



Principais repercussões e desdobramentos do câncer de mama na gestação

Main repercussions and consequences of breast cancer during pregnancy

Principales repercusiones y consecuencias del cáncer de mama durante el embarazo

Carliene Fiel Valente¹, Jhenneff da Silva Cavalcante¹, Allana Wellida Santos Oliveira¹, Shirley Eduarda da Costa Moreira¹, Márcio Davi Barros Brasil¹, Thais Cristina Flexa Souza Marcelino¹, Ana Vitória Melo André¹, Rafaela Brito Sampaio¹, Naiara Gabrielly Costa Freire¹, Danielen Furtado Lobo¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar as principais repercussões e consequências do câncer de mama durante a gravidez conforme a literatura científica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada de janeiro a maio de 2024. Para formular a pergunta orientadora, foi utilizada a sigla PICO, e a busca por estudos foi conduzida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca adotou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ligados pelo operador booleano "AND": câncer de mama e gravidez. Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2024, disponíveis em português e inglês, que respondiam à pergunta orientadora. **Resultados:** A amostra final incluiu cinco artigos, selecionados de acordo com critérios estabelecidos. Ao analisar os estudos, foram identificados dois temas de discussão: 1) Processo diagnóstico do câncer durante a gravidez e 2) Formas de tratamento do câncer durante a gravidez e suas implicações. **Considerações finais:** Em síntese, esta revisão destacou a importância do diagnóstico e tratamento precoce para um bom prognóstico da mulher grávida. Também apontou a escassez de artigos sobre o tema, evidenciando a necessidade de mais estudos sobre as consequências do câncer de mama durante a gravidez.

Palavras-chave: Câncer de mama, Gestação, Tratamento, Diagnóstico.

ABSTRACT

Objective: To analyze the main repercussions and consequences of breast cancer during pregnancy according to the scientific literature. **Methods:** This is an integrative literature review conducted from January to May 2024. The PICO acronym was used to formulate the guiding question, and the search for studies was conducted in the Virtual Health Library (VHL). The search strategy adopted the Health Sciences Descriptors (DeCS) linked by the boolean operator "AND": breast cancer and pregnancy. Studies published between 2014 and 2024, available in Portuguese and English, that answered the guiding question were included. **Results:** The final sample included five articles, selected according to established criteria. When analyzing the studies, two discussion themes were identified: 1) Diagnostic process of cancer during pregnancy and 2) Forms of cancer treatment during pregnancy and their implications. **Final considerations:** In summary, this review highlighted the importance of early diagnosis and treatment for a good prognosis for pregnant women. It also pointed out the scarcity of articles on the subject, evidencing the need for more studies on the consequences of breast cancer during pregnancy.

Keywords: Breast cancer, Pregnancy, Treatment, Diagnosis.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las principales repercusiones y consecuencias del cáncer de mama durante el embarazo según la literatura científica. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada de enero

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

a mayo de 2024. Para la formulación de la pregunta orientadora se utilizó la sigla PICO y la búsqueda de estudios se realizó en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Se adoptó como estrategia de búsqueda los Descriptores de Ciencias de la Salud (DECS) ligados por el operador booleano “AND”: cáncer de mama y embarazo. Se incluyeron estudios publicados entre 2014 y 2024, disponibles en portugués e inglés, que respondieron a la pregunta orientadora. **Resultados:** La muestra final incluyó cinco artículos, seleccionados según criterios establecidos. Al analizar los estudios se crearon dos temas de discusión: 1) Proceso diagnóstico del cáncer en el embarazo y 2) Formas de tratamiento del cáncer en el embarazo y sus implicaciones. **Consideraciones finales:** En resumen, esta revisión destacó la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz para buen pronóstico de la mujer embarazada y también señaló la escasez de artículos sobre el tema, destacando la necesidad de más estudios sobre las consecuencias del cáncer de mama en el embarazo.

Palabras clave: Cáncer de mama, Gestación, Tratamiento, Diagnóstico.

INTRODUÇÃO

O câncer constitui 21% dos óbitos em todo o mundo, sendo sua maior ocorrência em países de baixo e médio desenvolvimento (PRADO N, et al., 2020; COELHO VAT, et al., 2020). Na população feminina, o câncer de mama tem grande incidência, espera-se 73.610 novos casos para o ano de 2023, correspondendo a 30,1% do total de variações neoplásicas identificadas (BRASIL, 2020). Nesse viés, a neoplasia de mama é vista como relevante problema de saúde pública (SILVA LS, et al., 2021; PRADO N, et al., 2020).

