



**CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

GEOVANA CHAGAS BARROS

**QUESTÕES ÉTICAS ENVOLVIDAS NA ASSISTÊNCIA PRESTADA A
GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER: ABORTO LEGAL**

FEIRA DE SANTANA – BA
2022

GEOVANA CHAGAS BARROS

**QUESTÕES ÉTICAS ENVOLVIDAS NA ASSISTÊNCIA PRESTADA A
GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER: ABORTO LEGAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Nobre (UNIFAN) como requisito final obrigatório para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob a supervisão da Prof^a. Ms. Alcione Assunção Correia Lima.

Orientadora: Prof^a. Ms. Alcione Assunção

**QUESTÕES ÉTICAS ENVOLVIDAS NA ASSISTÊNCIA PRESTADA A
GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER: ABORTO LEGAL**

GEOVANA CHAGAS BARROS

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

PROF. ME. ALCIONE ASSUNÇÃO CORREIA LIMA
(ORIENTADORA)

PROF. ME. ALCIONE ASSUNÇÃO CORREIA LIMA
(PROFESSORA DE TCC II)

PROF. Dr./ME.ESP. NOME COMPLETO DO PROFESSOR (RA)
(CONVIDADO/A)

CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE

QUESTÕES ÉTICAS ENVOLVIDAS NA ASSISTÊNCIA PRESTADA A GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER: ABORTO LEGAL

GEOVANA CHAGAS BARROS¹

ALCIONE ASSUNÇÃO CORREIA LIMA²

RESUMO

Objetivo: Descrever quais são as questões éticas envolvidas na associação entre uma gestação e o diagnóstico de câncer. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa realizada através de publicações científicas extraídas das bases de dados LILACS, SCIELO e BVS, por meio dos seguintes descritores: aborto; câncer; ética em saúde e gravidez. Sendo incluídos todos artigos disponíveis na íntegra, além de teses, dissertações, estudos de caso, relatos de experiência; manuais do Ministério da Saúde e OMS (Organização Mundial da Saúde); informações contidas no site do INCA (Instituto Nacional de Câncer) e achados de organizações internacionais que debatem o assunto em caráter global e que contenham informações relativas ao tema estudado. Sendo excluídos: artigos não disponíveis na íntegra, que não atenderam ao período de tempo e em outros idiomas. **Resultados e discussão:** Foram analisados 13 artigos e 10 materiais complementares que deram ênfase a atuação profissional em casos de pacientes oncológicas que engravidaram e a interferência da objeção de consciência na realização do abortamento legal nesses casos. **Considerações finais:** Os estudos apontaram para um crescimento no número de gestações associadas ao diagnóstico de câncer, muito por conta de essas estarem acontecendo de forma cada vez mais tardia, além de resgatar a importância do diagnóstico precoce para a ampliação das possibilidades de tratamento e melhor alternativa de manutenção da vida da mãe e do feto e também a necessidade de atualização profissional e exercício da humanização no acolhimento e orientações dessas mulheres.

Palavras-chave/descriptores: câncer; gravidez; aborto legal; bioética.

ABSTRACT

Objective: To describe what are the issues involved in the association between an enrollment and the diagnosis of cancer. **Methodology:** This is an integrative literature review carried out through selected scientific publications from the LILACS, SCIELO and VHL databases, using the following descriptors: abortion; Cancer; ethics in health and pregnancy. All articles available in full are included, in addition to theses, dissertations, case studies, experience reports; manuals from the Ministry of Health and WHO (World Health Organization); contained in the Inca (Cancer Institute) and findings from international organizations that are the subject of study. Being excluded: articles not available in full, which do not meet the time period and in other languages. **Results and discussion:** We analyzed 13 articles and 10 complementary materials that emphasized professional performance in cases of cancer patients who became pregnant and the interference of conscientious objection in the performance of legal abortion. **Final considerations:** The studies were created for a growth in the number of actions associated with the diagnosis of, very pointed to the diagnosis of cancer that can be increasingly late, in addition to having an early occurrence for the possibilities of treatment and better maintenance alternative. of the life of the mother and fetus and also the need for professional updating and the exercise of humanization in the reception and guidance of these women.

Keywords: Cancer; pregnancy; legal abortion; bioethics.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Nobre (UNIFAN). E-mail: geovanacbarros1@gmail.com

² Docente do Centro Universitário Nobre (UNIFAN). E-mail: alcioneassuncaoalima@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Câncer é considerado uma das maiores causas de morte do mundo, sendo que cerca de 9,6 milhões de óbitos foram registrados apenas no ano de 2018. Além disso nas últimas duas décadas houve um aumento global da sua incidência, o que levou a inúmeras discussões sobre o tema central e subtemas associados, seja sobre o tratamento, terapias, cuidados paliativos e até mesmo o aborto legal para as genitoras que frente ao diagnóstico de câncer precisam optar entre a continuidade do tratamento oncológico e a manutenção da gestação (OPAS BRASIL, 2018).

