

NEOPLASIAS NA GESTAÇÃO: INTERAÇÕES ENTRE PROGRESSÃO TUMORAL E AMBIENTE MATERNO-FETAL

NEOPLASMS IN PREGNANCY: INTERACTIONS BETWEEN TUMOR PROGRESSION AND THE MATERNAL-FETAL ENVIRONMENT

NEOPLASIAS DURANTE EL EMBARAZO: INTERACCIONES ENTRE LA PROGRESIÓN TUMORAL Y EL ENTORNO MATERNO-FETAL

Larissa Veloso Teixeira¹
Mariana Andrade de Souza Ferreira²
Evelin Santos Oliveira³
Luciana Thais Rangel Souza⁴

RESUMO: Esse artigo buscou analisar as neoplasias mais prevalentes durante a gravidez e suas repercussões sobre a saúde da mulher e o desenvolvimento fetal, considerando os desafios relacionados ao diagnóstico e ao tratamento nesse período. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, exploratório e qualitativo, realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, contemplando publicações entre 2016 e maio de 2026, disponíveis na íntegra e nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram analisados 12 estudos, com destaque para o câncer de mama como a neoplasia mais frequente. Os principais achados evidenciaram dificuldades no diagnóstico precoce, relacionadas às alterações fisiológicas da gravidez, além de limitações na escolha e no período de realização dos tratamentos. Entre as repercussões para a mãe e o feto, destacaram-se prematuridade, necessidade de cuidados intensivos neonatais, restrição do crescimento fetal, interrupção da gravidez e, em menor frequência, óbito fetal, além de impactos emocionais nas pacientes. Conclui-se que o câncer durante o período gestacional exige diagnóstico precoce, planejamento terapêutico individualizado e acompanhamento multiprofissional, visando reduzir complicações e favorecer melhores desfechos para a mãe e o feto.

Palavras-chave: Gravidez. Neoplasias. Saúde Materno-Infantil. Prematuridade. Assistência Integral à Saúde.

¹Estudante de Medicina, Afya, Faculdade de Ciências Médicas. larissavelosoteixeira@gmail.com

²Estudante de medicina, Afya Faculdade de Ciências Médicas. mariaf2409@gmail.com

³Doutorado em Imunologia/ coorientadora, Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Docente do curso de medicina. evelin.oliveira@afya.com.br

⁴Mestra em Saúde da Família / orientadora, Afya Faculdade de Ciências Médicas, Docente do Curso de Medicina. luciana.thais@afya.com.br

ABSTRACT: This article aimed to analyze the most prevalent neoplasms during pregnancy and their repercussions on women's health and fetal development, considering the challenges related to diagnosis and treatment during this period. This is an integrative literature review with a descriptive, exploratory, and qualitative approach, conducted in the PubMed, SciELO, and LILACS databases, including publications from 2016 to May 2026, available in full text and in Portuguese, English, and Spanish. Twelve studies were analyzed, with breast cancer standing out as the most frequent neoplasm. The main findings revealed difficulties in early diagnosis related to the physiological changes of pregnancy, as well as limitations regarding treatment selection and timing. Among the repercussions for the mother and fetus, prematurity, the need for neonatal intensive care, fetal growth restriction, pregnancy termination, and, less frequently, fetal death were identified, in addition to emotional impacts on patients. It is concluded that cancer during pregnancy requires early diagnosis, individualized therapeutic planning, and multidisciplinary follow-up to reduce complications and promote better outcomes for both mother and fetus.

Keywords: Pregnancy. Neoplasms. Maternal and Child Health. Prematurity. Comprehensive Health Care.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar las neoplasias más prevalentes durante el embarazo y sus repercusiones sobre la salud de la mujer y el desarrollo fetal, considerando los desafíos relacionados con el diagnóstico y el tratamiento durante este período. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, de carácter descriptivo, exploratorio y cualitativo, realizada en las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS, considerando publicaciones entre 2016 y mayo de 2026, disponibles en texto completo y en portugués, inglés y español. Se analizaron 12 estudios, con destaque para el cáncer de mama como la neoplasia más frecuente. Los principales hallazgos evidenciaron dificultades en el diagnóstico precoz relacionadas con los cambios fisiológicos del embarazo, además de limitaciones en la elección y el momento de realización de los tratamientos. Entre las repercusiones para la madre y el feto se destacaron la prematuridad, la necesidad de cuidados intensivos neonatales, la restricción del crecimiento fetal, la interrupción del embarazo y, con menor frecuencia, la muerte fetal, además de impactos emocionales en las pacientes. Se concluye que el cáncer durante el embarazo requiere diagnóstico precoz, planificación terapéutica individualizada y seguimiento multidisciplinario, con el objetivo de reducir complicaciones y favorecer mejores resultados para la madre y el feto.

