesquisa de artigos científicos de revisão, seminários e artigos originais, dos últimos 10 anos.</p>	<p>Um plano de tratamento individualizado, levando em consideração o momento da gravidez e o estágio e o subtipo do câncer de mama, é essencial para maximizar o benefício e minimizar o risco para a mãe e o feto.</p>
<p>MONTEIRO, Denise L. M. et al. Câncer de mama na gravidez: Diagnóstico e Tratamento. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE), [S.l.], v. 13, n. 3, jul. 2014. ISSN 1983-2567. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12129>. Acesso em: 22 set. 2021. doi:https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.12129.</p>	<p>Avaliar o diagnóstico e a terapêutica do câncer de mama em gestantes, visto que a gravidez pode potencialmente gerar retardo na abordagem da doença e, conseqüentemente, pior prognóstico do que na mulher não gestante.</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>O adiamento da terapêutica, a fim de proteger o conceito, pode comprometer a saúde materna. A mastectomia radical modificada e a radical clássica podem ser utilizadas com segurança. Deve-se realizar o esvaziamento axilar, pois metástases são comumente encontradas na gravidez e o comprometimento linfonodo influencia na escolha da quimioterapia. Evidências sugerem segurança e eficácia do esquema 5-fluorouracil, doxorubicina (ou epirubicina) e ciclofosfamida durante o segundo e o terceiro trimestres da gestação. A radioterapia deve ser adiada, sempre que possível, para depois do parto. Este estudo visa ainda incentivar o exame das mamas durante o exame ginecológico de rotina e pré-natal, conscientizando paciente e equipe de saúde de sua importância no ciclo grávido-puerperal.</p>
<p>MANOEL, Wilmar José; MÜHLBEIER, Diego Franciel Marques; VALADARES, Flávia Diniz; ALVES, Luana Gomes; ABREU, Deidimar Cássia Batista; PAULA, Élbio Cândido de; BARBOSA, Maria Alves; SADDI, Vera Aparecida. Cancer de mama e gravidez: relato de caso. Revista Brasileira de Mastologia, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 42-45, jan./mar. 2011.</p>	<p>Relato do caso de uma gestante com câncer de mama, assim como uma discussão sobre os métodos diagnósticos, terapêuticos e suas implicações clínicas.</p>	<p>Trata-se de uma paciente com 35 anos, gestante de 10 semanas, com nódulo mamário de 2 cm e nódulo axilar de 1 cm de 4 meses de evolução.</p>	<p>A mamografia e ultrassonografia evidenciaram o referido nódulo, que conforme o exame citológico e histopatológico, tratava-se de um carcinoma ductal invasor com estadiamento clínico IIB. A paciente foi submetida à mastectomia radical, seguida de quimio e hormonioterapia adjuvantes. Após a cesárea, a paciente encontrava-se sem evidência da doença e sua criança apresentava-se saudável. Atualmente é</p>

			assintomática em uso de tamoxifeno e a criança encontra-se sem alterações após quatro anos de seguimento.
ARAÚJO, Paula Gabriella de Sousa; SOUSA, Helen Fernanda de Oliveira. TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NA GESTAÇÃO: UM DESAFIO PARA A MEDICINA. ID on line. Revista de psicologia , [S.l.], v. 13, n. 46, p. 33-34, set. 2019. ISSN 1981-1179. Disponível em: < https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2011 >. Acesso em: 22 set. 2021. doi: https://doi.org/10.14295/idonline.v13i46.2011 .	Analisar cada caso de forma singular, ponderando os benefícios e malefícios das propostas terapêuticas, tendo como direcionamento a avaliação da idade gestacional e estadiamento da doença. Além do controle do câncer, é importante que a intervenção não traga prejuízos imediatos, tampouco a longo prazo ao feto.	Foi elaborado a partir da revisão de literatura obtida através de análises de artigos científicos que tem como base de dados o Google Acadêmico e SCIELO.	O câncer de mama por ser o tipo de neoplasia maligna mais frequente durante o período gestacional ainda levanta muitos questionamentos em relação ao tipo de tratamento mais efetivo e seguro tanto para a mãe quanto para o feto. A cirurgia, sempre que possível, é a opção mais viável de tratamento nessas mulheres, porém a grande maioria ainda recebe indicação de quimioterapia sistêmica, segura e eficaz no segundo e terceiro trimestres da gestação. Por fim, o uso da radioterapia é preferível após o parto. Nessa perspectiva, as decisões terapêuticas devem respeitar os princípios científicos, éticos, legais e religiosos.
FONTES, Adriele de Melo, et al. Câncer de mama na gestação tardia. INTERNATIONAL NURSING CONGRESS Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society May 9-12, 2017	Conhecer as evidências disponíveis na literatura sobre a associação entre câncer de mama e gestação.	Trata-se de uma revisão da literatura realizada pelas alunas da Liga Acadêmica de Enfermagem em Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia (LAEGON), onde foi feita uma busca através de fundamentos teóricos de artigos.	Com o estudo realizado, foi possível compreender a relação entre o câncer de mama e a gestação tardia, observando as alterações ocorridas nas glândulas mamárias, que quando submetidas ao amadurecimento tardio, se proliferam desordenadamente, por conta da diminuição da resposta imunológica decorrente da gravidez, podendo ocasionar o câncer.
SUDAN, Luci Cristina Pulga, et al. Câncer de mama na gestação: uma contribuição da revisão integrativa. In: Congresso Nacional de Extensão Universitário , Londrina, 2012. https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/2114/1/C%C3%A2ncer%20de%20mama%20na%20gesta%C3%A7%C3%A3o.pdf	Caracterizar os estudos disponíveis em periódicos nacionais dos últimos 11 anos, sobre a ocorrência de câncer de mama durante a gestação.	Trata-se de um estudo descritivo, de revisão integrativa da literatura e análise quantitativa. Foram incluídos estudos publicados no período de 2001 a 2011 e teve como critérios de inclusão artigos originais publicados em português.	Conclui-se que o câncer de mama gestacional acomete mulheres acima de 35 anos devido aos fatores genéticos, obesidade e tabagismo. As alterações fisiológicas naturais das mamas durante a gestação, dificultam no diagnóstico precoce e muitas vezes não são realizados exames preventivos com