Segundo Brito *et al.* (2020), tal decisão deve se basear na conduta que melhor atenda às necessidades da paciente tendo o diagnóstico precoce como um fator determinante, visto que algumas neoplasias podem ser de difícil detecção pelas próprias alterações comuns durante o período gestacional, aumentando assim os riscos tanto para a mãe quanto para o feto. A partir do estadiamento do câncer no corpo da mulher, os profissionais responsáveis podem traçar uma terapêutica, onde o procedimento realizado em relação ao tempo de gestação pode causar um efeito teratogênico, levar a malformação fetal, retardo de crescimento ou o aborto espontâneo em especial no primeiro trimestre gestacional (LIMA; STIGER; PONTES, 2019).

O processo de aborto, definido como aquele em que a interrupção da gestação acontece antes das 22 semanas completas e com feto pesando menos que 500 g, mesmo que garantido em alguns casos na nossa constituição, ainda tem estado revestido de tabus e preconceitos, influenciados por questões morais, sociais e religiosas, que concorrem diretamente para que a assistência de enfermagem não seja humanizada, sendo direcionada pela ideia central de que o aborto é um crime, sem levar em consideração os direitos reprodutivos e as implicações que a manutenção daquela gestação irão trazer para a mulher (ADESSE, *et al.* 2016).

De acordo com Machin, *et al.* (2020), muitas vezes a assistência prestada fere o que é preconizado na Política Nacional de Humanização, já que o processo de acolhimento baseado na escuta qualificada é substituído pelos julgamentos disfarçados ou diretos, transmitidos através da desvalorização das vulnerabilidades e questões pessoais da paciente, desconsiderando os fatores precursores para a indução do aborto, assim como as implicações na vida da mulher, que nessa

conjuntura passa a receber um cuidado centrado no problema e não nas suas necessidades pessoais.

A associação entre um diagnóstico de câncer e uma gestação inesperada requer o acolhimento como a principal prática de cuidado em saúde, onde a construção da assistência irá projetar ações concentradas na recuperação física e reprodutiva, considerando os aspectos psicológicos e de estímulo à autonomia feminina sobre o próprio corpo, sem interferir nas escolhas da paciente, mas dando as devidas orientações para que se a mulher optar pelo o processo de abortamento, este aconteça com a máxima segurança (MORAIS, *et al.* 2018).

Diante deste cenário, a atuação dos profissionais de saúde deve partir de um processo complexo de valorização da humanização de modo a proporcionar um ambiente ideal para uma assistência no processo de abortamento, seja pela magnitude do fenômeno ou pelas consequências para a saúde sexual, reprodutiva e mental das mulheres, que sem ter vivenciado o nascimento de seus filhos, acabam passando por um luto não reconhecido.

Dessa maneira, o estudo se justifica pela importância de uma construção contínua de conhecimento por parte dos profissionais de saúde, já que são eles os responsáveis por explorar as possibilidades frente a uma gestação associada ao diagnóstico de câncer, ressaltando as questões éticas envolvidas no processo de abortamento ou as consequências da interrupção do tratamento afim de gerar a criança, entendendo que a defesa da vida é uma questão ética e jurídica e que uma vida não deve se sobrepor a outra no quesito de importância.

Partindo dessa explanação, este trabalho levanta o seguinte problema: Quais as questões éticas envolvidas na assistência e no abortamento de mulheres com diagnóstico de câncer? Com base nesse questionamento trago uma contextualização sobre o aborto no Brasil através da visualização do panorama geral e dos dados referentes aos procedimentos realizados e assistência prestada pela equipe de enfermagem, observando o grau de preparação desses profissionais frente a necessidade do aborto ou a manutenção da gestação.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar as questões éticas envolvidas no processo de assistência e abortamento de mulheres com diagnóstico de câncer. Visando atingir o objetivo principal, alguns objetivos específicos são requeridos, como: expor as possibilidades diante de uma gravidez inesperada associada ao diagnóstico

de câncer e verificar a interferência dos aspectos éticos na assistência prestada pelos profissionais frente ao processo de abortamento legal em pacientes oncológicas.

REFERENCIAL TEÓRICO

ONCOLOGIA OBSTÉTRICA: GRAVIDEZ ASSOCIADA AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

As células do corpo humano são programadas para nascer, crescer, reproduzir e até mesmo morrer, o que é chamado de apoptose. Quando ocorre algum erro no processo de divisão dessas células e estas passam a se reproduzir de forma desordenada sendo capazes de invadir órgãos e tecidos, têm-se a formação do câncer (INCA, 2018a).

O câncer por muito tempo foi considerado uma doença apenas genética, herdada por um defeito presente no cromossomo de um dos pais (ou em ambos) e transmitida para o zigoto, porém sabe-se que causas externas relacionadas ao meio ambiente interferem diretamente no desenvolvimento dessa patologia, afetando o físico e o emocional dos pacientes que instintivamente pensam na possibilidade de morte iminente (INCA, 2018b).

Neste sentido, a tecnologia vem permitindo uma evolução dos tratamentos e mecanismos de combate ao câncer que mesmo com todos os avanços ainda aparece como a principal causa de morte no Brasil, com um aumento de 30% em 15 anos. Outro dado alarmante diz respeito ao número de óbitos de mulheres em idade fértil por conta de neoplasias que por ano chega a 16 mil casos, o que interfere diretamente nos processos reprodutivos dessas pacientes (DATASUS, 2017).

