

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA CAROLINE BEZERRA DA SILVA
MARCELLY BESSONI DE LIMA
MARIA EDUARDA SARAIVA COSTA

**CÂNCER DE MAMA NA GESTAÇÃO: DO DIAGNÓSTICO À ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM.**

RECIFE
2023

ANA CAROLINE BEZERRA DA SILVA
MARCELLY BESSONI DE LIMA
MARIA EDUARDA SARAIVA COSTA

**CÂNCER DE MAMA NA GESTAÇÃO: DO DIAGNÓSTICO À ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM.**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Profa. Esp. Patrícia Cristina Galvão de França

RECIFE
2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586c Silva, Ana Caroline Bezerra da.
CÂNCER DE MAMA NA GESTAÇÃO: do diagnóstico à assistência de
enfermagem/ Ana Caroline Bezerra da Silva; Marcelly Bessoni de Lima;
Maria Eduarda Saraiva Costa. - Recife: O Autor, 2023.
21 p.

Orientador(a): Esp. Patrícia Cristina Galvão de França.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro - UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2023.

Inclui Referências.

1. Câncer de mama. 2. Diagnóstico. 3. Enfermagem. 4. Gestaçã. I.
Lima, Marcelly Bessoni de. II. Costa, Maria Eduarda Saraiva. III. Centro
Universitário Brasileiro. - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos esse trabalho a nossos pais, familiares e amigos que nos ajudaram durante essa jornada, graças aos seus esforços que hoje podemos concluir o nosso curso.

AGRADECIMENTOS

Expressamos nossa profunda gratidão a todas as pessoas que, de diversas maneiras, contribuíram de forma significativa para a concretização deste empreendimento intelectual. Desejamos, entretanto, prestar uma homenagem especial às seguintes personalidades:

Em primeiro lugar, rendemos nossa reverência a Deus, por guiar nossas trajetórias de vida e nos conceder a oportunidade de percorrer um caminho acadêmico repleto de sensibilidade e singularidade durante nossa jornada de graduação.

Às nossas famílias, que desde os primórdios de nossa carreira acadêmica, nos instigaram a buscar a excelência e a dar o melhor de nós. Suas inestimáveis contribuições, não apenas em incentivo, mas também ao nos proporcionar o mais precioso dos legados, o acesso à educação. Expressamos nossa profunda gratidão por sua fé inabalável em nossos potenciais.

À nossa estimada amiga, Rebeca, uma notável profissional da enfermagem, dedicamos um tributo especial por compartilhar conosco cinco anos de amizade permeados de companheirismo, apoio, lições e confiança. Suas inúmeras conversas, noites de estudo, palavras de estímulo e apoio incondicional nos momentos mais desafiadores, sobretudo durante esta fase final de nossa jornada, merecem nosso mais sincero reconhecimento.

À psicóloga Milena Vieira, que nos incentivou a perseguir nossos sonhos e esteve ao nosso lado, compartilhando nossos medos e ansiedades em relação ao futuro, expressamos nossa profunda gratidão por seu acolhimento inestimável.

À professora e orientadora Patrícia França, cujo acompanhamento diligente foi fundamental para o desenvolvimento deste projeto. Sua orientação, suporte incansável e presença repleta de otimismo constituíram um alicerce crucial para a realização deste trabalho. Oferecemos nosso mais caloroso agradecimento.

“Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torna-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais.”

(Wanda Horta)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 Qualidade de vida associado à dinâmica emocional	12
3.2 Dificuldades do diagnóstico.....	14
3.3 A mama e seus significados para mulher.....	16
3.4 Assistência de enfermagem a mulheres com diagnóstico de câncer de mama na gestação	18
3.5 Tratamento indicado associado a interrupção da gravidez	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
5 CONCLUSÃO	26
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

CÂNCER DE MAMA NA GESTAÇÃO: DO DIAGNÓSTICO À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.

Ana Caroline Bezerra da Silva

Marcelly Bessoni de Lima

Maria Eduarda Saraiva Costa

Prof. Esp. Patrícia Cristina Galvão de França¹

Resumo: O presente trabalho fala sobre o câncer de mama na gestação, uma neoplasia maligna de maior prevalência. O objetivo do estudo consiste em mensurar o diagnóstico e a terapêutica do câncer de mama em gestantes, visto que a gravidez pode gerar retardamento na abordagem da doença e, conseqüentemente, pior prognóstico. Assim como, discutir as eminências que a literatura apresenta sobre a assistência a gestante com diagnóstico de câncer de mama. A metodologia se trata de uma revisão integrativa de literatura, com levantamento de dados nas bases, Livros, Google acadêmico, Revistas Online, Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). No Brasil, os índices de mortalidade por câncer de mama têm conquistado grandes proporções. O diagnóstico baseia-se no exame clínico, de imagem e biópsia, pretendendo avaliar a dimensão do câncer na mama. O tratamento é multifatorial e individualizado. Diante do exposto, ressalta-se que a enfermagem está à frente da assistência à mulher com câncer em todos os níveis de atenção, por este motivo se torna importante a qualificação destes profissionais, visto que o enfermeiro na atenção básica de saúde tem um papel dinâmico na detecção precoce e na prevenção de neoplasias como o câncer de mama na gestação. O enfermeiro deve ter um olhar holístico do processo saúde doença, saber diferenciá-las da fisiologia habitual da gestação, identificar os fatores de risco, levando em consideração a prevenção e detecção precoce na rede de atenção primária, trazendo consigo fatores positivos para o prognóstico da doença.

Palavras-chave: Câncer de mama. Diagnóstico. Enfermagem. Gestação.

1 INTRODUÇÃO

O câncer no Brasil se tornou um grande problema de saúde pública. No Brasil, sabe-se que o câncer é uma condição inquietante diante dos dados epidemiológicos que são atualizados assiduamente. Os tipos mais recorrentes destes são: o câncer de mama e do colo do útero, que está entre os mais preeminentes nos países em desenvolvimento, devido às condições socioeconômicas mais hostis e ao precário acesso aos sistemas de saúde como também a falta de uma política que atue e

¹ Professora da UNIBRA. Especialista. E-mail: patricia.cristina@grupounibra.com

conscientize mulheres contra o câncer. Compreende-se o câncer como uma doença multifatorial, devido aos impactos agregados de fatores genéticos e externos, sendo então uma doença que ocorre a partir da propagação e divisão celular desordenada em um tecido ou órgão, esta etapa é conhecida como metástase, diferenciadas pela velocidade de divisão celular (MAYAN et al., 2019).

