



**INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA
NEVES”**

LUANA CRISTINA DE ALMEIDA MELO

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE A GESTANTES COM CÂNCER DE
MAMA**

SÃO JOÃO DEL REI

2016

LUANA CRISTINA DE ALMEIDA MELO

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE A GESTANTES COM CÂNCER DE
MAMA**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.º Esp. Marcio Antonio Resende.

SÃO JOÃO DEL REI

2016

LUANA CRISTINA DE ALMEIDA MELO

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE A GESTANTES COM CÂNCER DE
MAMA**

Banca Examinadora:

Prof. Esp. Marcio Antonio Resende
Orientador

Prof^a Ms. Regina Aparecida Melo Bagnolli

SÃO JOÃO DEL REI

2016

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE A GESTANTES COM CÂNCER DE MAMA

MELO, Luana Cristina de Almeida

Graduanda do Curso de Enfermagem do Instituto Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN

RESUMO: O câncer de mama afeta ambos os sexos, mas sua incidência é bem maior no sexo feminino. É um diagnóstico temido por todas as mulheres por trazer medo, insegurança, afetar sua feminilidade, por vir junto com o temor da morte. E principalmente em mulheres gestantes esses sentimentos são mais complexos, envolvem ao mesmo tempo vida e morte no mesmo contexto. A incidência de gestantes portadoras de câncer de mama teve um aumento, devido as mulheres se programarem para serem mães mais tarde e a patologia estar acometendo mulheres mais jovens. Torna-se uma questão difícil para a decisão do tratamento, pois se iniciada a quimioterapia ou radioterapia a vida da criança fica ameaçada e se não iniciado é a gestante que fica em perigo de morte. É preciso que gestante, cônjuge e família sejam envolvidos de maneira singular em todo o tratamento, que sejam empregados todo o conhecimento técnico-científico disponível, além de focar o lado psicológico. Nesse ínterim a enfermagem exerce um papel relevante, pois é ela que se encontra mais próxima da paciente e está apta a atenuar suas necessidades, atuando de forma holística, ética e responsável. Esse artigo buscou ressaltar a importância do enfermeiro no atendimento a mulheres gestantes portadoras de câncer de mama, ressaltando como ele pode ajudá-la através de seus conhecimentos como com seu apoio emocional. Foi realizado uma revisão de artigos, monografias, livros, sites, existentes na literatura acadêmica referentes ao tema e do material selecionado usou-se dezessete autores, e a eles foi dado o devido crédito.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação. Câncer de mama. Assistência do Enfermeiro.

INTRODUÇÃO

Estudos realizados pela organização mundial de saúde, destacam que por ano ocorram a nível mundial mais 1.050.000 novos casos de câncer de mama e no Brasil a ocorrência é de 48.930 novos casos. A incidência do câncer de mama é maior entre as mulheres na faixa etária acima dos quarenta anos de idade, mas observa-se a nível mundial um crescimento dessa incidência em mulheres mais jovens. É uma patologia complexa, heterogeneia com níveis muito diferentes de agressividade, podendo se não diagnosticada precocemente, evoluir para metástases, levando a paciente a óbito (BOSSOIS *et al*, 2013).

O câncer caracteriza-se por um crescimento descontrolado, anormal das células e isso é uma característica comum a todos os tipos de canceres e quando essas multiplicações desordenadas das células caem na corrente sanguínea, atingem outros órgãos, originam novos tumores. Esse processo recebe o nome de metástases (BOSSOIS *et al*, 2013).

A incidência do câncer é relativamente alterada dependendo de sua região ou país. A patologia está caracterizada de forma crônica degenerativa e possui um progressivo desenvolvimento, caso não sofra alguma intervenção (RODRIGUES *et al*, 2016).

O câncer de mama se destaca numa incidência de 25% de casos novos/ano, sendo este o mais corriqueiro entre as mulheres no mundo e no Brasil. Em 2013, foram no total 14.206 de mulheres mortas com esta patologia e uma estimativa de 57.960 novos casos até o ano de 2016. Revelando assim a extrema importância sobre a prevenção desta patologia (INCA, 2016). Portanto, diante de tal fato fica evidente que é necessário que haja mais investimentos na prevenção, combate e controle do câncer, oferecendo as mulheres meios para que possam ter acesso aos profissionais de saúde, aos exames necessários na detecção precoce da doença e ao tratamento para obterem a cura ou uma sobrevida com mais qualidade (GURGEL, 2011).

