GESTAÇÃO E CÂNCER SOB UM OLHAR SOCIOCULTURAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Cinthia Boaventura Leite Costa

Eliane dos Santos Novacosque

João Pedro Silva de Freitas

Patrícia de Oliveira Mascarenhas

Tatiana Rodrigues De Jesus Pimentel

Amanda Maria Villas Bôas Ribeiro

RESUMO

O câncer pode acometer pessoas em diferente sexo, faixa de idade, etnias etc. E alguns sonhos são postos em segundo plano por causa do desfecho do tratamento. Em se tratando de mulheres, a tão sonhada gestação pode depender de uma devida assistência, bem como um olhar sociocultural voltado a essa situação. Este artigo trata de uma revisão de literatura, do tipo narrativa, buscando fornecer sínteses da produção científica sobre aspectos sócio-culturais que perpassam a gravidez e o câncer. O objetivo foi buscar informações sobre as representações sociais frente a mulheres que desejam engravidar mesmo no enfrentamento de um câncer, não deixando de lado um planejamento de constituir uma família.

Palavras-chave:

Gravidez, câncer, planejamento, tratamento, mulher

Abstract:

Cancer can affect people of different genders, ages, ethnicities, etc. And some dreams are put on the back burner because of the outcome of the treatment. When it comes to women, the long-awaited pregnancy may depend on proper assistance, as well as a sociocultural perspective focused on this situation. This article deals with a narrative literature review, seeking to provide syntheses of scientific production on socio-cultural aspects that permeate pregnancy and

cancer. The objective was to seek information about social representations towards women who want to get pregnant even when facing cancer, without leaving aside a plan to start a family.

Keys-word:
Pregnancy, cancer, planning, treatment, woman

INTRODUÇÃO

Em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído no Brasil como direito integral, universal e gratuito ao cidadão brasileiro. Embora implantados em épocas e condições diferentes, o tocante à saúde é, definitivamente, uma leitura macro que propõe alcançar o paciente em sua totalidade.

O câncer representa uma das principais razões de óbito em mulheres em idade reprodutiva, afetando aproximadamente 0,05% a 0,1% das gestações. A incidência dessa condição durante a gravidez está em ascensão, atribuída ao aumento das gestações em mulheres mais maduras. Os tipos mais frequentes de câncer durante a gestação incluem os ginecológicos, de mama, tireoide e hematológicos (CARVALHO, et al., 2022).

O alto índice de câncer registrado em mulheres no Brasil evidencia um real problema de saúde pública. De acordo com a Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil para 2023-2025, o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais incidente no país, com 73 mil casos novos previstos. (INCA 2023) A partir disso, os avanços tecnológicos nesta área tornam-se grandes aliados, propiciando maior sobrevida às pacientes em tratamento oncológico.

No Brasil foram estimados, para o ano de 2023, 704 mil casos novos de câncer. O câncer de mama é o mais incidente, acomete 30,1% das mulheres. O câncer de cólon e reto é o segundo mais frequente (9,7%). Na sequência, observam-se os cânceres do colo do útero (7,0%), traqueia, brônquio e pulmão (6,0%) e tireóide (5,8%).

Observa-se no Brasil uma predominância do câncer de mama feminina em todas as regiões geográficas. Os tumores femininos podem ocorrer em qualquer idade, mas o risco aumenta à medida que a idade avança. Algumas mulheres podem ter uma chance maior de ter câncer de mama, colo de útero,

cólon e reto ou pulmão, do que outras. Mas todas as mulheres devem conhecer os riscos desses cânceres e o que podem fazer para ajudar a reduzir o risco.

Ao se reconhecer o papel relevante que a mulher desempenha no cenário social como cidadã, profissional e integrante do âmbito familiar, torna-se fundamental a realização de estudos que abordem aspectos relacionados à qualidade de vida dessas mulheres, bem como as trajetórias assistenciais em busca desse objetivo: engravidar (ELIAS, 2014).

O manejo terapêutico adequado para mulheres grávidas com câncer deve considerar não apenas fatores médicos, mas também aspectos éticos, psicológicos, religiosos e legais. Portanto, o tratamento de mulheres grávidas diagnosticada com câncer deve ocorrer em centros especializados, e todos os casos devem ser discutidos em reuniões multidisciplinares envolvendo diversos especialistas, como oncologistas, obstetras, cirurgiões, pediatras e psicólogos (ZAGOURY F, et al., 2016).

O tratamento oncológico é sempre um momento delicado e que requer uma série de cuidados especiais. Isso inclui diversos perfis de pacientes. E como estamos falando de gestação, é preciso entender as dificuldades para conseguir engravidar durante ou até após esse processo. Além daqueles tumores que atingem as regiões genitais ou algum órgão do sistema reprodutivo, procedimentos como quimioterapia e radioterapia podem afetar células responsáveis pela produção dos óvulos e, desta forma, interferir diretamente na fertilidade das mulheres (ELIAS, 2014).