Palabras clave: Embarazo. Neoplasias. Salud Materno-Infantil. Prematuridad. Atención Integral de Salud.

INTRODUÇÃO

O câncer representa um dos principais desafios para a saúde pública mundial devido à elevada incidência, mortalidade e aos impactos sociais, econômicos e assistenciais associados à doença. Estimativas globais apontaram cerca de 19,3 milhões de novos casos em 2020, evidenciando o crescimento expressivo das neoplasias e a magnitude do problema em nível mundial (Sung *et al.*, 2021). Sua ocorrência está relacionada a fatores ambientais, comportamentais e socioeconômicos, como sedentarismo, hábitos alimentares inadequados,

exposição a agentes carcinogênicos e desigualdades no acesso à informação e aos serviços de saúde (Bray *et al.*, 2018).

A carga do câncer também apresenta distribuição desigual entre os países, com maiores taxas de mortalidade observadas em regiões de menor desenvolvimento socioeconômico, frequentemente relacionadas às limitações na prevenção, no diagnóstico precoce e no acesso ao tratamento oncológico oportuno (Sung *et al.*, 2021). Nesse cenário, as diferenças entre incidência e mortalidade refletem, em parte, as desigualdades na capacidade dos sistemas de saúde para o diagnóstico e tratamento da doença, reforçando a necessidade de estratégias que ampliem o acesso e reduzam as iniquidades em saúde (Migowski *et al.*, 2018).

No contexto da saúde da mulher, destaca-se o câncer associado à gestação, condição rara, porém com incidência crescente nas últimas décadas. Estima-se que ocorra em aproximadamente 1 a cada 1.000 gestações, especialmente em decorrência do adiamento da maternidade, da transição demográfica e do aumento da incidência de neoplasias em mulheres em idade reprodutiva. Mudanças no perfil reprodutivo feminino, como o menor número de filhos e a maior idade ao primeiro parto, também contribuem para esse cenário (Amant *et al.*, 2019). Entre os cânceres mais frequentemente diagnosticados durante a gravidez destacam-se o câncer de mama, câncer do colo do útero, melanoma, linfomas e leucemias (Walters *et al.*, 2024).

3

A gravidez é marcada por alterações hormonais, metabólicas, fisiológicas e imunológicas necessárias ao desenvolvimento fetal e à manutenção da gestação, que podem interferir na evolução tumoral e na resposta terapêutica (Cunningham *et al.*, 2022; Amant *et al.*, 2019). Além disso, manifestações fisiológicas, como fadiga, náuseas, vômitos e alterações mamárias, podem se assemelhar aos sinais iniciais do câncer, dificultando o diagnóstico precoce. A limitação de determinados métodos diagnósticos durante a gestação, especialmente aqueles que utilizam radiação ionizante, também pode dificultar a investigação e retardar o início do tratamento (Benoit *et al.*, 2021; Walters *et al.*, 2024).

O tratamento do câncer durante a gestação exige abordagem individualizada e tomada de decisão compartilhada, considerando o tipo e estágio tumoral, a idade gestacional e as condições materno-fetais. Embora os avanços científicos tenham ampliado as possibilidades terapêuticas, persistem limitações, sobretudo no primeiro trimestre, período de maior vulnerabilidade fetal aos efeitos teratogênicos dos agentes antineoplásicos (Maggen *et al.*, 2019; Benoit *et al.*, 2021). Assim, o manejo deve equilibrar os benefícios do tratamento materno e os possíveis riscos ao desenvolvimento fetal.