Já o câncer de mama na gestação incide a cada 3.000 a 10.000 partos, e não há qualquer diferença entre o câncer de mama em grávidas e não grávidas (ALQUIMIM *et al*, 2011).

Em se tratando de neoplasia maligna, o câncer de mama, encontra-se na lista como a primeira causa de morte entre todas as mulheres no mundo, e no Brasil é considerada como a causa de morte mais comum entre nossas mulheres (FRAZAO & SKABA, 2013).

A enfermagem exerce um papel relevante no tratamento dos pacientes oncológicos, e a gestante está inserida nesse contexto, mas é preciso que ela tenha conhecimento técnico-científico, exerça suas atividades com consciência e ética, que valorize o lado emocional da paciente, enfocando-a como um ser integral, valorizando e procurando suprir todas as suas necessidades (MINEO; MATTOS; LIMA, 2013).

Esse artigo foi escrito com o intuito de ressaltar a importância da atuação do enfermeiro no atendimento a mulheres gestantes diagnosticadas como portadoras de câncer de mama, ressaltando como ele pode ajudá-la através de seus conhecimentos técnicos e científicos, como com seu apoio emocional. Para atingir esse objetivo foi realizada leitura minuciosa de vários materiais referentes ao tema, excluindo aqueles que não se encaixavam no objetivo proposto e utilizando e referenciando os considerados relevante para o desenvolvimento do tema proposto.

1. Gestação: breves considerações

Toda mulher que se encontra em idade fértil, esteja com seu ciclo menstrual em atraso por um período maior que 15 dias e tenha uma vida sexual ativa, pode estar grávida. O diagnóstico poderá ser confirmado perante um exame de sangue que contenha a dosagem

do BHCG, que poderá ser qualitativo, com resultado positivo ou negativo, e quantitativo > que 25mU/ml, positivo e se < que 5mU/ml é negativo. O teste de gravidez poderá ser avaliado também pelo BHCG urinário e se der negativo deverá ser repetido após 15 dias, ou seja, com 30 dias de atraso menstrual. Deve-se atentar para alguns sintomas como cansaço, apatia, seios doloridos e aumentados, aumento de volume abdominal e de frequência das micções (OLIVEIRA, 2016).

O termo gravidez é usado para designar a evolução do embrião/feto dentro da cavidade uterina da gestante e para que a gestação ocorra, torna-se imperativo que o gameta masculino fecunde o feminino (LOUREDO, 2013). A fecundação do óvulo com o gameta acontece nas trompas, e ao começar a se desenvolver é impulsionado para o útero, que com o avanço da gravidez aumentará de tamanho para abrigar o feto. No útero materno o bebê fica protegido pelo líquido amniótico e pelo cordão umbilical recebe da mãe todos os nutrientes que necessita para se desenvolver (SABAGH, 2011).

Para alojar o novo ser que está se formando, se adequar às novas necessidades que surgem com a gravidez, o organismo da mulher muda fisiologicamente, biologicamente e anatomicamente em um período muito curto de tempo (COSTA; SILVA; FORTES, 2014).

No início o feto mede apenas uns 2 cm, e quando atinge dois meses de gestação já está formado, se movimenta e começa a crescer. No terceiro mês já tem um peso de 40 gramas e um comprimento de mais ou menos 8 cm, com a cabeça bem maior que o resto do corpo, ao atingir o quarto mês a cabeça já não se destaca tanto, pois o corpo já começa a acompanhar o seu desenvolvimento. Além disso seus movimentos de membros inferiores e superiores já se apresentam bem distintos. Nos próximos meses a tendência do bebê é se desenvolver cada vez mais em peso e comprimento, podendo atingir no nono mês mais de 3 kg de peso e mais de 50 cm de estatura. É importante destacar que paralelo a isso seus órgãos e sistemas vão evoluindo mês a mês, sendo capaz de distinguir sons no quinto mês, segurar o cordão umbilical no sexto, seus cabelos, sobrancelhas e unhas crescem no sétimo mês, seus pulmões começam a amadurecer e seu cérebro a crescer, continuando nesse ritmo até o nono mês de gestação (SABAGH, 2011).

A mulher ao tomar conhecimento de que se encontra grávida, passa a vivenciar um período marcante em sua vida, na do seu parceiro e familiares. É um processo que envolve sua vida como um todo, abrange todas as suas atividades cotidianas, todo seu contexto sociocultural. O processo gestacional na maioria das mulheres ocorre sem complicações consideráveis e nesse período a mulher necessita de um atendimento individualizado, humanizado, além de todo o atendimento técnico que assegure sua saúde e de seu bebê (BRASIL, 2001).

