



**FACULDADE DE INHUMAS
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DE INHUMAS**

**LEIDIANNY PEIXOTO DA SILVA
ROBERTA DA SILVA GOMES
THAYS KAROLAYNE EVANGELISTA SILVA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO E
PREVENÇÃO DE CÂNCER DE MAMA GESTACIONAL:
REVISÃO INTEGRATIVA**

INHUMAS - GO

2019

**LEIDIANNY PEIXOTO DA SILVA
ROBERTA DA SILVA GOMES
THAYS KAROLAYNE EVANGELISTA SILVA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO E
PREVENÇÃO DE CÂNCER DE MAMA GESTACIONAL:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Inhumas- FacMais, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professor(a) orientar(a): Dra. Cynthia Assis de Barros Nunes

LEIDIANNY PEIXOTO DA SILVA
ROBERTA DA SILVA GOMES
THAYS KAROLAYNE EVANGELISTA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO E
PREVENÇÃO DE CÂNCER DE MAMA GESTACIONAL:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Inhumas- FacMais, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação.

Cynthia Assis de Barros Nunes

Assinatura

Rafaella Melo Vila Verde

Assinatura

DEDICATÓRIA

Dedicamos à Deus, que nos criou e foi criativo nesta tarefa. Seu fôlego de vida nos foi sustentado e nos deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades. Dedicamos também à nossa orientadora Cynthia, pelo encorajamento e dedicação ao nosso trabalho, por nos dar força para concluir o mesmo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente à Deus pelo dom da vida e por ter nos proporcionado chegar até aqui.

À nossa família, por toda a dedicação e paciência, contribuindo diretamente para que pudéssemos ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esse ano.

Agradecemos aos professores, que sempre estiveram dispostos a nos ajudar e contribuir para um melhor aprendizado.

Agradecemos em especial, à nossa orientadora Cynthia, pelo apoio e incentivo nessa jornada. Por fim, agradecemos à instituição FacMais por ter nos permitido chegar hoje ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

EPIGRAFE

Ainda que as raízes tenham envelhecimento na terra e o tronco esteja podre, com o cheiro da água voltará a brotar e dar ramos, como uma planta nova.

(Jó 14:8-9)

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE CÂNCER DE MAMA GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING ASSISTANCE IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF GESTACIONAL BREAST CANCER: INTEGRATIVE REVIEW

Leidianny Peixoto da Silva¹
Roberta da Silva Gomes¹
Thays Karolayne Evangelista Silva¹
Cynthia Assis de Barros Nunes²

RESUMO

Introdução: O Câncer de mama na gestação é considerado um problema de saúde pública, de maneira que o enfermeiro e outros profissionais de saúde devem atuar para prevenir esse agravo. **Objetivo:** Descrever as medidas de prevenção e tratamento do câncer de mama na gestação e como deve ser realizada a assistência de enfermagem nesse contexto. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Os critérios de inclusão deste estudo foram pesquisas envolvendo seres humanos, com idade superior a 18 anos, publicadas no idioma português, entre os anos 2009 e 2018 e disponíveis na íntegra. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2019. **Resultado:** Conforme busca realizada, foram identificados dez artigos que compuseram a amostra final deste estudo. Os Artigos selecionados para o estudo mostraram o despreparo dos profissionais de enfermagem diante da assistência a ser prestada à gestante. **Conclusão:** Constatou-se ausência de estudos sobre o assunto. Foi possível verificar a falta de conhecimento dos profissionais em lidar com o câncer de mama na gestação, principalmente pelo difícil diagnóstico da doença no período gestacional. **Descritores:** Câncer de mama, gestação, tratamento e assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer in pregnancy is considered a public health problem, so nurses and other health professionals should act to prevent this disease. **Objective:** To describe the prevention and treatment measures of breast cancer in pregnancy and how nursing care should be performed in this context. **Method:** This is an integrative literature review. Inclusion criteria for this study were research involving human beings, aged over 18 years, published in Portuguese between 2009 and 2018 and available in full. Data collection was performed from August to October 2019. **Result:** According to the search performed, ten articles that comprised the final sample of this study were identified. The articles selected for the study showed the unpreparedness of nursing professionals regarding the assistance to be provided to pregnant women. **Conclusion:** There was absence of studies on the subject. It was possible to verify the lack of knowledge of professionals in dealing with breast cancer in pregnancy, especially due to the difficult diagnosis of the disease during pregnancy. **Descriptors:** breast cancer, gestation, treatment and nursing.