Segundo Monteiro, et al. (2019), dentre o número de mulheres acometidas pelo câncer em idade fértil, existem aquelas que tiveram diagnóstico durante a gestação, sendo um consenso na literatura que este número vem aumentando progressivamente nas últimas décadas, principalmente por conta do crescente adiamento da idade para engravidar. Tendo como exemplo o câncer de mama gestacional, definido como aquele diagnosticado durante a gravidez ou até um ano após o parto, que sofre um aumento de 27% para cada ano à medida que as mulheres adiam a reprodução.

Quando se trata de neoplasias em gestantes, o câncer de mama aparece como um dos de maior ocorrência, principalmente durante gestações de mulheres mais

maduras, onde o risco de alterações é maior e fatores diversos podem prejudicar o diagnóstico causando danos mais graves, o que faz com que essa mulher entre no perfil de gestante com gravidez de alto risco necessitando de um acompanhamento pré-natal mais detalhado com o apoio de unidades referência em oncologia, para dar o suporte necessário independente do plano de cuidado escolhido pela paciente em conjunto com o profissional (LIMA; STIGERR; PONTES, 2019).

Receber o diagnóstico de câncer durante uma fase tão aguardada coloca em risco não só a vida da gestante e do feto, como também abala todo o vínculo familiar, que envolvido no processo precisa enfrentar a angústia e o medo, além de conviver com o impasse de identificar um tratamento seguro para o binômio mãe-feto. Por isso, tal situação requer dos profissionais uma responsabilidade e empatia, guiadas por diretrizes básicas, levando em consideração as questões biológicas, familiares, psicológicas, éticas e legais envolvidas no processo de escolha e na assistência prestada (BOLDRINE, *et al.* 2019).

Se imaginar que a sua vida corre perigo já é angustiante, pensar no diagnóstico de câncer durante uma gravidez acarreta uma tempestade de sentimentos muito maior. Uma mulher que aguarda a chegada de um filho, acredita que seu corpo é o lugar mais seguro e acolhedor para o desenvolvimento de uma nova vida. Diante da identificação da neoplasia essa ideia de proteção é destruída, visto que as complicações da doença e o próprio tratamento podem pôr fim a gestação de forma espontânea ou induzida.

Diante disso a associação de uma gravidez com um diagnóstico de câncer necessita de uma maior atenção da equipe que deve analisar de forma responsável a situação e traçar uma estratégia de combate à doença na gestante e/ou interrupção da gravidez de modo a obter os menores danos para o feto sem causar prejuízo para a sobrevivência da paciente. O tratamento oncológico diante de uma gestação deve levar em consideração o tipo de câncer, a idade gestacional e o estadiamento da doença, tendo como objetivo final garantir a cura ou retardar o agravamento do quadro, porém iniciá-lo num período de formação do feto pode adicionar ainda mais riscos ao processo, como: malformação fetal e aborto espontâneo (FERNANDES; SURITA, 2017).

ASPECTOS ÉTICOS: ASSISTÊNCIA PRESTADA DURANTE O ABORTO LEGAL EM PACIENTES ONCOLÓGICAS

O profissional de saúde tem um papel fundamental na assistência de mulheres durante o período gestacional, pelo vínculo criado desde a descoberta da gestação, pré-natal e parto, porém essa importância se torna ainda maior no cuidado a uma gestante com neoplasia, isso porque suas decisões devem levar em consideração questões éticas e suas condutas devem ser avaliadas para não deixar transparecer sua opinião pessoal e influenciar de forma tendenciosa a escolha da mulher. Infelizmente, ainda é incipiente publicações nessa área, o que prejudica o treinamento e preparo para lidar com questões tão necessárias e importantes, que podem gerar transtornos para a vida da mulher que já está passando por uma situação complexa (SILVA; PEREIRA, 2020).

Com base nos dados já conhecidos, sabe-se que a escolha da terapia utilizada no tratamento oncológico, nesses casos, precisa resultar em um cuidado não apenas materno, mas também fetal. Muitos dos métodos utilizados só podem ser realizados após a interrupção da gestação, ou no caso da radioterapia, o seu início pode levar a um aborto espontâneo em no máximo três semanas. Nos quadros onde o diagnóstico ocorre em um estado mais avançado da gestação, pode ser realizada uma cesariana para assim dar início a terapia radioativa, entretanto quanto mais tardio for identificado a patologia mais riscos a gestante irá correr. Muitas vezes o estadiamento da doença permite apenas a implementação de cuidados paliativos. Diante dessa situação, cabe aos pais decidirem entre a interrupção ou não gestação e quais as possibilidades viáveis para a garantia da vida, situação muito difícil, principalmente pela visão social do aborto, mesmo que este ocorra de forma legal (BOLDERINE, *et al.* 2019; MAYAN, *et al.* 2019).

As discussões sobre o aborto são antigas e envolvem valores éticos como dignidade, direito, liberdade, justiça e fé. Pode acontecer de forma legal ou ilegal até a 20 ou 22 semanas, apresentando em sua maioria um atendimento diferenciado para as mulheres que buscam uma unidade de saúde diante de um aborto espontâneo e para aquelas que procuram os serviços após um aborto provocado, já que além do julgamento moral a indução do aborto pode levar a uma denúncia policial formal (GIUGLIANI, *et al.* 2018).