A presença de câncer em mulheres grávidas gera importante impacto emocional em todos os envolvidos, pois são mulheres em diversas faixas etárias em momentos especiais de suas vidas. Essa associação, embora não seja frequente, torna-se inquietante, levantando muitos questionamentos. O câncer de mama é o mais incidente (depois do de pele não melanoma), com 74 mil casos novos previstos por ano até 2025. Nas regiões mais desenvolvidas, em seguida vem o câncer colorretal, mas, nas de menor IDH, o câncer do colo do útero ocupa essa posição. (INCA, 2023).

O objetivo deste estudo é analisar condutas relacionadas ao diagnóstico de câncer na gestação, bem como as adversidades que desse momento podem surgir.

O diagnóstico de câncer gestacional acontece em mulheres de diversas idades a partir de sinais e sintomas que, em um primeiro momento, podem ser confundidos com aqueles próprios do período gravídico puerperal, principalmente alterações na mama. (GOMES, 2020) A gestação não acelera a evolução do câncer, estando o mau prognóstico relacionado ao estadiamento tardio do tumor. Reforça a importância do diagnóstico precoce, que pode contribuir na melhoria do prognóstico. Destaca ainda o papel de uma equipe multidisciplinar no diagnóstico precoce (BRITO, et. al., 2020).

A gestação e câncer são assuntos que ainda trazem muitas dúvidas, além de serem motivo de opiniões divergentes entre os profissionais da área da saúde (CIPRIANO, 2016).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo narrativa, que busca fornecer sínteses da produção científica sobre aspectos sócio-culturais que perpassam a gravidez e o câncer.

A revisão de literatura escolhida foi narrativa por se tratar de um método que se diferencia das outras duas modalidades de revisão, pois foca em mapear o conhecimento produzido em determinada área, sem critérios sistemáticos para busca, retenção de artigos e extração de informações (CORDEIRO et al., 2007; ROTHER, 2007; SOARES et al., 2013).

Os artigos analisados tiveram como tema proposto a visão sociocultural das representações sociais da relação gravidez de mulheres que vivenciaram câncer de mama e analisar a lógica das pacientes que não seguiram os protocolos oncológicos determinados e orientados por profissionais de saúde, esquecendo da doença que as acometem e privilegiando o desejo de ser mãe.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se que existe uma complexidade da experiência das mulheres que enfrentam câncer de mama e o desejo de ser mãe, indicando a necessidade de um suporte mais abrangente e informado.

Como resultado dessa análise podemos destacar: superação do medo da morte , a cultura de gênero e papel da mulher,a baixa natalidade diante da falta de informação e conhecimento,assim como uma necessidade de políticas públicas de Saúde(VIEIRA, 2005).

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum durante a gestação, sendo definido como aquele diagnosticado durante a gravidez ou até um ano após o parto. A incidência tende a aumentar devido ao atraso na maternidade, com média de diagnóstico entre 33 e 34 anos e entre a 17ª e 25ª semanas de gestação (CARVALHO, 2010).

O diagnóstico de câncer de mama é um dos mais temidos pelas mulheres, devido a sua alta taxa de incidência, ocasionando medos e tabus. O câncer na gestação impacta todos a sua volta tanto psicologicamente como emocionalmente, já que é um momento de se pensar em vida, torna-se um momento de mistura de sentimentos (FERNANDES et al., 2011; BEZERRA et al., 2019).

Diante de estudo de caso de pacientes tratadas em um determinado hospital na cidade de São Paulo , pode-se observar que três pacientes que tiveram seus casos estudados,puderam engravidar mesmo em meio a diagnóstico e tratamento do câncer, ou até mastectomia(CARVALHO, 2020).

Aproximadamente 3% dos cânceres de mama ocorrem durante a gestação, frequentemente em estágios avançados devido ao atraso no diagnóstico. A mastectomia é o tratamento preferido, evitando a radioterapia durante a gravidez. Quimioterapia é possível, especialmente no segundo e terceiro trimestres, mas com cautela. O prognóstico de pacientes grávidas não é estatisticamente diferente do das não grávidas, mas a gestação pode atrasar o diagnóstico e tratamento(CARVALHO,2010).

O câncer de mama durante a gestação requer atenção especial em relação a diagnóstico, tratamento e acompanhamento, com a necessidade de conscientização entre pacientes e profissionais de saúde sobre a investigação de anormalidades nas mamas (CARVALHO,2010).