¹ Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade de Inhumas- FacMais.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente na Faculdade de Inhumas-FacMais. Servidora na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

INTRODUÇÃO

O Câncer de mama na gestação é considerado um problema de saúde pública, e entre as atribuições do enfermeiro e dos profissionais de saúde considera-se o incentivo à prática do autoexame pelas gestantes (ALQUIMIN *et al.*, 2011).

As mamas são órgãos de amamentação e feminidade ao mesmo tempo manancial de inspiração, desejo, e afeto, e assim como qualquer outra parte do corpo, estão submetidas as enfermidades, dentre elas o câncer de mama, que corresponde à neoplasia que mais acomete as mulheres no Brasil e no mundo, devido as modificações que ocorrem nas células e pela sua capacidade invasiva (INCA, 2018).

O câncer de mama na gestação é uma doença que se manifesta muita das vezes de forma silenciosa, sendo importante ficar atento a sinais e sintomas da doença, como anormalidade da mama, nódulos palpáveis, mama dolorida, drenagem sanguinolenta do mamilo, alterações na simetria das mamas e retração mamilar, pois são sinais que ajudam em uma detecção precoce da doença (NOGUEIRA, 2017).

Câncer de mama diagnosticado durante o período da gestação, lactação ou após o parto, é considerado câncer de mama gestacional. A prevalência do câncer de mama pode variar, estimando-se de 0,2% a 3,8% ou seja 1/3.000 a 1/10.000 gestações (PINTO; SALA; FUSTINONI, 2017).

Segundo Rodrigues *et al.* (2016), a incidência da doença varia muito de cada localidade, correspondendo a 22% dos casos novos, e a taxa de mortalidade vem crescendo cada vez mais no Brasil.

Um dos principais fatores que levam a mulher a desenvolver o câncer de mama gestacional é a idade avançada, devido às alterações fisiológicas em que a paciente se encontra nessa fase da vida (NOGUEIRA, 2017).

A alteração na mama ocorre a partir do segundo mês, decorrente do estímulo estrogênico, ficando exacerbado no terceiro mês com a ação da progesterona, havendo uma forte proliferação celular, sendo que cerca de 90% dos cânceres, acometem os ductos e lobos mamários, e 80% se inicia nas células de revestimento dos ductos. Cerca de 40% dos casos de câncer de mama na gestação (CMG) são

diagnosticados entre o quinto mês de gestação e até 6 meses após o parto (ALQUIMIM *et al.*, 2011).

O tratamento da neoplasia mamária em mulheres grávidas varia de acordo com a idade gestacional, devendo ser adaptado para que não se prejudique a mãe e o feto, trazendo segurança para ambos, o que dependerá tanto do tamanho do tumor, como da preferência pessoal da paciente (MENEZES *et al.*, 2014).

Devido ao câncer de mama ser a segunda causa de maior mortalidade em mulheres, à ausência de estudos sobre o assunto, provavelmente por conta da baixa prevalência da doença na gestação, embora se verifique uma tendência crescente, principalmente em casos onde há uma gravidez tardia, e por este agravo ser um desafio que gera angústia para as gestantes, familiares e profissionais envolvidos, optamos por abordar o tema para que haja um melhor esclarecimento. No entanto, este assunto também é relevante para a população, produzindo informações, que podem incentivar ao autocuidado adequado.

Para alcançar os objetivos propostos, elegeram-se as seguintes questões norteadoras: Quais os principais métodos diagnósticos do CMG? Quais as medidas preventivas do CMG? Como deve ser realizada a assistência de enfermagem na prevenção e tratamento do câncer de mama na gestação?

Sendo assim, os objetivos deste estudo foram: descrever os principais métodos diagnósticos do CMG; descrever as medidas de prevenção e tratamento do CMG e como deve ser realizada a assistência de enfermagem nesse contexto.

2- MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram consideradas as seguintes etapas; identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; GALVÃO; BUENO, 2008).

Para alcançar os objetivos propostos, elegeram-se as seguintes questões norteadoras: Quais os principais métodos diagnósticos do CMG? Quais as medidas

preventivas do CMG? Como deve ser realizada a assistência de enfermagem na prevenção e tratamento CMG?