No Brasil, o aborto é considerado um crime contra a vida com pena de um a três anos para a gestante que provocar ou consentir com o procedimento, e de três a

dez anos para o profissional que induzir o aborto sem o consentimento da mulher. Porém, em três situações específicas não se impõe penalidades: estupro, risco de morte para a mãe ou se o feto for diagnosticado com anencefalia (CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, art.124, 125, 126 e 128 da Lei 2848 de 7 de dezembro de 1940).

É direito da mulher, garantido pela Constituição Federal e pelas Normas Internacionais de Direitos Humanos à integral assistência médica mediante ao abortamento necessário. Cabendo ao Estado que o mesmo seja realizado de maneira ética, humanizada e segura. O aborto induzido só pode ocorrer caso haja a autorização da gestante, entendendo as implicações que a continuidade da gestação acarretará a mãe e ao feto, mas respeitando a decisão final da mulher (BRASIL, 2011).

No contexto de restrição legal, a descriminalização do aborto é uma estratégia fundamental para contemplar os direitos sexuais e reprodutivos e diminuir a mortalidade materna. Visando a atuação profissional como estratégia chave para a redução de danos decorrentes de abortos inseguros.

Entre os anos de 2011 a 2016, foram realizados um total de 9627 abortos legais no Brasil, um número que segundo a pesquisa da *International Women's Health Coalition*, organização que atua globalmente pelos direitos reprodutivos, é muito inferior em comparação com os casos de mulheres que teriam o direito ao aborto mas que sofrem os impactos da chamada “objeção de consciência”, termo usado quando os profissionais de saúde deixam que as suas questões morais ou religiosas interfiram no trabalho, levando-os a negar a realização do procedimento ou até mesmo influenciar na decisão da mulher de forma consciente ou inconsciente (IWHC, 2019).

Como em qualquer outra intervenção de saúde, o preparo dos profissionais é um ponto muito importante para o bom andamento dos serviços, porém esse preparo não diz respeito apenas as habilidades técnicas desse profissional, mas sim ao exercício de escuta e esclarecimentos de valores que auxiliarão na sua atividade profissional, fazendo-o agir sem distinção entre suas atitudes e crenças pessoais e as necessidades das mulheres que procuram serviços de abortamento.

A formação baseada na objetividade, ainda não foi capaz de tirar as crenças negativas e pré-definidas sobre o abortamento e o julgamento das mulheres que precisam desse procedimento e ainda são tratadas de forma diferente, partindo do critério profissional onde a qualidade do atendimento prestado permanece associada aos valores pessoais que demarcarão qual a interação e empatia aquele profissional terá diante da situação. Por conta disso a capacitação desses profissionais, deve ser

ampla, abordando as suas atitudes e crenças em relação a saúde sexual e reprodutiva, que abrange o abortamento induzido (MACHIN, *et al.* 2019).

Vale ressaltar que as questões éticas não devem funcionar como empecilho para a atuação profissional no aconselhamento de mulheres que manifestem o desejo de abortar. Para que haja uma assistência integral a saúde da mulher, torna-se fundamental que os profissionais estejam cientes dos aspectos técnicos, éticos e jurídicos do aborto assim como quanto aos aspectos subjetivos, entendendo que além do preconceito e das suas próprias convicções diante dele está uma paciente que possui suas próprias queixas e necessidades (MADEIRO, 2016).

Neste sentido sabe-se que o processo do aborto já exerce um forte impacto no emocional da mulher e quando este vem associado ao diagnóstico de câncer, onde a manutenção da sua vida depende da continuidade do tratamento, as sensações e emoções se intensificam. No primeiro momento, o responsável pelo diagnóstico, sugere e orienta o aborto em prol da chance de recuperação da gestante respeitando o princípio da Bioética da Beneficência/não maleficência em que procura fazer o melhor que puder pela vida e se não puder fazer o bem que ao menos evite o pior (GIUGLIANI, *et al.* 2018).

Refletir sobre os aspectos éticos e jurídicos a respeito do aborto auxilia na preparação dos profissionais de saúde e direciona a construção de uma conduta adequada. Fornece mecanismos de atendimento, afim de agir de maneira ética e legal mediante a situação vivenciada, sem necessitar alegar objeção de consciência como subsídio para esconder seus próprios medos e alegações morais por conta da falta de conhecimento.

No que se refere a Enfermagem, temos como dever: “Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou do seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais” (CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISISONAIS DE ENFERMAGEM, art.42, nov.2017). A assistência a mulher deve ser pensada de forma individualizada, visando maior benefício no desfecho oncológico para a mãe e redução ao mínimo possível os riscos para o bebê. Desse modo a Enfermagem deve prestar a assistência necessária em caso de abortamento, cumprindo com suas funções de maneira respeitosa, agindo sem julgamentos, sem ferir e expor a paciente (MAYAN, *et al.* 2019).