			periodicidade, nem mesmo antes da gestação. É importante que a equipe de saúde desenvolva ações assistenciais voltadas na prevenção, além de apoio psicológico.
MENEZES FILHO, Lael Andrade, et al. Câncer de mama gestacional: enfoque diagnóstico e terapêutico. REAC Vol. 34 DOI: https://doi.org/10.25248/REAC.e8675.2021	Descrever a ocorrência do câncer de mama em gestantes, bem como discutir as principais formas de diagnóstico e de tratamento, a partir de uma revisão narrativa de literatura.	Revisão de literatura.	É essencial que ocorra uma avaliação individualizada, considerando a idade gestacional e o estágio da doença, a fim de que seja instituída a terapia adequada a cada paciente, minimizando os impactos à gestante e ao feto.
MENEZES, Cleide Silva. Tratamento de câncer em gestantes: Estudo de Revisão de Relatos de Casos. Revista PubSaude , 2020. https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude4.a075	Apresentar os tratamentos farmacológicos e condutas adotadas no câncer em gestantes, através de artigos de relatos de caso.	A pesquisa foi realizada a partir de buscas nas bases de dados Pubmed e Scielo, com as palavras-chave em inglês, pregnancy, cervical cancer, vulvar cancer, ovarian cancer e endometrial cancer, e seus respectivos termos em português e espanhol.	Sugere que o tratamento adotado, siga os mesmos critérios das não gestantes, porém a pouca literatura dificulta a escolha da melhor terapêutica e demonstra a necessidade de uma equipe multiprofissional, como também a importância do farmacêutico na escolha da terapêutica mais adequada, de acordo com o estadiamento da gestante.
SILVA, Elaine Cristina Gomes; LIMA, Valeska Portela Lima. A importância da assistência de enfermagem no tratamento de mulheres com câncer de mama: revisão integrativa. Revista Interfaces da Saúde · ISSN 2358-517X · ano 5 · nº1 · Jun · p. 59-77 · 2018	O objetivo deste trabalho foi mostrar a importância da assistência de enfermagem no tratamento de mulheres com câncer de mama	Trata-se de um estudo qualitativo de revisão integrativa da literatura, feito através das bases de dados SCIELO, na BVS, PUBMED e Redalyc.	Os resultados encontrados na pesquisa foram que as ações dos enfermeiros frente as pacientes portadoras da patologia do câncer de mama são de extrema importância em suas vidas, pois os mesmos possuem a capacidade de tornar a consulta de Enfermagem uma assistência cada vez mais respeitosa e humanizada, proporcionando uma melhor aceitação e o compromisso de fazê-las aceitar o tratamento completo, visto que são acompanhadas como mulheres e não somente como pacientes oncológicas.