A presença de câncer em grávidas gera importante impacto emocional em todos os envolvidos, especialmente nas mulheres que têm que lidar com duas crises ao mesmo tempo seja o desejo de engravidar bem como o

combate ao câncer.Essa associação, embora não muito frequente, gera inquietações, questionamentos acerca da expectativa de seguir a diante ou não. Importante verificarmos que cada mulher vive um contexto de vida e realidade o que pode levá-la a viver este medo da morte ou até encarar com muita coragem, quando passam por uma situação tão delicada. (INCA, 2013).

Quando a gestação está associada a uma comorbidade, os sentimentos podem ser intensificados, e a mulher pode passar a viver uma dicotomia entre a vida e o adoecimento. Ou seja, passa a ser confrontada com a ideia de morte dela ou do bebê, ao mesmo tempo em que a gestação está atrelada ao significado de estar saudável o suficiente para gerar uma vida, o que pode gerar sentimento de esperança (CAPELOZZA, et. al., 2014).

No Brasil, a mortalidade por neoplasias vem crescendo consideravelmente ao longo das últimas décadas, ao mesmo tempo em que diminuíram as mortes por doenças infecto parasitárias. Os tipos de câncer mais incidentes (exceto pele não melanoma), por localização primária e gênero, esperados para 2018/2019, no Brasil, foram para mulheres: mama, cólon e reto, colo do útero, Sendo de mama 56,33% (INCA, 2013).

A incidência de neoplasias é mais elevada a partir dos 35 anos. Assim, uma das possíveis explicações para o crescente número de casos de câncer durante a gestação é o fato de que tem sido cada vez mais comum as mulheres postergarem a gravidez por motivos profissionais ou pessoais (BUZAID, 2008; BRITO, et. al., 2020).

Alguns pacientes podem usar de negação da doença para driblar o medo, até como mecanismo de defesa, o que pode ser um tanto perigoso e prejudicar o tratamento. (Gomes, Skaba e Vieira, 2002). Aspectos emocionais como a culpa frequentemente aparecem, dificultando um olhar mais realista e responsável face à enfermidade por parte dos envolvidos (PEÇANHA E SANTOS, 2011).

Em se tratando de neoplasias, cerca de 50% dos portadores de doenças crônicas não aderem aos tratamentos farmacológicos, 4% a 5% dos ingressos hospitalares ocorrem por reações adversas esperadas, e cerca de 30% das consultas de emergência são geradas por problemas relacionados a medicamentos (OMS). Diante dessa controvérsia, a farmacoterapia tem se tornado um elemento-chave para melhorar a qualidade das prescrições e

garantir o uso racional e seguro dos medicamentos. A farmacoterapia é definida como uma análise crítica e estruturada dos fármacos utilizados pelo paciente, com o objetivo de minimizar a ocorrência de PRM, melhorar os resultados terapêuticos e reduzir o desperdício de recursos (INCA,2024).

A maternidade é considerada um aspecto essencial da feminilidade, e a infertilidade é frequentemente vista como uma falha. Assim, a gravidez após o câncer é interpretada como uma possibilidade de cura e realização pessoal (VIEIRA, 2005). Algumas mulheres engravidam tendo o conhecimento estabelecido do câncer, e seus riscos, mesmo em tratamento de quimioterapia.

Outras entretanto engravidam sem saber de tal malignidade. E o que muitos médicos não entendem como isso pode ocorrer sabendo que o tratamento é bastante agressivo ao ponto de reduzir as chances de uma concepção. E quando isso acontece é preciso de uma equipe multidisciplinar para que essa mulher possa ser bem amparada, orientada até que tudo esteja no controle seja dos processos gestacionais,bem como emocionais. Até porque uma gestação em mulheres saudáveis é compreendida como uma situação de crise em suas vidas, em se tratando de uma patologia associada,o atendimento pode auxiliar as grávidas em suas necessidades emocionais(VIEIRA, 2005).

A gravidez após o tratamento oncológico revela uma área ainda pouco explorada, mas de extrema importância para a saúde reprodutiva e emocional de pacientes oncológicos, considerando os avanços na medicina e os crescentes índices de sobrevivência ao câncer(INCA, 2023).

A descoberta e a vivência do câncer de mama associado à gestação se revelam em um momento delicado e de grandes desafios. Tal situação evolui para um momento com alta fragilidade associados a uma vulnerabilidade emocional para a gestante e seus familiares, com várias consequências, que podem ocorrer por falta de conhecimentos e informações sobre como o tratamento pode afetar diretamente a saúde fetal (BRAGA et al, 2018).

O câncer de mama é multifatorial, onde fatores comportamentais, endócrinos e genéticos incluem para aumento desse risco como a idade, vida reprodutiva, menarca precoce e o climatério tardio, histórico familiar, consumo de álcool, excesso de peso, sedentarismo e exposição radiante e uso de contraceptivos orais, são uns dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama em mulheres (ARRUDA et al., 2015).