Dessa maneira é possível afirmar que as nossas ações são reflexas dos conhecimentos construídos sobre uma determinada temática, assim uma base correta das leis e habilidades ético-humanistas influenciam no modo como se dá a assistência ao aborto. Tendo para a formação profissional eficiente, o aprendizado construído no meio acadêmico, como o alicerce na conscientização dos futuros enfermeiros para um atendimento humanizado, baseado no acolhimento, no olhar clínico e no acompanhamento pós-abortamento (MACHIN, *et al.* 2019).

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, caracterizada por Pompeo, Rossi e Galvão (2009), como um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente.

A pesquisa foi realizada entre os meses de junho a dezembro de 2021, a partir de uma busca em bases de dados, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe de ciências da Saúde (LILACS) e da Biblioteca virtual de Saúde (BVS). Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os descritores “aborto”, “câncer”, “ética em saúde” e “gravidez”.

Considerando a revisão integrativa de literatura, para a elaboração desta pesquisa de revisão, foram utilizadas as seguintes etapas:

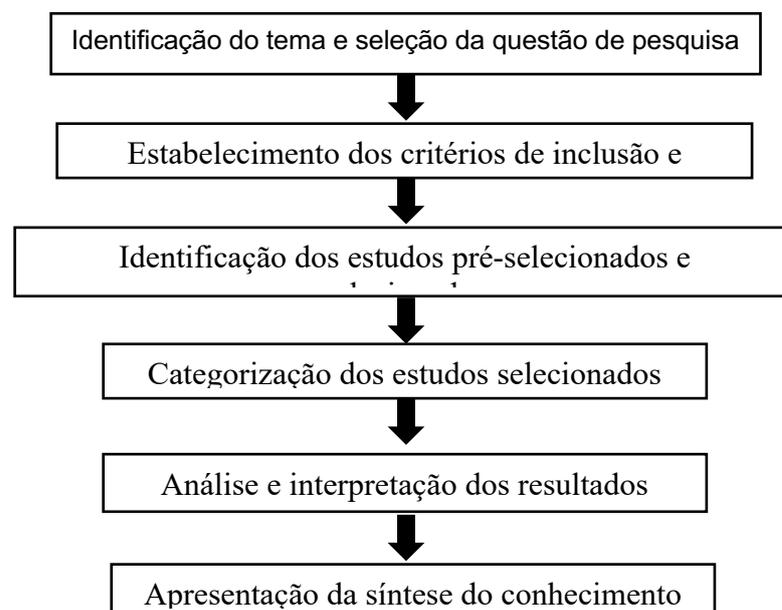


Figura 01: Fluxograma das etapas para elaboração da revisão integrativa.

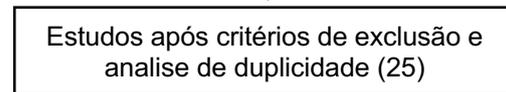
Foram analisadas todas as produções científicas com delimitação do período e idioma, publicados entre os anos de 2016 a 2021, sendo selecionado os materiais escritos na língua portuguesa, tendo como critérios de inclusão todos artigos disponíveis na íntegra, além de teses, dissertações, estudos de caso, relatos de experiência; manuais do Ministério da Saúde e OMS (Organização Mundial da Saúde); informações contidas no site do INCA (Instituto Nacional de Câncer) e achados de organizações internacionais que debatem o assunto em caráter global e que contenham informações relativas ao tema estudado. Dentre os critérios de exclusão temos: artigos não disponíveis na íntegra, que não atenderam ao período de tempo e em outros idiomas.

RESULTADOS

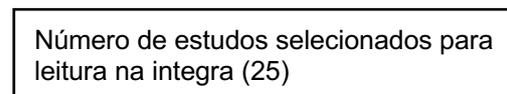
Identificação



Triagem



Elegibilidade



Incluídos

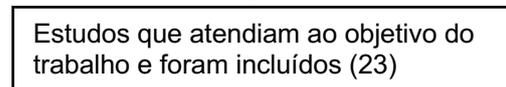


Figura 02: Fluxograma de seleção da amostra para elaboração da revisão integrativa.

A técnica de análise das produções científicas se baseou na seleção dos materiais encontrados a partir dos descritores escolhidos, com a utilização do instrumento de coleta de dados validado por Ursi (2005), onde todo o material foi lido e sintetizado por meio da elaboração de um quadro com os seguintes itens: autores,

título do estudo, ano, fonte de informação, tipo de estudo, objetivo, resultados e conclusões.

Tabela 01- Relação dos estudos analisados sobre o abortamento em mulheres com diagnóstico de câncer.