Define-se como câncer de mama na gestação, câncer de mama gestacional ou câncer de mama associado à gravidez, como aquele diagnosticado durante ou no período de 12 meses após a gravidez (FILHO LAM, et al., 2021; SILVA DL, et al., 2021; SILVA DP e PEREIRA MC, 2020; MELILLO B, et al., 2019). Ressalta-se que essa neoplasia é a mais prevalente durante o período gestacional, representando 25% das ocorrências de cânceres nesse intervalo de tempo (LIMA BC, et al., 2020). O risco de câncer de mama está associado à diversos fatores, como idade, sexo, raça, predisposição genética, alterações hormonais, histórico familiar, exposição à radiação ionizante e características do estilo de vida.

Entre os fatores de estilo de vida destacam-se o sedentarismo, obesidade, consumo excessivo de álcool, tabagismo e dieta rica em gorduras saturadas (NAZIYE AK, et al., 2023). Nos últimos anos, a incidência desse câncer em mulheres com menos de 50 anos tem aumentado cerca de 2% ao ano. Esse crescimento é parcialmente atribuído a mudanças nas tendências reprodutivas, já que fatores como idade mais avançada no primeiro parto, menor número de filhos, curto período de amamentação e menarca precoce estão associados a um risco elevado de tumores positivos (SANCHEZ-COVARRUBIAS AP, et al., 2024).

A gravidez exerce um efeito duplo sobre o desenvolvimento do câncer de mama, atuando tanto de forma protetora quanto promotora, uma vez que imediatamente após a gravidez, o risco de surgimento de tumores positivos aumenta temporariamente devido às mudanças hormonais e a proliferação das células mamárias durante a gestação, que tornam o tecido mais suscetível a mutações.

No entanto, a longo prazo, esse risco tende a diminuir progressivamente, com a distância temporal do último parto, devido a maturação final das células mamárias e a exposição reduzida aos hormônios femininos ao longo da vida (BOUNOUS VE, et al., 2024). Estudos voltados às mulheres diagnosticadas com câncer de mama durante a gestação e um ano após o parto apontaram um aumento de 60% na mortalidade dessas mulheres. Quanto ao prognóstico da doença, mulheres cuja vida perpassou o período gravídico apresentaram resultados mais agravantes se comparados às mulheres não grávidas diagnosticadas com câncer de mama (GKEKOS L, et al., 2024). Assim, apesar de ser a neoplasia maligna mais recorrente do período gravídico, sua ocorrência é rara, afetando uma em cada 3.000 gestações, com prevalência recorrente com o passar dos anos, principalmente, pela elevada idade materna no parto (BOUNOUS VE, et al., 2024).

Nesse sentido, a alta incidência de câncer de mama no país está relacionada ao diagnóstico tardio. Quando essa mulher se encontra no ciclo gravídico-puerperal, a detecção se torna ainda mais difícil, uma vez que as alterações físicas e fisiológicas que ocorrem nas mamas, decorrentes da gravidez, tornam-se um obstáculo para a identificação de possíveis alterações oriundas da neoplasia mamária.

Isso favorece o avanço da doença, e, portanto, piores prognósticos (BRITO EAS, et al., 2020). A literatura mostra não haver diferenças histológicas do câncer de mama em mulheres grávidas para as não grávidas, dificultando o reconhecimento, uma vez que a vascularização e a retenção hídrica, junto ao crescimento mamário, são processos fisiológicos na gestação. No pré-natal, a realização de mamografias não faz parte da rotina, assim como mais exames de rastreamento, tornando o risco de progressão da doença mais provável, principalmente para mulheres que possuem histórico familiar de câncer de mama.

Nesse viés, dificulta-se o diagnóstico e seu estadiamento tardio acaba comprometendo a sobrevivência dessas mulheres (CADORIN C e DAL MOLIN RS, 2023). O tratamento do câncer de mama associado à gravidez pode ser limitado ou adiado por fatores obstétricos. A quimioterapia é uma opção viável durante o segundo e terceiro trimestre, bem como no período pós-parto. Entretanto, terapias como radioterapia, tratamento hormonal e com agentes biológicos, não são recomendadas durante a gestação devido aos potenciais riscos para o feto. A cirurgia, por sua vez, permanece uma opção mais segura e eficaz em qualquer fase da gestação, sendo frequentemente utilizada no manejo desses casos (BOUNOUS VE, et al., 2024).