Dessa forma, Lima e Pontes (2019) complementam que o índice de câncer na gravidez pode levar a um aumento consequente na transformação da sociedade econômica e social, com os novos hábitos modernos de vida das mulheres, isto é, com o menor número de paridade e com o adiamento da primeira gestação associados à propensão genética e hábitos da mulher moderna.

Embora muitos pacientes em idade reprodutiva superem a doença, existem informações e orientações sobre a possibilidade de gravidez, os riscos associados e as opções de preservação da fertilidade, ainda é disseminada em vários ambientes (BRASIL. Ministério da Saúde, 2016).

A abordagem fisioterapêutica é de extrema importância após o tratamento para que possamos compreender individualmente como essas mulheres foram afetadas fisicamente e psicologicamente, quais as suas necessidades e grau de funcionalidade na qual foram submetidas (ABREU, 2022).

No entanto, a falta de orientação adequada e o conhecimento limitado sobre os efeitos dos tratamentos oncológicos sobre a fertilidade têm sido um desafio para muitos sobreviventes de câncer(MONROE., 2021).

De acordo com Monteiro et al (2019), a gestação em si é um período bem sensível para a mulher e seus familiares, e a gestação acompanhada do CA de mama se torna um momento ainda mais sensível e desesperador. A ocorrência do câncer no período gestacional é relacionada a ideia de uma doença com comportamento muito agressivo, onde as grávidas sentem medo, insegurança ao serem diagnosticadas, pois a maior preocupação é o impacto da doença, com incerteza sobre sua vida e do feto e isso, lhes causar traumas e desespero.

No contexto biopsicossocial, enfatizou que o câncer de mama tende a impactar negativamente a vida das mulheres, frequentemente causando sentimentos de sofrimento e medo ao longo do tratamento, além de desafios relacionados à sua aparência física. As pacientes mencionaram que buscam manter uma rotina equilibrada, incorporando atividades de lazer e momentos de relaxamento em seu dia a dia (LOPES et al.2018).

Os tratamentos oncológicos, como quimioterapia, radioterapia e alguns tipos de cirurgia, podem causar danos temporários ou permanentes à fertilidade tanto de homens quanto de mulheres. O efeito desses tratamentos sobre o sistema reprodutivo depende de diversos fatores, como a idade do paciente, o tipo de câncer, a localização e o tipo de terapia empregada.

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

Uma das principais barreiras enfrentadas por pacientes oncológicos em idade reprodutiva é a escassez de informações fornecidas pelos profissionais de saúde sobre a possibilidade de preservar a fertilidade antes do tratamento (MONROE, 2021). Muitas vezes, a urgência de iniciar o tratamento para combater o câncer faz com que a discussão sobre fertilidade seja negligenciada, ou seja tratada de forma superficial.

Mulheres com baixa escolaridade, com comorbidades, fazendo uso de medicamentos ansiolíticos, com histórico de gravidez anterior e aquelas com retração do mamilo apresentaram uma redução significativa em sua qualidade de vida (FORTES,DUTRA E FRAZÃO,2018). Esses fatores desempenham um papel direto na diminuição da qualidade de vida. A falta de acesso a informações adequadas e de uma estrutura familiar sólida pode dificultar a jornada durante o tratamento. Além disso, o uso de medicamentos, frequentemente sem supervisão médica adequada, também contribui para esses desafios.

A literatura aponta que muitos pacientes relatam não ter sido informados adequadamente sobre o impacto dos tratamentos na fertilidade, o que pode levar a uma tomada de decisão mal-informada e a sentimentos de frustração e perda posteriormente. Além da questão da preservação da fertilidade, outra área crítica de falta de conhecimento envolve a possibilidade de gravidez após o término do tratamento. (SILVA et al., 2021).

A aceitação de que algo em seu próprio corpo está doente e que precisava de ajuda médica para ser investigado pode ser entendida como a

primeira resposta positiva ao adoecimento e superação do câncer de mama (CARDOSO et al., 2018).

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

Muitos pacientes que desejam ter filhos após a remissão do câncer enfrentam dúvidas e receios quanto à segurança de uma gestação. A decisão de engravidar após o câncer pode ser complexa, envolvendo preocupações sobre a recorrência do câncer, o efeito de uma gestação sobre a saúde geral da paciente, e a segurança do feto, dependendo do histórico de tratamento (ZYLBERSZTEJN, DANIEL, 2021).

Os impactos psicológicos e emocionais são significativos. Muitos sobreviventes de câncer, ao serem confrontados com a possibilidade de infertilidade ou com a incerteza sobre uma futura gravidez, podem experimentar sentimentos de angústia, tristeza e frustração. O desejo de ter filhos pode se tornar um aspecto importante da recuperação emocional, e a falta de informações e apoio adequado pode prejudicar a qualidade de vida desses pacientes, contribuindo para problemas de saúde mental como ansiedade e depressão(VIEIRA,2007).

