



ENFRENTAMENTO DA MULHER COM CÂNCER NA GESTAÇÃO: REPERCUSSÃO PARA MÃE E BEBÊ

Coping for women with cancer during pregnancy: repercussion for mother and baby

Beatriz Da Silva Fontes¹

Lídia Regina Costalino Cabello²

Vanessa Malacrida de Moraes³

¹Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

³Coorientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo

A incidência do câncer na gestação tem aumentado principalmente entre mulheres que gestam em idades mais avançadas. Entre os anos de 2023 a 2025 estimativas apontam um crescimento de 74 mil novos casos de câncer de mama e de colo de útero em mulheres na faixa etária dos 40 anos. O câncer de mama é a segunda neoplasia com mais casos no mundo, tendo 22% de aumento de casos por ano, diferente do diagnóstico de câncer de útero, o seu diagnóstico acaba sendo mais dificultador por motivos relacionados as mudanças hormonais durante a gestação, causando sintomas parecidos com os de câncer. O câncer de colo uterino é conhecido como a quarta causa de morte em mulheres, possui uma evolução lenta e de diagnóstico rápido, através do exame do Papanicolau, biópsia, e exames laboratoriais. O objetivo é abordar a maneira que o câncer de mama e de colo uterino se manifesta durante o período da gestação e descrever as principais repercussões relacionadas a mãe e ao bebê. A metodologia utilizada compreende uma revisão da literatura no formato narrativo e descritivo com uma abordagem exploratória. O tratamento pode começar a partir do 1 trimestre de gestação até 1 ano pós parto, dependendo da idade gestacional e do estadiamento da doença, podendo ser feita com quimioterapias, radioterapias, Cirurgia, hormonioterapias. Vários sentimentos acometem as gestantes como medo e inseguranças, é de extrema importância ter uma equipe multidisciplinar acompanhando a gestante, e dando o apoio emocional necessário.

Palavras-chave: Gravidez, Neoplasia, Pré-Termo, Diagnóstico Precoces.

Abstract

The incidence of cancer during pregnancy has increased mainly among women who are pregnant at an older age. Between the years 2023 and 2025, estimates

point to an increase of 74 thousand new cases of breast and cervical cancer in women aged 40 years. Breast cancer is the second neoplasm with the most cases in the world, with a 22% increase in cases per year, unlike the diagnosis of uterine cancer, its diagnosis ends up being more difficult for reasons related to hormonal changes during pregnancy, causing cancer-like symptoms. Cervical cancer is known as the fourth cause of death in women, it has a slow evolution and rapid diagnosis, through the Pap smear, biopsy, and laboratory tests. The objective is to address the way in which breast and cervical cancer manifests itself during pregnancy and describe the main repercussions related to mother and baby. The methodology used comprises a literature review in a narrative and descriptive format with an exploratory approach. Treatment can start from the 1st trimester of pregnancy up to 1 year postpartum, depending on the gestational age and stage of the disease, and can be done with chemotherapy, radiotherapy, surgery, hormone therapy. Various feelings affect pregnant women, such as fear and insecurities, it is extremely important to have a multidisciplinary team accompanying the pregnant woman, and providing the necessary emotional support.

Keywords: Pregnancy, Neoplasia, Preterm, Early Diagnosis.

Introdução

A gravidez é uma das fases mais importante na vida de uma mulher, onde para muitas é a realização de um sonho. Nesse período ocorrem muitas modificações no corpo e vida da gestante, sendo elas físicas, fisiológicas e emocionais, por conta do aumento de hormônios como estrogênio e progesterona, podendo causar desníveis emocionais, levando em alguns casos a uma depressão (Soares *et al.*, 2020).

A gestação em mulheres com idade avançada ocorre com idade igual ou superior a 35 anos, nessa idade a gestante tem a maior probabilidade de evoluir para uma gravidez de risco. As complicações mais comuns em idade avançada são as doenças hipertensivas como pré-eclampsia, eclampsia, hemorragias e diabetes gestacional. Quanto ao risco relacionado ao feto pode ocorrer a prematuridade, morte fetal e baixo peso (Aldrghi *et al.*, 2016).

