

Gestante com diagnóstico de câncer de mama: prevenção, diagnóstico e assistência**Pregnant with diagnosis of breast cancer: prevention, diagnosis and assistance**

DOI:10.34119/bjhrv3n1-086

Recebimento dos originais: 30/12/2019

Aceitação para publicação: 13/02/2020

Natália Prado

Formação Acadêmica: Enfermeira
Instituição: Centro Universitário São Camilo
E-mail: naprado@gmail.com

Poliana Loiola

Formação Acadêmica: Enfermeira
Instituição: Centro Universitário São Camilo
E-mail: polianacloiola@gmail.com

Thalita Guimarães

Formação Acadêmica: Enfermeira
Instituição: Centro Universitário São Camilo
E-mail: thalita_fernandes@hotmail.com

Elisabete Calabuig Chapina Ohara

Formação Acadêmica: Doutora em Ciências Sociais, Enfermeira, Mestre em Gerontologia Social
Instituição: Centro Universitário São Camilo
E-mail: chapinaohara@uol.com.br; elisabete.ohara@prof.saocamilo-sp.br

Lea Dolores Reganhan Oliveira

Doutora em Ciências da Saúde, Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde
Instituição: Centro Universitário São Camilo
E-mail: lea.oliveira@prof.saocamilo-sp.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer representa 21% de todos os óbitos no mundo, esse impacto afeta principalmente os países de baixo e médio desenvolvimento, especialmente por mortes prematuras. Na gravidez o câncer de colo uterino apresenta-se como a primeira causa de neoplasia associada à gravidez e o câncer de mama a segunda. O câncer de mama associado à gravidez é todo câncer diagnosticado durante a gravidez, ou até um ano após o parto. O Sistema de Informação sobre a ocorrência de câncer e seu desfecho são essenciais para elaboração de políticas e programas para prevenção, tratamento e o controle do câncer. **OBJETIVO:** Descrever as evidências disponíveis na literatura sobre a prevenção, diagnóstica e prognóstica de câncer de mama associado à gravidez. **MÉTODO:** Tratou-se de uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME) com as bases de dados: Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online

(SCIELO e Portal Ministério da Saúde), utilizando os descritores Câncer de Mama, Gestação, Enfermagem. Utilizou-se como critério de inclusão artigos nacionais, disponíveis na íntegra, em português, dos últimos 10 anos, referentes ao tema e aos objetivos propostos, disponíveis gratuitamente e completos, sendo excluídos artigos duplicados. Foram encontrados com os descritores gestação e câncer de mama 182 artigos, com os de câncer de mama e enfermagem, 379 artigos. Considerando os critérios de inclusão, selecionou-se 75 trabalhos; após a leitura dos títulos e resumos, excluíram-se 56 e 3 encontravam-se duplicados. Para análise tivemos como resultado um total 33 artigos. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Os resultados mostram que prorrogar a gravidez para a terceira ou quarta década de vida, a ingestão de álcool, tabaco, sedentarismo, o uso prolongado de anticoncepcionais, exposição à radiação, são fatores de risco para o câncer de mama, além da hereditariedade que não pode ser evitado, assim é de extrema importância realizar os exames de detecção precoce, como o autoexame das mamas, mamografia com proteção abdominal que deve ser complementada com a ultrassonografia das mamas, devido a resultados inconclusivos do exame devido as alterações fisiológicas das mamas, para um diagnóstico conclusivo também pode ser realizado a biópsia e também a ressonância magnética. O tratamento segue os mesmos critérios para pacientes não grávidas, levando em consideração o que é benéfico para as condições fetais. Mostra-se que a melhor forma para tratamento para essas mulheres é a mastectomia geral, já que a cirurgia conservadora das mamas necessita de radioterapia posteriormente, sendo prejudicial ao feto. **CONCLUSÃO:** A realização desse estudo evidenciou que a detecção precoce pela Atenção Primária a Saúde é de extrema importância para prevenção de doenças como o câncer de mama, usando o enfermeiro como um agente de mudança para aproximar a usuária com o sistema de saúde, sendo o responsável pela detecção precoce por meio de exames preventivos durante o pré-natal. Uma assistência integral de enfermagem exige o conhecimento de sua clientela para uma promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos seus pacientes visando à participação da mulher e familiares na decisão do tratamento e conduta da gestação.

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

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cancer accounts for 21% of all deaths in the world, this impact mainly affects low and medium development countries, especially due to premature deaths. In pregnancy, cervical cancer is the first cause of cancer associated with pregnancy and breast cancer the second. Breast cancer associated with pregnancy is any cancer diagnosed during pregnancy, or up to one year after delivery. The Information System on the occurrence of cancer and its outcome are essential for the elaboration of policies and programs for the prevention, treatment and control of cancer. **OBJECTIVE:** To describe the evidence available in the literature on the prevention, diagnosis and prognosis of breast cancer associated with pregnancy. **METHOD:** It was a bibliographic review in the Virtual Health Library (VHL / BIREME) with the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO and Portal Ministry of Health)), using the descriptors Breast Cancer, Gestation, Nursing. National articles, available in full, in Portuguese, from the last 10 years, referring to the proposed theme and objectives, available for free and complete, were used as inclusion criteria, and duplicate articles were excluded. 182 articles were found with the descriptors pregnancy and breast cancer, with 379 articles with breast cancer and nursing. Considering the inclusion criteria, 75 works were selected; after reading the titles and abstracts, 56 were excluded and 3 were duplicated. For analysis we had a total of 33 articles. **RESULT AND DISCUSSION:** The results show that extending pregnancy to the third or fourth decade of life, alcohol, tobacco, physical inactivity, prolonged use of

contraceptives, radiation exposure, are risk factors for breast cancer, in addition to of heredity that cannot be avoided, so it is extremely important to perform early detection exams, such as breast self-examination, mammography with abdominal protection that must be complemented with breast ultrasound, due to inconclusive results of the examination due to physiological changes biopsy and magnetic resonance imaging can also be performed for a conclusive diagnosis. Treatment follows the same criteria for non-pregnant patients, taking into account what is beneficial for fetal conditions. It is shown that the best form of treatment for these women is general mastectomy, since conservative breast surgery requires radiotherapy afterwards, being harmful to the fetus. **CONCLUSION:** The realization of this study showed that early detection by Primary Health Care is extremely important to prevent diseases such as breast cancer, using nurses as an agent of change to bring the user closer to the health system, being the responsible for early detection through preventive exams during prenatal care. Comprehensive nursing care requires the knowledge of its clientele to promote, prevent and rehabilitate the health of its patients with a view to the participation of women and family members in deciding the treatment and conduct of pregnancy.