Dada a complexidade do tema, é essencial que a comunicação entre médicos e pacientes sobre fertilidade após o câncer seja clara, proativa e orientada por uma abordagem multidisciplinar. Isso envolve a participação de oncologistas, ginecologistas, especialistas em fertilidade e psicólogos, que podem fornecer uma visão abrangente sobre os riscos, as opções de preservação da fertilidade e as considerações para uma gravidez futura(MONROE, 2021).

Mulheres na pré-menopausa, com diagnóstico de câncer e em tratamento quimioterápico, tem buscado informação sobre preservação de fertilidade e uso de métodos contraceptivos antes e após o diagnóstico do câncer com diversas preocupações com a fertilidade e o planejamento reprodutivo, os quais são questões-chave para tomadas de decisão (SILVA, BOER, CRUZ E GOZZO,2020). Entretanto, são consideradas ações distintas, pois enquanto a preservação da fertilidade está concentrada na toxicidade

gonadotrófica causada pelos agentes quimioterápicos, o aconselhamento reprodutivo reconhece o potencial da ocorrência de uma gestação durante a quimioterapia, em especial, as não planejadas, e está focado na importância de se evitá-la (MONROE, 2021).

É pertinente ressaltar que, os indivíduos em tratamento oncológico, sentem necessidade de que os profissionais da saúde, em especial, os médicos os apoiem quanto às preocupações referentes à fertilidade após o câncer.Deve-se considerar também que a preocupação com a infertilidade secundária à quimioterapia, associa-se à diminuição do bem-estar psicológico e aceitação da doença, impactando de forma negativa na qualidade de vida de indivíduos sobreviventes de câncer, com destaque para aqueles sem filhos (GOZZO, 2020).

Há uma necessidade urgente de programas educacionais que capacitem profissionais de saúde a tratar questões relacionadas ao câncer de forma eficaz e sensível, promovendo uma tomada de decisão centrada no paciente. Destaca-se a carência de políticas de saúde mais eficazes, especialmente no que diz respeito ao câncer, enfatizando que o diagnóstico precoce é crucial para o sucesso do tratamento.

No Brasil, cerca de 40% dos casos de câncer de mama são diagnosticados em estágios tardios, com um intervalo de tempo consideravelmente maior entre o reconhecimento dos sintomas e o diagnóstico em comparação com países de alta renda. Essa demora está associada a uma pior sobrevida, pois quanto mais tardio o diagnóstico, mais avançada a doença e menores as chances de tratamento eficaz. (DOS SANTOS, 2018).

A democratização do acesso a métodos diagnósticos amplifica a capacidade de rastreamento da doença. Relevantes ganhos são alcançados quando a população possui ‘’uma saúde pública acessível’’, que permita acompanhar seus parâmetros clínicos com praticidade e responsabilidade. É indispensável que toda e qualquer análise seja construída de forma macro e integral, compreendendo os fatores intrínsecos aos dados revelados e os efeitos de cada caso. De todo modo, é inquestionável a efetividade de políticas de saúde descomplicadas e universais.

No Brasil, a partir do final da década de 1990, observou-se uma redução das taxas de mortalidade por câncer de mama nas capitais das regiões

Sudeste e Sul, possivelmente relacionada à melhoria no acesso a diagnósticos e tratamentos. No entanto, essa queda não pode ser atribuída ao rastreamento mamográfico, dado que sua difusão foi limitada. Em contraste, houve um aumento significativo de óbitos entre mulheres de municípios do interior, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, o que sugere que mudanças nos comportamentos reprodutivos e sexuais foram adotadas mais rapidamente nessas áreas, onde o acesso a serviços de saúde é mais precário.(MIGOWSKI et la, 2018)

Na saúde, nenhum processo é desenvolvido de maneira isolada ou isento de avaliações e engajamento do outro, seja ele profissional ou paciente. A integralidade da saúde é requisito core na construção de caminhos terapêuticos centrados no cuidado do paciente, compreendendo-o em perspectivas clínicas, sociais e culturais.

A visualização macro é importantíssima e, definitivamente, torna-se um grande mecanismo para que o paciente tenha saúde (OMS,2018). ‘’Perceber a maneira com que os fatores externos interferem e repercutem no processo saúde / doença foi considerado como um ponto fundamental no atendimento integral. Conhecer a família e a história clínica do paciente auxilia na prática dessa assistência.’’ (FRANCO; VILELA, 2012).

De maneira geral, entende-se que todo e qualquer engajamento em determinado processo, exige, de alguma forma, um nível de esclarecimento e acesso. Uma comunicação, por exemplo, para que seja efetivamente disseminada, deve haver legibilidade e considerável competência entres as partes. Nas diversas esferas da sociedade, os mapas de processo são bem desenhados e exprimem as ‘entradas’ que cada indivíduo ou grupo precisa ter para que as ‘saídas’ sejam favoráveis e alcancem as expectativas (MARTINS, 2016).