Foi realizada uma busca por meio de consultas ao acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes Descritores (DECS): Neoplasia da mama AND gestação, Assistência de enfermagem AND Neoplasia. Para relacionar os descritores foi utilizado o operador booleano “AND”.

Quadro 1- Descritores e cruzamentos realizados em busca na literatura

Descritores e Cruzamentos realizados	Número de artigos identificados
Neoplasia da mama AND Gestação	09 Artigos
Assistência de enfermagem AND Neoplasia da mama	1 artigo

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Os critérios de inclusão deste estudo foram pesquisas envolvendo seres humanos, com idade superior a 18 anos, publicadas no idioma português, entre os anos 2009 e 2018 e disponíveis na íntegra. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2019. Foram excluídos artigos que não contemplavam o objetivo proposto pelo estudo, manuais e teses.

Os artigos foram criteriosamente lidos e analisados por dois avaliadores e quando havia discordância em estes, outro avaliador foi consultado.

Para extração dos dados dos artigos incluídos neste estudo, foi elaborado um instrumento de coleta de dados, contendo dados referentes à identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados.

Foram identificados 49 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão foram excluídos 16 artigos, restando 33 publicações, das quais foram excluídas 17, por estarem em idiomas diferentes dos selecionados para esse estudo, quatro por estarem repetidas e duas por fazerem fuga ao tema. Sendo assim, a amostra final foi composta por 10 artigos (Figura 1).

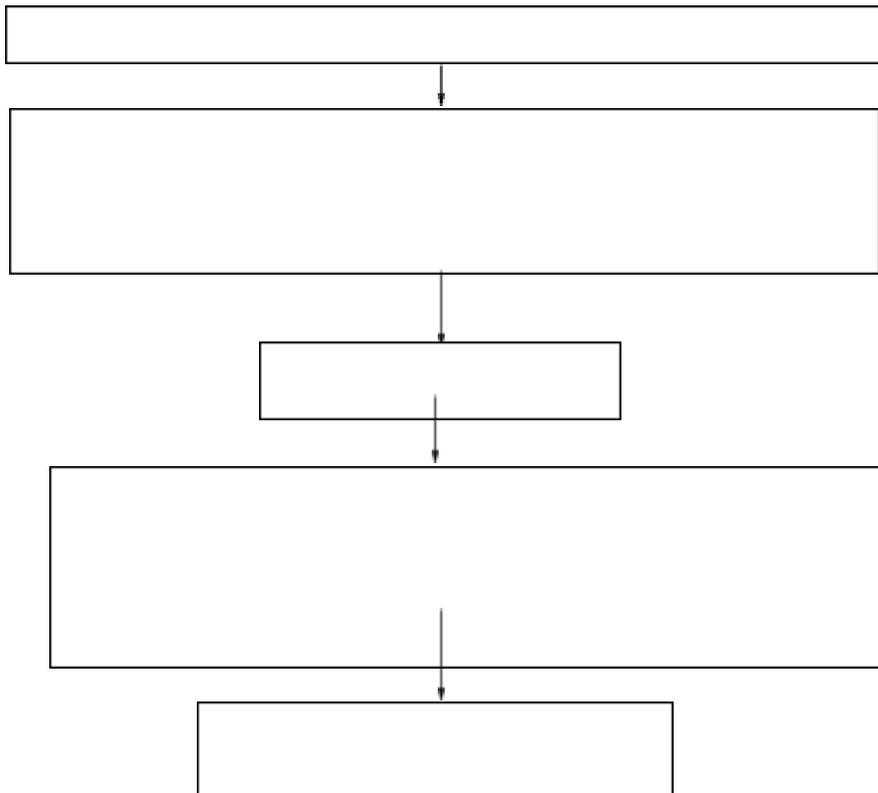


Figura 1- Fluxograma de identificação, exclusão e seleção de artigos.