<i>Autores</i>	<i>Ano</i>	<i>Fonte</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Resultados e conclusões</i>
ADESSE, Leila, et al.	2016	SCIELO	Analisar a produção científica sobre aborto e estigma social e o potencial da categoria estigma para estigma sobre a assistência ao abortamento no Brasil.	Identificaram-se grupos mais afetados pela estigmatização: mulheres em abortamento, profissionais de saúde. O conflito feminino pela dualidade ocultar/revelar seus abortamentos, a objeção de consciência e os obstáculos na implementação de políticas públicas.
BOLDRINE, Neide et al.	2019	LILACS	Discutir o diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero com base no estágio da doença, incluindo atenção a questões de fertilidade e qualidade de vida	Estudos destacam que a preservação da fertilidade e a qualidade de vida estão se tornando preocupações cada vez mais importantes de mulheres jovens com câncer.
BRITO, Eulina, et al.	2020	Revista Multidisciplinar e de Psicologia	Realizar uma revisão integrativa da literatura dos últimos cinco anos quanto condutas relacionadas ao diagnóstico de câncer durante a gestação	Os estudos reforçam a importância da equipe multidisciplinar e do diagnóstico precoce, o qual pode contribuir para a melhoria do prognóstico de mulheres com câncer na gravidez.
FERNANDES, Carolina; SURITA, Fernanda	2017	LILACS	Descrever os impactos do tratamento do câncer de mama nas gestantes.	É necessário que o Enfermeiro seja capacitado para realizar uma assistência integral, atuando em ações de prevenção e promoção em saúde e agindo ativamente durante todo o tratamento, garantindo o respeito e a

				dignidade e o suporte necessário para a mitigação dos danos provenientes deste sofrimento.
GIUGLIANI, Camila, et al	2018	RBFMC	Apresentar ideias de como o médico de família e comunidade pode atuar frente a uma situação de gravidez indesejada, baseado na experiência de outros países, considerando os atributos da atenção primária e o código de ética médica.	Conclui-se que, no nosso meio um primeiro passo para avançar no direito ao aborto é fazer cumprir a lei que garante a sua realização em situações específicas em que a atuação dos profissionais da atenção primária na redução de danos parece ser a estratégia chave para evitar abortos inseguros
LIMA, Bruna et al.	2019	Revista e-Scientia	Descrever caso de câncer de mama diagnosticado no puerpério imediato.	O câncer de mama na gestação apresenta-se como um desafio clínico. Assinala-se a importância do exame minucioso das mamas no ciclo gravídico puerperal, fazendo parte da propedêutica, possibilitando-se assim o diagnóstico mais precoce possível.
LIMA, Vania; STIGER, Janaina; PONTES, Susy	2019	Revista Vita et Sanitas	Identificar evidências do enfrentamento da mulher frente ao diagnóstico e tratamento do câncer durante a gestação.	Notou-se o despreparo desse profissional na assistência às gestantes quanto à importância do exame clínico e autoexame das mamas e da realização da colpocitologia, no intuito de minimizar os riscos à saúde materna e otimizar a sobrevivência do feto.
MACHIN, Rosana, et al.	2019	SCIELO	Discutir como a formação médica, influenciam na prática médica frente ao dilema moral caracterizado pelo aborto e como a vivência do cotidiano da especialidade pode contribuir	O conhecimento clínico, o desenvolvimento de habilidades e técnicas e a maior inserção da abordagem de gênero na formação se revelam fundamentais para o

			para modificar ou solidificar posicionamentos dos profissionais.	exercício do cuidado integral às mulheres em processo de abortamento
MADEIRO, Alberto; DINIZ, Débora	2016	SCIELO	Descrever os resultados de um estudo com métodos mistos nos serviços de aborto legal no país.	Os dados mostram que ainda há distanciamento entre a previsão legal e a realidade dos serviços. A implementação de novos serviços e o fortalecimento dos existentes são ações necessárias.
MAYAN, Sanjaya, et al.	2019	BDEF	Discutir sobre as condutas de Enfermagem frente à assistência de mulheres com câncer gestacional e identificar intervenções de Enfermagem à gestante com câncer	. A dificuldade de identificação dos sintomas e a propedêutica limitada parecem atrasar o diagnóstico, impactando na sobrevida global das mulheres no período gestacional.
MONTEIRO, Denise, et al.	2019	SCIELO	Conhecer os fatores de risco associados ao CMG	Os resultados apontaram que a chance de CMG aumenta 27% para cada ano a mais na idade materna na primeira gravidez e que mães com baixa escolaridade tiveram maior chance de apresentar câncer de mama.
MORAIS, Edclécia, et al.	2018	SCIELO	Analisar, à luz da teoria das representações sociais, a construção do aborto como notícia atrelada aos debates bioéticos na imprensa brasileira.	A questão do aborto aparece aqui investida por preocupações normativas relativas à dimensão axiológica do direito à vida e à clivagem simbólica entre mulher e embrião.
SILVA, Deiriane;	2020	Revista JRG	Descrever qual é o papel do enfermeiro diante da gestante cm câncer	Os enfermeiros devem dar atenção especial as gestantes, mostrando-se atentos a qualquer alteração detectada neste período pois, em muitos casos, os cuidados pré-natais

PEREIRA, Mayara				se constituem no único contato que uma mulher em idade reprodutiva tem com o serviço de saúde.
--------------------	--	--	--	--

DISCUSSÃO

Com base na análise feita através dos resultados obtidos pela pesquisa, foi possível construir um pensamento acerca da temática proposta buscando delimitar alternativas viáveis de resolução da problemática por meio da abordagem crítica ao que foi encontrado na literatura.