Existem aquelas gestações consideradas de risco, onde a patologia existente põe em risco de morte mãe e bebê. Nessas situações as gestantes apresentam sensações diversas que envolvem medo e angústia e a família é um fator indispensável para auxiliá-las nesse momento de incerteza e ao mesmo tempo de esperança (COSTA, 2002).

O período gravídico requer uma atenção especial perante os profissionais de saúde envolvidos no cuidado e na assistência, à gestante, de forma que assegurem a sobrevivência da mulher e da criança. Período este considerado delicado e minucioso, frequente em exames clínicos e laboratoriais capazes de detectar alguma anormalidade referente a saúde de ambos (RODRIGUES *et al*, 2016).

O ápice da gestação está concentrado na hora do parto, que poderá se dar por via vaginal ou cesariana. O parto vaginal ou normal é considerado mais seguro, acarreta menores complicações, já a cesariana pode trazer maiores complicações e sua realização deve depender de diagnóstico médico e alguns antecedentes como por exemplo o tromboembolismo, ITU, sofrimento fetal (BRASIL, 2001).

A gestação traz para a mulher mudanças drásticas que envolvem seu lado psíquico e seu envolvimento social, o sentimento de se tornar mãe muda seu conceito de vida, repercute no seu relacionamento conjugal, além das mudanças físicas e metabólicas que seu organismo sofre. Algumas gestantes se sentem satisfeitas com essas mudanças, se sentem mais expostas, mais atraentes e mais bonitas, enquanto outras se sentem inseguras, preocupadas e insatisfeitas principalmente com as mudanças físicas que seu corpo apresenta (PICCININI *et al*, 2008).

2. Câncer de mama

De todos os tipos de cânceres diagnosticáveis, o de mama é o tipo que as mulheres mais receiam devido a sua grande incidência e ao impacto que ele causa em sua feminilidade, afetando seu campo psicológico, sua imagem e sua sexualidade, é se situar entre a fronteira de estar viva e morrer. A mulher tem no seio a representação do desejo, da atração sexual e o medo de perder essa parte do seu corpo faz com que ela se sinta mutilada (BOSSOIS *et al*, 2013).

A patologia está caracterizada de forma crônica degenerativa e possui um progressivo desenvolvimento, caso não sofra alguma intervenção. O estilo de vida, hábitos alimentares e a exposição à luz solar são acatados como fortes fatores ocasionais que podem contribuir para com o advento do câncer, porém a idade é considerada um fator crucial para o aparecimento do câncer de mama. Sendo este considerado mundialmente como o primeiro tipo de neoplasia maligna mais recorrente e a mais corriqueira que abrange o público

feminino, contrapondo o índice de 25% dos acontecimentos novos anualmente. O diagnóstico tardio desta patologia muitas vezes já em estágios mais avançados, é considerado o grande fator responsável pelo alto percentual de mortalidade no Brasil (RODRIGUES *et al*, 2016).

Se o diagnóstico for realizado precocemente, o câncer de mama apresenta um elevado percentual de cura, sendo que a patologia se desenvolve por um crescimento anormal das células mamárias e geralmente ligado a fatores hereditários e a qualidade de vida (INCA, 2010). A patologia pode ser extinguida em muitos pacientes desde que haja um diagnóstico precoce, que o exame de mamografia seja eficiente e que o tratamento com hormonioterapia, quimioterapia ou radioterapia seja eficaz (MINEO; MATTOS; LIMA, 2013).

A mastectomia, ou seja, a retirada cirúrgica da mama, é um dos tratamentos possíveis do câncer de mama, mas isso pode afetar a mulher de várias formas, trazendo sentimentos de medo, angústia, por ter sua integridade física, seu lado feminino ameaçado. Esses sentimentos a acompanham por todo o processo que ela passa, desde a identificação do nódulo, o diagnóstico de portadora de câncer de mama e uma possível cirurgia para a retirada da mama (BOSSOIS *et al*, 2013).

Uma das principais neoplasias malignas que vem se alarmando mundialmente, diagnosticada e caracterizada como uma das principais patologias que atinge o sexo feminino, considerada também a maior causa de morte entre as mulheres, um importante enigma na vida feminina, patologia esta denominada Câncer de mama. (COSTA *et al*, 2006).