A estimativa notificada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2020) é de aproximadamente 626.03 mil novos casos de ambos os sexos, sendo 316.280 mil casos somente do sexo feminino. O Instituto Nacional de Câncer estimou, para cada ano do triênio 2023-2025, 73.610 casos novos, retratando uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2023).

A gravidez é uma circunstância imprescindível à sobrevivência da espécie humana e ao renovamento geracional. De acordo com o Ministério da Saúde, o câncer de mama associado a gravidez é definido durante as fases: gestacional e puerperal, estendendo-se até um ano após o parto. O câncer de mama é uma patologia heterogênea, com comportamento dessemelhante, podendo ser observado através das variadas manifestações clínicas e morfológicas. Os vários tipos histológicos de câncer de mama podem referir se o câncer se disseminou ou não. O câncer de mama in situ é um câncer que começa do ducto de leite e não se propaga por todo o tecido mamário, enquanto o câncer de mama invasivo é aquele que se dissemina em todo tecido mamário circundante (MAYAN et al., 2019).

Através de alguns estudos prévios, foi observado que pacientes gestantes com câncer de mama comumente apresentam tumores amplos e invasão linfo-vascular. Isso se deve ao diagnóstico demorado e limitado pelas alterações fisiológicas da gestação. O câncer de mama gestacional pode ser identificado por meio dos marcadores tumorais, que apontam o surgimento e o crescimento de células neoplásicas através das alterações das suas concentrações séricas, consentindo em um tratamento objetivo e direcionado, auxiliando no aumento da sobrevida das pacientes diagnosticadas com câncer de mama. Os indícios dos exames complementares também devem ser fundamentados na sintomatologia de suspeita de metástases e na observação da fase do desenvolvimento gestacional (DA SILVA; DE CAMPOS; SIMIONI, 2020).

²¹ Professora da UNIBRA. Especialista. E-mail: patricia.cristina@grupounibra.com

Durante a gestação, o diagnóstico do câncer de mama é desafiador, haja vista que os sinais e sintomas do aparecimento de neoplasias podem ser confundidos às modificações relacionadas a gravidez, propiciando angústia não só para a gestante, pela coexistência da sensação de vida e morte, mas a toda sua família e aos profissionais de saúde. Os sintomas como inchaço localizado, eritema, edema, ulceração da pele, adenomegalia axilar, saída de líquido anormal pelos mamilos, são relevantes e cruciais na identificação precoce do câncer. A presença do tumor deve ser explorada no que diz respeito a seu tamanho, forma, consistência, fixação aos planos superficiais e/ou profundos, características da pele e a sua localização (BRITO et al., 2020).

O atraso da identificação de sinais e a propedêutica restrita parecem atrasar o diagnóstico, reverberando na sobrevida destas pacientes. Entretanto, a principal diretriz é caucionar a sustentabilidade da gestante. Além disso, é essencial proteger o feto por meio de ajustes nos vários regimes de tratamento, que irá depender do estágio da doença e deve ser modificado de acordo com as necessidades materno-fetais. As opções terapêuticas para o tratamento do câncer de mama, consiste em cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia alvo e hormonal. Evidencia-se que a gestação não aligeira a evolução do câncer, estando o mau prognóstico relacionado ao estadiamento tardio do tumor. Os abortos terapêuticos, realizados quase rotineiramente na década de 60, mostraram-se inaptos para ampliar a sobrevida (GOMES; SAND; GIRARDON-PERLINI, 2021).

O câncer de mama em pacientes gestantes indica que há uma gestação de alto-risco, a qual demanda acompanhamento pré-natal especializado em centros específicos sob a supervisão de uma equipe multidisciplinar. Destaca-se a importância do papel do enfermeiro e de toda equipe multidisciplinar na detecção precoce do câncer, visando a implementação e efetivação de uma atenção inteiramente integral e multidisciplinar, tendo uma avaliação regular e individual com a participação da família na decisão do tratamento, observando a condição da gestação. São os profissionais de enfermagem que despontam como primeira porta de acesso para a puérpera que busca informações para sanar dúvidas, por este profissional influir tanto na esfera da atenção primária quanto na secundária (MAYAN, et al., 2019)

³¹ Professora da UNIBRA. Especialista. E-mail: patricia.cristina@grupounibra.com

O impasse dos profissionais de saúde sobre uma assistência voltada para a gestante com câncer de mama, se dá por meio da grande responsabilidade de ter de tomar decisões que abarcam as questões bioéticas. Contudo, devido à ausência de literaturas acerca do tema, os profissionais de saúde são carecidos, de uma forma geral, de experiências, vivência e/ou treinamento para lidar com a situação. O profissional de enfermagem é o cumpridor do gerenciamento da assistência de enfermagem ao paciente e sua família, de acordo com a avaliação das suas necessidades, traçando planos de cuidados, executando e garantindo a continuidade ao longo do processo. Tem sido demonstrada que as suas participações no cuidado prestado são reconhecidas e o nível de satisfação do paciente é elevado (DA SILVA; PEREIRA, 2020).

Nessa perspectiva e considerando que, em análise da literatura sobre as repercussões do câncer de mama gestacional, tem-se como objetivo deste estudo discutir sobre as condutas de Enfermagem frente à assistência de mulheres com câncer de mama, com relação as dificuldades na identificação dos sintomas e na propedêutica limitada, atrasando o diagnóstico no período gestacional. Busca-se também, descrever o conceito do câncer de mama na gestação e conhecer as interferências do câncer no processo gestacional; Analisar a atuação do enfermeiro em relação ao cuidado da mulher com câncer de mama na gestação e como é aplicado o processo de enfermagem nesses casos; Identificar fatores que influenciam nas dificuldades do diagnóstico do câncer de mama no período gestacional/Puerperal.

2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A estratégia metodológica abordada tratou-se de uma revisão Bibliográfica desenvolvida com o propósito de contribuir para o conhecimento. Para condução do estudo, será formulada a seguinte questão de pesquisa “Como a carência da vivência e/ou treinamento para lidar com pacientes com câncer de mama na gestação, torna o profissional de enfermagem vulnerável diante do diagnóstico?”

As buscas foram realizadas entre os meses de agosto a dezembro de 2023, nas bases de dados: Livros; Google acadêmico; Revistas Online; Electronic Library

Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Com os seguintes descritores: Câncer de Mama, Diagnóstico, Enfermagem, Câncer na Gestação.

Foram considerados como critérios de inclusão os artigos que responderam à questão norteadora do estudo, no idioma português e inglês.