A neoplasia mamária na gestação ultrapassa diagnósticos clínicos e condutas terapêuticas, impactando na saúde mental da mulher, cabíveis a discussões e atenção profissional. O diagnóstico de câncer de mama gestacional é árduo para essas mulheres e suas famílias, permeado por medo, angústia e insegurança, principalmente nesse período em que seria comemorada a chegada de um novo membro na família.

Por conta disso, um diagnóstico de câncer nesse momento traz sentimentos antagônicos para todos os envolvidos (SILVA LS, et al., 2021). A enfermagem acompanha essa gestante de modo mais próximo, presente em todos os estágios e cenários. Sua atuação é desde a atenção primária, auxiliando na detecção precoce da doença, articulando à assistência secundária e terciária, prestando atendimentos de forma holística (ALVES JDS, et al., 2021). Desse modo, o objetivo do estudo foi analisar as principais repercussões e desdobramentos do câncer de mama na gestação conforme a literatura.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de janeiro a maio de 2024. O procedimento metodológico abrangeu as seguintes fases: formulação da pergunta de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos, seleção dos estudos a serem incorporados na revisão integrativa, análise comparativa dos resultados em relação às descobertas da literatura, síntese do conhecimento obtido nos artigos examinados e apresentação da revisão integrativa.

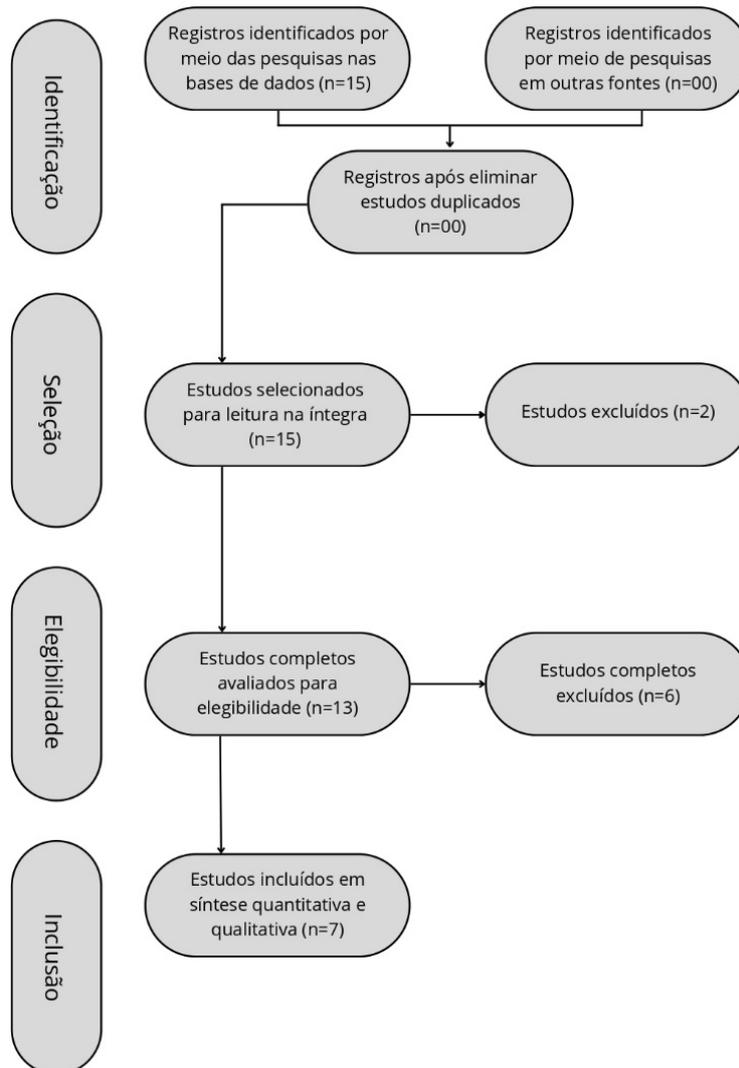
Para formulação da pergunta, utilizou-se o acrônimo PICO, por este permitir a recuperação de experiências humanas e de fenômenos sociais. Nessa estratégia, o P corresponde à População (mulheres com câncer de mama), o I diz respeito ao fenômeno de interesse (principais repercussões e desdobramentos da patologia) e se refere ao contexto (câncer de mama durante a gestação).