Alguns fatores que predispoem o desenvolvimento do câncer de mama são a idade, o sexo, o consumo de álcool, fatores genéticos, menopausa, desenvolvimento hormonal (MORENO, 2010).

A urbanização da sociedade evidencia o grande risco de adoecimento das mulheres. Ações preventivas na área da saúde como, promoção, proteção peculiar e um diagnóstico precoce são medidas consideráveis para que se consiga um controle desta patologia. Estratégias fundamentais para uma detecção precoce são de extrema importância para com o tratamento ou até mesmo a cura, como, o autoexame realizado mensalmente, o exame clínico anual das mamas realizado por equipe medica ou enfermeiros, e o exame mamográfico, realizados em mulheres entre 50 e 69 ou em casos suspeitos (RODRIGUES *et al*, 2016).

A atenção básica tem como dever proporcionar a estas mulheres informações necessárias e precisas sobre a importância da identificação precoce da doença. Sendo direito

de todas as mulheres conhecerem os principais fatores de risco, a idade de maior risco para se desenvolver a doença e seus mais frequentes sinais e sintomas. Perante isto, órgãos governamentais como o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e o Ministério da Saúde, nos últimos três anos, juntos, vêm estabelecendo táticas preventivas tanto a mulheres quanto para os profissionais de saúde que visibilizem a importância do combate ou detecção precoce desta neoplasia, afim de que minimizem a incidência em nossa realidade mundialmente (ZAPPONI; TOCANTINS; VARGENS, 2015).

Na prevenção do Câncer de mama, o diagnóstico precoce é extremamente importante para que os índices de mortalidade relacionados a essa patologia decaiam, mas no Brasil, como nos países em desenvolvimento os recursos públicos são diminuídos, portanto o diagnóstico em larga escala fica comprometido (LOURENÇO; MAUAD; VIEIRA, 2013).

No controle do câncer mamário o autoexame das mamas é muito importante, mas não é considerado como sendo eficiente na detecção precoce da doença, para isto deve ser realizado a mamografia a cada dois anos nas mulheres que se encontram na faixa etária entre 50 e 69 anos para aquelas que não tem histórico familiar da patologia e a após os 35 de idade para aquelas que possuem antecedentes de câncer de mama na família. É indicado ainda que o exame clínico, realizado por um profissional habilitado, seja realizado anualmente (OLIVEIRA, 2016).

Atualmente, não se pode negar, que a medicina evoluiu bastante no diagnóstico e tratamento do câncer de mama, mas mesmo assim ao receber o diagnóstico de que é portadora da patologia, a mulher e seus familiares vivenciam muitos conflitos, entre sofrimentos, incertezas, angústias, esperanças, medo da morte, além de terem consciência que podem passar por um tratamento muitas vezes doloroso e que nem sempre trará os resultados esperados. O medo da morte está presente no seu dia-a-dia, alterando sua vida, trazendo sentimentos diversos de esperança e de desespero perante o desconhecido (BOSSOIS *et al*, 2013).

3. Gestação e câncer de mama, o impacto diante da nova condição

O diagnóstico do câncer gestacional é considerado aquele detectado durante o período da gestação, da amamentação ou até primeiro ano após o parto. Ocasão marcada como um período extremamente sensível na vivência de uma gestante, familiares e até mesmo para os profissionais de saúde envolvidos. O tratamento para gestantes portadoras do câncer de mama e mulheres não grávidas tem a mesma finalidade: domínio sobre o sítio

da doença, cautela em relação a metástases, preservação da vida de mãe e bebê (MONTEIRO *et al*, 2013).

O câncer de mama na gestação é uma patologia detectada durante o período gravídico e até um ano após o parto. O autor afirma que existem outros tipos de neoplasias também recorrentes durante a gestação, como: o câncer de colo do útero, câncer de mama, melanoma, câncer de ovário, câncer de tireoide, leucemia, linfoma e câncer do colo retal (COSTA *et al*, 2006). A neoplasia mamaria atinge 0,2% a 3,8% das mulheres dentre os outros tipos de neoplasias que acometem a mulher gestante (REZENDE, 2005).

Existe uma certa dificuldade para que o câncer gestacional seja diagnóstico com mais rapidez, pois os sintomas da doença se confundem com os da gravidez, as alterações fisiológicas próprias da gestação dificultam o exame físico, além de ser um fato não muito frequente (SCHÜNNEMANN *et al*, 2007). Dessa maneira é importante que haja mais estudos que esclareçam como o diagnóstico afeta a vida dessas mulheres e seus familiares, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dessas pacientes. Importante também enfatizar como a participação da família e gestante na decisão de qual tratamento implementar é importante para uma melhor adesão e aceitação da nova condição em que se encontram e além disso ao atender essas clientes se deve levar em consideração os aspectos legais, os psicossociais, os religiosos, as questões orgânicas e a ética (LIMA *et al*, 2009).