<p>COSTA, Wagner Barreto; VIEIRA, Marta Raquel Mendes; NASCIMENTO, Weide Dayane Marques; PEREIRA, Luciana Barbosa; LEITE, Maisa Tavares de Souza. Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. Revista Mineira de Enfermagem, 2011. http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/497</p>	<p>Compreender a percepção das mulheres portadoras de câncer de mama, durante o tratamento quimioterápico em relação ao cuidado realizado pelo enfermeiro, e analisar o relacionamento entre eles numa perspectiva de humanização.</p>	<p>O instrumento de coleta de dados foi a entrevista individual com roteiro semiestruturado, realizada após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº 621/07. Os sujeitos foram nove mulheres com câncer de mama entrevistadas no período de agosto e setembro de 2008, em dois centros oncológicos de referência no norte do Estado de Minas Gerais, Brasil.</p>	<p>Atributos como carinho, atenção, paciência, respeito e proteção na relação do cuidado estiveram presentes no discurso das participantes e foram destacados como estratégias eficazes da humanização. Conclui-se que as mulheres perceberam o cuidado de enfermagem de modo humanizado e qualificado, entretanto não diferenciam o enfermeiro da equipe. Como líder da equipe de enfermagem, cabe a esse profissional dar maior visibilidade à sua atuação, função e papel exercido na prática do cuidado ambulatorial a mulheres portadoras de câncer.</p>
<p>FERNANDES, Ana Fátima; CARVALHO; Conceição Maria; SANTOS, Lavinias; SILVA, Tiago Barreto de Castro. O prognóstico de câncer de mama na gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem https://www.scielo.br/j/rlae/a/sTJ7WkW9TJcQgj34CvxsbZM/?lang=pt. Rev. Latino-Am. Enfermagem 19, (6) Dez 2011 • https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000600024</p>	<p>Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o prognóstico de câncer de mama na gravidez.</p>	<p>O método de revisão adotado foi a revisão integrativa. Para a seleção dos estudos primários, utilizaram-se as bases de dados PubMed, CINAHL e LILACS.</p>	<p>Na síntese do conhecimento produzido, há evidências que indicam que a gestação não piora a evolução do câncer de mama e o mau prognóstico está relacionado ao estadiamento tardio do tumor. Dentre as lacunas identificadas, sobre o tópico investigado, destaca-se a necessidade de condução de estudos direcionados para a assistência de enfermagem, prestada à mulher grávida, com câncer de mama, para promover a melhoria do cuidado no contexto da atenção à saúde.</p>

Fonte: Autores da pesquisa.

3.1 Descrição do CA/diagnóstico/prognóstico

Um diagnóstico simultâneo de câncer de mama durante a gravidez adiciona complexidade às recomendações de tratamento do câncer. No entanto, os dados disponíveis demonstram que a paciente grávida com câncer de mama pode receber terapias padrão oportunas em um ambiente multidisciplinar com um oncologista médico, oncologista cirúrgico, oncologista de radiação e especialista em medicina materno-fetal participando de seus cuidados (MANOEL, et al. 2011; RAMOS, et al. 2012).

Ao ser diagnosticada com câncer de mama durante a gravidez, as opções de tratamento serão mais complicadas porque se deseja obter o melhor tratamento para o câncer e ao mesmo tempo proteger o bebê (ARAÚJO, et al. 2019).

O tipo e o momento do tratamento deverão ser planejados cuidadosamente e coordenados entre a equipe de tratamento do câncer e o obstetra (MENEZES FILHO, et al. 2021).

O tratamento do câncer de mama diagnosticado durante a gravidez apresenta uma situação desafiadora para a paciente, família e cuidadores (MENEZES, 2020). Uma série de casos demonstrou a eficácia e segurança do uso de quimioterapia à base de Antraciclina durante o segundo e terceiros trimestres de gestação. Além disso, os pacientes devem ser vistos, avaliados e tratados em um ambiente multidisciplinar com comunicação facilitada entre o oncologista médico, oncologista cirúrgico, obstetra, oncologista de radiação, patologista e radiologista (MONTEIRO, et al. 2013; SILVA, 2008; CASTRALLI, et al 2019).

Segundo Castralli Bayer (2019) refletiram que a gravidez causa várias alterações na mama, incluindo aumento da glandularidade, tamanho e densidade do tecido mamário, que pode obscurecer uma massa mamária. As massas também podem ser consideradas relacionadas à gravidez; no entanto, em uma paciente grávida, uma nova massa palpável que não remite em duas semanas deve ser investigada mais detalhadamente (AMANDO, et al. 2016).

Ao falar do diagnóstico, conceito e ocorrência tem-se, a pesquisa de Durrani, Akbar e Helena (2018) que descreveram que se deve obter o máximo de informações sobre a extensão da doença na mãe e, ao mesmo tempo, limitar a exposição fetal à radiação. Anamnese e exame físico completo, bem como a

solicitação de exames complementares, como hemograma e painel metabólico abrangente devem ser realizados antes do início da terapia.