Traçar um pensamento sobre quais são questões éticas envolvidas na assistência prestada às mulheres com diagnóstico de câncer e a possibilidade do abortamento legal nesses casos, reafirma a necessidade de ampliação do pensamento crítico por parte dos profissionais, ressaltado na fala de Fernandes(2017), que destaca o papel do profissional não só durante a sua assistência clínica, mas também no processo de diagnóstico precoce do câncer e na sua influência na tomada de decisão por parte da mulher, baseada na construção de conhecimento científico construída pelo mesmo e na sua atuação humana e ética que pode ter um papel crucial na adesão ou recusa ao tratamento.

Sendo assim, partindo desse cenário, onde a discussão inicial perpassa a ética, sua importância e limitações, a justificativa do estudo, é apresentada nos projetos de Boldrine et al.(2019) ,Lima et a.(2019) e Moraes et al.(2018) por meio dos pensamentos que destacam o interesse por parte das mulheres em ter como opção a possibilidade da gestação mesmo após ou durante um tratamento oncológico, suas dificuldades em compreender seus direitos e possibilidades de alternativas secundárias, além de levantar importantes discussões sobre o direito à vida.

A respeito da base Constitucional para a realização do aborto nesses casos, não foi possível identificar algo delimitado que oferecesse um caminho legal e claro que permitisse a sua execução, sendo necessária a análise individual de cada profissional para a tomada de decisão, o que abre uma brecha para a interferência das questões éticas e morais individuais desses profissionais refletivas na negativa para a realização desses procedimentos.

O atraso no avanço em discussões sobre o aborto seguro e legal, destacado na fala de Giugliani et al.(2018) interfere no cumprimento da lei que garante a sua realização em situações específicas e na atuação dos profissionais na redução de danos para evitar abortos inseguros. Quando se cruza os dados de abortos com os de gravidez associadas ao diagnóstico de câncer, percebeu-se que com o envelhecimento da população e maior participação das mulheres no mercado de trabalho, a gestação tem sido cada vez mais uma escolha tardia, lembrando que um dos fatores de risco associados ao câncer de mama, durante a gestação, é a idade, visto que Madeiro (2016) aponta para um aumento de 27% do risco de câncer de mama para cada ano a mais na idade materna na primeira gravidez.

Os estudos pesquisados refletem um diagnóstico social sobre um grupo estigmatizado, onde o a abordagem do gênero e a inserção da temática do aborto associado a falta de um diagnóstico precoce expõe tanto a objeção de consciência quanto as dificuldades inerentes a um atendimento eficaz a essas mulheres, que muitas vezes não tem o cuidado integral como direito.

O desenvolvimento científico acerca de novas terapias e tratamentos teve um avanço significativo na última década, porém a utilização desses mecanismos de ataque ao câncer durante a gestação é coberta de restrições. A imunoterapia, que combate o avanço da doença de forma mais eficaz e com menos toxicidade para o organismo, não pode ser utilizada durante o período gestacional, deixando a mãe e o feto expostos a cirurgias evasivas, caso exista possibilidade, ou a tratamentos quimioterápico mais antigos e com riscos mais elevados.

Se analisarmos o câncer de mama que possui uma incidência de um a três casos a cada mil gestações ou o câncer de ovário onde a cirurgia precisa vim acompanhada com a suplementação do hormônio progesterona até a 16º semana para evitar um aborto, é possível afirmar que o risco de ter um câncer durante a gestação e a possibilidade de manter a gestação durante o tratamento tem como elemento principal de estudo: o impacto psicológico que tal escolha terá na vida dessa mulher.

Brito (2019) apud Mottola Junior et al., (2002), destaca um estudo retrospectivo realizados com 15 mulheres com câncer de mama durante a gestação, onde 20% das pacientes tinham o pior estágio da doença durante o diagnóstico, destacando o agravamento do quadro em decorrência não da associação entre a gestação e o câncer, mas sim ao diagnóstico tardio da doença.

No que se refere a participação profissional na minimização dos efeitos do câncer nas gestantes, o processo inicial de acompanhamento do pré-natal, realização do exame clínico das mamas e do exame Papanicolau, é fundamental para diagnosticar e encaminhar essa mulher para um pré-natal de alto risco, onde uma equipe multidisciplinar irá propor alternativas viáveis que melhor atendam às necessidades do binômio mãe-feto. Ressaltando que em alguns casos onde a utilização de métodos não invasivos seja impossibilitada e a utilização de tratamentos como a radioterapia sejam necessários, a indução do abortamento de forma mais segura também é responsabilidade do profissional.

O impacto dos efeitos adversos sobre o feto, a condição de saúde materna e as alternativas de tratamento devem ser discutidas em conjunto. O que o estudo analisou e busca reforçar é o fortalecimento do direito da mulher e o aprimoramento profissional frente aos diversos dilemas envolvidos no processo. A busca por uma assistência de qualidade que auxilie a mulher e sua família durante a somatória de necessidades e cuidados que a associação das condições impõe e que fortaleça a importância da humanização como instrumento transformador dentro de um ambiente tão complexo e mecanizado. Visando construir um caminho para uma prática ética nesses casos, visto que ainda não exista um modelo a ser seguido perante a Constituição Federal e aos Conselhos de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A evolução desafiadora dessa pesquisa perpassou conflitos antigos sobre temas que mesmo com todo o avanço e modernismo da ciência ficaram esquecidos pela sociedade acadêmica. A discussão sobre o aborto ilegal, mesmo que muito discutido na literatura, ainda é cercado de tabus e preconceitos que acaba por encobrir a visibilidade que deveria existir no caso dos abortamentos legalizados, que por diversas vezes acabam não sendo realizados pela falta de sensibilidade social e profissional.