Uma das maiores causas de morte em mulheres nessa fase é o câncer, ocorrendo em 0,05% a 0,1% dos casos. Este número vem aumentando cada vez mais, devido às gestações em idade avançadas. Em casos na gestação ocorrem geralmente neoplasia de mama e colo de útero, tireoide e hematológicos. O diagnóstico pode ser difícil, por conta dos sintomas que a gravidez proporciona para a gestante, como aumento dos seios e colo uterino, náuseas e vômitos (Carvalho *et al.*, 2022).

Entre os anos de 2023 e 2025 estimativas apontam um aumento de 74 mil novos casos de câncer de mama entre mulheres, onde é mais frequente em mulheres na faixa etária dos 40 anos. Estudos realizados apontam que 8,9% das mulheres recebem o diagnóstico em torno de 60 dias, o tempo médio entre consulta e diagnóstico está sendo de 142,6 dias, portanto o diagnóstico acaba sendo cada vez mais tardio, dificultando o tratamento e a recuperação (Maia; Atty; Tomazelli, 2023).

As células normais que formam os tecidos do corpo humano são capazes de se multiplicar por meio de um processo contínuo que é natural elas se multiplicam e morrem, já as células cancerígenas não morrem, elas continuam crescendo formando mais células anormais. O câncer é a perda do controle da divisão de células anormais possuindo a capacidade de invadir outras estruturas e órgãos (INCA, 2020).

O câncer de mama é conhecido como a segunda neoplasia mais comum no mundo entre mulheres, representando 22% de novos casos por ano. Os sinais e sintomas dessa neoplasia podem confundir e dificultar muito durante a gestação, justamente pelos sintomas que a mulher gestante já sente pelas mudanças hormonais, como endurecimento da mama e o aparecimento de um nódulo palpável (Monteiro *et al*, 2017).

O diagnóstico se dá de diversas formas, sendo exames de imagens, biópsias e exames laboratoriais, podendo ocorrer em qualquer fase da gestação, assim como o tratamento, pode ser realizado desde o primeiro semestre até um ano após o parto. São feitos de maneira cuidadosa e não invasiva, para que desta forma não cause nenhum risco a mãe e para o bebê. Não se pode negar que se trata de um momento traumático para a gestante e familiares, causando dúvidas e preocupações, tanto com o bebê, quanto com a mãe. As mulheres têm dificuldade em lidar com o diagnóstico do câncer gestacional, apresentando desde medo da morte e de perder o bebê e luto pela impossibilidade de viver a gestação planejada e idealizada, até a necessidade de proteger seu bebê na vida intra e pós-uterina provocando um impacto psicológico na vida da mãe e de seus familiares. Tal impacto relaciona-se, comumente, com as representações do câncer para os indivíduos e para a sociedade à qual pertencem, geralmente associadas à dor, à angústia, ao sofrimento e à morte. A família que vivência o câncer gestacional depara-se com novas demandas e dificuldades que se

somam àquelas próprias da fase do seu desenvolvimento, a gestação e o nascimento, provocando a ruptura do equilíbrio familiar. Essas alterações iniciam-se na fase pré-diagnóstica, perduram por todo o processo de tratamento e podem continuar após a morte ou a cura da paciente (Gomes; Van der Sand; Giraldo-Perlini, 2020).

Um dos exames de rastreio para o diagnóstico de câncer de mama é a mamografia, mas não é recomendado para mulheres grávidas por conta da grande exposição a radiação, o recomendado é o ultrassom utilizado para avaliação de nódulos palpáveis e de bordas irregulares. O tratamento vai depender de vários aspectos, como o tamanho do tumor, a localização, o tempo de gestação, e também as preferências da paciente, mas as principais vias de tratamento são realizadas através da cirurgia, sendo evitada somente no primeiro trimestre e em casos extremos o uso da radioterapia para complementar o tratamento (Cordioli, 2024).

Segundo Pedrosa *et al.* (2020) as intervenções mais indicadas para o tratamento da neoplasia mamária gestacional incluem: Cirurgia, Quimioterapia antineoplásica (QTA) e após o parto a radioterapia, hormonioterapia, e a terapia alvo, pois estes são mais propensos a causar malefícios ao feto em desenvolvimento dentro do ventre materno. Já a cirurgia é realizada da mesma forma em relação às pacientes não-grávidas, dependente do estágio da doença e deve ser modificada de acordo com as necessidades materno-fetais, usualmente é considerada o primeiro tratamento de escolha, a mastectomia com linfadenectomia. Pode ser realizada seguramente durante todos os trimestres de gestação com riscos mínimos ao feto em desenvolvimento. A quimioterapia antineoplásica pode ser indicada no segundo ou terceiro trimestre, sendo que a radioterapia deve ser adiada de quatro a seis meses após o parto.