Dos critérios de exclusão: produções científicas em formato de tese; dissertação e estudo de caso.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 Qualidade de vida associado à dinâmica emocional

A qualidade de vida de uma gestante com câncer é uma preocupação significativa, e a dinâmica emocional desempenha um papel fundamental nesse contexto. O diagnóstico de câncer durante a gravidez pode desencadear uma ampla gama de emoções, incluindo medo, ansiedade, tristeza e raiva, amplificadas pela incerteza em relação ao tratamento e ao resultado da doença. Essa situação afeta vários aspectos da qualidade de vida da gestante, englobando sua saúde física, saúde mental, relacionamentos, ambiente social e bem-estar emocional (RESENDE, et al., 2022).

No período de gravidez, as mulheres podem experimentar sentimentos como medo, preocupação e ansiedade devido à compreensão de que sua vida passará por mudanças significativas, incluindo a responsabilidade de cuidar de um novo ser. Essa transição muitas vezes leva à reavaliação da identidade e do papel na sociedade, já que a mulher é percebida não apenas como uma mulher, mas também como uma mãe. É uma fase natural que varia de mulher para mulher, e o apoio emocional e compreensão são cruciais durante essa jornada de transformação (RESENDE, et al., 2022).

Quando a gravidez coincide com uma doença, os sentimentos podem ser intensificados, desafiando a mulher a equilibrar a vida com a realidade do adoecimento. Lidar com uma doença que exige afastamento ou hospitalização prolongado acrescenta uma carga adicional, levando as mulheres a se sentirem culpadas por não poderem cuidar de suas famílias. A fase inicial de enfrentar uma doença grave e estigmatizada, como o câncer de mama, envolve a confirmação da realidade da condição, desencadeando sentimentos contraditórios e levando a

diferentes comportamentos e atitudes em relação à saúde e relacionamentos pessoais e sociais. O diagnóstico de câncer de mama traz consigo traumas psicológicos, perda significativa de autoestima e sentimentos de fracasso (MARTINS, et al., 2022).

As mulheres grávidas já passam por transformações hormonais e emocionais substanciais, e o diagnóstico de câncer acrescenta uma camada adicional de estresse. O medo pela própria saúde e pela saúde do bebê, juntamente com as inquietações relacionadas ao tratamento durante a gestação, podem desencadear o surgimento de sintomas de depressão. Estudos comprovam que mulheres grávidas com câncer apresentam uma incidência mais elevada de depressão em comparação com aquelas que não têm esse diagnóstico. Essa disparidade pode ser atribuída ao fato de que essas gestantes são mais suscetíveis a fatores de estresse devido às mudanças em sua saúde ou na saúde do feto. Além disso, quando as complicações afetam o feto, o risco de desenvolver depressão é maior do que quando o problema está relacionado à saúde da gestante (SILVA, et al., 2020).

A depressão materna durante e imediatamente após a gravidez é, de fato, uma das complicações perinatais mais frequentes, representando um grave problema de saúde pública devido à sua alta incidência e às suas consequências incapacitantes. A depressão não tratada durante a gravidez pode ter efeitos negativos tanto na mãe quanto no bebê. Pode afetar o vínculo-filho da mãe, aumentar o risco de complicações durante a gestação e o parto, bem como o risco de parto prematuro. A dinâmica emocional da gestante também pode influenciar significativamente suas decisões relacionadas ao tratamento do câncer e à gestão da gravidez, tornando crucial o fornecimento de informações claras e apoio para decisões informadas que considerem tanto a saúde dela quanto a do feto (SILVA, et al., 2020).

Além de considerar o estado de saúde psicoemocional da gestante com câncer, é igualmente fundamental monitorar o bem-estar do feto, garantindo que o tratamento do câncer seja realizado de forma a minimizar os riscos para o bebê. Em resumo, a qualidade de vida de uma gestante com câncer está intrinsecamente ligada à sua dinâmica emocional. O diagnóstico de câncer durante a gravidez é uma situação extremamente exigente que exige um apoio emocional sólido, aliado a cuidados médicos especializados, com o objetivo de proporcionar à gestante a melhor qualidade de vida possível, preservando simultaneamente a saúde e o bem-estar do feto (BEZERRA, et al., 2019).

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel de extrema relevância na gestão da qualidade de vida intrinsecamente ligada à complexa dinâmica emocional experimentada pela gestante com câncer. Destaca-se o apoio emocional completo, um elemento crucial para o enfrentamento das emoções intensas que envolvem o diagnóstico oncológico durante a gestação. Essa assistência transcende a mera empatia, pois envolve a criação de um ambiente de acolhimento e escuta ativa, permitindo que uma gestante expresse seus sentimentos, medos e angústias. Além disso, os enfermeiros assumem a responsabilidade de oferecer informações detalhadas sobre o câncer, os possíveis impactos no período gestacional e as opções de tratamento disponíveis (SILVA, et al., 2020).

3.2 Dificuldades do diagnóstico

A complexidade da gravidez e do câncer requer atenção especial devido a uma questão intrigante que envolve o diagnóstico do câncer de mama. Em muitas situações, é notório que a gestação figura como o fator preponderante que motiva as mulheres a procurar espontaneamente os serviços de saúde, especialmente para o acompanhamento pré-natal. Esse cenário, por sua vez, se apresenta como uma janela de oportunidade para a identificação precoce dos principais cânceres que acometem a parcela feminina da população. Entretanto, as transformações fisiológicas associadas à gestação ostentam a capacidade de mascarar de forma sutil os sintomas e sintomas da patologia neoplásica, o que, por conseguinte, implica em atrasos significativos no estabelecimento do diagnóstico, com repercussões diretas e adversárias na sobrevivência dessas mulheres (LIMA; PONTES, 2019).

A detecção tardia do câncer de mama é comumente associada a fatores de especial relevância, notadamente a prática limitada do autoexame mamário e a restrição do rastreamento mamográfico em mulheres com menos de 40 anos de idade. A importância da tríade composta por mamografia, autoexame e exame clínico das mamas, esta última realizada por um profissional especializado, com vistas à identificação precoce do carcinoma mamário, é extremamente exigida. Tal constatação, por conseguinte, sublinha a natureza intrincada do desafio envolvido na detecção da doença em seus objetivos iniciais no público feminino (SILVA, et al., 2021).

Os sintomas relacionados ao câncer de mama, como dor mamária e aumento temporário das mamas, podem ser semelhantes aos sintomas típicos da gravidez. Isso pode atrasar o diagnóstico, pois pode ser difícil distinguir entre os sintomas normais da gravidez e os sinais potenciais da doença. Em algumas situações, as mulheres grávidas podem adiar a busca por assistência médica para seus próprios sintomas de saúde devido à priorização da saúde do feto. Essa ênfase no bem-estar do bebê pode resultar em um diagnóstico tardio da doença em estágios mais avançados, levando a um quadro clínico mais grave e complexo (LOPES, et al., 2021).