Como os principais locais de doença metastática são osso, pulmão e fígado, foram estabelecidas diretrizes para solicitar ultrassonografia hepática, ressonância magnética sem contraste da coluna e radiografia de tórax com proteção fetal para avaliação de doença metastática em mulheres com suspeita de estágio II ou cânceres maiores (SAFI *et al.* 2021).

Sobre o diagnóstico, Silva (2008) comentou que a mamografia tem sido usada com sucesso durante a gravidez, quando realizada com proteção fetal adequada. A exposição fetal à radiação é estimada em 0,4 mrad, que é inferior ao nível de cinco rad conhecido por estar associado a malformações fetais. No entanto, o aumento da densidade da mama durante a gravidez pode diminuir a sensibilidade da mamografia. A ultrassonografia é um método de escolha mais assertivo, pois não há risco de exposição à radiação para o feto e é capaz de distinguir estruturas sólidas de císticas (GALVÃO, RICARTE, 2020).

Monteiro *et al.* (2014) descreve que imagens e biópsias podem ser realizadas em uma única sessão, conforme apropriado. Até que mais dados de segurança estejam disponíveis, o uso de ressonância magnética com gadolínio deve ser reservado até após o parto. A interpretação da ressonância magnética da mama durante a gravidez também pode ser problemática. A imagem da massa mamária deve incluir medições do tumor e avaliações da bacia nodal, bem como a colocação do clipe no momento da biópsia, se a paciente for receber quimioterapia pré-operatória.

3.2 Câncer de mama e gestação

O câncer de mama é um dos cânceres mais comuns entre as mulheres. A própria gravidez pode aumentar temporariamente o risco de uma mulher desenvolver câncer de mama, apesar de seu efeito protetor à longo prazo sobre o desenvolvimento desta neoplasia (CIPRIANO, OLIVEIRA, 2016).

A incidência de câncer gestacional (do período pré-natal ao pós-parto) é de aproximadamente 15 a 35 por 100.000 partos, com menos casos de câncer de mama diagnosticados durante a gravidez do que durante o primeiro ano pós-parto. A incidência de câncer de mama associado à gravidez parece estar aumentando à medida que mais mulheres deixam para ser mãe mais tarde (SUDAN *et al.* 2012).

Os autores Menezes Filho *et al.* (2021) trazem em seu trabalho sobre a ocorrência do câncer de mama gestacional, as principais formas de diagnóstico e de tratamento, assim, descrevem que mulheres que têm sua primeira gravidez completa em uma idade precoce têm um risco menor de desenvolver câncer de mama mais tarde na vida. E o diagnóstico por meio do rastreamento mamográfico é capaz de reduzir significativamente a mortalidade por este tipo de neoplasia.

Muitos desses dados são de natureza retrospectiva, de relatos de casos e pequenas séries de casos. No entanto, como mais mulheres estão retardando o momento para gestação, engravidando entre a terceira e quarta década de vida, espera-se que haja um aumento da incidência de câncer de mama diagnosticado durante a gravidez (CIPRIANO, OLIVEIRA, 2016).

Segundo Fonte *et al.* (2017) a associação entre câncer de mama e gestação, está relacionado à exposição a hormônios produzidos por seus ovários (estrogênio endógeno e progesterona). Para Monteiro *et al.* (2019) os fatores reprodutivos que aumentam a duração e/ou os níveis de exposição aos hormônios ovarianos, que estimulam o crescimento celular, foram associados a um aumento no risco de câncer de mama. Esses fatores incluem início precoce da menstruação, início tardio da menopausa e fatores que podem permitir que o tecido mamário seja exposto a altos níveis de hormônios por períodos mais longos, como idade avançada na primeira gravidez e nunca ter dado à luz.

Contrariamente, Sudan *et al.* (2012) enfatizam que a gravidez e a amamentação, reduzem o número de ciclos menstruais de uma mulher e, portanto, sua exposição cumulativa aos hormônios endógenos, estão associadas a uma redução no risco de câncer de mama.

3.3 Implicações/quimioterapia/tratamento/consenso

Cipriano e Oliveira (2016) apresentaram um Guia de Orientações baseado nas informações, e conceituaram que o tratamento do câncer em uma gestante é muito complicado, considerando que existem riscos fatais para a mãe e para o feto. E, exige consenso entre oncologista, obstetra e neonatologista.

Na literatura descrita, ficou demonstrado que o objetivo do tratamento de uma mulher grávida com câncer de mama é o mesmo de uma mulher não grávida: curar o câncer sempre que possível ou controlá-lo, e evitar metástases, caso não

haja a possibilidade de cura. Mas a preocupação extra de proteger um feto em crescimento pode tornar o tratamento mais complicado (SUDAN, et al. 2012; Menezes, 2020; SILVA, et al. 2018).