O tratamento do câncer perante uma gestante varia relativamente com a sua idade gestacional. O câncer detectado já no primeiro trimestre, é tratado sem considerar a gestação; no segundo trimestre, deve-se considerar a individualidade da gestante; e no terceiro trimestre, deve-se conservar a viabilidade fetal, cessar a gestação por cesariana e tratar o câncer prontamente. (RODRIGUES *et al*, 2016).

Essa associação gestação e câncer é uma situação muito complexa, principalmente quando tem que se optar por um tipo de tratamento que envolva quimioterapia ou radioterapia, pois dependendo da idade gestacional a vida do feto corre risco e se o tratamento não for instalado a mãe corre risco de morte. A radioterapia quando utilizada põe em risco a vida do feto, em qualquer idade gestacional, já na terapia quimioterápica os riscos estão relacionados a idade gestacional do feto, ao tipo utilizado e ao tempo de uso (SCHÜNNEMANN *et al*, 2007).

Em mulheres gestantes portadoras de câncer de mama não é aconselhável o aborto, entretanto, alguns testes demonstram que algumas terapêuticas utilizadas podem adicionar a precipitação de teratogenicidade, prematuridade, restrição de desenvolvimento e perdas fetais, acoplado isso a idade gestacional. Acontecimentos estes, adicionados ao receio da morte e da contradição de acompanhar o crescimento da criança/filho, tornam o

enfrentamento, a terapêutica e os procedimentos médicos ainda mais doloroso, sensíveis e complicados de se enfrentar fora do período gestacional (MARTINS & LUCARELLI, 2012).

A gestante ao receber o diagnóstico de câncer de mama sofre um grande abalo emocional, ela tem que vivenciar ao mesmo tempo duas situações bem distintas, a gravidez evidenciando vida e o câncer evidenciando morte. Esse sentimento também é compartilhado por seus familiares. Na literatura encontra-se com maior facilidade pesquisas que abordam o lado físico da situação e existem poucos estudos sobre o lado emocional que envolve a gestante grávida com câncer de mama, portanto torna-se necessário que se invista mais nessa questão, pois a gestante precisa receber não só cuidados físicos, mas também psicológico, educacional, social (CAPELOZZA *et al*, 2014).

O período gestacional proporciona diversas mudanças fisiológicas e hormonais no corpo da mulher, incluindo o episódio em que o exame de mamografia não é de costume inserido no pré-natal e de não ser conduta habitual de todas as mulheres a prática do autoexame, fatores estes que dificultam um diagnóstico precoce proporcionando assim a descoberta tardia do câncer de mama nestas gestantes, afetando a qualidade de vida e tratamento desta população (ALQUIMIM *et al*, 2011).

4. Assistência do enfermeiro diante da gestante com câncer de mama

O enfermeiro ao exercer sua profissão junto a paciente gestante portadora de câncer de mama, deve atuar de forma humanista, mas ao mesmo tempo deve empregar todo o seu conhecimento técnico-científico, envolver paciente e familiares em um contexto holístico. Deve desempenhar suas obrigações contidas nas Resoluções do COFEN 210/1988 e 211/1988 que é planejar, implementar e avaliar as ações da enfermagem, dirigir e dar diretrizes a toda a sua equipe, passar confiança e segurança com ética e responsabilidade (MINEO; MATTOS; LIMA, 2013).

Nos dias atuais o rastreamento mamográfico é uma ferramenta indispensável ao enfermeiro, ele deve conhecer todos os processos que envolvem essa ação, procurar eliminar as barreiras vivenciadas pelas pacientes e favorecer a adesão das mulheres ao exame (LOURENÇO; MAUAD; VIEIRA, 2013).

A enfermagem deve trabalhar de forma incondicional junto a mulher portadora de câncer de mama, oferecer estratégias que a conforte, que aumente sua qualidade de vida, que faça com que ela queira lutar pela vida e por seu bem-estar, pois nela são despertados vários sentimentos negativos, inclusive a falta de vontade de viver. Deve ofertar a paciente todas as informações que ela necessitar em relação ao autocuidado e ao tratamento, incentivar a participação em grupos de ajuda, em grupos de terapia ocupacional,

proporcionar a ela tranquilidade e autoestima elevada. Esse envolvimento deve ser extensivo a seus familiares, porque eles a ajudarão a enfrentar de forma positiva todas as angústias advindas do diagnóstico e do tratamento (BOSSOIS *et al*, 2013).