A literatura aponta que o tratamento do câncer durante a gravidez deve, idealmente, seguir o protocolo considerado como padrão ouro para mulheres que não estão grávidas. É crucial que o início do tratamento não seja postergado devido à gestação, uma vez que isso pode ter efeitos adversos prejudiciais na sobrevivência do paciente doente. Assim, o diagnóstico e o tratamento desse cenário complexo representam desafios substanciais para a equipe de saúde, uma vez que é imperativo fornecer cuidados à mulher doente sem deficiência no desenvolvimento do feto na gestação (LIMA; PONTES, 2019).

Além da urgente necessidade de requerer a realização de exames mais avançados, capazes de contribuir eficazmente para a identificação precoce e a administração oportuna de tratamento, tornam-se igualmente obrigatórias prover um suporte psicológico abrangente às mulheres que são afetadas por essa condição. Diversos estudos destacam que esse grupo de mulheres enfrenta desafios emocionais substanciais no enfrentamento do diagnóstico, manifestando uma vasta gama de sentimentos, que abarcam desde o temor em relação à própria mortalidade, a angústia diante da possibilidade de perder o bebê, o processo de luto pela interrupção abrupta da gestação planejada, até a urgência imperiosa de zelar pela proteção e bem-estar do bebê, tanto no período intrauterino quanto no pós-parto (GOMES et al., 2021).

O papel desempenhado pelos profissionais de enfermagem é de suma importância na detecção e tratamento das neoplasias mamárias durante a gravidez. Esta função abrange diversas áreas, incluindo a educação das gestantes, o rastreamento da doença, o encaminhamento para especialistas, o apoio emocional e a coordenação do cuidado, que transcendem as fronteiras de uma única especialidade médica. Além disso, os enfermeiros têm a responsabilidade contínua de monitorar a

saúde da mãe e do feto, bem como de fornecer orientação em andamento sobre o tratamento e suas implicações. O objetivo central de todas essas ações é alcançar um equilíbrio entre o tratamento da doença e a preservação da saúde do feto, garantindo, assim, a otimização da assistência prestada a ambos os indivíduos (XAVIER, et al., 2022).

3.3 A mama e seus significados para mulher

Os seios são apreciados como símbolos da conjuntura feminina, trazendo a imagem corporal da reprodução e da sexualidade. O aspecto físico das mamas tem vinculação com sensualidade e a vaidade. Além disso, as mamas representam um papel fundamental na maternidade, julgado como relevante para as mulheres. Destaca-se também que a inquietude com a estética, pois faz parte do universo feminino, logo se transfigura em um objeto psicossocial. A excisão da mama e o procedimento de reconstrução mamária causam um enorme impacto na vida da mulheres acometidas pelo câncer de mama, gerando alterações biopsicossociais (LIMA; PONTES, 2019).

A mastectomia, é uma abordagem terapêutica que tem como consequente a mutilação das mamas, ou seja, consiste em um procedimento cirúrgico, onde será extraído o tumor originário do câncer, que pode variar de acordo com o grau e extensão da mama. Com isto, a mastectomia afeta diretamente na imagem feminina, podendo exprimir a mutilação da sexualidade, anseio e atração. Essa mutilação é vigorosamente repercutida na sua feminilidade, levando-a a vivenciar uma série de consequências emocionais e físicas, pois refere-se a sua autoimagem, conduzindo ao retraimento em decorrência da tristeza pela mutilação, insegurança e apreensão do preconceito das demais pessoas. As gestantes que apresentam deformidades ou ausência da mama vivenciam sentimentos que nem sempre são fáceis de serem verbalizados (LIMA; PONTES, 2019).

O processo vivido pelas mulheres e gestantes mastectomizadas, frente à doença e à perda da mama, é análogo a fase de luto. No entanto, a reconstituição da mama pode simbolizar a probabilidade de restaurar sua autoimagem, resignificando um novo começo. Refere-se o cuidado, a essência da enfermagem, na qual é compreendida como um ato de amor, zelo, assim como uma relação afetiva com a paciente que recebe o cuidado. A equipe de enfermagem desenvolve estes

cuidados, de acordo com as limitações de cada uma das pacientes gestantes portadoras do câncer de mama. As ações de enfermagem têm grande relevância nas tarefas grupais com as gestantes mastectomizadas, na aceção de minorar os conflitos identificados, impulsionando o autocuidado e condecorando cada paciente como um ser único, com temores e dúvidas. Assim, estas mulheres serão vigorosamente encorajadas a enfrentar os obstáculos do período pós-mastectomia, contribuindo para uma melhor qualidade de vida (SILVA; FREITAS; MAIA, 2021).

A mama é primeiros laço de afetividade entre o binômio mãe e filho, devido a amamentação. Alguns dos impactos negativos do câncer de mama na amamentação está relacionado aos medicamentos, que pode ser incompatíveis com o período de lactação ou ocasionar redução na produção de leite; a cirurgia mamaria que pode implicar na propensão lactacional de modo irreversível na mama; a radioterapia fomenta um processo de fibrose patológica, fazendo com que os ductos lactíferos se propaguem durante o período gestacional; e a quimioterapia provoca impactos na habilidade de produção láctea durante o tratamento. As mulheres portadoras do câncer de mama antes do período gestacional e lactação e obtiveram a cura, estudos comprovam que não está contraindicado a amamentação. Entretanto, caso haja pouca produção de leite, não recomenda-se o uso de medicações para aumentar os níveis de prolactina, pois estão associados ao maior risco de tumorigênese. Já em mulheres portadoras do câncer de mama durante a fase de lactação, não há evidências científicas que comprove riscos ou danos para o bebê (HAAS, et al., 2021).

Durante o tratamento com quimioterapia, o processo de amamentação deve ser suspensa pois há risco de neutropenia infantil. A amamentação pode ser retomada após a fase de metabolização do medicamento no organismo, se a gestante desejar a retomada. Entretanto, vale ressaltar que a quimioterapia promove a redução da produção de leite de ambas as mamas. Do ponto de vista fisiológico, as mulheres que já foram portadoras do câncer de mama pode realizar a amamentação normalmente, entretanto vai depender do tipo de tratamento realizado. Mulheres que efetivaram a mastectomia para o tratamento do câncer, e retirou toda a mama e os ductos mamários, não pode promover a amamentação na mama afetada uma vez que o tratamento torna esta ação impossível. Já para as pacientes que realizaram cirurgia parcial de retirada de mama, ou seja, fez a retirada do segmento da mama que contém o tumor, vai depender da resposta do organismo mediante ao tratamento. Tendo em

vista, que para este tratamento envolve a também a radioterapia e a irradiação da mama atinge as células responsáveis pela produção de leite (RAMOS; SOUZA; PEREIRA, 2023).