É fundamental implementar políticas de saúde pública que informem adequadamente as mulheres sobre os riscos, urgências e tratamentos preventivos relacionados ao câncer de mama, além de considerar as questões subjetivas e socioculturais que elas enfrentam .

De maneira geral, entende-se que todo e qualquer engajamento em determinado processo, exige, de alguma forma, um nível de esclarecimento e acesso. Uma comunicação, por exemplo, para que seja efetivamente

disseminada, deve haver legibilidade e considerável competência entres as partes. Nas diversas esferas da sociedade, os mapas de processo são bem desenhados e exprimem as ‘entradas’ que cada indivíduo ou grupo precisa ter para que as ‘saídas’ sejam favoráveis e alcancem as expectativas(MARTINS, 2016).

Na saúde, nenhum processo é desenvolvido de maneira isolada ou isento de avaliações e engajamento do outro, seja ele o profissional ou o paciente. A integralidade da saúde é requisito core na construção de caminhos terapêuticos centrados no cuidado do paciente, compreendendo-o em perspectivas clínicas, sociais e culturais. A visualização macro é importantíssima e, definitivamente, torna-se um grande mecanismo para que o paciente tenha saúde, segundo a OMS. ‘’Perceber a maneira com que os fatores externos interferem e repercutem no processo saúde / doença foi considerado como um ponto fundamental no atendimento integral. Conhecer a família e a história clínica do paciente auxilia na prática dessa assistência.’’ (FRANCO; VILELA, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo de nosso estudo foi uma revisão de literatura sobre o estudo acerca das representações sociais do câncer de mama e o significado da gravidez para mulheres que engravidaram após terem sido acometidas por essa doença que, quando não diagnosticada a tempo, pode ser fatal.

O medo, a falta de conhecimento e informações, assim como uma política pública adequada que atenda a essas mulheres, as quais não deixam de acreditar que a maternidade é possível. O câncer de mama é frequentemente visto como uma doença fatal, o que pode gerar um medo intenso entre as pacientes. Essa percepção pode levar algumas mulheres a priorizarem o desejo de ser mãe, mesmo em face de riscos potenciais, como a recidiva da doença. A gravidez é vista como uma forma de afirmação da vida e superação do câncer.

A gravidez é mais do que um evento biológico; é uma transição significativa que altera o status social de 'mulher' para 'mãe'. Essa construção

social pode pressionar as mulheres a buscarem a maternidade como uma forma de completar sua identidade, mesmo após um diagnóstico de câncer.

Muitas mulheres têm conhecimentos limitados ou errôneos sobre as implicações de engravidar após o tratamento do câncer, sendo influenciadas por mitos e desinformação. A gravidez, para algumas, representa uma forma de retomar o controle da vida e buscar a realização pessoal, contrastando com a experiência traumática do câncer. Além disso, normas culturais e sociais sobre maternidade e feminilidade, como o estigma da infertilidade, podem pressionar as mulheres a priorizarem a maternidade, mesmo que isso contrarie recomendações médicas.

Em muitos ambientes, mulheres são moldadas não apenas como percebem sua condição, mas também como tomar decisões sobre suas vidas e suas famílias, destacando a necessidade de um suporte mais informado e sensível às questões socioculturais que elas enfrentam.

REFERÊNCIAS

Abreu, E . Koifman , S. Fatores prognósticos no câncer de mama feminina. Rev. Bras. Cancerol, v. 48, n. 1, p. 113-31, 2022. Disponível em:< file:///C:/Users/Downloads/Fatores_prognosticos_no_cancer_da_mama_feminina.pdf> Acesso em 21 out. 2024.

A.C.Camargo Cancer Center. Gravidez e câncer: é possível ser mãe após o tratamento oncológico?. Disponível em: https://accamargo.org.br/sobre-o-cancer/noticias/gravidez-e-cancer-e-possivel-ser-mae-apos-o-tratamento-oncologico. Acesso em: 20 out. 2024.

Andrade, Mário César Rezende, Gerais, Rev. Interinst. Psicol. vol.14 no.spe Belo Horizonte dez. 2021, O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia . Disponível: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202021000300001#:~:text=Por%20fim%2C%20a%20Revis%C3%A3o%20Narrativa,et%20al.%2C%202013). Acesso em 22/10/2024.

Arruda, R. L. et al. Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza-CE, v.16, n.2, p. 143-149, març/abr. 2015. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3240/324038465002.pdf.

Bezerra, N. C. et al. Câncer gestacional: uma revisão bibliográfica. Research, Society and Development, Itabira-MG. v.8, n.6, març. 2019. Disponível em: https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/view/1075/897/.