Key words: Microbiome, Microbiota, Aging, Prebiotics, Nutritional Sciences

1 INTRODUÇÃO

O câncer representa 21% de todos os óbitos no mundo, esse impacto afeta principalmente os países de baixo e médio desenvolvimento, especialmente por mortes prematuras (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

O Sistema de Informação sobre a ocorrência de câncer e seu desfecho são essenciais para elaboração de políticas e programas para prevenção, tratamento e o controle do câncer, além de permitir a pesquisa sobre câncer (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

No Brasil, as estimativas de incidência de câncer de mama para o ano de 2019 são de 59.700 casos novos, o que representa 29,5% dos cânceres femininos, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. Em 2016, 16.069 mulheres foram a óbito e a taxa bruta de mortalidade por esse câncer foi de 15,4 óbitos por 100 mil mulheres no país, sendo que as maiores taxas foram observadas nas regiões Sul e Sudeste (INCA, 2019).

Na gravidez o câncer de colo uterino apresenta-se como a primeira causa de neoplasia associada à gravidez e o câncer de mama a segunda (BERRY *et al.*, 1999).

O câncer de mama, associado à gravidez (PABC), é todo câncer diagnosticado durante a gravidez, ou até um ano após o parto. Os primeiros estudos sobre o assunto ocorreram há mais de cem anos e tiveram um desfecho negativo, todas as pacientes acompanhadas evoluíram para o óbito em cinco anos (KILGORE; BLOODGOOD, 1929). De acordo com a literatura médica, de cada mil gestantes, uma desenvolve algum tipo de neoplasia (FERREIRA, 1996, INCA, 2013).

Diante da problemática apresentada e as mudanças na faixa etária de mulheres que engravidam, o estudo tem a finalidade de conhecer as evidências na prevenção, diagnóstico, tratamento e prognóstico da mulher com câncer de mama na gravidez. A presença de câncer em mulheres grávidas traz consequências e impactos para todos os envolvidos. O câncer de mamas é o de maior incidência entre as mulheres e a estimativa para o ano de 2013 foi de 56.680 ocorrências, sendo 52 casos para cada 100.000, de acordo com o INCA (2013).

O estudo justifica-se, pois, o câncer de mama na gestação é aquele que ocorre durante a gravidez ou até um ano pós-parto, sendo uma neoplasia maligna mais prevalente durante o ciclo gravídico-puerperal, ocorrendo um caso a cada 3.000 a 10.000 partos, perdendo apenas para o câncer de colo de útero. Não ocorre diferenças histológicas do câncer de mama em grávidas e não grávidas. As mudanças fisiológicas são decorrentes do estímulo hormonal, juntamente ao fato de a mamografia não ser rotina no pré-natal e de o autoexame não ser uma prática habitual para muitas mulheres tornam o diagnóstico difícil e o estadiamento tardio, comprometendo a sobrevida da população feminina.

2 OBJETIVOS

- Descrever as evidências disponíveis na literatura sobre a prevenção, diagnóstico e prognóstico de câncer de mama na gravidez.
- Conhecer as competências da equipe de saúde/enfermagem na assistência da mulher com câncer de mama durante a gravidez;
- Refletir sobre as vulnerabilidades da gestante com câncer de mamas;
- Identificar os fatores que influenciam na adesão ao tratamento da gestante com câncer.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A prática baseada em evidências envolve a definição de um problema, a finalidade é a busca e avaliação crítica das evidências disponíveis na literatura, de modo que possa ser implementada as evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos. Para o alcance do objetivo proposto no presente estudo, selecionou-se a revisão integrativa (RI) como método de revisão, o qual traz contribuições importantes para o fortalecimento da Prática Baseada em Evidências. Para realização do estudo seguiremos as seguintes fases: identificação do tema ou formulação da questão norteadora, amostragem ou busca na literatura dos estudos, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, discussão e interpretação

dos resultados e a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados, ou apresentação dos resultados da revisão integrativa. A pergunta norteadora para a elaboração da revisão integrativa foi: **Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre a prevenção, diagnóstico, tratamento e prognóstico de câncer de mama na gravidez?**

Esta metodologia tem como objetivo realizar uma análise do conhecimento construído em estudos anteriores sobre um determinado tema, possibilitando uma síntese de vários estudos publicados com a intenção de gerar novos conhecimentos de acordo com os resultados que serão apresentados.

3.2 BASES DE DADOS

Para a obtenção da coleta de dados e seleção dos artigos será realizado um levantamento bibliográfico no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME) que nela está contida as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online. (SCIELO e no Portal Ministério da Saúde). Foi realizada uma busca dos artigos utilizando-se os descritores em português conforme DeCS (Descritores em Ciências da saúde): Câncer de Mama, Gestação, Enfermagem.

Critérios de inclusão:

- Artigos nacionais;
- Artigos em português;
- Artigos em inglês;
- Artigos publicados na íntegra;
- Artigos publicados nos últimos 10 anos (2008 a 2018);
- Artigos disponíveis gratuitamente on-line;
- Artigos em que o texto estivesse completo;
- Artigos referentes ao tema e objetivos propostos.

Critérios de Exclusão

- Artigos duplicados;
- Artigos que foram publicados que não tenham sido publicados nos últimos 6 anos;

3.3 PROCEDIMENTOS PARA SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Ao pesquisar nas bases de dados foram necessárias combinações com os descritores: enfermagem and gestação, gestação and câncer de mama e câncer de mama and enfermagem.

Todos os artigos que preencheram os critérios de inclusão serão submetidos à pré-seleção para avaliar a pertinência em relação aos objetivos do estudo obedecendo à seguinte ordem: leitura do título, resumo e havendo dúvida foram realizadas leituras na íntegra do artigo para verificar se os mesmos atendiam aos objetivos da pesquisa.

3.4 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS ARTIGOS

Os artigos selecionados serão analisados por meio da análise de conteúdo, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utilizam procedimentos objetivos e sistemáticos para interpretar e descrever o conteúdo da mensagem, de indicadores qualitativos ou não com intenção para que possa tirar conclusões de conhecimentos já existentes, enriquecendo a leitura dos dados coletados e conduzir a um resultado lógico.