O prognóstico da neoplasia mamária vai depender do estadiamento da doença e suas características. Quando diagnosticada no início possui um maior potencial de tratamento. Ocorrendo evidências de metástase, o objetivo do profissional da saúde é prolongar a sobrevivência do paciente e melhorar sua qualidade de vida (INCA 2022).

O câncer de colo uterino é conhecido com a sua evolução lenta, favorecendo o diagnóstico precoce e bem-sucedido. Este tipo de câncer é considerado um dos mais comuns, e é a quarta causa de morte em mulheres.

Em estudos mostram que em 2018, apareceram cerca de 570 mil novos casos, e 311 mil óbitos por essa neoplasia. O controle desse câncer é baseado na saúde da mulher, ou seja, com o diagnóstico precoce das lesões através do exame de papanicolau, permitindo começar o tratamento mais rápido, para que se evite danos tanto para a mulher como para o feto (Ferreira, 2022).

O tratamento do câncer de colo de útero em gestantes depende do estadiamento, da idade gestacional e do desejo de preservar a gestação devendo ser levado em conta os riscos de adiar ou modificar o tratamento para aquela paciente. É amparada pela lei a interrupção da gestação em pacientes com câncer de colo uterino em gestação de até 22 semanas, prevista no artigo 128 do Código Penal Brasileiro (aborto necessário ou terapêutico quando há risco de vida materna) e pela Portaria GM/MS Nº 1.508, do Ministério da Saúde. Após essa idade gestacional, o feto é considerado viável na maioria dos centros, e a conduta deve ser individualizada (Cintra *et al.*, 2023).

O tratamento do câncer durante o período da gestação, requer uma comunicação entre os médicos responsáveis pela paciente, Obstetra, ginecologista e oncologista. No caso do câncer de mama, e de colo uterino a cirurgia de retirada do câncer pode ser realizada em qualquer momento da gestação, mas no caso do câncer de colo uterino quando está em estágio muito avançado a quimioterapia é a melhor opção podendo ser realizada a partir do 2 trimestre, já a radioterapia não é indicada pois pode causar riscos de malformação o feto (B.P., 2021).

A maior preocupação dos médicos é os efeitos colaterais com os exames e tratamentos, por usarem muita radiação e ionizantes, podem causar riscos ao feto por exposição a esses componentes. Alguns desfechos neonatais ainda em estudo dizem que o câncer durante a gestação possa causar algum problema para o feto, como o nascimento prematuro. Desta forma é de suma importância que os profissionais da saúde passe conhecimento á gestante e explique os riscos que ela e o feto podem correr com tratamentos e a realização de exames. Neste estudo os autores verificaram que cerca de 42,86% das gestantes apresentam anemia durante o diagnóstico e tratamento, 52,89% dos partos evoluem para uma cesariana por se tornar gravidez de risco. Quanto aos desfechos neonatais, observaram-se dois casos de aborto espontâneo e um natimorto. Dos 16 recém-nascidos, 50% eram do sexo masculino, 56,25%

nasceram com peso menor ou igual a 2500 gramas, o Apgar obtido pelos bebês foi maior que sete no primeiro minuto de vida em 62,5% dos casos. Não foi constatada a presença de nenhum caso de má-formação congênita, no momento do nascimento e 25% dos neonatos necessitaram de internação em UTI (Cieto; Santos; Gozzo, 2021).

Devido esta problemática, a gestante precisa conhecer todas as suas opções antes de tomar qualquer decisão, pois as escolhas de tratamento podem ser muito difíceis, principalmente porque podem gerar conflito entre o melhor tratamento para a mãe e o bem-estar do feto. Necessitando ter o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, tendo ao seu lado um profissional obstetra, um (a) enfermeiro (a), um oncologista, um mastologista e um psicólogo, para dar um apoio emocional que esta mãe pode vir a precisar ao decorrer do tratamento (Cintra *et al.*, 2023).