O profissional de enfermagem deve procurar envolver os familiares no tratamento a gestante, buscar a presença e o apoio do cônjuge, precisa ter um olhar integral, abrangendo a paciente em todo seu contexto humano. Orientá-la a buscar e participar de terapias e grupos de apoio (COSTA, 2002).

Ao atuar junto a gestante o profissional de enfermagem deve estabelecer laços de afetividade, confiança e afinidade com a mulher, compreendendo o momento em que ela se encontra, isso é importante para que se atinja o binômio mãe/bebê propiciando a eles um atendimento com mais qualidade que se refletirá na saúde de ambos (PICCININI *et al*, 2008).

O diagnóstico de câncer traz para a paciente, familiares e no seu meio social, sentimentos como dor, sofrimento e óbito, portanto a equipe de enfermagem deve se tornar conhecedora de todos os aspectos emocionais e científicos que envolvem a doença para assim, poder desenvolver meios de trabalho que possam diminuir os impactos causados pela doença (MINEO; MATTOS; LIMA, 2013).

A gravidez é um estado complexo, envolve muitas facetas, portanto para um melhor acompanhamento da gestante a atuação de uma equipe multiprofissional é relevante para um atendimento de qualidade, promovendo uma assistência adequada às diferentes necessidades do binômio mãe/bebê e a enfermagem faz parte dessa equipe e deve atuar de forma ética e com conhecimento de causa (PADILHA *et al*, 2011).

No exercício de sua profissão junto a gestante a enfermagem deve saber ouvi-la, transmitir segurança, esclarecer todas as suas dúvidas, envolver seus familiares de forma positiva, ajudando mãe e familiar a lidar com todas as questões que trazem medo e angústia para eles, é um momento de extrema emoção e sensibilidade e quando o enfermeiro não conseguir solucionar as questões emocionais que os envolvem torna-se necessário que este os encaminhe para um profissional qualificado, como um psicólogo (OLIVEIRA, 2016).

O diagnóstico de portadora de neoplasia de mama traz para a gestante e familiares muita angústia e a enfermagem que atua diretamente nessa área e é a que se encontra mais próxima da paciente, seu parceiro e família tem o papel de promover ações de educação em saúde de forma humanizada no combate e prevenção ao câncer, estimular a participação de todos, usar dados epidemiológicos para um melhor planejamento e execuções de suas ações, contribuindo de forma relevante para que a morbimortalidade relativa a patologia em gestante decaia (LIMA *et al*, 2009).

A enfermagem necessita implantar em seus cuidados a mulher e principalmente em gestantes estratégias que possibilitem a prevenção e detecção precoce do câncer de mama, como orientar no autoexame das mamas, realização da mamografia e da ultrassonografia mamária. O enfermeiro deve estar apto a realizar de forma correta o exame das mamas da mulher antes, durante e após o pré-natal, ter como meta a humanização no atendimento a essas clientes, trabalhando na promoção e recuperação de seu bem-estar. É preciso que se intensifique estudos e pesquisas que ajudem e estimulem a equipe de enfermagem a atuar junto a gestante portadora de câncer de mama (FERNANDES *et al*, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama apresenta uma incidência muito grande, acomete mais mulheres do que homens. O diagnóstico e desenvolvimento da patologia envolve a mulher e o meio social em que está inserida e ainda incide sobre a questão da feminilidade, a mulher passa a se sentir menos valorizada, aumentando sua baixa autoestima.

A gestação é um momento muito especial na vida da mulher e quando estas são diagnosticadas com a patologia a situação apresenta-se mais complexa e angustiosa, pois envolve no mesmo contexto sentimentos contrários como esperança e incerteza, felicidade e tristeza, vida e morte. Interfere em todas as atividades do seu dia-a-dia pois afeta o físico, o emocional, o socioeconômico, abala sua estrutura de vida. Além das mudanças fisiológicas próprias da gravidez dificultarem o diagnóstico e em muitos casos este ser detectado tardiamente.