A pesquisa de Lima et al (2020) evidenciam o tratamento e afirmaram que uma avaliação do feto deve ser feita por um obstetra antes do início da terapia. Ultrassonografias adicionais para avaliar o crescimento fetal, líquido amniótico e função placentária devem ser realizadas em intervalos regulares se a paciente estiver recebendo quimioterapia.

Silva *et al.* (2018) explicaram em relação a abordagem terapêutica do câncer de mama em mulheres gestantes, que as varreduras de tomografia computadorizada e varreduras ósseas não são recomendadas para estudos de estadiamento de rotina em pacientes grávidas devido a preocupações com a exposição à radiação fetal. Os locais relacionados à doença metastática devem ser biopsiados sempre que possível e seguro para confirmar metástases à distância.

Martins e Lucarelli (2012) descreveram que as recomendações para o uso de radioterapia devem ser feitas de acordo com as diretrizes com base no estadiamento da doença e nas características do tumor. A radiação durante a gravidez corre o risco de exposição do feto ao campo de radiação. Como a cirurgia e o início das terapias sistêmicas costumam ser concluída antes do início da radiação, a radioterapia pode ser adiada até após o parto.

Costa (2011) enfatiza que após a confirmação da doença, a mulher, gestante com câncer de mama pode ter que passar por tratamento que comumente é composto por cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e imunoterapia, sendo indicadas isoladamente ou combinadas entre si. A cirurgia quando realizada, consiste na excisão do nódulo ou tumor é nomeada mastectomia, sendo considerada a fase mais traumatizante do tratamento, podendo consistir na retirada total da mama, o que gera na mulher uma sensação enorme de perda e de mutilação.

Já, as pesquisas de Coelho *et al.* (2017) apresentaram as implicações da quimioterapia, e refletiram que ao diagnosticar o câncer ou iniciar um tratamento contra o câncer durante a gravidez pode ser muito estressante e opressor. Ao longo dessa experiência, é importante informar à equipe de saúde os sentimentos diante da quimioterapia, para que possam ajudá-lo a encontrar o apoio de que precisa.

Monteiro *et al.* (2013) discorre sobre a segurança do uso da quimioterapia, e apresentaram que a decisão de usar quimioterapia em uma paciente grávida com câncer de mama deve depender do estágio da doença da paciente e das características do tumor. Geralmente, essas são as mesmas indicações de uma paciente não grávida com câncer de mama.

Maia *et al.* (2019) ao tratar dos impactos do tratamento explicaram que a quimioterapia nos estágios mais avançados da gravidez pode causar efeitos colaterais como baixos níveis sanguíneos. Isso pode aumentar o risco de infecção e prejudicar indiretamente o bebê durante o parto ou logo após o nascimento. É necessário um acompanhamento mais longo das crianças para avaliar possíveis efeitos colaterais tardios, como função cardíaca prejudicada e fertilidade. Assim, a equipe de saúde pode considerar induzir o parto prematuro para proteger o bebê do tratamento contra o câncer.

Manoel *et al.* (2011) discutiram sobre os métodos diagnósticos, terapêuticos e suas implicações clínicas, e recomendaram que o planejamento do tratamento do câncer durante a gravidez requer uma equipe multidisciplinar de diferentes tipos de profissionais médicos e de saúde trabalhando juntos. Isso inclui médicos oncologistas e obstetras de alto risco.

Araújo *et al.* (2019) pondera os benefícios e malefícios das propostas terapêuticas, os autores afirmam que as diretrizes de tratamento são diferentes para cada fase da gravidez, para que mãe e bebê recebam os melhores cuidados possíveis. Já, a pesquisa de Menezes *et al.* (2020) tratou dos tratamentos farmacológicos e condutas adotadas no câncer de mama gestacional, e disseram que o tratamento oncológico em pacientes gestantes continua sendo um grande desafio para a equipe de saúde.

3.4 Enfermagem/vivências/assistência/percepções

Tendo nessa análise a pesquisa de Stumm, Leite e Maschio (2008) que foi específica em tratar da equipe de enfermagem de uma unidade oncológica de mulheres gestantes com câncer de mama, e, portanto, refletiram que o cuidado ao paciente oncológico ocorre de forma interacional, havendo troca mútua de ideais, emoções e sentimentos. Para os profissionais a ação de cuidar requer compreensão, atendimento humanizado e formação de vínculo entre equipe, paciente e familiar.

Costa (2011) evidencia o cuidado do enfermeiro com uma preconização do Instituto Nacional do Câncer, que, reconhece o papel do enfermeiro na equipe multidisciplinar onde afirma que sua atuação necessita perpassar todas as fases da assistência, tendo início logo após o diagnóstico da doença até sua reintegração à vida cotidiana.