Nesse sentido, foi realizada a busca online de produções científicas por meio da base de dados, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Na estratégia de busca, a fim de se delimitar a temática, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combinados entre si pelo operador booleano AND, da seguinte forma: (Câncer de mama AND "Gestação"). Nessa perspectiva, foram estabelecidos os critérios de inclusão, artigos originais disponíveis na íntegra publicados a partir de 2014 a 2024, em língua inglesa e portuguesa, dissertações, teses e resumos científicos do tema abordado devido à escassez da temática na literatura.

Consecutivamente, foi realizada a leitura minuciosa dos títulos e resumos, excluindo editoriais, notas ao editor, opiniões de especialistas, publicações que não se enquadram no recorte temporal estabelecido e estudos que não respondiam à pergunta da pesquisa.

Para a realização do estudo foi dispensada a submissão ao Conselho de Ética e Pesquisa, ao contar com informações obtidas por meio de pesquisa em sistemas de domínio público.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de artigos para revisão integrativa.



Fonte: Valente CF, et al., 2025.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados desta revisão contemplou breve caracterização dos autores e ano de publicação dos estudos primários incluídos na revisão, sumarizados no **Quadro 1**, e posterior síntese do periódico, objetivo, delineamento do estudo e principais resultados obtidos.

Quadro 1 - Artigos selecionados para compor a revisão integrativa de literatura.

N	Autores (ano)	Periódico	Objetivo	Delineamento do estudo	Principais Resultados
1	Carvalho CM, et al. (2022)	Femina - Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia	Discutir aspectos relacionados à suspeição clínica e à adequação de propedêutica no estabelecimento do diagnóstico precoce dos principais cânceres na gestação.	Estudo diagnóstico	Destaca a abordagem diagnóstica e terapêutica do câncer durante a gestação, como a realização da anamnese e exame físico completo durante a primeira consulta de pré-natal. Além disso, enfatiza que submeter a paciente à coleta da citologia oncológica deve ser indicada segundo o Protocolo do Ministério da Saúde, pelo qual são evidenciados os principais tipos de cânceres mais comuns nesse período, como câncer de mama, colo do útero, ovário, linfomas, melanoma, tireoide, colorretal e leucemias.
2	Cieto JF, et al. (2021)	Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.	Conhecer as interferências do câncer no processo gestacional e seu desfecho, bem como identificar quais os tipos de neoplasias mais frequentemente diagnosticadas em mulheres no período reprodutivo.	Estudo quantitativo descritivo, de corte transversal e retrospectivo	Os cânceres mais prevalentes, durante a gestação foram: mama, colo do útero, leucemia e linfoma, 64,29% das grávidas estavam no segundo trimestre, a faixa etária foi de 27 a 44 anos, 80% receberam quimioterapia, 73,68% apresentaram complicações na gestação/puerpério, 42,11% das mulheres foram a óbito. Observaram-se 70,59% recém-nascidos pré-termo, 56,25% baixo peso, ocorrência de dois abortos espontâneos e um natimorto.
3	Lima BC, et al. (2020)	e-Scientia	Descrever um caso de câncer de mama diagnosticado no puerpério imediato.	Relato de caso	L. F. A, 34 anos, primigesta. Admitida com idade gestacional de 40 semanas. Realizada cesárea devido à bradicardia fetal persistente. Um dia após o parto, evoluiu com confusão mental, rebaixamento de consciência e dor abdominal intensa. Ao exame, apresentava mama esquerda com massa ocupando quadrantes laterais, endurecida e mal delimitada. Axila esquerda com linfonodo suspeito. Laboratório demonstrou hipercalemia e LDH aumentados. Tomografia de abdômen e pelve com presença de lesões hipodensas hepáticas e múltiplas lesões líticas ósseas compatíveis com neoplasias secundárias. Realizada biópsia de mama esquerda e punção de linfonodo axilar, respectivamente, demonstrando carcinoma ductal invasor e linfonodo sugestivo de