Braga, F. L. B., Sousa, D. M. N., Mendes, M. R., Vasconcelos, C. T. M. & Oriá, M. O. B. (2018). Orientações de enfermagem para enfrentamento do câncer de mama na gravidez. Disponível em: <https://docplayer.com.br/70296586-Orientacoes-de-enfermagem-para-enfrentamento-do-cancer-de-mama-na-gravidez.html> Acesso em 21 out. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il.

Brito EAS, Feitosa PWG, Vieira JG, Oliveira IC, Sousa CMS, Santana WJ. Cancer diagnosis during pregnancy: an integrative review. Id onLine Rev Mult Psic. 2020;14(49):150-61. DOI: https://doi.org/10.14295/idonline.v14i49.2321.

BUZAID, T. F. (Adriana), & Buzaid, C. (Carlos). (2008). Câncer e gestação. In Carvalho, V.C.; Franco, M.H.P.; Kovács, M.J.; Liberato, R. P.; Macieira, R.C.; Veit, M.T.; Gomes, M.J.B.; Barros, L.H.C.; Temas em psico-oncologia (pp. 46-51). São Paulo: Summus.

Capelozza, M.L.S.S., Dóris, L.P., Mattar, R., & Sue Y.S. (2014). A dinâmica emocional de mulheres com câncer e grávidas. Boletim Academia Paulista de Psicologia, 34(86), 151- 170.

Cardoso, Daniela Habekost *et al.* Mulheres sobreviventes ao câncer de mama: estratégias para promoção da resiliência. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [*s.l.*], v. 10, n. 2, p.474-484, 2 abr. 2018. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6094/pdf_1> Acesso em: 20 out. 2024.

Carvalho, Solange Maria Torchia -Trabalho realizado no Departamento de Mastologia do Hospital AC Camargo da Fundação Antônio Prudente, São Paulo (SP), Brasil.Departamento de Mastologia do Hospital AC Camargo da Fundação Antônio Prudente, São Paulo (SP), Brasil.Endereço para correspondência: Solange Maria Torchia Carvalho – Rua Borges Lagoa, 1.065, conj. 156 – CEP 04038-032 – São Paulo (SP),Brasil – e-mail: solcarvalho@uol.com.br Recebido em: 17/02/2010. Aceito em: 12/04/2010- Acesso em 28/10/2024

Cipriano, Pâmella , Claudia de Oliveira, M.Sc.**, Gestação e câncer de mama: proposta de guia de orientações- Fisioterapia Brasil 2016;17(2):148-157

CNN BRASIL. Maioria das mulheres jovens consegue engravidar após câncer de mama. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/saude/maioria-das-mulheres-jovens-consegue-engravidar-apos-cancer-de-mama/>. Acesso em: 20 out. 2024.

CRF SP-Conselho Regional de Farmácia (SP). São Paulo: CRFSP; 2000. Ministério da Saúde normatiza cuidados paliativos no SUS, 2018 nov 23 Disponível em: https://crfsp.org.br/noticias/10197-suscuidados-paliativos.htmlht (BRASIL,20024). Acesso em: 07/11/2024

INCA,Dados e Números sobre Câncer de Mama - Relatório Anual 2023 . Disponível: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/dados-e-numeros-sobre-cancer-de-mama-relatorio-anual-2023>. Acesso em: 24 out. 2024

Doi, R. L. R. R. L. R. et al. Fertility preservation in female cancer patients in Brazil: perceptions and attitudes of infertility specialists. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Porto Alegre, RS, Brasil, v. 46, n. 1, p. 1-8, out./2023. Disponível em: https://doi.org/10.61622/rbgo/2024rbgo25/.. Acesso em: 20 out. 2024.

Fernandes, A.F.C. et al. O prognóstico de câncer de mama na gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo. v. 19, n. 6, p. 1453-1461, dec. 2011. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421966024.pdf.

Fortes, R. C Dutra, A. H. A.;Frazão, E. R. P. Qualidade de vida de Mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa. Rev. Com. Ciência Saúde, v. 29, n. 4, p. 218-225, 2018. Disponível em:< http://repositorio.fepecs.edu.br:8080/bitstream/prefix/148/1/395Texto%20do%20artigo%20%28sem%20nome%20dos%20autores%20e%20vincula%c3%a7%c3%a3o%20instituci onal%29-1695-1-10-20191223.pdf> Acesso em 20 out. 2024.

Galvão, Jôse Ribas; De Almeida, Patty Fidelis;dos Santos, Adriano Maia;Bousquat,Aylene :Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro- 28 Nov 2019- Disponível:<https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/7023/15296> Acesso em 28/10/2024

Gomes, Joseila Sonego; Van der Sand,Isabel Cristina Pacheco ;Girardon-Perlini ,Nara Marilene Oliveira, Câncer gestacional: do diagnóstico às repercussões na vivência familiar da maternidade - Disponível: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Qr48Xs4GqbWH5Zsk8T5QLmS/?lang=pt&format=pdf> –Acesso em 24/10/2024

Gomes, R., Skaba, M. M. V. F., & Vieira, R. J. S. (2002). Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócio-antropológica do câncer de mama feminina. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(1), 197-204.