Já, Silva e Lima (2018) compartilham da mesma visão que Costa (2011) onde apresentaram em sua pesquisa ações dos enfermeiros frente as pacientes portadoras da patologia do câncer de mama são de extrema importância em suas vidas, pois os mesmos possuem a capacidade de tornar a consulta de Enfermagem uma estratégia para o tratamento completo, elaborando metas de cuidado, uma assistência individualizada, humanizada e pautada nos principais diagnósticos de enfermagem identificados em cada situação de cuidado.

O tratamento do Câncer de Mama Gestacional, provoca na paciente uma ruptura de seus hábitos, alterando costumes, ambiente, capacidade, e até mesmo cuidado pessoal. Acarretando na maioria das vezes em algumas incertezas, diante do desconhecido futuro, e expectativas. O encontro entre Enfermeiro com aquele que necessita de cuidados, englobando paciente e familiares, consiste na assistência de enfermagem, uma vez que possibilita formação de confiança, possibilita interação, auxiliando no processo de cura ou melhor qualidade de vida (COSTA, 2011).

A cura não se dá somente á limitações técnicas, científicas, mas pelo sentimento de empatia, expressas no cuidado, se complementando (COSTA, 2011).

No universo da enfermagem, a "humanização" representa uma ligação intrínseca com o seu instrumento de trabalho: o cuidado, termo usado para definir relação entre amor e dedicação, uma vez que este é caracterizado como uma relação de ajuda, cuja essência constitui uma atitude humanizada. O cuidado, portanto, pode ser colocado como a essência da enfermagem e resulta em troca de energia e de valores, o que se dá numa relação que transcende os aspectos técnico-científicos e tecnológicos, estabelecendo-se por meio da inter-relação humanística (COSTA, 2011).

O exercício diário do acolhimento caracteriza uma diretriz importante para o Ministério da Saúde (MS) e para as equipes, formando um dispositivo relevante para o processo de reorganização dos serviços de saúde visando à expansão do

acesso, escuta qualificada e maior resolutividade das demandas dos usuários e a humanização do cuidado (BRASIL, 2010).

Costa *et al.* (2011), afirma que o cuidar é uma das qualidades mais importantes para adquirir a confiança de outras pessoas. Ser gentil é uma forma de as pessoas entenderem o carinho. Como enfermeiros (as), precisamos estar atentos às necessidades do paciente. Pensar em alguém, em sua dor, em suas preocupações, inquietando-se o espírito para com este alguém, de modo com que sua atenção se volte inteiramente a ele, tomando-o como prioridade.

A humanização prioriza a qualidade da atenção à saúde e a satisfação do usuário, que independentemente de programas ou políticas, devem ser o foco da atenção nos serviços de saúde (FERREIRA; ARTMANN, 2018).

Assim, é de grande relevância que os cuidados em saúde priorizem ações de acolhimento em suas práticas diárias contemplando o usuário que procura os serviços de saúde, utilizando-se de uma escuta qualificada como instrumento de transformação do cuidado e produção de saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH) acolher é utilizar de uma escuta qualificada, buscando no outro a singularidade e autenticidade individual para suas necessidades de saúde. Desta forma a Estratégia de saúde da Família é considerada o ambiente ideal para garantir acesso e promover o acolhimento do usuário aos serviços de saúde, sendo base e sustentação nas relações entre equipes/serviços e usuários (LIRA *et al.*, 2018).

Entende-se então que para que este processo aconteça, deve existir um envolvimento de toda a equipe de profissionais bem como usuários no processo de tomada de decisões nos cuidados em saúde e no processo de trabalho. O cuidar está fundamentado num sistema de valores humanísticos universais, tais como a amabilidade, o respeito, o afeto por si e pelos outros (COSTA, 2011).

3.5 Aspectos psicológicos e enfrentamento/significado cultural

O câncer de mama e a gravidez parecem dois eventos opostos. O primeiro evoca a morte; o segundo, vida. Independentemente do estado psicológico anterior à notificação do câncer, a maioria das mulheres experimenta reações de ansiedade, tristeza, desamparo, desesperança, vergonha e sentimentos de impotência diante do câncer. Pior ainda, se somarmos o fato de estar grávida, é um fator que gera

ansiedade quanto ao futuro de ambas as vidas. É necessário que o pessoal de saúde ofereça cuidados adequados e leve em consideração todas essas manifestações (SILVA, et al. 2008).

No aspecto psicológico, a gravidez é um período em que são realizadas tarefas de maturação emocional, que fazem parte de um processo que passa por três etapas. A primeira é a aceitação da gravidez, a adaptação às mudanças fisiológicas e físicas, bem como a aceitação da ameaça do parto com seus riscos e dores. O segundo, adaptação ao papel materno, que envolve deixar ou mudar outros papéis pessoais e interação com outras pessoas. O terceiro está relacionado ao processo de vínculo entre mãe e feto (MAIA, et al. 2019).