O presente estudo contribui para que se tenha o conhecimento sobre a temática, colaborando para uma melhor conduta e tomada de decisões, bem como os riscos e benefícios de cada terapêutica, amparada por uma equipe multidisciplinar, para dar um apoio que esta mãe necessita durante o tratamento na tentativa de minimizar seus impactos na gestação e as repercussões negativas na vida a mãe e bebê.

Diante do exposto a pesquisa teve como objetivo abordar a maneira que o câncer de mama e de colo uterino se manifesta durante o período da gestação e descrever as principais repercussões relacionadas a mãe e ao bebê.

Método

Esta pesquisa compreende uma revisão da literatura no formato narrativo e descritivo com uma abordagem exploratória. A revisão da literatura é um procedimento de análise e pesquisa em que um conjunto de conhecimentos é descrito como propósito de apresentar uma solução concreta a uma problemática levantada. Essa metodologia utiliza uma variedade de materiais pertinentes sobre o assunto, como artigos científicos, livros, monografias, relatórios disponibilizados em portais oficiais, teses e dissertações entre outras fontes de informações (Matias-Pereira, 2016).

As etapas de uma revisão da literatura narrativa ou também denominada tradicional são: seleção de um tema de revisão; pesquisa na literatura, seleção/

escolha, leitura e análise da literatura, redação da revisão Referências (Souza, *et al.*, 2018).

Para tanto, foram utilizados artigos científicos e materiais publicados em bases de dados eletrônicos, selecionados com base na sua relevância para o tema em questão. A revisão narrativa é conhecida por sua estratégia flexível, dispensando buscas complexas e exaustivas, o que a torna ideal para a estruturação de artigos, dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso (FCA, 2015).

A pesquisa foi realizada com base nos bancos de dados eletrônicos da SciELO, Medline e Google Acadêmico, por meio da utilização dos seguintes descritores: Gravidez, Neoplasia, Pré-Termo, Diagnóstico Precoce.

No total da pesquisa, foram encontrados 38 materiais. A partir deles foram incluídos 28 materiais, por meio dos seguintes critérios de inclusão: publicações que se incidiu por meio de textos publicados nos últimos 10 anos, todos no idioma português e que tanto a temática como a estrutura do material tivessem relação direta com o objetivo deste estudo. Foram excluídos 10 materiais, com base nos seguintes critérios de exclusão: artigos e materiais publicados com mais de 10 anos, em que o idioma da publicação fosse diverso do português por não apresentarem adequação suficiente ao tema empregado.

Desenvolvimento

De acordo com Marques. B. L *et al.* (2020) o acompanhamento pré-natal busca acompanhar o desenvolvimento do feto de forma saudável e de forma preventiva para o binômio. Durante o período de gestação é necessário ter o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, desde o pré-natal até o pós-parto, além disso, o suporte psicológico e emocional é crucial para ajudar a gestante a lidar com as mudanças físicas e emocionais que ocorrem durante a gravidez. Após o parto, o acompanhamento pós-natal também é importante, não apenas para a recuperação da mãe, mas também para o monitoramento do desenvolvimento do recém-nascido. Esse acompanhamento contínuo ajuda a garantir que tanto a mãe quanto o bebê estejam saudáveis e recebendo o suporte necessário durante essa fase tão delicada.

O Ministério da Saúde determina que a assistência ao pré-natal deve ser iniciar no primeiro trimestre gestacional, sendo preconizado no mínimo seis

consultas durante gestação e uma no puerpério, o profissional deve promover o acolhimento a mulher através de atividades educativas disponibilizando exames laboratoriais, imunização e promovendo a classificação de risco, minimizando assim os danos da saúde materno infantil, visto que durante as consultas todas as alterações ou problemas buscam ser solucionados antes que possam trazer algum malefício direto ou indireto ao feto e a mãe (Rocha; Barbosa; Lima, 2017).

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2021), no acompanhamento pré-natal devem ser realizadas consultas mensais até 28 semanas, quinzenais entre 28 e 36 semanas, e semanais no bebê a termo. Para Brito *et al.* (2020) uma vez realizado o diagnóstico de câncer em gestantes ou gravidez em pacientes diagnosticadas com câncer é considerada uma gestação de alto-risco, se tornando assim necessário um pré-natal em centros especializados com a equipe multidisciplinar.