Foram analisados os delineamentos das pesquisas, que foram categorizados em: Revisão Sistemática ou Metanálise; Estudo randomizado controlado; Estudo controlado sem randomização; estudo caso-controle ou estudo de coorte; Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; Estudo qualitativo ou descritivo e Opinião ou consenso (STILLWELL et al., 2010). Os níveis de evidência (NE) foram classificados de acordo com a literatura em: Nível I- Evidência derivada de revisão sistemática ou metanálise; Nível II- Evidência obtida de pelo menos um ensaio clínico randomizado, controlado e bem delineado; Nível III- Evidência proveniente de um estudo bem desenhado e controlado sem aleatorização; Nível IV- Evidência proveniente de um estudo do tipo caso-controle ou coorte (longitudinal); Nível V- Evidência proveniente de uma revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos; Nível VI- Evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII- Evidência proveniente da opinião de autoridades e/ ou relatórios de comissões de especialistas/peritos (STILLWELL et al., 2010).

3- RESULTADOS

Conforme busca realizada, foram identificados 10 artigos que compuseram a amostra final deste estudo. Os Artigos selecionados para o estudo mostraram o despreparo dos profissionais de enfermagem diante da assistência a ser prestada à gestante. Da amostra final obtivemos artigos com diferentes métodos de pesquisa e níveis de evidência. Desses dois artigos (20%) tratavam de prevenção e diagnóstico do câncer de mama na gestação, dois (20%) abordavam sobre prevenção, diagnóstico e assistência de enfermagem, um (10%) abordava sobre prevenção, diagnóstico e índice de incidência, um artigo (10%) sobre diagnóstico, assistência de enfermagem e índice de incidência, três artigos (30%) falavam sobre tratamento, e um artigo (10%) abordava sobre o tratamento e assistência de enfermagem.

Quadro 2- Síntese das publicações incluídas neste estudo.

Referência (citação)	Título	Objetivo	Método	Resultados e conclusões	Níveis de evidência
Marta et al., (2011)	Câncer de Mama estágio inicial e radioterapia: atualização	O objetivo é apresentar uma atualização dos conceitos e definições da radioterapia no tratamento conservador do câncer de mama no estágio inicial	Artigo de revisão	As indicações e contra Indicações da radioterapia (RT) adjuvante na abordagem terapêutica das pacientes com câncer de mama/estádio inicial, submetidas a tratamento conservador estão bem definidas pela literatura.	Nível de evidência I
Lima et al., (2009)	Câncer de mama e de colo uterino no período gestacional: Revisão da literatura	O objetivo é analisar a produção científica acerca do câncer de mama e do colo uterino durante o período gestacional, visando identificar o estado da arte em relação a esta temática com vista a identificar como o enfermeiro tem atuado diante dessa problemática.	Revisão de literatura	o estudo permitiu analisar as divergências encontradas e confirma as necessidades dos profissionais enfermeiros.	Nível de evidência I
Martins; Lucarelli; (2012)	Câncer de mama e gestação	O objetivo desta atualização da literatura é apresentar resposta para questões nesse tipo de situação em busca de diretrizes para o adequado	Artigo de revisão	O binômio câncer de mama e gravidez deve seguir com abordagem multidisciplinar. A literatura evidencia segurança e eficácia do tratamento da doença, o qual não deve ser	Nível de evidência V