Além das repercussões clínicas, o câncer durante a gestação pode provocar medo, ansiedade, sofrimento psicológico e insegurança quanto ao prognóstico materno e fetal, afetando também a dinâmica familiar e as condições socioeconômicas (Harris *et al.*, 2023). A doença está ainda associada a desfechos maternos e neonatais adversos, como prematuridade e baixo peso ao nascer (Walters *et al.*, 2024). Dessa forma, o câncer associado à gestação envolve dimensões biológicas, emocionais, sociais e assistenciais, reforçando a necessidade de cuidado integral e multiprofissional, diagnóstico precoce e assistência oncológica segura e humanizada (Migowski *et al.*, 2018; Silverstein *et al.*, 2020).

Embora a literatura tenha avançado na compreensão do câncer durante a gestação, ainda há necessidade de integrar as evidências sobre os diferentes tipos de neoplasias que acometem gestantes, seus mecanismos de interação com a gestação, as possibilidades terapêuticas e suas repercussões maternas e fetais. Além dos aspectos clínicos, os impactos psicossociais e socioeconômicos e as barreiras relacionadas ao acesso ao diagnóstico e ao tratamento permanecem relevantes para a qualidade da assistência. Diante dessa complexidade, torna-se pertinente reunir esses diferentes aspectos para compreender de forma abrangente as implicações do câncer durante a gestação. Assim, este estudo tem como objetivo analisar os cânceres mais prevalentes na gestação e suas repercussões sobre a saúde materna e o desenvolvimento fetal.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva, qualitativa e caráter exploratório, desenvolvida com o objetivo de analisar os cânceres mais prevalentes durante a gestação e suas repercussões sobre a saúde materna e o desenvolvimento fetal. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicas *National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), considerando publicações compreendidas entre os anos de 2016 e maio de 2026.

Para a identificação dos estudos, foram utilizadas diferentes estratégias de busca, adaptadas às características de cada base de dados. Inicialmente, foram empregados os termos “cancer during pregnancy”, “neoplasms and pregnancy”, “oncological treatment during pregnancy” e “maternal-fetal health”, relacionados à ocorrência do câncer durante a gestação, ao tratamento oncológico e à saúde materno-fetal. Também foi utilizada, na PubMed, a estratégia: (câncer OR

neoplasia OR "neoplasia maligna") AND (gestação OR gravidez) AND (tratamento OR *treatment*) AND (saúde OR *health*) AND (mulher OR *woman*). Nessa estratégia, o operador booleano OR foi empregado para associar termos relacionados ou equivalentes, enquanto o operador AND foi utilizado para combinar os diferentes conceitos da pesquisa.

Para contemplar especificamente os aspectos diagnósticos, foi utilizada na PubMed a estratégia: ("*cancer during pregnancy*" OR "*cancer in pregnancy*") AND (*diagnosis* OR *screening* OR *imaging* OR "*diagnostic methods*"). Nessa combinação, o operador OR foi utilizado para agrupar termos relacionados ao câncer durante a gestação e aos aspectos diagnósticos, enquanto o operador AND estabeleceu a relação entre os dois grupos de termos. As buscas foram realizadas considerando o período estabelecido para a pesquisa e, quando aplicável, foram utilizados filtros relacionados ao período de publicação e ao tipo de estudo.

Na etapa de identificação, foram considerados os estudos recuperados pelas estratégias de busca nas bases selecionadas. Posteriormente, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2026, disponíveis gratuitamente na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente o câncer durante a gestação e apresentassem informações relacionadas aos objetivos da pesquisa. Foram considerados diferentes delineamentos metodológicos compatíveis com a proposta da revisão integrativa. Foram excluídos estudos duplicados entre as bases de dados, estudos direcionados exclusivamente a populações não gestantes, relatos de caso, cartas ao editor, editoriais e revisões não sistematizadas.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foi realizada uma triagem inicial por meio da leitura dos títulos e resumos dos estudos identificados. Os estudos potencialmente relevantes foram posteriormente submetidos à leitura, permitindo verificar sua adequação à temática e aos critérios estabelecidos. Após essa etapa, foram mantidos na revisão os artigos considerados pertinentes aos objetivos da pesquisa. Os estudos selecionados foram organizados em uma planilha elaborada no *Microsoft Excel*[®], utilizada para sistematizar as informações obtidas durante a leitura dos artigos. Para cada publicação, foram registrados o título, autor principal, objetivos, método e resultados. A organização desses dados permitiu padronizar as informações dos estudos e facilitar a comparação entre as publicações selecionadas.