O câncer de mama durante a gestação é uma condição complexa e que merece atenção especial. Embora a incidência ainda seja considerada rara, os dados indicam um aumento nos casos diagnosticados, o que é uma preocupação crescente na área da saúde. O câncer de mama é o mais frequente entre as mulheres, durante a gestação pode apresentar desafios tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento. As estimativas do Cepon (centro de pesquisas oncológica) e do INCA (Instituto nacional do câncer) para 2023 indicam que entre os 73.610 novos casos de câncer de mama são esperados no Brasil, cerca de 4% devem ser diagnosticados durante a gravidez. Isso representa uma quantidade significativa de mulheres que necessitam de cuidados específicos e de um planejamento adequado para o tratamento (Instituto Oncoguia, 2023). O câncer de mama pode ocorrer durante a gestação ou até 1 ano de pós parto, na qual, as mulheres na faixa etária de 35 anos correm mais risco de desenvolver neoplasia mamária. O diagnóstico de câncer de mama na gestação pode ser tardio, devido as mudanças fisiológicas que ocorrem no seio durante esse período, com a tendência é desenvolver a hipertrofia, nódulos, secreção e ingurgitamento

Existe o risco de atraso no diagnóstico do câncer na gestação, principalmente em relação ao câncer de mama. Isso acontece por vários fatores, uma vez que não se pense neste diagnóstico e devido aos sinais e os sintomas do câncer que são confundidos com os da gestação, as alterações fisiológicas e

anatômicas gestacionais podem comprometer o exame físico e a falta de exame que não fazem parte do rol dos exames preconizados para seu acompanhamento (Gomes; Van der Sand; Giraldo-Perlini, 2020).

Um fator dificultador em relação ao câncer de mama é que os exames de rastreio de neoplasias mamárias não fazem parte da rotina do pré-natal, o que pode ocasionar o diagnóstico tardio da doença, embora seja importante destacar que a realização do pré-natal pode ser uma oportunidade única de identificação oportuna do câncer de mama, dado ao contínuo contato entre a gestante e o profissional da saúde (Oliveira *et al.*, 2021).

Em seu estudo Gomes, Van der Sand e Giraldo-Perlini (2020) observou altos níveis de ansiedade em gestantes diagnosticadas com câncer de mama durante ou logo após a gravidez, a ansiedade estava ligada ao conflito entre a preocupação com a saúde do bebê e sua própria saúde, sendo atribuídos significados diferentes a sua experiência de gestação e de maternidade, sendo feitas as escolhas de acordo com o que a mãe desejasse. O apoio familiar e dos profissionais da saúde são essenciais para essa situação

O tratamento da neoplasia mamária durante o período de gestação segue as mesmas recomendações de uma mulher não grávida com algumas exceções. A decisão do procedimento deve ser considerada por diversos fatores como a idade gestacional, estágio da doença, e as preferências da paciente. (Silva *et al.*, 2018).

Existe um risco grande durante o parto e a amamentação, sendo necessário que a quimioterapia seja suspensa entre a terceira e quarta semana antes do parto, uma vez que podem causar neutropenia febril ou trombocitopenia materno-fetal. Durante o período de amamentação deve ser interrompido o tratamento, pois a droga pode ser transmitida para o bebê através do leite materno, aumentando o risco de sequelas (Costa ;Souza, 2018).

Para o câncer de mama, o MS (Ministério da Saúde), afirma que o melhor tratamento para as gestantes com esse diagnóstico é a mastectomia. Entretanto, a cirurgia conservadora é possível se a radioterapia puder ser adiada até o pós-parto, uma vez que, a mesma não é segura durante a gestação. Já a quimioterapia deve ser indicada a partir do segundo trimestre até a 35 semana. Citando a abordagem de tratamentos, o risco de abortamento quando a quimioterapia é feita no primeiro trimestre pode ocasionar parto prematuro e

baixo peso do nascituro quando for realizada a partir da 35 semanas (Rodrigues *et al.*, 2016).

Os quimioterápicos antraciclina e os taxanos não apresentam riscos ao feto após o primeiro trimestre de gestação. Além disso, os quimioterápicos, se usados no primeiro trimestre, pode causar a malformação fetal e risco de aborto de 17%. Já no segundo e terceiro trimestre essa taxa cai para 1,3% dos casos (Cipriano; Oliveira, 2016).