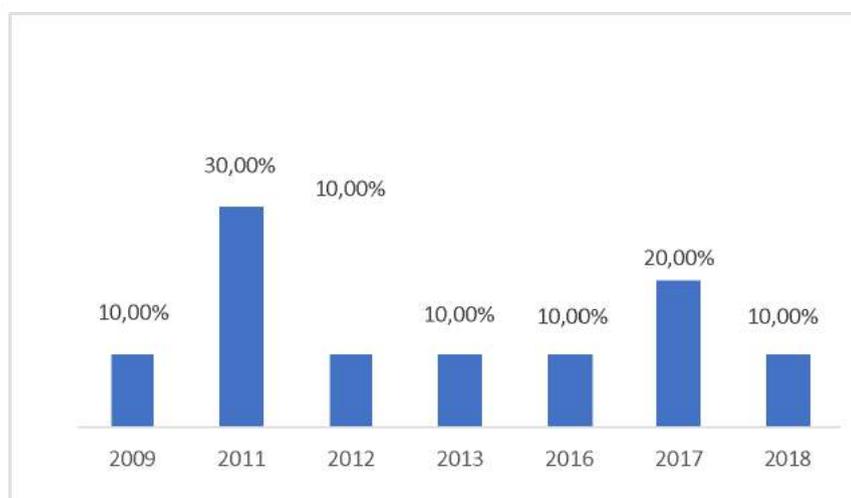
		atendimento.		postergado.	
Rodrigues et al., (2016)	Repercussão do tratamento das neoplasias durante a gestação	Descrever, por meio de uma revisão integrativa, os tipos mais comuns de cânceres detectados no período gestacional, assim como, as principais formas e tratamentos do câncer no período gestacional	Artigo de revisão integrativa da literatura	Dos artigos selecionados afirmam que o diagnóstico do câncer de mama durante a gestação é um evento raro e a literatura sobre o assunto abordado é escassa. Conclui-se que o diagnóstico do CMG é precário e isso pode acarretar uma série de consequências na vida da gestante.	Nível de evidência VI
Fernandes et al., (2011)	O prognóstico de câncer de mama na gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem	O objetivo do artigo é analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o prognóstico de câncer de mama na gravidez.	Revisão integrativa da literatura	Foram realizados critérios de inclusão e exclusão. E a análise e síntese dos estudos primários foram realizados na forma descritiva. Conclui-se que em todos os níveis de atenção, precisa implantar estratégias para as ações de prevenção para um melhor prognóstico.	Nível de evidência V
Monterio et al., (2013)	Câncer de mama na gravidez e quimioterapia : revisão sistemática	Estabelecer a segurança no uso da quimioterapia na gestante portadora do câncer de mama e intercorrências com feto.	Revisão sistemática	O uso de quimioterapia no terceiro trimestre está associado a malformação em 10-20%. E o uso de tratuzumabe sugere a uma redução do volume do nível líquido amniótico.	Nível I
Pinto et al., (2017)	Repercussão materno-fetais decorrentes da quimioterapia no tratamento do câncer de mama durante a gestação: Revisão integrativa	Identificar os estudos que descrevem as repercussões materno-fetais decorrentes da quimioterapia no tratamento do câncer de mama durante a gestação.	Revisão integrativa	O artigo mostra o aumento no índice da gravidez tardia. E conclui-se que não é recomendado o uso de tratuzumabe durante a gestação.	Nível VII
Alquimim et al., (2011)	Diagnóstico de câncer de mama na gestação: há dificuldades adicionais	Mostra que medidas preventivas não realizadas no acompanhamento dificulta o diagnóstico.	Estudo descritivo e qualitativo	O artigo mostra que quanto mais retardada a gravidez maior a possibilidade de CMG, após o segundo mês de gestação há um aumento dos níveis de	Nível VI

				hormônio podendo ocorrer alterações mamárias. Conclui-se que o CMG é considerado um problema de saúde pública, e a grande importância do exame físico durante e início, meio e fim da gestação.	
INCA., 2018	A mulher e o câncer de mama no Brasil	O objetivo e mostra que o câncer de mama tem um bom prognóstico nos dias atuais e principalmente quando diagnosticado e tratado precocemente	Manual (Ministério da saúde)	Câncer de mama resulta do crescimento desordenado de células com potencial invasivo, que se dá a partir de alterações genéticas (hereditárias ou adquiridas). Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros, não. A maioria dos casos tem bom prognóstico.	Nível IV
Nogueira, (2017)	Câncer de mama: relato de caso em um hospital particular	Relato de caso de câncer de mama.	Estudo qualitativo.	O artigo relato sobre um caso de câncer de mama, e a importância dos profissionais para um tratamento eficaz.	Nível V

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Conforme a busca realizada dos artigos de inclusão, foram identificados estudos publicados entre os anos de 2009 a 2018 (Gráfico 1).

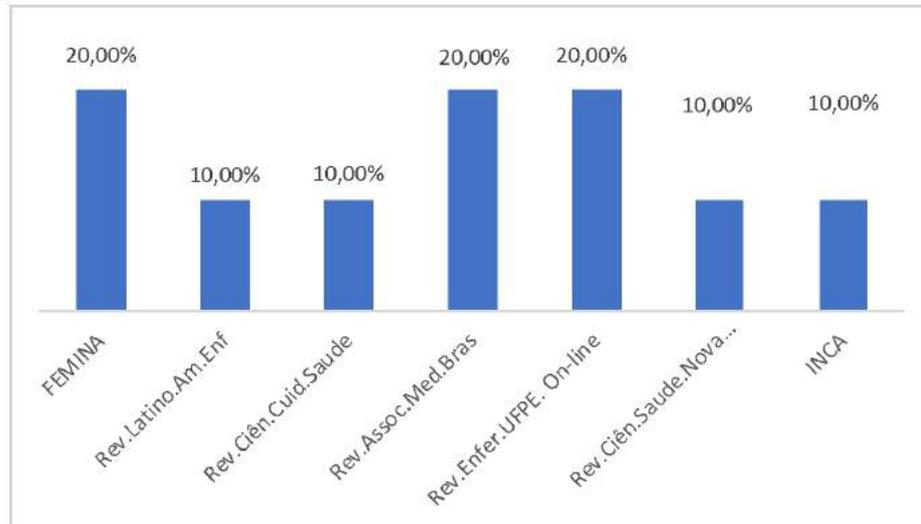
Gráfico 1: Classificação dos artigos por ano de publicação



Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Dos artigos encontrados foram publicados em sete revistas diferentes, conforme ilustrado no (Gráfico 2).

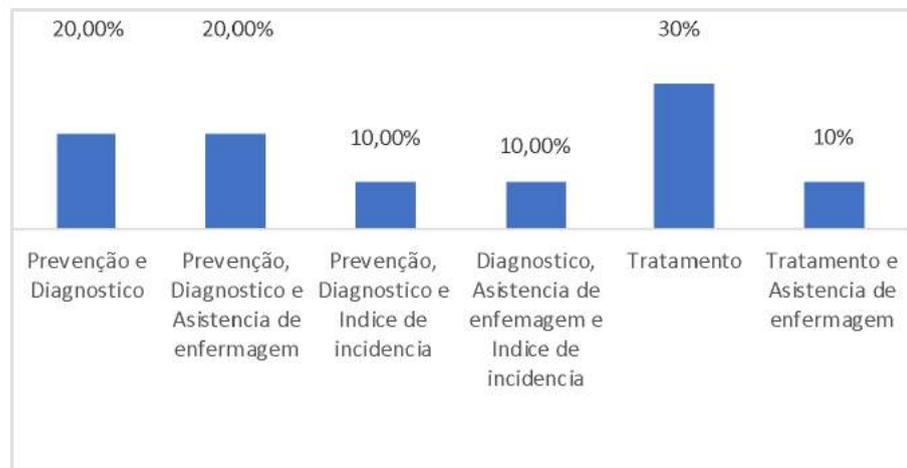
Gráfico 2: Descrição das revistas em que os estudos foram publicados



Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Os temas identificados nos artigos incluídos neste estudo foram; dois artigos (20%) tratavam de prevenção e diagnóstico do câncer de mama na gestação; dois (20%) abordavam sobre prevenção, diagnóstico e assistência de enfermagem; um (10%) abordava sobre prevenção, diagnóstico e índice de incidência; um artigo (10%) sobre diagnóstico, assistência de enfermagem e índice de incidência; três artigos (30%) falavam sobre tratamento, e um artigo (10%) abordava sobre o tratamento e assistência de enfermagem (Gráfico 3).

Gráfico 3: Classificação de abordagem temática dos artigos encontrados



Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

4- DISCUSSÃO

O câncer é uma doença mutiladora, pois além de afetar o psicológico das mulheres, existem outros fatores que fazem com que essa fase seja muito difícil de encarar, quando a doença é diagnosticada, como aceitação da doença, medo da morte e baixa autoestima. É considerada uma doença de saúde pública e que interfere tanto na sexualidade quanto na feminilidade e principalmente no processo de amamentação, deixando a mulher com graves problemas além da doença em si (INCA, 2018).

O principal método de prevenção do câncer de mama na gestação é a realização do autoexame da mama e inclusão de exames de imagem como ultrassonografia (USG) e a mamografia. Já no tratamento a indicação cirúrgica em estágio inicial é a primeira opção, e em casos mais avançados se indica a quimioterapia, sendo que a radioterapia não está indicada, devido a submeter o feto ao risco considerável de toxicidade (ALQUIMIM *et al.*, 2011).

A ultrassonografia das mamas é um exame considerado adequado para este período, devido a sua segurança e capacidade de detectar a maioria das lesões, além de ser um exame de baixo custo, que também pode avaliar alterações inflamatórias, nódulos, abscessos mamários, alterações do mamilo e axilas. A punção aspirativa com agulha (PAAF) ou a biópsia só será indicada quando obtiver exames com imagens sugestivas de malignidade, e deverá ser indicada sempre que for necessário (MENEZES *et al.*, 2014).