Por si só, a gravidez, sem complicações aparentes, representa um alto grau de estresse e gera tensão emocional, flutuações de humor, maior labilidade emocional e hipersensibilidade. Quando o processo da gravidez é alterado por alguma dificuldade, seja ela malformação fetal ou alterações cromossômicas que geram as síndromes, o curso natural do processo psicológico da gravidez se modifica e ativa diferentes reações emocionais, que Torres chama de reações de luto. Estes vivenciam uma intensificação devido às expectativas e esperanças relacionadas à procriação de um filho (SUDAN, et al. 2012).

A partir dos resultados encontrados, foi realizado o esquema de nuvem dos principais temas encontrados.

relacionamento colaborativo com o paciente, o que pode auxiliar nos sintomas que resultem em um diagnóstico e tratamento adequado. A comunicação aberta e o respeito mútuo entre enfermeiros e seus pacientes podem resultar nestes resultados positivos para o paciente.

Como limitação deste trabalho, podemos citar que, como o tratamento do câncer durante a gravidez é uma situação relativamente rara, os dados disponíveis são limitados em relação ao trabalho da equipe de enfermagem e consistem em relatos de casos, séries de casos e registros retrospectivos, e não pode haver nenhum relato ou conhecimento de casos não relatados. A partir dos dados disponíveis, foram revisadas as tendências emergentes no tratamento sistêmico do câncer de mama durante a gravidez, porém, sugerem-se novos estudos relacionados ao tema. A Enfermagem e demais áreas da saúde, devem se atentar na construção de pesquisas que enfoquem a atenção centralizada na cliente/paciente, visto que evidências científicas são fundamentais, porém não devem estar separadas da reflexão, estando em concomitância ao contato, desenvolvimento do serviço e sensibilidade, fazendo presente a empatia e benevolência.

O fato de haverem poucas publicações com a enfermagem no tema, ressalta a relevância do seu trabalho e também que isso é uma limitação portanto, há necessidade de mais estudos aprofundados no assunto.

REFERÊNCIAS

AMANDO, A. A; et al; **Percepção de mães sobre o processo de amamentação de recém-nascidos prematuros na unidade neonatal.** Brasil, Salvador. **Rev. Baiana enferm;** 30(4)2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17134> Acesso em: 24 out 2020.

ARAÚJO, P. G. S; SOUSA, H. F. O. Tratamento do câncer de mama na gestação: um desafio para a medicina. **ID on line. Revista de psicologia**, [S.l.], v. 13, n. 46, p. 33-34, set. 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2011>>. Acesso em: 22 set. 2021.

BRASIL. **Conceito e Magnitude do câncer de mama.** INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnituE>. Acesso em: 28 out. 2020

BRASIL. **Estimativa 2020.** INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/3276%3E>. Acesso em: 01 nov. 2020

CASTRALLI, H. A; BAYER, V. M. Câncer de mama com etiologia genética de mutação em BRCA1 e BRCA2: uma síntese da literatura. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 2215-2224, mar./apr. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1634/1574> Acesso em: 24 out. 2020

CIPRIANO, P; DE OLIVEIRA, CI. **Gestação e câncer de mama: proposta de guia de orientações**. Fisioterapia Brasil, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 148-157, ago. 2016. Disponível em: <<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/artile/view/202/1422>>. Acesso em: 01 out. 2020.

COELHO, R. C.F..P; et al. Tratamento quimioterápico adjuvante e neoadjuvante e as implicações na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. Brasil, Recife. **Rev. Enferm UFPE online.**, Recife, 11(Supl. 11):4732-40, nov.,2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032336> Acesso em: 08 set 2020.

COSTA, W B; VIEIRA, M R M; NASCIMENTO, W D M; PEREIRA, L B; LEITE, M T S. **Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro**. Revista Mineira de Enfermagem, 2011.

DURRANI S, AKBAR S, HEENA H. **Câncer de mama durante a gravidez**. **Cureus** . 2018; 10 (7): e2941. Publicado em 8 de julho de 2018. doi: 10.7759 / cureus.2941

FERREIRA, L. R; ARTMANN, E. Pronouncements on humanization: professionals and users in a complex health institution. **Article Ciênc. saúde colet.** 23 (5), 2018.

FONTES, Adriele de Melo, et al. Câncer de mama na gestação tardia. International Nursing Congress Theme: **Good practices of nursing representations In the construction of society** May 9-12, 2017

GALVÃO, M. C. B; RICARTE, I. L. M. **Logeion: Filosofia da informação**, Rio de Janeiro, v. 6 n. 1, p.57-73, set.2019/fev. 2020.