					<p>malignidade. A paciente apresentou declínio do quadro clínico, indo a óbito no décimo dia de puerpério.</p>
4	Monteiro DLM, et al. (2019)	Ciênc. saúde coletiva (Online), 1678-4561.	Conhecer os fatores de risco (FR) associados ao CMG.	Estudo observacional com desenho do tipo caso-controle.	Apontaram que a chance de CMG aumenta 27% para cada ano a mais na idade materna na primeira gravidez ($p < 0,02$) e que mães com baixa escolaridade tiveram maior chance de apresentar câncer de mama.
5	Santos JC, et al. (2018)	Mastology (Online)	Relatar um caso de carcinoma metaplásico de mama em uma mulher grávida de 39 anos.	Relato de caso	Evidenciam-se os desafios enfrentados no tratamento de mama durante a gravidez, no qual se enfatiza a necessidade de equilibrar a eficácia do tratamento materno com a segurança do feto. Salienta-se haver um prognóstico desfavorável do câncer de mama na gravidez, no qual a cirurgia e a quimioterapia após o segundo trimestre são apontadas como as principais opções de tratamento. Mostra-se a importância de adotar abordagens de tratamento menos agressivas sempre que possível, priorizando a segurança fetal, enquanto se mantém o foco no tratamento materno.
6	Codorniz A, et al. (2017)	Reprod. clim.	Apresentar o caso de uma doente pela primeira gravidez detectada com carcinoma da mama.	Relato de Caso	A gravidez após doença oncológica é cada vez mais um tema da atualidade. Num momento em que se depara com uma preocupação crescente com questões relacionadas à oncofertilidade, é essencial desfazer alguns mitos e saber aconselhar adequadamente essas doentes com base em evidências.
7	Borges., AM (2014)	Biblioteca - Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM	Avaliar a presença de HER 2 positivo e suas implicações para a saúde da mãe e do concepto.	Relato de Caso	O câncer de mama é a neoplasia maligna de maior prevalência na gestação, representando 25% de todas as neoplasias malignas encontradas. A incidência no ciclo gravídico-puerperal corresponde a 1:1.000-1:3.000 das gestações, representando cerca de 3% dos casos de carcinoma de mama.

Fonte: Valente CF, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Processo diagnóstico do câncer na gestação

Na primeira consulta de pré-natal, o ginecologista deve realizar anamnese e exame físico completos, além de submeter a paciente à coleta da citologia oncótica, se indicada, segundo o Protocolo do Ministério da Saúde. Quando houver suspeita de malignidade, exames laboratoriais e de imagem, punção e biópsia podem ser realizados, com o mínimo de risco para a gravidez.

Os exames de imagem de menor risco são a ultrassonografia e a ressonância magnética, enquanto a radiografia e a tomografia computadorizada têm potencial teratogênico. Apesar disso, a dose de radiação à qual o feto é exposto costuma ser menor que 5 rads, configurando baixo risco adverso, principalmente se já se completou o período de organogênese. Quando não houver alternativas, a proteção da pelve materna deve ser realizada com coletes apropriados (CARVALHO CM, et al., 2022).

Assim como em mulheres não grávidas, os sintomas mais comuns no câncer de mama são nódulos palpáveis, alterações na pele e secreção mamilar sanguinolenta, apesar de esses sintomas poderem ser confundidos com alterações fisiológicas da gravidez. A avaliação da gestante com nódulo mamário é semelhante à da mulher não grávida, podendo ser realizado ultrassom mamário, mamografia e/ou biópsia. Mamografia realizada com proteção abdominal apresenta baixo risco fetal e tem 35% a 40% de taxa de falso-negativo devido à densidade do tecido mamário.

A ultrassonografia é útil para determinar se a massa é sólida ou cística, além de ressaltar suas características e avaliar os linfonodos axilares. Pela contraindicação ao uso de gadolínio, a ressonância magnética sem contraste não é útil na investigação de lesões mamárias (CARVALHO CM, et al., 2022). Outrossim, as dificuldades do diagnóstico também são parcialmente responsáveis pelo diagnóstico tardio, como o exame clínico, em que é dificultada a palpação da mama devido aos seios de mulheres jovens serem mais firmes, mais nodulares e hipertrofiados, especialmente durante a gravidez e lactação.