4 RESULTADOS

Foram encontrados a partir dos descritores gestação e câncer de mama 182 artigos científicos, com os descritores câncer de mama e enfermagem, tivemos como resultado 379 artigos. Considerando os critérios de inclusão, selecionou-se 75 trabalhos; após a leitura dos títulos e resumos, excluíram-se 56 que não correspondiam à temática estudada e 03 encontravam-se duplicados. Desse modo, esta revisão integrativa analisa 16 artigos científicos com descritores gestação e câncer de mama e com aplicação dos critérios de seleção dos 379 artigos selecionados com os descritores câncer de mama e enfermagem, obtivemos 78 artigos, desses somente 17 respondiam à questão norteadora. Para análise tivemos com resultado um total 33 artigos.

Em uma segunda leitura do artigo, mais aprofundada, foi possível a verificação do nível de evidência e a realização da análise e da síntese dos estudos buscando respostas à pergunta do estudo, de modo que se obtenha uma ampla abordagem do tema. A análise foi realizada avaliando o conteúdo dos artigos, nos quais se buscou identificar as que foram citadas a prevenção, diagnóstico, tratamento e prognóstico de câncer de mama na gravidez.

4.1 PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA GRAVIDEZ

Aproximadamente 50% dos cânceres são evitados. Para prevenção da doença, é necessárias mudanças no estilo de vida e fatores ambientais (VIEIRA *et al.*, 2017).

O simples fato de ser do sexo feminino já é considerado um fator de risco para o aparecimento do câncer de mama, devido à quantidade de tecido mamário que as mulheres

possuem por exposição ao estrogênio. Idade, histórico familiar em primeiro grau, menopausa tardia (após 50 anos de idade), obesidade, câncer de ovário, densidade elevada da mama, exposição a tabaco, pesticidas e ionizantes também apresentam riscos de desenvolver esse tipo de neoplasia, além disso, mulheres que tiveram câncer em uma das mamas possuem o risco de 5 a 10% em média de apresentar uma recidiva ou desenvolver a doença na mama contralateral (GONÇALVES *et al.*, 2009).

Quanto ao fator de hábitos de vida, a alimentação é um grande influenciador, pois a gordura animal é um fator de risco para desenvolvimento de câncer de mama, enquanto a dieta rica em fibras constitui-se um fator de proteção (SILVA *et al.*, 2011).

Amamentação, atividade física, ingestão de frutas, verduras, peixes e azeite de oliva são considerados fatores de proteção para o câncer de mama (VIEIRA *et al.*, 2017).

A literatura aponta também a nuliparidade e gestação após os 30 anos de idade, e no estudo apresentou mulheres que tiveram a primeira gestação entre 16 a 34 anos de idade, correspondendo minimamente ao fator de risco (SILVA *et al.*, 2011).

Em relação à amamentação, é considerado um benefício para as mulheres, já que tem um papel de proteção contra o câncer de mama que aumenta com a prolongação do tempo do aleitamento materno. Tal proteção ocorre por que a amamentação exclusiva impede o retorno da menstruação, diminuindo a exposição da mulher ao estrogênio endógeno (GONÇALVES *et al.*, 2009).

O enfermeiro é o responsável pela gerência de aspectos organizacionais de uma UBS, realizando educação permanente, desenvolve as práticas de saúde, oriente e desenvolve o relacionamento pessoal, social e cultural para assim poder desenvolver e integrar-se as necessidades de uma população. É constantemente lembrada a importância em qualificar as práticas profissionais de acordo com o que é preconizado pelas políticas públicas de saúde da mulher, visto que mais de 60% dos profissionais não observam protocolos nos atendimentos realizados (ZINHANI *et al.*, 2018).

Um fator que pode comprometer a qualidade atendimento a essas mulheres além da integralidade e equidade é o sistema de referência e contra referência dos exames que possuem algum tipo de alteração já que esse sistema implica no fluxo de atendimento dos usuários, uma vez que as necessidades não supridas de uma usuária em um nível precisam ter continuidade em outro nível de atenção à saúde, porém a pouca resolutividade na atenção primária, os encaminhamentos desnecessários e as estruturas deficitárias dos serviços de saúde prejudicam diretamente nesse sistema (ZINHANI *et al.*, 2018).

O controle da doença se dá por meio da detecção precoce, e os meios mais eficazes para a detecção precoce de câncer de mama são os exames como, exame clínico de mama, mamografia e inclusive o autoexame das mamas feito pela própria mulher, fazendo que ela tenha participação e controle da sua saúde. Os estudos mostram que a maioria das pacientes descobriu o câncer de mama através do autoexame, demonstrando a importância da orientação do profissional da saúde para o paciente e a realização pelo paciente (SILVA *et al.*, 2011).

O estudo realizado por Silva *et al.*, (2016) mostra que para as mulheres de 50 a 59 anos o pedido de mamografia no plano de saúde privado quanto no SUS obtiveram percentual igual de exames solicitados. Já no plano de saúde mostra-se que na faixa etária de 40 a 49 anos o pedido do exame tem sido feito em excesso, ao contrário do SUS, sendo que essa faixa etária não pertence ao período de rastreamento para o câncer de mama. O mesmo mostra motivos de essas pacientes terem um pedido médico para a realização do exame, como ter convênio médico, estar dentro das faixas etárias do alvo do rastreamento, ter a cor da pele branca e também cita a escolaridade como um dos fatores. Um dos motivos para não realizar o exame fora da faixa etária de rastreamento citados no texto é devido o resultado falso-positivo, decorrendo em diagnósticos e tratamentos desnecessários para essas mulheres.

Os resultados apontam os exames preventivos como temido e vergonhoso, relacionado aos fatores culturais de desvalorização da feminidade, educação e informação sexual inadequada ou inexistente, desconhecimento, medo e vergonha em relação ao seu corpo, devido a isso, as mulheres evitam realizar os exames preventivos. Outro problema evidenciado é o fato de o profissional de saúde ser do sexo masculino e jovem, deixando-as desconfortáveis, preferindo realizar o exame com mulheres (CESTARI; ZAGO, 2012).

O fato de o profissional de saúde que realiza o exame preventivo ser do sexo feminino ou masculino interfere na adesão às práticas de prevenção, ocasionando o impacto que o câncer tem sobre a saúde da população brasileira (CESTARI; ZAGO, 2012).