A imunoterapia é um tratamento terapêutica que utiliza o sistema imunológico do paciente para combater o câncer, durante o período da gestação, o uso de imunoterapia para tratar o câncer apresenta considerações especiais, tanto em termos de eficácia quanto de segurança. Em 2022, a Anvisa autorizou o uso da imunoterapia para o tratamento do câncer de mama triplo negativo, um subtipo agressivo e frequentemente difícil de tratar. Embora essa terapia tenha mostrado promessas em estudos clínicos, sua aplicação durante a gestação levanta preocupações significativas. A imunoterapia atua ativando o sistema imunológico, ajudando-o a identificar e atacar as células cancerígenas. Apesar de seu potencial, não há estudos amplos que avaliem a segurança da imunoterapia durante a gravidez. O uso de imunoterapia pode aumentar a atividade do sistema imunológico, o que pode levar a reações inflamatórias. Essas reações podem, por sua vez, impactar o desenvolvimento fetal, aumentando o risco de complicações (Instituto Oncoguia, 2023).

Mesmo após o término do tratamento, as mulheres tendem a permanecer ansiosas com relação a saúde do bebê por conta da exposição há quimioterapia ou radiação. (Gomes; Van der Sand; Giraldo-Perlini, 2020).

De acordo com Teló e Yonegura (2023), a gestação é uma oportunidade para o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, na qual, as gestantes já se encontram em acompanhamento médico ,realizando as consultas , solicitações de exames que possibilitam o diagnóstico precoce.

De acordo com Oliveira (2016), 83% dos casos de câncer no colo uterino são descobertos no estágio I, durante o primeiro trimestre o câncer é tratado com cirurgia, a partir do 2 trimestre já se pode começar o tratamento com a quimioterapia, na qual é indicado o parto cesária para tratar o câncer de imediato através da cirurgia. Para o câncer em estádios II, III, e IV é indicado a quimioterapia, radioterapia e a histerectomia radical.

O tratamento para o câncer de colo uterino em mulheres grávidas segue os mesmos padrões de uma mulher não gestante, mantendo o cuidado de se evitar a quimioterapia durante determinado período, havendo a tentativa de diminuir os riscos para o feto, sendo o tratamento quimioterápico, recomendado a partir do segundo e terceiro trimestre gestacional, sendo assim no terceiro período há maior risco de aborto ou malformação. (Costa e Souza ., 2018).

Para Capelozza *et al.* (2014) foi observado que o aspecto de mutilação do câncer e seu tratamento podem causar depressão, revolta, sendo assim, algo que possa interferir no tratamento. O apoio da família e do companheiro nessa fase é essencial para que a mulher se sinta segura.

Há um consenso na literatura médica, das Sociedades Europeias de Ginecologia Oncológica e oncologia clínica (ESGO/ESMO), para elucidação do diagnóstico e tratamento do câncer e repercussões maternas e fetais, sendo fundamental que as diretrizes e orientações sejam interpretadas sempre com cautela, por uma avaliação multidisciplinar e individualizada, garantindo o melhor desfecho para mãe, quando há desejo de preservar a gestação para o feto (Femina, 2023).

Conclusão

Diante dos artigos analisados, percebe-se que o diagnóstico do câncer no período gestacional é deficiente e isso pode acarretar várias consequências na vida da gestante, uma vez que, quanto mais precoce for dado o diagnóstico, melhor será o prognóstico em relação a doença, impactando em melhores resultados para mãe e o bebê.

Os enfermeiros, bem como outros profissionais da saúde, devem ter uma atenção redobrada com as gestantes, estando atentos para quaisquer alterações detectadas no período gestacional, contribuindo, assim, na prevenção e no controle da doença, por meio de ações de promoção da saúde e detecção precoce dos agravos.

Ressalta-se, ainda, a grande necessidade na atenção qualificada ao câncer desde o diagnóstico até o tratamento, com o intuito de garantir uma melhor sobrevida tanto para a mãe quanto para o bebê.

O câncer gestacional foi reconhecido como um fator que repercutiu na forma de vivenciar todo o processo da maternidade. Devemos salientar que o

cuidado integral á mulher com câncer na gestação é um desafio para a equipe de saúde, com destaque para enfermagem que participa de todo seu ciclo gravídico puerperal e também durante todo o ciclo vital da vida da mulher, considerando que, mesmo após o tratamento essas mulheres podem permanecer ansiosas em relação a sua saúde e a da criança, evidenciando preocupações futuras que devem ser acolhidas , garantindo o acompanhamento.