A mama terá o seu desenvolvimento normalmente durante a gestação, mas este aumento de volume no período gestacional, é prejudicado uma vez que as células irradiadas também iram apresentar uma menor resposta proliferativa ao estímulo hormonal. Caso os efeitos em decorrência do tratamento não tenha sido de modo agressivo, esta mama mesmo que com algumas limitações na produção do leite materno, poderá fabricá-lo e amamentação poderá ocorrer normalmente. Para as pacientes portadoras de câncer em apenas uma das mamas, a mama (saudável) continuará gerando leite normalmente e também terá o seu desenvolvimento habitual durante a gravidez, pois o tratamento realizado não afeta esta mama. Assim, se houver células agredidas, as mesmas serão expelidas e renovadas. No processo final da lactação, várias células se autodestroem, dentre elas células que poderiam apresentar lesões no seu material genérico e ocasionar o câncer de mama. Um outro fator também apresentado nos estudos sobre o câncer e a amamentação, é que as níveis hormonais de estrogênio reduzem durante o período de aleitamento materno, e este hormônio tem ligação direta com o estímulo da proliferação das células tumorais (RAMOS et al., 2023).

3.4 Assistência de enfermagem a mulheres com diagnóstico de câncer de mama na gestação

Dentro do cenário complexo do câncer gestacional, a enfermagem assume um papel de excepcional importância, desempenhando uma série de atribuições multifacetadas que exercem influência direta tanto no bem-estar da gestante quanto na efetividade das terapias aplicadas. Essas incumbências estão profundamente conectadas com as diretrizes e os protocolos estabelecidos pela equipe de saúde multidisciplinar, a qual abarca profissionais de destaque, como médicos oncologistas, obstetras, psicólogos, assistentes sociais, entre outros especialistas. Essa interação sinérgica entre os membros da equipe se mostra essencial para oferecer a gestante o melhor cuidado possível, abordando os aspectos físicos e emocionais desafiadores que a condição de câncer durante a gestação implica (SILVA et al., 2021).

Conforme afirmado por Lima e Pontes (2019), torna-se imperativo que os profissionais de enfermagem que se envolvem na complexidade entre o período gestacional e o câncer de mama adotem uma abordagem assistencial especializada. Esta abordagem deve ser pautada por decisões que estejam em conformidade com os princípios éticos, legais e científicos vigentes, de maneira a serem aplicadas de forma específica e sob medida para a situação singular de cada paciente. No escopo das responsabilidades do enfermeiro, incluem-se práticas educativas voltadas para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde tanto da mãe quanto do filho, destacando-se assim a relevância de ações altamente superadas e adaptadas às vidas individuais.

Além disso, a equipe de enfermagem se empenha em oferecer apoio emocional, aliviando o sofrimento do paciente e, simultaneamente, incentivando-a e encorajando-a a enfrentar o desafio do câncer gestacional e a considerar suas possíveis repercussões. Essa abordagem multidimensional e abrangente ilustra a complexidade das responsabilidades assumidas pelo enfermeiro na gestão do câncer gestacional, buscando a otimização do cuidado e a qualidade de vida da paciente durante todo o curso da doença (GOMES et al., 2021).

A princípio, os profissionais de enfermagem realizam a avaliação inicial de gestantes acometidas pelo câncer, engajando-se na coleta de informações relacionadas a seu estado de saúde, seu histórico médico de progressão e seus aspectos emocionais. Esta ação instrumentaliza a equipe de saúde com uma compreensão mais apurada das necessidades intrínsecas e peculiares do paciente, possibilitando, assim, uma abordagem terapêutica mais direcionada e assertiva. Além disso, os enfermeiros desempenham uma função de extrema relevância no processo de instrução à gestante sobre o câncer, sua modalidade de tratamento, os efeitos potenciais sobre o curso da gestação e as alternativas terapêuticas disponíveis. Essa abordagem educativa tem como propósito proporcionar ao paciente um embasamento substancial, possibilitando, assim, uma formulação de escolhas fundamentadas e critérios não tocantes à sua condição de saúde (LIMA et al., 2019).

A enfermagem tem a atribuição na orquestração e sincronização das diversas facetas dos cuidados prestados pela equipe de saúde. Essa tarefa engloba atividades como o agendamento de consultas, a programação de exames diagnósticos e a coordenação dos protocolos terapêuticos, com o intuito de garantir que uma gestante

seja atendida de forma rápida e de acordo com suas necessidades específicas, garantindo, assim, a eficácia e adequação do tratamento. Realizam uma vigilância periódica da condição de saúde da gestante, abrangendo uma avaliação sistemática dos sintomas associados ao câncer, bem como os efeitos potenciais secundários decorrentes do tratamento em curso. Além disso, fornecemos direcionamentos e orientações detalhadas sobre estratégias e procedimentos destinados ao gerenciamento de forma adequada e eficaz desses sintomas, com vistas à otimização e ao bem-estar do paciente (LELIS et al., 2019).

No decorrer do processo de parto, os enfermeiros garantem que a gestante seja objeto de uma assistência adequada, de maneira colaborativa com a equipe obstétrica, ocorrendo um parto seguro e saudável. Posteriormente ao nascimento, esses profissionais persistem na vigilância da saúde tanto da parturiente quanto do recém-nascido, garantindo que ambos sejam objeto de uma assistência adequada durante a transição para o estado de maternidade, com o intuito de promover e garantir o seu bem-estar (SILVA et al., 2022).

Resumidamente, é possível afirmar que a enfermagem ostenta um papel integral e essencial dentro do contexto da equipe multidisciplinar que se dedica ao cuidado da gestante afetada pelo câncer. Sua contribuição é manifesta de maneira fundamental na promoção do bem-estar tanto do ponto de vista físico quanto emocional do paciente, ao mesmo tempo em que se assegura de que ela seja beneficiária de um atendimento de alta qualidade e eminentemente personalizada, durante todo o percurso que compreende sua jornada de tratamento e maternidade (MAYAN et al., 2019).

3.5 Tratamento indicado associado a interrupção da gravidez

O tratamento do câncer de mama durante a gestação irá depender do trimestre em que a doença foi diagnosticada, ou seja, está concernente com o desenvolvimento continuado e progressivo da doença, assim como do estadiamento do câncer, e suas características tumorais. O tratamento também é um indicador de ansiedade pelas reações adversas causadas durante o tratamento, modificando a alta estima em decorrência das modificações físicas na aparência da mulher, tendo em vista que as medidas terapêuticas podem fazer com que a paciente passe a travar novas relações com o corpo modificado pela cirurgia, provocando grandes alterações psíquicas. No

entanto, não há dados convincentes de que a gravidez influencie negativamente o prognóstico ou o tratamento do câncer materno (BRITO, et al., 2020).