LIMA, V. C. A et. al. **Enfrentamento da mulher com diagnóstico de câncer no período gestacional**. Revista Vita Et Sanitas da Faculdade União Goyazes, v.13, n.2, jan./jul, p. 128-133, Trindade. Disponível em <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/185/160> Acesso em: 02 nov. 2020

LIRA, L.B; SOUZA S.D; NEVES, S.J.F; NAGLIATE P.C; PEREIRA E.A.T; CAVALCANTE M.V. Acesso, acolhimento e Estratégia Saúde da Família: satisfação do usuário. **Rev. enferm UFPE**; 12(9): 2334-2340, 2018.

MAIA, J. S. et al. O câncer de mama e a gestação. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, Ed. 05, Vol. 07, pp. 110-127 Maio de 2019. ISSN: 2448-0959z

MANOEL, W J; MÜHLBEIER, D F M; VALADARES, F D; ALVES, L G; ABREU, D C B; PAULA, É C; BARBOSA, M A; SADDI, V A. Cancer de mama e gravidez: relato de

caso. **Revista Brasileira de Mastologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 42-45, jan./mar. 2011.

MARTINS, M.M; LUCARELLI, A.P; **Câncer de mama e gestação**. Brasil. *Femina*; 40(4)jul.-ago. Vol 40 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-668408> Acesso em: 11 set 2020.

MENEZES FILHO, Lael Andrade, et al. **Câncer de mama gestacional: enfoque diagnóstico e terapêutico**. REAC | Vol. 34 | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAC.e8675.2021>

MENEZES, Cleide Silva, et al. Tratamento de câncer em gestantes: Estudo de Revisão de Relatos de Casos. **Revista PubSaude**, 2020. <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude4.a075>

MONTEIRO, D. L.M; et al; Câncer de mamana gravidez quimioterapia: revisão sistemática. Brasil, Rio de Janeiro. **Rev. Assoc Med Bras**; 59(2): 174-180. Março/abril 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000200018 Acesso em: 11 set 2020.

MONTEIRO, D. L.M; et al; **Fatores associados ao câncer de mama gestacional: estudo caso-controle**. Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* vol.24 no.6 Rio de Janeiro. Junho, 2019. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602361 Acesso em: 08 set 2020.

MONTEIRO, Denise L. M. et al. Câncer de mama na gravidez: Diagnóstico e Tratamento. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, [S.I.], v. 13, n. 3, jul. 2014. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12129>>. Acesso em: 22 set. 2021.

NASCIMENTO ERP; HILSENDEGER BR; NETH C; BELAVER GM; BERTONCELLO KCG. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**; 19(1):84-88, 2011.

RAMOS, W. S. R et. al. **Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama**. **J Health Sci Inst.**,v.30, n.3, p.241-8, 2012. Disponível em: https://www3.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p241a248.pdf Acesso em: 07 out. 2020.

SERRA KP; RAMALHO S; TORRESAN R; VASSALLO J; SARIAN LO; SILVA GR; DERCHAIN S. **Nova classificação dos carcinomas da mama: procurando o luminal A**. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014; 36(12):575-80

SILVA, Elaine Cristina Gomes; LIMA, Valeska Portela Lima. **A importância da assistência de enfermagem no tratamento de mulheres com câncer de mama: revisão integrativa**. *Revista Interfaces da Saúde* · ISSN 2358-517X · ano 5 · nº1 · Jun · p. 59-77 · 2018

SILVA, Jose Alencar Gomes da. **A mulher e o câncer de mama no Brasil**. Revista Atual, 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//catalogo-expo-mama-3a-ed-2018.pdf> Acesso em: 06 nov. 2020.

SILVA, José Alencar Gomes da. **Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil**. INCA: Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf> Acesso em: 01 out. 2020

SILVA, Lucia Cecilia. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Rev. Psicologia em estudo**. vol.13 n.2, abr. a jun. Maringá: 2008. Disponível em: <https://www.pid=S1413-73722008000200005>. Acesso em: 01 nov. 2020.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes; LEITE, Marinês Tambara; MASCHIO, Gislaine. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare Enfermagem**, vol. 13, núm. 1, janeiro-março, 2008, pp. 75-82 Universidade Federal do Paraná Curitiba - Paraná, Brasil. Disponível em <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648978010> Acesso em: 30 out. 2020

SUDAN, Luci Cristina Pulga, et al. Câncer de mama na gestação: uma contribuição da revisão integrativa. In: **Congresso Nacional de Extensão Universitária**, Londrina, 2012. Disponível em: <https://reposam/123456789/2114/1/C%C3%A2ncer%20de%20mama%20na%20gesta%C3%A7%C3%A3o.pdf>