Para Lima *et al.* (2009), pode-se afirmar que é fundamental que as mulheres e profissionais da área de saúde priorizem durante o cuidado do pré-natal, a realização dos exames preventivos de câncer cervicouterino (Papanicolau) e do câncer de mama (exames clínicos e autoexames das mamas).

Segundo Marta *et al.* (2011), o diagnóstico precoce é um dos principais fatores para um bom prognóstico, e a escolha terapêutica vai depender do estágio clínico da doença, das características anatomopatológicas, condições clínicas, idade e desejo da paciente.

O prognóstico de câncer de mama associado à gestação é ainda controverso, e segundo estudos recentes, o risco de morte nesse período é maior do que quando há o câncer de mama não relacionado à gestação e o pior resultado foi detectado após o parto (MARTINS; LUCARELLI, 2012).

Segundo Pinto, Sala e Fustinoni (2017), o diagnóstico costuma ser tardio devido as dificuldades que se encontram nesse período de gestação, no qual a mulher sofre várias alterações fisiológicas.

As alterações fisiológicas são decorrentes dos estímulos hormonais, principalmente pelo fato da mamografia não ser um exame de rotina no pré-natal. Considerando também que há uma grande dificuldade na realização da prática do autoexame onde acaba tornando o diagnóstico difícil e o estadiamento tardio, assim comprometendo a sobrevivência da população feminina (PINTO; SALA; FUSTINONI, 2017).

Para Fernandes *et al.* (2011), os hormônios produzidos durante a gestação seriam os grandes responsáveis pelo pior prognóstico da doença, pois o aumento desta quantidade de hormônios acaba aumentando a proliferação das células cancerígenas, trazendo assim um atraso no diagnóstico precoce, fazendo que ocorra um estadiamento tardio do tumor, levando a uma dificuldade na escolha do tratamento.

Para Menezes *et al.* (2014), a escolha do tratamento necessita de uma boa avaliação, e precisa ser cuidadosamente instituído para que não haja complicações para a mãe e o feto.

Segundo Monteiro *et al.* (2013), os tratamentos farmacológicos são determinados pelo estágio do tumor, idade gestacional, o tipo de câncer, estado clínico do paciente e o seu desejo juntamente com a família, é necessário que os profissionais envolvidos avaliem o caso com uma visão ética.

Para Nogueira (2017), o câncer de mama na gestação é uma doença que afeta não só a paciente, mas todos os familiares, sendo fundamental que família esteja preparada para lidar com a situação e dar apoio a paciente devido ser uma fase difícil de ser encarada, pois o tratamento pode durar meses.

Grande parte das gestantes com diagnóstico de câncer de mama, devem ser submetidas ao processo de quimioterapia no 2º ou 3º trimestres da gestação, evitando avanço da doença, também devem ser informados tanto a mãe quanto a família dos riscos que o feto será submetido e conseqüentemente é fundamental que ambos assinem um termo de consentimento (MONTEIRO *et al.*, 2013).

A quimioterapia pode ser utilizada no primeiro trimestre, apesar de não ser indicada pelo risco significativo de abortamento espontâneo, mutações, risco de toxicidade, retardo mental e malformações fetais. Entretanto no 2º e 3º trimestres de gestação, o risco de malformação fetal é menor, o que acaba sendo o mais indicado, que é a exposição a quimioterapia sistêmica, após 35 semanas de gestação, a fim de minimizar o risco de neurogenia tanto fetal quanto materna durante o parto (MONTERIO *et al.*, 2013).

Para Rodrigues *et al.* (2016), os enfermeiros são profissionais de suma importância no processo de prevenção e detecção do câncer. É necessário que haja uma orientação e assistência de qualidade à mulher, sendo fundamental ter conhecimento sobre os tipos de ações preventivas, tratamento e reabilitação. O enfermeiro precisa estar sempre se atualizando diante sobre o câncer de mama na gestação, com o objetivo de garantir uma melhor sobrevida das mulheres acometidas.

Compete ao enfermeiro criar ações de atenção integral e multidisciplinar aos pacientes que se encontram nessa situação, buscando uma atenção de qualidade e humanizada no pré-natal, a fim de contribuir com um novo olhar no tratamento e condução dessa gestante, principalmente oferecendo apoio psicológico á paciente e familiares (FERNANDES *et al.*, 2011).