O método do tratamento de câncer de mama na mulher gestante é o mesmo da mulher não gestante, consistindo basicamente na prevenção de metástases e controle na região. A gestante precisa tomar conhecimento de todas as opções de medidas terapêuticas disponíveis antes de tomar qualquer decisão, pois as alternativas de tratamento podem ser difíceis, especialmente porque podem gerar divergência entre a melhor alternativa de tratamento para a mãe e o bem-estar do feto. O tratamento do câncer durante a gravidez irá depender do tempo gestacional. Se diagnosticado no primeiro trimestre, em geral é tratado sem considerar a gestação; no segundo semestre é necessário respeitar a individualidade da gestante; e no terceiro e último trimestre, é preciso preservar a viabilidade fetal, interromper a gestação por meio da cesariana e tratar a doença rapidamente. Os procedimentos cirúrgicos deveriam ser menos invasivos, visando preservar a fertilidade. Embora a evolução da radioterapia e da quimioterapia desempenhem um fundamental papel na cura do câncer, ambas podem gerar efeitos adversos sobre o feto (RAMOS; DE SOUZA; PEREIRA, 2023).

Neste sentido, nos casos em que o tratamento radioterápico não puder ser postergado, é preciso considerar-se tratamentos alternativos, ou o que se mostrar mais viável entre a indução do abortamento e a maturação pulmonar fetal. Entretanto, conclui-se que as literaturas não provam o valor da interrupção da gestação. Se a gestação está avançada, a vida fetal tem precedência sobre questionável medida paliativa para a mãe. O término da gestação não melhora a sobrevivência. Desta forma, a indicação do aborto como método terapêutico deve ser orientada para as gestantes enfermas nas quais a patologia, consiste em danos fetais, desencadeados pela intervenção adjuvante, como a radioterapia e quimioterapia. Mas o fato de determinar a prática do aborto nestas pacientes, precisa ser uma escolha em conjunto de toda a equipe multidisciplinar, visando oferecer todo o apoio social e psicológico para a paciente e sua família (RAMOS; DE SOUZA; PEREIRA, 2023).

As intervenções mais indicadas para o tratamento do câncer de mama gestacional incluem: cirurgia, quimioterapia e após o parto a radioterapia, hormonioterapia, e a terapia alvo. A cirurgia é a primeira medida terapêutica considerada. Pode ser concretizada de modo seguro durante todos os trimestres da

gestação com riscos mínimos ao feto ainda em desenvolvimento. Os riscos de realizar a cirurgia durante a gravidez são aborto espontâneo e parto prematuro, não possuindo aumento do risco de malformações congênitas. A mastectomia com linfadenectomia é o método mais seguro nos estádios I, II e III operáveis dos tumores, podendo ser indicada em qualquer período. A cirurgia conservadora em nódulos menores que 2 cm de diâmetro pode ser feita primordialmente nas mulheres diagnosticadas no terceiro trimestre (BRITO, et al., 2020).

Já a quimioterapia pode ser realizada em mulheres no segundo ou terceiro trimestre da gestação, período posterior à organogênese, resulta em nascidos vivos com baixa morbidade e não aparenta ocasionar aumento do risco de malformações congênitas. Contudo, pode ser correlacionado ao retardamento do crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer. Seu uso deve ser descontinuado de 3 a 4 semanas antes do parto, a fim de evitar que mãe e feto sofram trombocitopenia, em decorrência das drogas administradas na quimioterapia ter uma maior probabilidade de ser transladada para o bebê através do leite materno, aumentando o risco de sequelas. A radioterapia visa melhorar a sobrevida das mulheres mastectomizadas com alto risco, melhorando o controle da doença, porém esse método deve ser prorrogado de quatro a seis meses após o parto sem detrimento de recorrência local, pois a consequência dessa medida terapêutica sobre o conceito deriva tanto da dose aplicada quanto da idade gestacional, podendo divergir de morte do blastocisto e aborto até retardamento de crescimento, microcefalia e alterações comportamentais e cognitivas (BRITO, et al., 2020).

A terapia endócrina é efetivada por meio do tamoxifeno, um modulador seletivo dos receptores de estrogênio. Devido à sua forte ação antiestrogênica, tornou-se vital na terapia adjuvante de mulheres com câncer de mama. Entretanto, durante a gravidez, o tamoxifeno e seus metabólitos interatuam com os tecidos fetais e embrionários em crescimento. Os estudos mostram associação com múltiplas malformações e falecimento fetal. Visando os impactos maternos fetais, busca-se empregar o tratamento mais efetivo possível para a mãe e menos maléfico para o feto, mas também pesar as benfeitorias e riscos. O sofrimento psicológico grave provocado pelo diagnóstico ou tratamento do câncer também pode cooperar para o aumento dos riscos de PIG e natimorto (RAMOS; DE SOUZA; PEREIRA, 2023).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela abaixo fornece uma análise dos artigos investigados, incluindo informações sobre o autor, ano de publicação, título, objetivo, resumo e conclusões previstas de cada estudo. A seguir, encontra-se a tabela:

Autor/ano	Título	Objetivos	Resumo dos principais achados
BRITO, E. A. S, Et al., 2020.	Diagnóstico de Câncer durante a Gestação: Uma Revisão Integrativa / Cancer Diagnosis During Pregnancy: An Integrative Review.	Realizar uma revisão integrativa da literatura dos últimos cinco anos quanto condutas relacionadas ao diagnóstico de câncer durante a gestação.	Existem indícios de que a gravidez não acelera a progressão do câncer, sendo que o prognóstico desfavorável está mais relacionado ao estágio avançado do tumor. Além disso, pesquisas enfatizam a significância do diagnóstico precoce, o qual pode desempenhar um papel crucial na melhoria do prognóstico para mulheres que enfrentam câncer durante a gravidez. Portanto, destaca-se a importância de uma equipe multidisciplinar voltada para a identificação precoce da doença.
CARDOSO, S. L. et al., 2019	Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal.	Promover ações em saúde que viabilizassem uma melhor compreensão das gestantes acerca da importância do pré-natal.	Quanto o resultado observou-se a receptividade e adesão ativa das gestantes aos encontros, bem como o interesse em manter diálogos ao longo dos mesmos, o que proporcionou a oportunidade de compreender a importância da educação continuada e o incremento de novas informações para promoção desse público.
COSTA, L.S, et al., 2021	Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher.	Reunir os fatores de riscos associados a neoplasia mamária e divulgar a detecção precoce como um importante método preventivo.	O Câncer de mama é um problema de saúde pública devido a natureza multifatorial e suas consequências epidemiológica, social e econômica. Apresenta alta taxa de incidência e gera transtornos psicológicos para as mulheres. Fatores como história reprodutiva, contraceptivos hormonais, ausência de filhos, primeira gravidez após 30 anos foram os riscos mais apontados.
GOMES, J.S. et al., 2021	Câncer gestacional: do diagnóstico às repercussões na vivência familiar da maternidade.	Investigar como aconteceu o diagnóstico do câncer gestacional, bem como suas repercussões na vivência familiar da maternidade.	Dados foram organizados em duas categorias de análise: Sendo surpreendida pela descoberta do câncer na gestação, que revela o curso de vivenciar a gestação e ter o diagnóstico de câncer; e Sofrendo pelas repercussões do câncer na gestação e no nascimento, que descreve as repercussões do adoecimento na vivência da gestação.
HAAS, P. et al. 2021.	Neoplasia da mama e o aleitamento materno: revisão sistemática.	Este estudo buscou levantar por meio de revisão sistemática de	De acordo com a literatura existente no presente momento, há uma relação comprovada entre o câncer de mama e a