Referências

ALDRIGHI, J. D. *et al.* As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa. **Revista da escola de enfermagem da USP**. Curitiba v. 3, n. 50, p 512-521. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FM3Q7h8Q55PmtBYZZDqwjwm/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 9 mar.2024

B.P - BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO. **Câncer na gravidez e no puerpério tem tratamento**. Atualizado em:12 jul. 2021. Disponível em: <https://www.bp.org.br/artigo/cancer-na-gravidez-e-no-puterperio-tem-tratamento>. Acesso em: 9 mar. 2024.

BRITO, E. A. S.*et al* .Diagnóstico de câncer durante a gestação: Uma revisão integrativa. **Rev. Multidisciplinar e de psicologia**. v. 14, n. 49, p.150-161. Fevereiro/2020. DOI:10.14295/online.v14i49.2321. Disponível em: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/download/2321/3646/9457> . Acesso em 14 de ago.2024.

CAPELOZZA,M.L.S.S. *et al.* A dinâmica emocional de mulheres com câncer e grávidas. **Bol. Acad. Paulista de Psicologia, São Paulo, Brasil**. v. 34, n86, p 151-170. 2014. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v34n86/a11.pdf>.Acesso em 26 set. 2024

CARVALHO, C. M. *et al.* Aspectos clínicos do câncer durante o período gestacional: desafios diagnósticos terapêuticos. **Femina**. v.10. n. 50, p. 582-8. 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1414413/femina-2022-5010-582-588.pdf> Acesso em: 13 mar. 2024.

CIETO, J.F; SANTOS, L.A.G; GOZZO, T.O. Câncer durante a gestação: análise dos casos em ênfase nos resultados obstétricos e neonatais. **Revista de enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v .11, e-4096. 2021. DOI: <https://doi.org/10.10175/recom.v10i0.4096>. Disponível em: [file:///C:/Users/55149/Downloads/4096-Texto%20do%20Artigo-15863-18017-2-20210723%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/55149/Downloads/4096-Texto%20do%20Artigo-15863-18017-2-20210723%20(1).pdf) Acesso em: 21 mar. 2023.

CINTRA, G. F. *et al.* Câncer de colo de uterino na gestação. **Femina**. V51. N5. P- 292-6. 2023.Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/10/1512407/femina-2022-515-292-296.pdf>. Acesso em 24 mar. 2023.

CIPRIANO, P; OLIVEIRA.C. Gestação e câncer de mama: proposta de guia de orientações. **Fisioterapia Brasil, santos**. V.17, n2 p. 148-157. 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/878991/gestacao-e-cancer-de-mama-proposta-de-guia-de-orientacoes.pdf>. Acesso em 26 set. 2024

CORDIOLI.E. Outubro rosa- gestantes não podem fazer mamografia- mito ou verdade? **Pro matre**. 2024. Disponível em: <https://promatre.com.br/outubro-rosa-gestante-nao-pode-fazer-mamografia-mito-ou-verdade/#:~:text=No%20entanto%2C%20mulheres%20gr%C3%A1vidas%20n%C3%A3o,obstetra%20da%20Pro%20Matre%20Paulista>. Acesso em 10. Set 2024.

COSTA, A.E.L; SOUZA,J.R. Implicações psicossociais relacionadas a assistência a gestante com câncer: percepções da equipe de saúde. Rev. SBPH. V. 21,n. 3,p.100-122, 2018. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v21n2/v21n2a07.pdf> Acesso em: 12 set. 2024.

FCA. Faculdade de Ciências Agrônômicas. **Tipos de Revisão de Literatura**. Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos. UNESP Campus de Botucatu. Botucatu, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-revisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 25 maio 2023.

FERREIRA, M. C. M. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos; atitudes e práticas de profissionais da ESF. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n.6, p. 2291-2302, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022276.17002021 Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2022.v27n6/2291-2302/pt>. Acesso em 15 mar. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da mulher, da criança e do adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente. Postagens: Principais questões sobre Exame de rotina do pré-natal. Rio de Janeiro, 11 out. 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-exames-de-rotina-do-pre-natal/#:~:text=At%C3%A9%20a%2012%C2%BA%20semana%20gestacional,a%20consultas%20devem%20ser%20semanais>.