4.2 DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA NA GRAVIDEZ

As Diretrizes Nacionais para a Detecção Precoce do Câncer de Mama aprovado pelo Ministério da Saúde estabelecem ações baseadas nas melhores evidências científicas, de forma a serem mais efetivas e com o menor dano possível à saúde da população. A indicação de mamografia como método para rastreamento é para faixas etárias prioritárias de 50 a 69 anos, com periodicidade bienal, sendo este o exame que apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama. Porém, ainda se observam altos índices de mortalidade

pela doença em decorrência, dentre outros motivos, da desigualdade de acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento no país (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Teixeira *et al.* (2017) descreve que é fundamental a atuação do enfermeiro para a detecção precoce do câncer de mama na APS, pois estimula a adesão da mulher, incluindo ações de promoção à saúde e até de tratamento e reabilitação, podendo potencializar seu papel de agente de mudanças, se aproximando das usuárias do serviço.

As ações que se referem à mamografia, os enfermeiros destacaram a solicitação anual do exame, com início de 40 anos. Há uma discussão entre o Ministério da Saúde e American Cancer Society que estabelecem a faixa etária diferente para realizar o primeiro exame de mamografia, porém estudos mostram custo-efetividade da idade de início do rastreamento no Brasil é favorável à faixa etária de 50 a 69 anos. (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

A mamografia é indicada pelo Ministério da Saúde para mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos, e em caso de alteração no Exame Clínico das Mamas altera-se a idade para 40 a 49 anos. Estudo realizado por Mello *et al.* (2017), mostra que os enfermeiros não sabem orientar quanto ao encaminhamento de unidades referência, e solicitam a mamografia em mulheres acima de 40 anos de idade. (MELO *et al.*, 2017).

Em comparação com o preconizado pelo Ministério da Saúde, os enfermeiros não realizam ações educativas sobre o câncer de mama, já na consulta de enfermagem mostra-se que eles cumprem com o proposto pelo Ministério da Saúde. Frente isso, mostram que o número de consultas não interfere na realização das ações, mas sim as dificuldades por não terem a capacitação do assunto. Desta forma, acredita-se que a capacitação destes profissionais terá maior subsídio para desenvolver as ações, com isso, prevenindo e tratando o câncer de mama (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

No nível de Atenção Primária a Saúde (APS) o enfermeiro encontra um amplo espaço para o desenvolvimento de suas atividades, como por exemplo, as ações de saúde, porém há lacunas para a sua execução, tanto por questões estruturais do serviço, quanto pela carência no conhecimento teórico e técnico sobre o câncer de mama e também pela falta de sensibilização dos profissionais para a importância de planejar as ações no serviço de saúde (MELO *et al.*, 2017).

Por conta das mudanças fisiológicas da gravidez, o diagnóstico de câncer de mama durante esse período vem de forma tardia e conseqüentemente em estágios avançados e com um pior prognóstico, porém é apresentada da mesma forma em mulheres não-grávidas, tipicamente com uma massa indolor e palpável. Os modos de investigação também ocorrem

sem discernimento, utilizando a mamografia, apesar de encontrar dificuldades da detecção do nódulo pelas alterações mamárias e empregando formas de proteção abdominal para não afetar o feto e a ultrassonografia que determina se a massa é cística ou sólida, caracterizando as margens, formas, vascularização e avalia linfonodos regionais. Outros exames de ressonância magnética e tomografia computadorizada não são recomendadas por trazerem riscos ao feto (SILVA *et al.*, 2018).

A taxa de sobrevivência de mulheres com câncer de mama durante a gravidez gira em torno de 40% mais baixas quando comparadas com a população geral ajustada para idade materna, nível educacional e paridade. Tais valores estão associados aos efeitos da quimioterapia, tratamento prolongado com tamoxifeno e agravamento do prognóstico após a gravidez (SILVA *et al.*, 2018).

O autoexame das mamas deve ser feito sempre quando a mulher se sentir confortável para realizá-lo, valorizando a descoberta de qualquer alteração mamária. Os resultados mostram que os enfermeiros orientam quanto ao autoexame das mamas e seus benefícios, encontrando dificuldades apenas justificativas de pacientes como “falta de tempo para realizar” (MELO *et al.*, 2017).

O primeiro acesso no serviço de saúde foi positivo em alguns casos, a rapidez do atendimento, orientação de qualidade, inserção no grupo de apoio junto com seu companheiro, onde essas mulheres compartilham seus sentimentos, dúvidas, troca de experiências e informações, melhorando sua autoestima. Já em outros casos, algumas mulheres tiveram dificuldades que desfavoreceram o diagnóstico precoce, como a conduta profissional, dificuldade de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), questão financeira, dificuldades da resolubilidade dos problemas de saúde, fazendo-se assim barreiras em seu caminho, contribuindo para que essas mulheres desistam de seu tratamento, agravando desta forma, sua situação. Considera que é de suma importância a melhoria do acesso aos serviços de saúde e a qualidade do atendimento prestado, colocando em prática os princípios preconizados pelo SUS de universalidade, equidade e integralidade (FEIJÓ *et al.*, 2016).

4.3 TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NA GRAVIDEZ

O câncer é uma doença degenerativa que tem associações com o estilo de vida que o indivíduo leva. A incidência do câncer de mama aumenta disparadamente quando a idade da mulher passa dos 50 anos, tendo seu controle dependente da promoção da saúde e do descobrimento precoce da doença com autoexame mensal, exame físico realizado anualmente

por um profissional da saúde e mamografia realizada anualmente em todas as mulheres com idade superior aos 50 anos (RODRIGUES *et al.*, 2016).

No período gestacional tende a ser uma grande chance para examinar a mulher podendo descartar qualquer alteração que venha ser uma neoplasia, com minucioso exame físico na gestante é possível garantir a sobrevivência da mesma e do feto e se necessário realizando seu tratamento de acordo com a idade gestacional (RODRIGUES *et al.*, 2016).

Apesar de índices de câncer de mama durante a gravidez ser baixos, o exame físico das mamas deve ser realizado durante toda a gravidez, visto que quando mais cedo a detecção, menos problemas a mãe e o feto terão, a mesma deve ser encaminhada para serviços especializados sempre que houver alguma alteração durante a realização do exame (RODRIGUES *et al.*, 2016).

Estima-se que em pelo menos uma a cada 1.000 gestações encontrem complicações associadas ao câncer de mama, sendo a neoplasia mais diagnosticada durante a gravidez seguida pelo câncer de colo de útero, leucemia, pele e linfomas, carecendo de um tratamento imediato e visando o bem-estar fetal (FERREIRA *et al.*, 2014).