INCA(2023), https://bvsms.saude.gov.br/inca-lanca-a-estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil/#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20de%20p%C3%A2ncreas%20est%C3%A1,na%20%C3%ADntegra%20pela%20TV%20INCA.

INCA (2013). Outubro Rosa: INCA e sociedade unidos pelo controle do câncer de mama. Recuperado em 05/10/2013 de: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/

connect/agencianoticias/site/home/noticias/outubro_rosa_inca_ sociedade_unidos_pelo_controle_cancer_mama.

Lima, V. C. A. Sterger, J. & Pontes, S. R. (2019). *Enfrentamento da mulher com diagnóstico de câncer no período gestacional. Revista da Faculdade União Goyazes*, Trindade (GO), 13(2). 2019. Disponível em:<http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/185/160> Acesso em: 21 out. 2024.

Lopes, J. V., et al. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. Rev. Bras. Enferm.; v. 71, n. 6, p. 2916-21, 2018. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12133/7561> Acesso em: 20 out. 2024.

Martins, Estevão de Rezende Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. Campus Universitário Darcy Ribeiro. Caixa Postal 04363. CEP: 70904-970. E-mail: ecrm@terra.com.br - 2016

Monteiro, D. L. M., Nunes, C. L., Rodrigues, N. C. P., Antunes, C. A., Almeida, E. M., Barmpas, D. B. S., Magalhães, A. L. C., & Trajano, A. J. B. (2019). Fatores associados ao câncer de mama gestacional: estudo caso-controle. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.18392017> Acesso em: 21 out. 2024.

Monroe, Aline Aparecida: Fertilidade e contracepção em mulheres com câncer em tratamento quimioterápico. Editado por EDITOR ASSOCIADO,Escola Anna Nery, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0374> Acesso em: 21 out. 2024.

Oncoguia . Gravidez após o Câncer de Mama. Disponível em: https://www.oncoguia.org.br/conteudo/gravidez-apos-o-cancer-de-mama/1557/266/.. Acesso em: 20 out. 2024.

Peçanha, D. L., & Santos, L. S. (2011). 2ª reimpressão. *Cuidando da vida – olhar integrativo sobre o ambiente e ser humano*. São Carlos: EdUFSCAR

REDE D'OR SÃO LUÍS . É possível engravidar após o término do tratamento oncológico.Disponível: https://www.rededorsaoluiz.com.br/maternidade/noticias/artigo/e-possivel-engravidar-apos-o-termino-do-tratamento-oncologico. Acesso em: 20 out. 2024.

Silva, Aline Pereira da; VENÂNCIO, Thalma Tibúrcio; FIGUEIREDO-ALVES, Rosane Ribeiro. Câncer ginecológico e gravidez: uma revisão sistematizada direcionada para obstetras. Femina, Goiânia, v. 43, n. 3, p.112-118, mai-jun 2015.Disponível: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n3/a5119.pdf> Acesso em: 20 out. 2024 https://doi.org/10.1016/j.ramb.2012.10.003

Sadalla, José Carlos;Ruiz Filho,Arnaldo Urbano- A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO . É possível engravidar após vencer o câncer ginecológico.Disponível: <https://www.bp.org.br/artigo/e-possivel-engravidar-apos-vencer-o-cancer-ginecologico.> Acesso em: 20 out. 2024.

Silva, Stephanie da, Renata Boer, Lóris Aparecida Prado da Cruz, Thais de Oliveira Gozzo,Escola Anna Nery 25(1)2021, link https://www.scielo.br/j/ean/a/7hHrxKW4v6sJP3kY4prwWWn/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 28/10/2024

Vieira, RJ da S, Gomes R, Trajano AJB. Câncer de mama e gravidez subseqüente: um olhar sociocultural. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 30º de junho de 2005 [citado 22º de outubro de 2024];51(2):101-10. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1967

Vieira, CP; LOPES, MHB DE M.; SHIMO, AKK Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. Revista da Escola de Enfermagem da USP , v. 2, pág. 311–316, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000200020> Acesso: 22 out. 2024

Zylbersztejn, Daniel Suslik, em FLEURY MEDICINA E SAÚDE. Oncofertilidade: métodos para preservar a fertilidade de pacientes oncológicos . Disponível: <https://www.fleury.com.br/medico/artigos-cientificos/oncofertilidade-metodos-para-preservar-a-fertilidade-de-pacientes-oncologicos>. Por Dr. Daniel Suslik Zylberstejn em 13/08/2021 Acesso em: 24 out. 2024.