Além disso, não é sempre fácil confirmar à palpação a presença de uma massa. A inflamação da mama também pode ser confundida com uma simples mastite puerperal. E exames de imagem podem ser considerados benignos. Muitas vezes, nem o médico, nem o paciente consideram a possibilidade de um diagnóstico de câncer, especialmente durante a gravidez, e tendem a adiar as investigações até depois do parto (BORGES AM, 2014). Outra dificuldade que pode surgir é em relação aos exames complementares, que usam radiação ionizante ou contrastes, e são fatores que preocupam os médicos, em decorrência do risco dessa exposição para o feto. Portanto, em alguns casos, torna-se tardio o diagnóstico do câncer, podendo resultar em dificuldades no tratamento da doença (CIETO JF, et al., 2021).

Dessa forma, o diagnóstico pode ser retardado em 5 a 15 meses, representando 40% dos casos. Como consequência, o câncer de mama durante a gravidez está associado a mais metástases e, posteriormente, com resultados mais pobres, do que o câncer de mama em mulheres não grávidas (BORGES AM, 2014). Outro exame que deve ser realizado é a análise das mamas, e a imagem delas durante a gravidez requer conhecimentos específicos, uma vez que suas alterações fisiológicas tornam os exames de imagem mais difíceis de interpretar. A ultrassonografia das mamas é um exame considerado adequado para este período devido à sua segurança e capacidade de detectar a maioria das lesões. Segundo as diretrizes atuais, deve ser realizada como procedimento de primeira linha (BORGES AM, 2014).

Nesse sentido, a mamografia tem demonstrado ser um procedimento seguro, mesmo durante a gravidez, com uma blindagem abdominal adequada, apresenta pouco risco para o feto. Porém, segundo alguns pequenos estudos, a sensibilidade da ultrassonografia das mamas se mostrou mais sensível que a mamografia neste período. A punção aspirativa com agulha fina (PAAF) ou a biópsia são definitivas em excluir a malignidade e devem ser realizadas sempre que necessário. Porém, a PAAF nas gestantes pode levar a altas taxas de falso-negativos e falso-positivos, pelas alterações fisiológicas (BORGES AM, 2014).

O exame padrão ouro para se obter um diagnóstico histológico é a biópsia do nódulo sob anestesia local, o que pode ser feito com segurança durante a gravidez, com uma sensibilidade de cerca de 90%. Contudo,

qualquer procedimento invasivo feito na mama da mulher grávida possui risco de formar fístula de leite, hematoma e infecção, devendo ser realizado com cuidado.

A ressonância magnética pode ser usada em gestantes se outras formas não ionizantes de diagnóstico por imagem forem insuficientes ou se o exame fornecer importantes informações que de outro modo exigiriam esta exposição. Os efeitos sobre o período pré-natal não foram totalmente determinados, mas a ressonância magnética deve ser usada com precaução, especialmente durante o primeiro trimestre (BORGES AM, 2014). Por isso, é essencial que o obstetra realize uma anamnese completa, além de exame físico minucioso, desde a primeira consulta de pré-natal (CARVALHO CM, et al., 2022).

A dificuldade no diagnóstico do câncer gestacional, seja pela confusão com alterações fisiológicas da gravidez, seja pela limitação quanto à realização de exames diagnósticos que podem representar um risco nesse período, também pode ser potencializada pela negligência durante o pré-natal. Isso porque a realização de uma anamnese e de um exame físico detalhado se faz fundamental durante o pré-natal, segundo Monteiro DLM, et al. (2019), possibilitando o aumento das chances de um diagnóstico precoce.

Logo, se não houver especial atenção nesse momento, poderá ocorrer o adiamento da descoberta de um câncer na gravidez, desfavorecendo um bom desfecho clínico à gestante. Dessa forma, sabendo da importância do diagnóstico e do tratamento precoces para um bom prognóstico, é de grande relevância que os profissionais de saúde se atentem para as minúcias de um pré-natal eficaz, buscando a promoção da anamnese e do exame físico completos desde a primeira consulta (LIMA BC, et al., 2020).

Formas de tratamento para o câncer na gestação e suas implicações

Atualmente, as principais alternativas de tratamento oncológico que podem ser realizadas durante a gravidez incluem: cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Assim, os fatores essenciais a serem considerados para a escolha do tratamento adequado são: o estágio gestacional, a progressão da neoplasia no organismo, a localização do tumor e a expectativa de benefícios e riscos do procedimento, tanto para a mãe quanto para o feto. Desse modo, o principal desafio no manejo do tratamento durante a gravidez é encontrar um equilíbrio entre a possibilidade de intervenção imediata, considerando as condições maternas, ou o adiamento da terapia até o término da gestação para preservar a vitalidade fetal.