Após a suspeita de câncer de mama a gestante deve ser investigada de forma rotineira, com mamografia com proteção abdominal, ultrassonografia da mama e biópsia se necessário, embora exames de imagens nessas condições sejam de difícil interpretação devido às alterações fisiológicas da mama no período da gestação. A ressonância é reservada em casos decisivos para o diagnóstico da paciente já que não há estudos estabelecidos que mostrem a eficácia e segurança do contraste para o feto (FERREIRA *et al.*, 2014).

O modelo de tratamento deve considerar muitas condições como IG, tipo de tumor, estágio da doença e desejo da paciente, se aproximando ao máximo do modelo de tratamento de uma paciente não gestante, sendo a cirurgia a mais indicada em qualquer trimestre da gestação e por muito tempo sendo a mastectomia sendo tida como predominância já que a cirurgia conservadora das mamas necessita de sessões de radioterapia posteriormente, no entanto se as sessões de radioterapia puderem ser postergadas após o parto (em até quatro meses depois da cirurgia) é possível realizar a setorectomia, tendo chances ainda maiores se houver sessões quimioterápicas após a cirurgia, podendo postergar a radioterapia por até seis meses sem que haja prejuízos maternos (FERREIRA *et al.*, 2014).

O tratamento é variável e por isso cada mulher deve ser analisada de forma única e pessoal, já que existem protocolos para essas condições (MARTINS; LUCARELLI, 2012).

Alguns pesquisadores associam alterações da gravidez como aumento do volume plasmático e TFG com a redução da eficácia dos quimioterápicos na dose usual. A hormonioterapia e anticorpos monoclonais devem ser evitados no período de gestação (FERREIRA *et al.*, 2014).

Devido ao diagnóstico tardio, a escolha de tratamento deve sempre visar a prevenção da gestante, avaliando os efeitos que podem ser gerados no feto. Ao observar os estudos, conclui-se que as alterações maternas fetais recorrentes ao uso de quimioterápicos são as má-formações, oligoamnio e prematuridade (PINTO; SALA; FUSTINONI, 2017).

A faixa etária dos casos relatados é de 32 a 38 anos, sendo quanto mais avançada a idade da mulher, pior seu prognóstico, além de história de câncer na família, consumo de álcool, excesso de peso, sedentarismo, exposição à radiação e alta densidade dos tecidos mamários (PINTO; SALA; FUSTINONI, 2017).

Não existem estudos que apresentem um protocolo específico para pacientes que encontram-se nessa situação, as mesmas são tratadas com protocolos da instituição de saúde. Vale ressaltar a importância de ações da enfermagem voltadas para a detecção precoce do câncer de mama desde período de menarca e não apenas no pós-menopáusicos, para evitar que a detecção seja feita apenas no período da gravidez, dificultando essa fase da vida (PINTO; SALA; FUSTINONI, 2017).

Após o tratamento para o câncer de mama, estima-se que 40 a 50% das mulheres assumem o desejo de engravidar, porém apenas 4 a 7% dessas mulheres efetivamente conseguem conduzir uma gestação. Isso se diz por vários fatores, como a redução da fertilidade após o tratamento e o receio das mesmas e da comunidade médica de como a gravidez pode atingir o curso da doença em termos de recidiva. Porém, estudos mostram que a gravidez após o diagnóstico de câncer de mama, não traz apenas preocupações, podendo ter uma ação positiva em termos de sobrevivência, já que as mulheres que engravidam após a doença são aquelas que têm um melhor prognóstico da doença e se mantêm em remissão. Embora o intervalo de tempo até a concepção seja variável, recomenda-se dois anos após o diagnóstico por esse período ser considerado o suficiente para realização do tratamento completo e pelo risco de recidiva ser maior nesses dois primeiros anos, além de permitir a recuperação da função ovárica. (CODORNIZ *et al.*, 2016).

Em mulheres nessa condição, as taxas de partos pré-termos e bebês abaixo do peso ao nascer, são ligeiramente altas. Vale ressaltar que o aborto em casos de oncofertilidade não

demonstrou nenhum benefício em termos de prognóstico e de sobrevivência (CODORNIZ *et al.*, 2016).

Existe um risco maior de mortalidade em comparação com o câncer de mama fora da gravidez. O pior resultado foi encontrado em mulheres diagnosticadas com carcinoma mamário no pós-parto (MARTINS; LUCARELLI, 2012).

4.4 ASSISTÊNCIA E PROGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA NA GRAVIDEZ

O câncer de mama relacionado à gestação é quando a mulher é diagnosticada durante a gravidez ou até um ano após o parto. A ocorrência de câncer de mama durante a gestação varia de 0,02 a 3,8%, sendo um caso para cada 3.000. Algumas mulheres devido à carreira profissional, aspectos culturais, sociais ou econômicos deixam para engravidar quando estão mais velhas e esse fato pode acarretar no desenvolvimento do câncer de mama. Índícios mostram que alguns testes e tratamentos para a doença pode elevar o risco (dependendo da idade gestacional) de má formação do feto, perda fetal, prematuridade e restrição no crescimento (MARTINS; LUCARELLI, 2012).

Embora 80% dos casos de biopsias mamária sejam de resultado negativo, qualquer massa palpável durante a gravidez deve ser investigada, devido as mudanças de lactação, o diagnóstico de câncer mamário vem de forma tardia e seu tratamento geralmente visam a prevenção da gestação e a manutenção da fertilidade e da função ovariana (MANOEL *et al.*, 2011).

O diagnóstico de câncer durante a gravidez exige avaliação minuciosa, investigações sobre o papel hormonal relacionado à gravidez tem mostrado que o aumento da exposição ao estrógeno, progesterona e ao IGF-1, que está aumentado na gravidez em resposta ao hormônio do crescimento, estão associados com a promoção da proliferação de células mamárias cancerosas (MANOEL *et al.*, 2011).

A apresentação mais comum do câncer de mama durante o período gestacional é a aparecimento de uma massa indolor nos seios detectada através do autoexame, cerca de 80% dessas massas tem origem benigna, porém deve ser investigado, principalmente se permanecerem por mais de duas semanas, realizando exame de citologia com agulha fina ou biopsia com agulha grossa se houver resultados suspeitos (MOURA *et al.*, 2017).

O aleitamento materno geralmente é proibido durante a QT, pois todos os agentes são encontrados no leite, no qual a concentração tóxica é dependente da dose e do tempo. Se a

secreção de leite persistir durante o tratamento, o aleitamento só é permitido após quatro semanas da última dose (MANOEL *et al.*, 2011).