		literatura a produção a respeito da relação da amamentação e a neoplasia de mama.	amamentação, quase totalmente observada de forma positiva, visto que apenas um dos artigos selecionados cita a não importância da amamentação como fator de proteção ao câncer de mama.
LELIS et al., 2019	Tratamento do câncer de colo do útero em gestante	Descrever sobre o tratamento do câncer de colo do útero durante o período gestacional. e a dificuldade enfrentada pelos profissionais da saúde.	Foi evidenciado aos profissionais de enfermagem o desafio que é acompanhar uma gestante durante a fase de tomada de decisão em relação ao tratamento, assim como durante o período de adesão a ele. Portanto, é notável a relevância da enfermagem tanto no acompanhamento quanto nas intervenções para os pacientes sob análise.
LOPES, A. P. et al., 2020.	Sofrimento psíquico vivenciado por mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama: uma revisão bibliográfica reflexiva	Verificar como o sofrimento psíquico é vivenciado por mulheres com diagnóstico de câncer de mama.	Nota-se, de maneira geral, uma diminuição na qualidade de vida global dessas mulheres, com constante sentimento de medo, de insegurança e de ansiedade. Sendo o câncer de mama uma doença com consequências desfigurantes, há uma alteração da percepção corporal e de sua identidade como mulher, representados pela perda do seio e do cabelo, ambos símbolos de feminilidade.
MARTINS, S. F. et al., 2022.	Repercussões psicológicas em mulheres diagnosticadas com câncer gestacional: uma revisão sistemática da literatura.	Analisar como o diagnóstico de câncer repercute nos aspectos psicológicos de mulheres na perinatalidade.	As publicações sobre o câncer gestacional abordam os aspectos psicológicos, como: sentimentos de ambivalência, rejeição, autoestima rebaixada, luto, depressão, medo, angústia, tristeza, ansiedade, choque, incompletude, culpa, alívio, força e empoderamento.
MAYAN, S. M. G. et al., 2019.	Câncer gestacional- importância do conhecimento e aprimoramento da equipe de enfermagem	Discutir sobre as condutas de Enfermagem frente à assistência de mulheres com câncer gestacional; descrever o conceito de câncer gestacional e caracterizar os diagnósticos indicados para câncer na gestação.	As mulheres grávidas que enfrentam o tratamento para o câncer de mama geralmente experimentam impactos predominantes, como desafios no tratamento, sentimentos de angústia e medo. Isso ocorre devido à dificuldade que as pacientes têm em aceitar a doença e à falta de apoio familiar.
RAMOS, J. G. et al., 2023.	Câncer de Mama: os efeitos biopsicológicos do tratamento e os efeitos colaterais do tamoxifeno.	Relatar a experiência de alunos do 4º período da Faculdade de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser, utilizando o arco de Maguerez como metodologia, tendo como amostra uma paciente de 49 anos de idade, sexo feminino.	Com a observação aprofundada da paciente e dos estudos adquiridos após a leitura do tema, foi possível identificar o que fazer para intervir e melhorar os problemas decorrentes do tratamento de câncer de mama, prolongado com o uso e efeitos colaterais do tamoxifeno, bem como a implementação de soluções e propostas de intervenção para melhorar os anseios da paciente.

XAVIER, R. S. et al., 2022.	O papel da enfermagem na prevenção do câncer de mama.	Descrever a importância do papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama. Instruir, promover e prevenir o câncer de mama.	É apropriado para os enfermeiros educar durante a consulta de enfermagem o momento é fundamental porque o profissional de enfermagem tem autonomia para enfatizar diretrizes para o autoexame clínico das mamas, cobrindo aspectos normais da mama e as características do câncer de mama e o exame correto.
RESENDE, I.O. et al., 2022.	Fatores psicossociais que influenciam a qualidade de vida da mulher no período gestacional.	Analisar os enfrentamentos psicossociais vivenciados no período gestacional.	O período gestacional é o período de maior vulnerabilidade mental e física da mulher. As mudanças fisiológicas e psicológicas podem afetar a autoestima da gestante, aumentando o estresse, a insegurança e o medo, sendo mais frequentes durante a maternidade solitária
SILVA, M.M et al., 2020.	Depressão na gravidez: fatores de risco associados à sua ocorrência.	Identificar fatores de risco associados à ocorrência da depressão na gravidez disponíveis na literatura científica.	Os fatores de risco associados à ocorrência da depressão na gravidez são heterogêneos e sua identificação é crucial para a promoção da saúde materno-fetal.
SILVA, A.C et al., 2022.	Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: Revisão literária.	Analisar a relevância do entendimento sobre a qualidade da assistência de enfermagem no parto e pós parto e suas repercussões na saúde da mulher.	A enfermagem compreende a utilização da humanização no parto como a capacidade de dar atenção às condições e necessidades do outro.
SILVA, L.S.et al., 2021.	Cuidado de enfermagem em gestantes com câncer de mama: revisão integrativa.	Verificar quais cuidados precisam ser adotados pela equipe de Enfermagem às gestantes com diagnóstico de câncer de mama durante o período gestacional.	A neoplasia mamária é o segundo câncer mais presente no mundo entre a população feminina. No Brasil, os índices de mortalidade por neoplasia mamária têm tomado uma grande proporção. O tratamento é multifatorial e individual, o papel do enfermeiro se constrói na condução de situações relacionadas ao câncer na gestação sendo essencial para a paciente.
SILVA, D.L. et al., 2021.	Evidências para a assistência de enfermagem gestante com câncer de mama: revisão integrativa	Discutir as evidências que a literatura apresenta sobre a assistência a gestante com diagnóstico de câncer de mama e as contribuições do Enfermeiro para saúde deste grupo.	O Enfermeiro deve ser capacitado a identificar as alterações não fisiológicas nas mamas, contribuindo na detecção precoce do câncer durante as consultas pré-natais.