A quimioterapia, no entanto, não deve ser administrada no primeiro trimestre, especialmente durante a organogênese, devido ao alto risco de malformações fetais, sendo preferencialmente realizada no segundo e terceiro trimestres (CIETO JF, et al., 2021). Além disso, é importante ressaltar que, em relação ao tratamento, 30% das pacientes receberam quimioterapia neoadjuvante, 50% quimioterapia adjuvante e 30% foram submetidas à cirurgia, não foram utilizadas radioterapia e hormonioterapia, as complicações gestacionais foram comuns, sendo anemia materna a mais frequente com 42,86% (CIETO JF, et al., 2021).

Segundo Santos JC, et al. (2018), no contexto de carcinoma metaplásico da mama, a quimioterapia e a radioterapia são componentes essenciais no tratamento, especialmente em gestantes, a quimioterapia adjuvante é recomendada a partir do segundo trimestre de gestação para minimizar os riscos ao feto, sendo os regimes à base de antraciclinas, ciclofosfamida e taxanos os mais indicados. Esses regimes têm mostrado eficácia na redução tumoral e melhora dos desfechos clínicos. Entretanto, a radioterapia é restrita durante a gestação devido ao risco de malformações fetais, sendo indicada apenas após o parto.

Dessa forma, estudos indicam que a radioterapia adjuvante pode melhorar significativamente a sobrevida em pacientes com tumores maiores que 5 cm ou com envolvimento extenso de linfonodos, a combinação desses tratamentos, ajustada ao período gestacional, é crucial para otimizar os resultados e garantir a segurança tanto da mãe quanto do bebê (SANTOS JC, et al., 2018). Ademais, com base nos estudos revisados, foi possível observar que o tratamento menos agressivo para o câncer de mama em mulheres gestantes foi a mastectomia, a qual pode ser feita em todos os semestres da gestação.

Para esta abordagem, existem dois tipos específicos: a radical onde é possível fazer a retirada total do tecido ou tumor que esteja comprometido pelas células cancerígenas; e a parcial, a qual consiste na retirada da maior quantidade do tecido comprometido possível, sendo indicados quimioterapia adjacente somente

após o segundo trimestre de gravidez devido aos riscos já pré-citados (SANTOS JC, et al., 2018). Outrossim, o câncer de mama durante a gravidez apresenta um pior prognóstico relacionado a limitações no uso de radioterapia e quimioterapia devido ao risco de malformação fetal, morte fetal e aborto; por isso, deve-se tentar preservar a integridade do feto adotando tratamentos menos agressivos e aguardando um menor período de risco para iniciar terapias mais eficazes.

Tal fato ratifica a cirurgia de mastectomia como a abordagem preferida para o tratamento imediato, deixando os demais tratamentos para após a passagem do período de risco (SANTOS JC, et al., 2018). Além disso, se a reconstrução mamária for uma opção, a implantação da prótese pode ser feita, mas devido às alterações fisiológicas, a reconstrução autóloga deve ser postergada ao parto. As estratégias terapêuticas e o tratamento escolhido são determinados pela biologia, estágio e morfologia do tumor, estágio gestacional e o estado clínico da gestante. Igualmente, a instrução da equipe de saúde é essencial devido à complexidade da situação, sendo necessária uma equipe multidisciplinar com todas as especialidades envolvidas para avaliar o caso, incluindo a visão ética, religiosa e psicológica.

Essa última é essencial na conversa sobre a amamentação após o parto, pois, a depender do tratamento prescrito, a amamentação pode ser contraindicada. Nessa perspectiva, a amamentação logo após a quimioterapia não é recomendada, devido à inibição primária da produção de leite, a qual é necessária por que os agentes, especialmente lipofílicos como os taxanos, podem acumular-se no leite materno; e também evitaria a congestão mamária, o que poderia dificultar a cirurgia de mastectomia, se esse for o tratamento prescrito (BORGES AM, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o presente estudo é de extrema relevância, tendo em vista o incipiente número de pesquisas no Brasil que abordam a temática em questão, ressaltando a necessidade de novos estudos sobre o assunto, abordando os sinais e sintomas recorrentes e os tratamentos específicos para melhor qualidade de vida dessas mulheres. Nota-se, também, que as repercussões e desdobramentos do câncer de mama na gestação precisam ser apresentadas desde a graduação e principalmente, nas políticas públicas de saúde, para que assim sejam ofertadas melhores condições de vida às mulheres, uma vez que o câncer de mama na gestação tem seu diagnóstico tardio na maioria dos casos; seus sinais e sintomas são confundidos com as alterações fisiológicas que ocorrem na mama decorrente do período gestacional. Em suma, é de extrema importância que os profissionais da saúde desde o período do pré-natal prestem uma assistência de qualidade e humanizada às mulheres que enfrentam essa situação. Ademais, pesquisas e conscientização sobre a temática se fazem necessárias, buscando melhores prognósticos para as mulheres diagnosticadas com essa doença.