O tempo ideal para adiar uma gravidez após o diagnóstico e tratamento do câncer ainda é desconhecido.

No ciclo gravídico-puerperal podem surgir nódulos indolores que passam despercebidos pela gestante devido ao aumento de volume e ingurgitamento mamário podendo retardar o diagnóstico de 5 a 15 meses em até 40% dos casos. Fatores que contribuem para o diagnóstico tardio é a inviabilidade do rastreamento monográfico antes dos 40 anos de idade e a baixa prática do autoexame. Ao contrário do eu se especula o exame mamográfico pode ser realizado em grávidas com proteção abdominal e após o primeiro trimestre da gravidez, apresentando pequeno risco para o feto, já que é exposto a apenas 4 cGy de radiação, porém a uma baixa efetividade pela glândula mamaria das gestantes, tornando a ultrassonografia mais eficiente para avaliação de nódulos palpáveis, alterações inflamatórias, alterações de mamilo, axilar ou suspeitas de abscesso mamário (ALQUIMIM *et al.*, 2011).

Por conta da dificuldade de detecção, pode haver um atraso no diagnóstico um a dois até cinco a sete meses a partir dos primeiros sintomas, aumentando o risco de comprometimento linfático de 0,9 a 1,8% por mês. Diante de um diagnóstico de câncer de mama na gestação, é necessário instituir um tratamento cauteloso enfim de reduzir ao menor risco o desenvolvimento fetal e a saúde materna (MOURA *et al.*, 2017).

Em relação ao câncer de mama nota-se que as medidas de prevenção no Brasil na atenção primária ainda não estão sendo tratadas com prioridade. Esta doença pode ser desencadeada devido às mulheres adiarem a gestação para idades mais avançadas e a melhor maneira de eliminar o câncer é detectá-lo precocemente (LIMA *et al.*, 2009).

A gestação não altera o curso biológico do câncer, prova disso é que o prolongamento da vida de gestantes e não gestantes em relação à doença são parecidos quando comparado com idade, estágio e tipo histológico. Atualmente os profissionais de saúde devem encarregar-se das ações preventiva, independente se a mulher está ou não grávida (LIMA *et al.*, 2009).

Os fatores prognósticos do câncer são: idade, diâmetro tumoral, comprometimento dos linfonodos axilares, grau histológico e o aumento dos marcadores de atividade proliferativa (MARTINS; LUCARELLI, 2012).

O risco de morbidade e mortalidade pode diminuir durante o controle das comorbidades, tratamento e implicações. Quando as comorbidades são incluídas na elaboração do planejamento assistencial e nas discussões sobre os casos dos pacientes internados podem ser

uma preciosa ferramenta para evitar complicações no quadro clínico. Quando o paciente é readmitido no hospital, ele continua sendo portador de suas doenças de base, então ele recebe tratamentos gerais para todas as doenças para não descompensar o quadro clínico (MARTINS; LUCARELLI, 2012).

É de extrema importância implantar um atendimento integral e multidisciplinar a mulher portadora do câncer ao longo da gestação, com avaliação constante, participação da família e da paciente na decisão do tratamento, sendo necessário considerar aspectos éticos, religiosos, psicológicos, orgânicos e legais que envolvem a questão (LIMA *et al.*, 2009).

O aborto terapêutico é contraindicado, já que a preservação da gravidez não interfere no prognóstico e na sobrevivência da mulher e quando realizado pode causar a piora dos mesmos. Alguns autores indicam o abortamento terapêutico com menos de 20ª semanas ou no 1º trimestre, porém é quando o tratamento é voltado para o aspecto patológico da doença, desconsiderando o tratamento voltado para a preservação da gravidez. Em relação ao parto e amamentação, o parto indicado é cesáreo e a amamentação só deve ser suspensa durante o tratamento

A enfermagem deve identificar antecipadamente a suspeita de câncer de mama e colo uterino, já que é de competência do enfermeiro realizar o exame citopatológico de colo de útero e o exame clínico das mamas. Muitas vezes o único período que a mulher procura atendimento médico é durante a gestação, logo, os profissionais devem aproveitar a oportunidade para realizar o rastreamento dos principais tipos de carcinomas.

A aceitação de que algo em seu próprio corpo está doente e que precisava de ajuda médica para ser investigado pode ser entendida como a primeira resposta positiva ao adoecimento e superação do câncer de mama (CARDOSO *et al.*, 2018).

A negação é o principal mecanismo de defesa de pessoas que tem de lidar com sentimento de perda ou doença, a maior acessibilidade aos serviços de saúde e a informação sobre o câncer de mama também está relacionado a superação dessa negação e enfrentamento (CARDOSO *et al.*, 2018).

A espiritualidade também favorece a resiliência, processo no qual permite o aprimoramento e fortalecimento, afetando positivamente a saúde mental do indivíduo (CARDOSO *et al.*, 2018).

Assim, experimentar eventos supostamente negativos não necessariamente influenciará também de forma negativa a resiliência e, em muitos casos, a fortalecerá (CARDOSO *et al.*, 2018).

A vida das mulheres diagnosticadas com câncer de mama se altera permanentemente e é essencial que os profissionais da área da saúde se conscientizem e programe um cuidado para cada fase da doença. O ser humano não está preparado para deixar seu papel de pessoa saudável e assumir o de uma pessoa portadora de câncer. O diagnóstico traz sentimento de preocupação, medo, angústia, negação, tristeza, desesperança, nervosismo, sentimento de culpa e necessidade de apoio familiar (PAIVA *et al.*, 2016).

É importante promover o autocuidado da mulher, pois durante o tratamento e no pós-operatório as medicações utilizadas são fortes e um dos efeitos apresentados é o desânimo em realizar as atividades diárias, sendo assim, tornando-as mais dependentes para colocar em prática o que antes fazia sozinha. O déficit do autocuidado gera o sentimento de inferioridade (PAIVA *et al.*, 2016).

A demora no diagnóstico de câncer e os efeitos do tratamento acabam provocando mutilações físicas e alterações no estilo de vida. A enfermagem oncológica deve incluir uma assistência voltada a melhorar a qualidade de vida dos pacientes, um cuidado único que cumpra com as necessidades da paciente e a ajude a se adaptar ao atual momento. A oncologia ainda é carente de tratamentos com abordagem humanizada e condições que diminuam os efeitos indesejados (GARCIA *et al.*, 2017).