GOMES, J. S; VAN DER SAND, I. C. P; 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. e.20200518. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220x-REEUSP-2020-0518>. Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Qr48Xs4GqbWH5Zsk8T5QLmS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 3 mar. 2024.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – Ministério da Saúde. **ABC do câncer: abordagem básicas para o controle do câncer** – 6 ed. rev. Atual. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-6-edicao-2020.pdf> . Acesso em: 15 mar. 2024.

INTITUTO ONCOGUIA. **Cancer de mama na gravidez: 12 coisas que toda mulher deve saber**. Publicada em 04 out. 2023. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-mama-na-gravidez-12-coisas-que-toda-mulher-deve-saber/16695/7/>. Acesso em 20 Set. 2024.

MAIA, C. F. C; ATTY, A. T. M; TOMAZELLI, J. Diagnostico precoce de câncer de mama em mulheres com lesões palpáveis: Oferta, realização e necessidade de biopsias no município do Rio de Janeiro. **Instituto Nacional do câncer (INCA)**. v. 69 n. 3, e- 193963. 2023. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n3.3963>. Disponível em: file:///C:/Users/55149/Downloads/Art19_69-3.pdf . Acesso em: 1 mar. 2024.

MARQUES, B. L. *et al*. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. 2016. **Escola Ana Nery**,

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. São Paulo: Atlas, 2016.

MONTEIRO, D.M. *et al*. Fatores associados ao câncer de mama gestacional: estudo caso-controle. **Temas livres**. Rio de janeiro , 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9gmNNDs8mhXPkYRNjz7ymVs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2024

OLIVEIRA, C. C. S. O câncer de colo do útero na gravidez. **Instituto nacional do câncer (INCA)**. Rio de janeiro 2016. Disponive em: <https://search.app/E6QZ5QLXe12MDTSU6>. Acesso em 07 set. 2024.

OLIVEIRA, G. S. C. *et al*. Evidencias para a assistência de enfermagem à gestante com câncer de mama revisão integrativa. **Rev. saúde coletiva**. v. 11, n. 65.2021 DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6066-6079>. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/download/1591/1835>. Acesso em 14.ago.2024

PEDROSA, A. B. *et al*. Métodos terapêuticos indicados no tratamento do câncer de mama gestacional. **Rev. multidisciplinar do Nordeste Mineiro**,

Almenara, ISSN 2178-6925.2020. Disponível em:
https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/500_metodos_terapias_indicados_no_tratamento_do_cancer_de_mama_gestaci.pdf. Acesso em: 24 mar. 2023

RODRIGUES, C. M. O. *et al.* Reperussão do tratamento das neoplasias durante a gestação. **REV. cienc.saude nova esperança**. Abr 2016. v 14, n. 1, pag. 67-72.2016. Disponível em :
<https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/78/84>. Acesso em 02 set. 2024.

ROCHA, I. M. S; BARBOSA, V. S. S; LIMA, A. L. S. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. **Rev. Científica de enfermagem**, São Paulo, v. 7, n. 21, p21-29.2017. Disponível em:
<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/143/146>
 Acesso em 14 Ago.2024.

SILVA, K. M. K *et al.* Câncer de mama na gestação: Abordagem diagnóstica e terapêutica. **Rev. Acta medicina**. v. 39, n. 2 . 2018. Disponível em:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/11/987625/493062.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2024.

SOARES, P. R. A. L. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes e fatores associados. **REV. ACTA PAUL ENFERMAGEM**, v. 34. 2020. DOI:
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO002075> Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE002075/1982-0194-ape-34-eAPE002075.pdf. Acesso em: 9 mar. 2024.

TELÓ, A. F.; YONEGURA, W. H. T. Avaliação da cobertura do exame citopatológico do colo do útero durante a assistência pré-natal. **E-academica**, Assis, v. 4, n. 3, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.52076/eacad-v4i3.507>, disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/374121788_Avaliacao_da_cobertura_do_exame_citopatologico_do_colo_do_uterio_durante_a_assistencia_pre-natal/fulltext/650ef0d361f18040c21a1d40/Avaliacao-da-cobertura-do-exame-citopatologico-do-colo-do-uterio-durante-a-assistencia-pre-natal.pdf?origin=publication_detail&_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uRG93bm9vYXQpLCJwcmV2aW91c1BhZ2UiOiJwdWJsaWNhdGlvbiJ9fQ
 Acesso em 02 set. 2024.