REFERÊNCIAS

1. ALVES JDS, et al. Conhecimento, Atitude e Prática dos Enfermeiros sobre Rastreamento do Câncer de Mama no Período Gestacional. *Revista de psicologia*, 2021; 15(58): 548–564.
2. BORGES AM. Câncer de mama HER 2 localmente avançado em gestante—relato de caso. Monografia (Residência Médica em Clínica Médica) – Hospital Servidor Público Municipal, São Paulo, 2014; 28.
3. BOUNOUS VE, et al. Impact of Pregnancy on Breast Cancer Features and Prognosis. *Current Oncology*, 2024; 31(4): 2305–2315.
4. BRASIL. INCA - Estatísticas do câncer, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros> . Acessado em: 28 de junho de 2024.
5. BRITO EAS, et al. Diagnóstico de câncer durante a gestação: uma revisão integrativa. *Revista de psicologia*, 2020; 14(49): 150–161.
6. CADORIN C e DAL MOLIN RS. Enfrentamento da mulher no diagnóstico e tratamento do câncer de mama gestacional. São Paulo: Editora Científica; 2023; 1: 155–169.

7. CARVALHO CM, et al. Aspectos clínicos do câncer durante o período gestacional: desafios diagnósticos e terapêuticos. *Femina*, 2022; 50(10): 582-588.
8. CIETO JF, et al. Câncer durante a gravidez: análise dos casos com ênfase nos resultados obstétricos e neonatais. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2021; 11: 4096.
9. CODORNIZ A, et al. Gravidez após neoplasia da mama: relato de caso. *Reprodução & Climatério*, 2017; 32(2): 145-147.
10. COELHO VAT, et al. Métodos terapêuticos indicados no tratamento do câncer de mama gestacional. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 2020; (2)1: 1-20.
11. GKEKOS L, et al. Worse histopathology and prognosis in women with breast cancer diagnosed during the second trimester of pregnancy. *ESMO Open*, 2024; 9(4): 102972.
12. LIMA BC, et al. Câncer de mama na gestação: um relato de caso. *e-Scientia*, 2020; 12(2): 18-21.
13. MELILLO B, et al. Carcinoma ductal infiltrante na gestação, desafio diagnóstico e terapêutico: relato de caso. *Femina*, 2019; 47(9): 573-576.
14. MENEZES FILHO LA, et al. Câncer de mama gestacional: enfoque diagnóstico e terapêutico. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 34: 1-7.
15. MONTEIRO DLM, et al. Fatores associados ao câncer de mama gestacional: estudo caso-controle. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(6): 2361-2369.
16. NAZIYE AK, et al. The effect of parity, breastfeeding history, and duration on clinical and pathological characteristics of breast cancer patients. *Turk J. Med. Sci*, 2023; 54(1): 229-238.
17. PRADO N, et al. Gestante com diagnóstico de câncer de mama: prevenção, diagnóstico e assistência. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(1): 1109–1131.
18. SANCHEZ-COVARRUBIAS AP, et al. Reproductive risk factor patterns in caribbean women with breast cancer across 4 generations. *JAMA Newt Open*, 2024; 7(10): 2438091.
19. SANTOS JC, et al. Metaplastic breast carcinoma in a pregnant woman: case report. *Mastology*, 2018; 28(4): 236–238.
20. SILVA DL, et al. Evidências para a assistência de enfermagem à gestante com câncer de mama: revisão integrativa. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 2021; 11(65): 6066–6079.
21. SILVA DP e PEREIRA, MC. A assistência à gestante com câncer: o papel da equipe de enfermagem. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2020; 3(6): 199–216.
22. SILVA LS, et al. Cuidado de enfermagem em gestantes com câncer de mama: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2021; 10(16): 361101624127.