O tratamento é outra decisão importante e complexa pois se instalada a quimioterapia ou radioterapia permite a esta gestante um melhor prognóstico, mas a vida do feto pode ser colocada em risco ou então este nascer com sequelas. Importante que paciente, seu parceiro e familiares sejam incluídos na decisão do tratamento, tenham todas as suas dúvidas e temores esclarecidos de forma segura e correta.

A enfermagem é parte integrante desse cuidar, é importante no esclarecimento, acompanhamento e adesão ao tratamento, portanto deve atuar de forma ativa, dinâmica e decisiva, pois se encontra mais próxima da gestante e de seu familiar. Deve além de atuar na área medicamentosa, escutar, dialogar, respeitar a cliente como um ser individual, incentivar sua participação em grupos de ajuda, oferecer apoio emocional.

Procurar estar sempre melhor informado, promover e participar de educação continuada sobre os avanços no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em gestante, é de fundamental importância para a enfermagem, pois isso ajudará para ela atue de forma

segura, eficiente e eficaz contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida do binômio mãe e filho.

Além de todo o conhecimento técnico fica evidente que para estar atuando junto a essas gestantes o profissional precisa ser emocionalmente muito equilibrado, possuir um senso de humanidade aflorado, saber se colocar no lugar do outro, precisa saber a diferença entre o ato de cuidar e o de cuidar com humanização.

Ao final desse artigo espera-se que ele possa contribuir de forma positiva para o exercício da enfermagem que atua no atendimento a mulheres gestantes que tenham sido diagnosticadas com a patologia, pois entende-se que o enfermeiro deve ser a diferença para essas mulheres, influenciando de modo positivo em suas vidas.

REFERÊNCIAS

ALQUIMIM, Andréia Farias; *et al.* Diagnóstico de câncer de mama na gestação: há dificuldades adicionais? **Feminina**, v.39, n.5, p. 281-284, 2011. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n5/a2523.pdf>> Acesso em 20 de maio de 2016.

BRASIL. **Parto, aborto e puerpério – Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em 29 de set de 2016

BOSSOIS; *et al.* Sentimentos da mulher mastectomizada. **Universo da enfermagem / Faculdade Capixaba de Nova Venécia**– v. 2. n.1, 2013 – Nova Venécia: UNIVEN, 2012. Disponível em <novavenecia.multivix.edu.br/wp-content/uploads/2013/05/universo_enf_03.pdf>. Acesso em 23 de set de 2016.

CAPELOZZA, Maria de Lourdes da Silva Sastre; *et al.* A dinâmica emocional de mulheres com câncer e grávidas. **Bol. Acad. Paulista de Psicologia**, São Paulo, Brasil- V. 34, no 86, p. 151-170. 2014. Disponível em <<http://www.redalyc.org/html/946/94632921011/>>. Acesso em 23 de set de 2016.

COSTA, Idevânia Geraldina. As percepções da gravidez de risco para a gestante e as implicações familiares. **Rev gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 30-46, jan. 2002. Disponível em <seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4391>. Acesso em 28 de set de 2016.

COSTA, Carmen Lucia Resende da; *et al.* Câncer de mama durante a gestação: revisão bibliográfica. **HIU rev.** Juiz de Fora, v.32, n.4 pag. 109-114, 2006. Disponível em <<http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/26>>. Acesso em 18 de maio de 2016.

COSTA, Ana Cristina Carvalho da; SILVA, Adriana Pederneiras Rebelo da; FORTES, Renata Costa. Tumor de mediastino na gestação. **Com. Ciências Saúde**. 2014; 25(1): 93-100. Disponível em <bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript...xis>. Acesso em 29 de set de 2016.

FERNANDES, Ana Fatima Carvalho; *et al.* O prognóstico de câncer de mama na gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** nov-dez. 2011;19(6): [10 telas]. Disponível em < www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_24.pdf >. Acesso em 10 de out de 2016.

FRAZÃO, Amanda; SKABA, Márcia Marília Fróes Vargas. Mulheres com Câncer de Mama: as Expressões da Questão Social. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2013; 59(3): 427-435. Disponível em < http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/13-artigo-mulheres-cancer-mama-expressoes-questao-social-durante-tratamento-quimioterapia-neoadjuvante.pdf >. Acesso em 18 de maio de 2016.

GURGEL, Marcela Maia Santos. **Câncer de mama: estágio no momento do diagnóstico em mulheres residentes do Recife-Pernambuco**. Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em saúde coletiva. Recife. 2011. Disponível em < www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2011gurgel-mms.pdf >. Acesso em 16 de set de 2016.