CONCLUSÃO

O número de mulheres que passam por tais situações análogas a essa vem aumentando cada vez mais, tendo em vista que, os hábitos e a genética impulsionam a sociedade feminina a adoecer de neoplasias precocemente. Logo, esse estudo torna-se essencial, a fim de que seja criado um programa de apoio assistencial a esse grupo de gestantes. Tendo um estímulo maior de uma equipe qualificada e capacitada para esse trabalho, além do mais o profissional de enfermagem assistencialista subsidiaria um cuidado mais qualificado às parturientes com câncer. Tendo em vista que, habilitar a equipe com informações e inovações acerca desta temática facilitaria o reconhecimento dos sinais e sintomas das gestantes com câncer de mama e dos efeitos opoentes ao tratamento. A assistência integral ainda não é ordinariamente estabelecida e coopera para um atendimento limitado e de baixa efetividade, pois a pouquidade de informações e evidências acerca do tema entrava o aprofundamento primordial aos profissionais de enfermagem de modo a prontificar intervenções em casos de câncer de mama gestacional, abrangendo a identificação correta do tratamento a ser realizado. A enfermagem presta assistência à mulher em todos os níveis de atenção, razão pelo qual esses profissionais necessitam estar capacitados e meticolosos em todos os níveis de atenção à saúde.

Diante do exposto, mostra-se uma essencialidade de haver mais estudos sobre a temática, especialmente por parte da equipe de enfermagem, visto que se trata de uma patologia, que por mais que seja pouco debatida, ainda se faz presente e demanda uma maior dedicação dos profissionais de saúde, afinal o profissional de enfermagem pode ter uma atuação bastante expressiva para um tratamento efetivo e o cuidado fabuloso durante a fase difícil. O Enfermeiro ofertará apoio emocional, com o propósito da evolução e maturação da gestação de forma saudável mediante a participação familiar, durante o período de confronto contra o câncer de mama gestacional. Outra vertente de ampla importância seria a averiguação da qualidade de vida do feto, após o tratamento realizado nas mães acometidas pelo câncer de mama ainda na gestação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRITO, E. A. S. et al. **Diagnóstico de Câncer durante a Gestação: Uma Revisão Integrativa/Cancer Diagnosis During Pregnancy: An Integrative Review**. ID online. Revista de psicologia, v. 14, n. 49, p. 150-161, 2020.

CARDOSO, S. L.; DE SOUZA, M. E. V.; OLIVEIRA, R. S.; SOUZA, A. F.; LACERDA, M. das D. Felipe; OLIVEIRA, N. T. C.; DE CASTRO, A. P. R.; MEDEIROS, K. M. F. **Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal**. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 180–186, 2019. DOI: 10.16891/654.

COSTA, L. S.; DO CARMO A. L. O.; FIRMIANO G. G. D.; MONTEIRO J. de S. S.; FARIA L. B.; GOMIDES L. F. **Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher**. Revista Eletrônica Acervo Científico (ISSN 2595-7899), v. 31, p. e8174, 20 jul. 2021.

DA SILVA, D. L. et al. **Evidências para a assistência de enfermagem a gestante com câncer de mama: revisão integrativa**. Saúde Coletiva (Barueri), v. 11, n. 65, p. 6066-6079, 2021.

DA SILVA, D. P.; PEREIRA, M. C. **A assistência à gestante com câncer: o papel da equipe de enfermagem**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 3, n. 6, p. 199-216, 2020.

DA SILVA, L. S.; FREITAS, P. M.; MAIA, A. L. **Cuidado de enfermagem em gestantes com câncer de mama: revisão integrativa**. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 16, pág. e361101624127-e361101624127, 2021.

DA SILVA, M. P.; DE CAMPOS, R. A.; SIMIONI, P. U. **Biomarcadores sorológicos tumorais de câncer de mama: revisão da literatura.** Artigo de Revisão, Saúde em revista. 2018

DE FREITAS, G. B. L. **Saúde da Mulher: Epidemiologia, intervenções, observações e políticas públicas de saúde.** 1. Ed. 2. Vol. – Irati: Pasteur, 2020. 1 livro digital; p 545-548.

DE LIMA, C. A.; PONTES, S. R. L. **Enfrentamento da mulher com diagnóstico de câncer no período gestacional.** Revista vita et Sanitas da Faculdade União Goyazes, Trindade – GO, v.13, n.2, 2019. ISSN 1982-5951, p. 128-133.

GOMES, J. S.; SAND, I. C. P. V. D.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. **Câncer gestacional: do diagnóstico às repercussões na vivência familiar da maternidade.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, 2021.

HAAS, P. et al. **Neoplasia de mama e o aleitamento materno: revisão sistemática.** Revista Saúde (Sta. Maria). 2021; 47 (I).

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. ABC do Câncer: **Abordagens básicas para o controle do câncer.** 6ª ed. Ver. Atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: **incidência do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2023.

LOPES, A. P.; CAMARGO, Lopes C. A. C. M.; MAIA, M. A. C. **Sofrimento psíquico vivenciado por mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama: uma revisão bibliográfica reflexiva.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 52, p. e3556, 2 jul. 2020.

MARTINS, S. F.; DOS SANTOS, E. J.; BANDEIRA, R. K. B. **Repercussões psicológicas em mulheres diagnosticadas com câncer gestacional: uma revisão sistemática da literatura.** 2022.

MAYAN, S. M. G. et al. **Câncer gestacional-importância do conhecimento e aprimoramento da equipe de enfermagem.** CuidArte, Enferm, p. 165-173, 2019.

RAMOS, J. G. de S.; DE SOUZA, M. A.; PEREIRA, G. M. **Câncer de Mama: os efeitos biopsicológicos do tratamento e os efeitos colaterais do tamoxifeno.** Revista Brasileira de Desenvolvimento, [S. l.], v. 9, n. 2, pág. 6629–6643, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n2-033.

SILVA, A. C. da; SANTOS, K. A. dos; PASSOS, S. G. **Atuação do enfermeiro ao parto humanizado: Revisão literária.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos , Brasil, São Paulo, v. 5, n. 10, p. 113–123, 2022.

XAVIER, R. S. et al. **O papel da enfermagem na prevenção do câncer de mama.** Revista impacto. Revista multidisciplinar do nordeste mineiro, V2, 2022, ISSN 2178-6925.