Os fatores que provocam a redução da qualidade de vida das mulheres são: fatores físicos, sociais e psicológicos. O papel da enfermagem perante essa situação é ter afetividade com a mulher, não focar apenas nos efeitos colaterais do tratamento, mas nas condições de vida que devem se manter mesmo com a introdução do tratamento, como ajudá-las adaptar-se às alterações que não podem ser mudadas, auxiliá-la a enfrentar a tensão e a convivência com outras pessoas (GARCIA *et al.*, 2017).

O cuidado da enfermagem deve ser como uma âncora de apoio e encorajamento contínuo. Muitas vezes ouvir o outro pode afetar emocionalmente o profissional, porém o papel do enfermeiro é isso, dar voz e ouvir o paciente em que está prestando assistência. Perante o câncer, uma doença que acarreta tantas alterações físicas e psicológicas, as mulheres revelam que nesse período o que elas queriam receber durante o tratamento é carinho, atenção, paciência, amor e dedicação, pois estão enfrentando um momento extremamente complicado (PAIVA *et al.*, 2016).

A formação dos enfermeiros atualmente é focada na área hospitalar, deixando-os despreparados para atender a população através de suas crenças e valores, deixando o acesso, vínculo e adesão mais negativos a esses pacientes, e ainda os profissionais que atuam na área

da saúde pública, trabalham sem conhecer a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e sem trabalho em conjunto com a área hospitalar, deixando de atender as necessidades da população por falta de conhecimento (CESTARI *et al.*, 2012).

A consulta de enfermagem deve ser completa, desde a escuta ao paciente até a solicitação de exames de acordo protocolos, como por exemplo, uma ultrassonografia da mama, sendo indicada para mulheres com idade inferior a 35 anos. Resultados mostram que as dificuldades encontradas é a falta de tempo para realizar a consulta de enfermagem, o tempo de espera para realizar o exame de ultrassom, tempo de espera para retorno com o médico (MELO *et al.*, 2017).

As intervenções de enfermagem constituem no tratamento baseado em conhecimento clínico e do conhecimento do profissional, com o objetivo de aumentar os resultados positivos do paciente, assegurando a abordagem integral, humanizada e individualizada para a mulher em processo do tratamento do câncer de mama (PAIVA *et al.*, 2016).

As informações claras e culturalmente apropriadas passadas ao paciente. Já quanto ao conhecimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, o enfermeiro relata que a unidade oferece capacitações como cursos e palestras para o aperfeiçoamento do assunto diante cada caso, trazendo assim a educação continuada a esses profissionais, sendo capaz de aprender e aprimorar seus conhecimentos (MATTOS; SILVA; KOLLN, 2016).

É de extrema importância que o profissional da saúde foque na saúde da mulher e da família, inserindo o cônjuge e filhos no tratamento da mulher, como ações específicas sobre o assunto, saneando dúvidas e medos. A família necessita de atenção, preparo e cuidados diante o diagnóstico de câncer de mama da mulher, pois também passam por momentos de grandes sofrimentos, necessitando de um olhar terapêutico a eles (NERIS; ANJOS, 2014).

Fatores que dificultam o atendimento integral a saúde da mulher, estão relacionados aos fatores culturais, econômicos, sociais e estruturais nas unidades de saúde, a burocratização, que se destaca pelo difícil acesso para agendar consultas e exames, dificultando a continuidade do processo de cuidado do usuário e conseqüentemente frustrando e desmotivando o cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde (MATTOS; SILVA; KOLLN, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo evidenciou que a detecção precoce pela atenção primária à saúde é de extrema importância para prevenção de doenças como o câncer de mama, usando o

enfermeiro como um agente de mudança para potencializar a aproximação da usuária com o sistema de saúde.

O profissional da enfermagem é o principal responsável pela detecção precoce através de solicitação de exames preventivos durante o pré-natal, visto que no primeiro trimestre surgem alterações fisiológicas na mama capazes de mascarar possíveis alterações neoplásicas, postergando o diagnóstico e dificultando o tratamento levando a um pior prognóstico.

Foi evidenciado que a escolha das mulheres em delongar a gravidez para a terceira ou quarta década de vida é um fator de risco para o surgimento do câncer de mama, assim como o uso inibido de álcool, tabaco, o sedentarismo, o uso prolongado de anticoncepcionais, exposição à radiação, idade, condições socioeconômicas e hereditariedade também são considerados fatores de exposição.

O diagnóstico de câncer de mama é realizado através de exames de detecção como o autoexame das mamas, mamografia com proteção abdominal que deve ser complementada com a ultrassonografia das mamas devido a resultados inconclusivos do exame de imagem pelas alterações fisiológicas da mama, para um diagnóstico conclusivo também pode ser realizada biopsia da mama além de ressonância magnética.

Os tratamentos em pacientes nessas condições seguem os mesmos critérios para pacientes não grávidas, apenas levando em consideração o que é melhor para as condições fetais. A forma ouro para tratamento em mulheres com câncer de mama no período gestacional é a mastectomia geral, por vezes com esvaziamento de linfonodos axilares, já que a cirurgia conservadora das mamas necessita de radioterapia posteriormente, sendo capaz de ser realizada no terceiro trimestre de gravidez podendo postergar a radioterapia em até seis meses após o ato cirúrgico.

O uso de quimioterápicos quando possível é utilizado no segundo trimestre da gravidez pelos riscos apresentados durante o primeiro e terceiro, como risco de aborto ou nascimento em pré-termo.

Uma assistência integral de enfermagem exige o conhecimento amplo de sua clientela para uma promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos seus pacientes visando a participação da mulher e familiares na decisão do tratamento e conduta da gestação, considerando aspectos religiosos, orgânicos, éticos, psicológicos e legais que envolvem o assunto.

REFERÊNCIAS

ALQUIMIM, Andréia Farias *et al.* Diagnóstico de câncer de mama na gestação: há dificuldades adicionais? **Femina**, [s.l.], v. 39, n. 5, p.281-284, maio 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n5/a2523.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2019.

ANDRADE, Gabriella Novaes de; PANZA, Ana Renata; VARGENS Octavio Muniz da Costa. As redes de apoio no enfrentamento do câncer de mama: uma abordagem compreensiva. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 82-88, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10609>. Acesso em: 22 jul. 2019.

BERRY DL, THERIAUT RL, HOLMES FA, PARISI VM, BOOSER DJ, SINGLETARY SE, et al. Management of breast cancer during pregnancy using a standardized protocol. *J Clin Oncol*.1999;17(3):881-55.