Verifica-se ainda assistência de enfermagem inadequada em casos de CMG, se tornando uma problemática a ser investigada, além de existir bastante falha no incentivo em realização aos exames preventivos. De um modo geral, os profissionais estão poucos preparados para lidar com a situação, fazendo com que se dificulte o diagnóstico do CMG (FERNANDES *et al.*, 2011).

5- CONCLUSÕES

Constatou-se por meio da revisão da literatura, ausência de estudos sobre o assunto. Evidenciou-se também falta de conhecimento dos profissionais em lidar com a situação, principalmente pelo difícil diagnóstico da doença no período gestacional.

Sendo assim, é fundamental que o profissional de enfermagem se atente mais sobre o assunto, a fim de prestar uma boa assistência em todos os níveis de atenção, implementando estratégias para intensificar as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama, associado à gestação, cabendo a esse profissional estimular a participação da gestante no serviço de saúde e incentivar realização do autoexame da mama.

Os achados deste estudo ressaltam a importância da inclusão do exame de imagem (ultrassonografia da mama) no pré-natal, como prevenção e um meio precoce de iniciar o tratamento, caso a doença seja detectada nesse período.

Cabe destacar que o tratamento priorizará o bem-estar da mãe e consequentemente do feto. De todos os assuntos citados nesse artigo, apesar de pouco estudo encontrado sobre o assunto, deixamos bem claro que o papel da enfermagem no diagnóstico do CMG é altamente essencial para que a paciente encare essa fase com naturalidade e com autoestima elevada.

REFERÊNCIAS

ALQUIMIM, A.F. *et al.* Diagnóstico de câncer de mama na gestação: há dificuldades adicionais? **FEMINA**, Montes Claros (MG), v.39, n.5, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-604879>. Acesso em: 14 junho 2019.

FERNANDES, A.F.C *et al.* O prognóstico de câncer de mama na gravidez: evidencias para o cuidado de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.19, n.6, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-611639>. Acessado em 14 maio 2019

LIMA, A.P. *et al.* Câncer de mama e de colo uterino no período gestacional: Uma revisão de literatura. **Ciên. Cuid. Saúde**, Mato Grosso, v.8, n.4, p.699-706, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-644357>. Acessado em: 14 junho de 2019.

MARTA, G.N. *et al.* Câncer de mama estágio inicial e radioterapia: Atualização. **Rev. Assoc. med. Bras.** São Paulo (SP), v.57 n.4, p.468-474, 2011 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-597034>. Acessado em: 14 maio de 2019

MARTINS, M.M, E LUCARELLI, A.P. Câncer de mama e gestação. **FEMINA** São Paulo (SP), v. 40, n.4, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n4/a3374.pdf> Acessado em: 16 setembro de 2019.

MONTEIRO, D.L.M. *et al.*, Câncer de mama na gravidez e quimioterapia: Revisão Sistemática. **Rev. Assoc. med. Bras.** Rio de Janeiro (RJ), v.59, n.2, pag. 174-180, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2012.10.003>, Acessado em : 16 setembro de 2019.

PINTO, V.L. *et al*, Repercussões Materno-Fetais decorrentes da quimioterapia no tratamento do câncer de mama durante a gestação: Revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.11, n.2, p.1008-15, 2017. Disponível em: <https://DOI:10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201717> . Acessado em: 16 setembro de 2019

RODRIGUES, C.M.O. *et al.*, Repercussão do tratamento das neoplasias durante a gestação. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** v.14, n.1, p:67-72, 2016. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/7.-REPERCUSSÃO-DO-TRATAMENTO-DAS-NEOPLASIAS_PRONTO.pdf. <https://doi.org/10.17695/revcsnevol14n1p67-72> Acessado em 24 setembro de 2019.

NOGUEIRA, K.R.C. Câncer de mama: Relato de caso em um hospital particular. **Rev. enferm UFPE on line.**, Recife, v.11 n.12, p.5354-60, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230756/25494> Acessado em: 24 de setembro de 2019.

MIGOWSK, A.; NOGUEIRA. D *et al.*, A mulher e o câncer de mama no Brasil. 3ª edição revista e atualizada, Rio de Janeiro 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//catalogo-expo-mama-3a-ed-2018.pdf> Acessado em 10/10/2019.