

## Trabalho apresentado no 22º CBCENF

**Título:** CARCINOMA MAMÁRIO DURANTE A GESTAÇÃO

**Relatoria:** Jiovana Parra  
Rafaela Sterza da Silva  
Andriéli Celarius  
Kamila Schmidt

**Autores:** Mayara Telman Martchuk  
Rafaella Lima Hurko  
Thainá Lima Hurko  
Geovanna Poli Correia

**Modalidade:** Pôster

**Área:** Tecnologias, Pesquisa, Cuidado e Cidadania

**Tipo:** Pesquisa

**Resumo:**

Câncer de mama gestacional é aquele diagnosticado durante a gestação, um ano após este período, ou ainda na amamentação. É uma neoplasia de mau prognóstico que acomete 1 em cada 1000 gestantes. Contudo, a gestação não piora o câncer de mama e os abortos terapêuticos mostram-se incapazes de aumentar a sobrevivência. Mesmo possuindo características histológicas semelhantes em mulheres grávidas e não grávidas, as alterações fisiológicas da gravidez tornam o diagnóstico do câncer de mama tardio e, portanto, as gestantes apresentam-se em estágios avançados. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar a recente produção científica acerca do tema carcinoma mamário gestacional. Para tal, realizou-se uma pesquisa eletrônica em bancos de dados como SCIELO, LILACS, PUBMED e MEDLINE, utilizando os descritores: câncer, gestação e mama. Observou-se que o carcinoma mamário ocorre com a mesma frequência em mulheres grávidas e não grávidas. Nos estudos analisados, a média de idade das gestantes foi de 33 anos e ficou nítido que o diagnóstico dessa neoplasia acarreta sofrimento e gera conflitos emocionais na mulher e na família. A incerteza sobre a vida da mãe e do feto apontam para o despreparo dos profissionais para enfrentar a situação. Nesse sentido, o binômio mãe-feto não pode ser ignorado, o que leva a conflitos de conduta e prognóstico, sendo necessário que as decisões tomadas pela equipe sigam princípios éticos, científicos, psicológicos, orgânicos, legais e religiosos. Dentre as opções terapêuticas estão: a mastectomia e a cirurgia conservadora da mama, que podem ser realizadas com segurança, a radioterapia que deve ser postergada para o pós-parto e a quimioterapia, que é contraindicada no primeiro trimestre de gestação, pois está associada ao risco de má formação, crescimento intrauterino retardado e abortamento. A administração de drogas antineoplásicas durante o segundo e terceiro trimestres é relativamente segura, contudo, a amamentação está contraindicada. Constatou-se a necessidade de maior investimento em estudos relacionados ao impacto desta condição na sociedade e considera-se imprescindível uma avaliação individualizada e humanizada, com participação da mulher e da família, na decisão da condução da gestação e do tratamento a ser realizado, a qual deve ser feita por equipe multidisciplinar, para melhores resultados clínicos e psicossociais.