Uma sociedade que não acolhe condições impostas na Constituição Federal e que garantem o direito de mulheres, em alguns casos, de realizar um aborto seguro e legal, também é formado por profissionais que quando se vem em situações onde cabe a eles a tomada de decisão sobre a realização do procedimento, acaba por

privar a mulher do seu direito de escolha e a expõe a uma situação muito mais traumática e desnecessária.

Preservar a vida é uma questão ética e a não superioridade entre uma vida e outra também. Sendo assim, quando o estudo traz a objeção de consciência nos casos da possibilidade do abortamento em mulheres com diagnóstico de câncer, a ética está sendo ferida, já que a vida materna e fetal deve, para todos os profissionais, ter o mesmo percentual de relevância.

REFERÊNCIAS

ADESSE, Leila, et al. **Aborto e estigma: uma análise da produção científica sobre a temática**. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001203819. Acesso em: nov.2021

BOLDRINE, Neide, et al. **Câncer do colo do útero na gravidez**. Disponível em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046493/femina-2019-471-55-60.pdf>: Acesso em: out.2021

BRITO, Eulina, et al. **Diagnóstico de Câncer durante a Gestação: Uma Revisão Integrativa**. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2321>. Acesso em: out.2021

BRASIL. **Decreto-Lei No 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/del2848.htm. Acesso: ago.2021

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica**. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **Lei 5.905, de 12 de julho de 1973**. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/legislacao/codigo-de-etica/>. Acesso em: nov.2021

DATASUS. **Sistema de informações sobre mortalidade**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/mat10BA.def>.2016. Acesso: jul.2021

FERNANDES, Carolina; SURITA, Fernanda. **Câncer e gravidez: diagnóstico, conduta e resultados obtidos em serviços de referência**. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2017/page/tcc_-_carolina_puzzi_fernandes.pdf. Acesso em: set.2021

GIUGLIANI, Camila, et al. O direito ao aborto no Brasil e a implicação da Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, 2018 Jan-Dez; 14(41):1791. Acesso em: ago.2021.

INCA. Ministério da Saúde. **O que é câncer?** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: ago.2021a.

_____. Ministério da Saúde. **Números do câncer**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: ago.2021b.

INTERNATIONAL WOMEN'S HEALTH COALITION (IWHC). **Recomendações de políticas: Quando os profissionais de saúde negam o atendimento ao aborto**. Disponível em: <https://iwhc.org/resources/recomendaciones-de-politicas-cuando-los-proveedores-niegan-la-atencion-del-aborto/>. Acesso em: ago. 2021

LIMA, Bruna, et al. **Câncer de mama na gestação: um relato de caso**. Disponível em: <https://revistas.unibh.br/dcbas/article/view/2973/pdf>. Acesso em: set.2021.

LIMA, Vania; STIGER, Janaina; PONTES, Susy. **Enfrentamento da mulher com diagnóstico de câncer no período gestacional**. Disponível em: <http://fug.edu.br/revista/index.php/VitaetSanitas/article/view/185>. Acesso em: set.2021.

MACHIN, Rosana, et al. **Formação médica e assistência aos processos de abortamento: a perspectiva de residentes de duas universidades públicas em São Paulo, Brasil**. Interface (Botucatu), vol.23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100243. Acesso em: jun.2021.

MADEIRO, Alberto; DINIZ, Débora. **Serviços de aborto legal no Brasil-um estudo nacional**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200563&lang=pt. Acesso em: dez.2021.

MAYAN; Sanjaya et al. **Câncer gestacional - importância do conhecimento e aprimoramento da equipe de enfermagem**. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/165.pdf>. Acesso em: ago.2021.

MONTEIRO, Denise, et al. **Fatores associados ao câncer de mama gestacional: estudo caso-controle**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602361&lang=pt. Acesso em: jul.2021.

MORAIS, Edclécia, et al. **Aborto e bioética no jornal Folha de São Paulo**. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100004. Acesso em: nov.2021.

OMS. **Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas da saúde**. 2a ed. Genebra: OMS; 2013.

_____. **Proibição não reduz número de abortos e aumenta procedimentos inseguros**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-proibicao-nao-reduz-numero-de-abortos-e-aumenta-procedimentos-inseguros/>.2013. Acesso em: ago.2021

OPASBRASIL. **Folha informativa- câncer**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094. Acesso em: nov.2021.

POMPEO Da, ROSSI La, GALVÃO Cm. **Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem**. Acta Paul Enferm.

2009;22(4):434-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-21002009000400014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: nov.2021.

SILVA, Deiriane; PEREIRA, Mayara. **A assistência à gestante com câncer: o papel da equipe de enfermagem**. Disponível em:

<http://revistajrg.com/index.php/jrg/issue/view/6>. Acesso em: jul.2021.

URSI, Elizabeth Silva; GAVÃO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2005. Acesso em: jul.2021