INCA. INSTITUTO AVON/IPSOS – **Percepções sobre o câncer de mama** – mitos e verdades em relação a doença. SL. 2010. Disponível em:< www.spm.gov.br/area-impressao/documentos-1/AVON%20FINAL%20TOTAL.pdf >. Acesso em 23 de set de 2016

_____. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER –. **Câncer de mama**. 2016. Disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama> Acesso em 17 de Jun de 2016.

LIMA, Aline Pinto de; *et al.* Câncer de mama e de colo uterino no período gestacional. **Cienc Cuid Saude** 2009 Out/Dez; 8(4):699-706. Disponível em < periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9709/5407 >. Acesso em 07 de out 2016.

LOUREDO, Paula. **A Gravidez e seus Acontecimentos**. Brasil Escola, 2002. Disponível em:<<http://www.brasilecola.com/biologia/pre-natal.htm>>Acesso em: 18 de maio de 2016

LOURENÇO, Tânia Silveira; MAUAD, Edmundo Carvalho; VIEIRA, René Aloisio da Costa. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2013 jul-ago; 66(4): 585-91. Disponível em < www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a18.pdf >. Acesso em 16 de set 2016.

MARTINS, Maria Marta; LUCARELLI, Adrienne Pratti. Câncer de mama e gestação. **Feminina**, v.40, n.4, p. 203-207, 2012. Disponível em
<<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n4/a3374.pdf>>. Acesso em 19 de maio de 2016.

MINEO, FLV; MATTOS, LFB; LIMA, SS. Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** Vol.04, Nº. 02, Ano 2013

p.366-88. Disponível em < gestaoesaude.unb.br > Capa > v. 4, n. 2 (2013) > Mineo >. Acesso em 30 de set de 2016.

MONTEIRO, Denise Leite Maia; *et al.* Câncer de mama na gravidez e quimioterapia: revisão sistemática. **Rev. da associação médica brasileira**, 2013; 59(2);174-180. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n2/v59n2a18.pdf>>. Acesso em 19 de maio de 2016

MORENO, Marília Lopes. **O papel do enfermeiro na abordagem do câncer de mama na estratégia de saúde da família.** Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em atenção básica da família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Uberaba. 2010. Disponível em < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0694.pdf>>. Acesso em 23 de set de 2016.

OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de. **Blackbook- Enfermagem.** Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016. 816 p.

PADILHA, Juliana Falcão; *et al.* **A saúde da mulher e assistência a gestante no sistema único de saúde (sus): uma revisão bibliográfica.** UNIFRA – Santa Maria – RS. Grupo Promoção da Saúde e Tecnologias Aplicadas à Fisioterapia. 2011. Disponível em < www.unifra.br/eventos/forumfisio2011/Trabalhos/1625.pdf>. Acesso em 07 de out de 2016.

PICCININI, César Augusto; *et al.* Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan/mar. 2008. Disponível em < www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf > Acesso em 10 de out de 2016.

REZENDE, Waldemir Washington; *et al.* Câncer de mama associado à gravidez: revisão de literatura. **Feminina**, v.33, n.6, p. 435-442, 2005. Disponível em <<http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/26/21>>. Acesso em 18 de maio de 2016.

RODRIGUES, Cintya Millena de Oliveira; *et al.* Repercussão do tratamento das neoplasias durante a gestação. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – abr. 2016;14(1):67-72. Disponível em < www.facene.com.br/.../7.-repercussão-do-tratamento-das-neoplasias>. Acesso em 20 de maio de 2016.

SABAGH, Marcus Vinícius de Melo. **A psicomotricidade e a vida intrauterina.** Monografia apresentada a Universidade Cândido Mendes como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em psicomotricidade. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em < www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/t206732.pdf >. Acesso em 18 de out de 2016.

SCHÜNEMANN, Eduardo Jr; *et al.* Radioterapia e quimioterapia no tratamento do câncer durante a gestação - revisão de literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2007; 53(1): 41-46. Disponível em < www1.inca.gov.br/rbc/n_53/v01/pdf/revisao1.pdf>. Acesso em 28 de set de 2016.

ZAPPONI, Ana Luiza Barreto; TOCANTINS, Florence Romijn; VARGENS, Octávio Muniz da Costa. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. **Rev enferm**

UERJ, Rio de Janeiro, 2015 jan/fev; 23(1):33-8. Disponível em <
<http://www.facenf.uerj.br/v23n1/v23n1a06.pdf>> acesso em 08 de Set de 2016.