CARDOSO, Daniela Habekost *et al.* Mulheres sobreviventes ao câncer de mama: estratégias para promoção da resiliência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 10, n. 2, p.474-484, 2 abr. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.474-484>. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6094/pdf_1. Acesso em: 20 jul. 2019.

CESTARI, Maria Elisa Wotzasek; ZAGO, Márcia Maria Fontão. A atuação da enfermagem na prevenção do câncer na mulher: questões culturais e de gênero. **Ciência, cuidado e saúde**, São Paulo, v.11, p. 176-182, 2012. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17073>. Acesso em: 22 jul. 2019.

CODORNIZ, Ana *et al.* Gravidez após neoplasia da mama: relato de caso. **Reprodução & Climatério**, [s.l.], v. 32, n. 2, p.145-147, maio 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2016.08.003>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300395?via%3Dihub>. Acesso em: 17 jul. 2019.

FEIJÓ, Aline Machado *et al.* Os caminhos de cuidado das mulheres com diagnóstico de câncer de mama. **Avances en Enfermería**, Rio Grande do Sul, v. 34, n. 1, p. 58-68, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n1/v34n1a07.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2019.

FERREIRA, Luiz Rodrigo Guimarães; SPAUTZ, Cleverton César. Câncer de mama associado à gestação. **Femina**, Curitiba, p.203-208, jul. 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n4/a4593.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2019.

GONÇALVES, Leila Luíza Conceição *et al.* Fatores de risco para câncer de mama em mulheres assistidas em ambulatório de oncologia. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p.468-472, set. 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a23.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2019.

GONÇALVES, Leila Luíza Conceição *et al.* Mulheres portadoras de câncer de mama: conhecimento e acesso às medidas de detecção precoce. **Revista de enfermagem UERL**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p.362-367, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/drt902998/Desktop/ARTIGOS/artigo%2016.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2019.

GOUVEA, Polyana Bortholazzi *et al.* Registros da equipe multiprofissional sobre o acompanhamento de pacientes em estágio avançado de doença oncológica. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 38, n. 2, p.175-184, out. 2017. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/28984>. Acesso em: 24 jul. 2019.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, BRASIL. **A situação do câncer de mama no Brasil**: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro, 2019. *E-book*. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf. Acesso em: 09 out. 2019.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, BRASIL. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro, 2011. *E-book*. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf. Acesso: 15 jul. 2019.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, BRASIL. **Atlas da mortalidade**. Rio LIMA, Aline Pinto de *et al.* Câncer de mama e de colo uterino no período gestacional: uma revisão de literatura. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Mato Grosso, v. 8, n. 4, p.699-706, dez. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v8i4.9709>. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9709/5407>. Acesso em: 19 jul. 2019.

MANOEL, Wilmar José *et al.* Câncer de mama e gravidez: relato de caso. **Revista Brasileira de Mastologia**, Goiânia, v. 21, n. 1, p.42-45, 17 jun. 2011. Disponível em: http://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/06/Mas_v21n1_42-45.pdf. Acesso em: 17 jul. 2019.

MARTINS, Maria Marta; LUCARELLI, Adrienne Pratti. Câncer de mama e gestação. **Femina**, São Paulo, v. 40, n. 4, p.204-207, ago. 2012. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1357084082203.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2019.

MATTOS, Magda de; SILVA, Káren Lohane da; KOLLN, Wendy Moura. Fatores que influenciam ações educativas sobre câncer de mama na Estratégia de Saúde da Família. **REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ**, Mato Grosso, v.17, n. 1, p. 40-48, 2016. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/368>. Acesso em: 16 jul. 2019.

MELO, Fabiana Barbosa Barreto *et al.* Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 70, n. 6, p. 1183-93, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt_0034-7167-reben-70-06-1119.pdf. Acesso em: 22/07/2019.

MICELLI, A. V. P. (1998). Pré-operatório do paciente oncológico: uma visão psicológica. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 51(2),131-137.

MONTEIRO, Denise Leite Maia *et al.* Câncer de mama na gravidez e quimioterapia: revisão sistemática. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p.174-180, mar. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2012.10.003>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n2/v59n2a18.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2019.

NERIS, Rhyquelle Rhibna; ANJOS, Anna Cláudia Yokoyama dos. Experiência dos cônjuges de mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Minas Gerais, v. 45, n. 5, p. 922-31, 2014. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-922.pdf. Acesso em: 21 jul. 2019.

OTANI, Marcia Aparecida Padovan. **Comunicação entre profissional de saúde e paciente: percepções de mulheres com câncer de mama**. 2013. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013. Disponível em: http://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/311412/1/Otani_MarciaAparecidaPadovan_D.pdf. Acesso em: 16 jul. 2019.

PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho *et al.* Construção de instrumentos para o cuidado sistematizado da enfermagem: mulheres em processo cirúrgico de mastectomia. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v.6, n.2, p. 2282-2291, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/707>. Acesso em: 15 jul. 2019.

RODRIGUES, Cintya Millena de Oliveira *et al.* Repercussão do tratamento das neoplasias durante a gestação. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, Paraíba, v. 14, n. 1, p.67-72, abr. 2016. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/7.-repercussão-do-tratamento-das-neoplasias_pronto.pdf. Acesso em: 17 jul. 2019.

SILVA, Aline Pereira da; VENÂNCIO, Thalma Tibúrcio; FIGUEIREDO-ALVES, Rosane Ribeiro. **Câncer ginecológico e gravidez: uma revisão sistematizada direcionada para obstetras**. **Femina, Goiânia**, v. 43, n. 3, p.112-118, mai-jun 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n3/a5119.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2019.

TEIXEIRA, Michele de Souza *et al.* Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. *Acta Paulistade Enfermagem*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 1-7, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0001.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2019.

VIEIRA, Sabas Carlos *et al.* (ed.). Câncer de mama: Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia - **Regional Piauí**– 2017. Teresina: EDUFPI, 2017. 328 p. Disponível em: <http://www.sbmastologia.com.br/medicos/wp-content/uploads/2018/03/C%C3%A2ncer-de-Mama-Consenso-da-SBM-Regional-Piau%C3%AD-2017.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.

ZINHANI, Mateus Claudio *et al.* Prevenção de câncer de colo uterino e de mama num município do sul do país. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v. 47, n. 2, p.23-34, jun. 2018. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/221/247>. Acesso em: 20 jul. 2019.