A análise dos estudos foi realizada de forma descritiva, qualitativa e interpretativa, considerando os objetivos, métodos e resultados apresentados nas publicações. Os achados foram organizados de acordo com os principais aspectos relacionados à temática investigada,

incluindo os tipos de câncer mais prevalentes durante a gestação, suas repercussões sobre a saúde materna e o desenvolvimento fetal, aspectos fisiopatológicos, estratégias terapêuticas e seus efeitos, impactos psicossociais e socioeconômicos e questões relacionadas à assistência e às políticas públicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados doze estudos publicados entre 2016 e 2026, os quais abordaram diferentes aspectos relacionados ao câncer diagnosticado durante a gestação, incluindo a ocorrência dos tipos de neoplasias investigados, características clínicas, diagnóstico, tratamento, repercussões maternas e desfechos fetais e neonatais. Os estudos apresentaram diferentes delineamentos metodológicos, contemplando pesquisas qualitativas, estudos retrospectivos, revisões sistemáticas com e sem meta-análise e diretriz clínica fundamentada em revisão sistemática. Em conjunto, os achados demonstraram que o câncer durante a gestação constitui uma condição de elevada complexidade, especialmente pela necessidade de conciliar o tratamento adequado da doença materna com a preservação da saúde e do desenvolvimento fetal.

Tabela 01. Caracterização dos estudos selecionados na revisão integrativa da literatura, com base em autor, ano, objetivo, metodologia e resultados. Itabuna, Bahia, Brasil.

Nº	Autor/ano	Título	Objetivo	Metodologia	Principais resultados
1	Esposito <i>et al.</i> (2016)	Cancer Chemotherapy During Pregnancy: A Systematic Review on Neonatal Outcomes	Avaliar os efeitos neonatais da quimioterapia durante a gestação.	Revisão sistemática	Maior risco de malformações no 1º trimestre. Após esse período, menor risco de malformações, mas associação com prematuridade, RCF e natimorto. Não foram identificados prejuízos significativos no desenvolvimento a longo prazo.
2	Castillo-Luna <i>et al.</i> (2017)	Cáncer de ovario durante el embarazo: experiencia institucional y revisión de la bibliografía	Descrever diagnóstico, tratamento e desfechos perinatais do câncer de ovário na gestação.	Estudo retrospectivo, observacional e descritivo	5 gestantes avaliadas. Todas realizaram cirurgia conservadora. 4 recém-nascidos vivos e saudáveis. Os resultados favoreceram a abordagem multidisciplinar e cirurgia conservadora após o 1º trimestre.

3	Fory <i>et al.</i> (2017)	Endocarcinoma gástrico y embarazo: reporte de dos casos y revisión de la literatura	Relatar casos de adenocarcinoma gástrico durante a gestação e seus desfechos.	Relato de 2 casos + revisão da literatura	Um caso evoluiu com RCF, parto prematuro e óbito materno. O segundo apresentou RCF e foi submetido à gastrectomia no puerpério. Evidenciada a necessidade de diagnóstico precoce e tratamento individualizado.
4	Castillo-Luna <i>et al.</i> (2018)	Cáncer y embarazo, experiencia del Instituto Nacional de Perinatología	Descrever tratamento do câncer durante a gestação e repercussões perinatais.	Estudo retrospectivo, longitudinal, observacional e descritivo	47 pacientes. Predominaram leucemia, mama, colo uterino e ovário. 55% receberam quimioterapia e 28% cirurgia. Houve 91% de nascidos vivos, 3 abortos e 3 mortes maternas.
5	Boldrini <i>et al.</i> (2019)	Cáncer de cuello uterino en el embarazo	Discutir diagnóstico e tratamento do câncer cervical na gravidez.	Revisão da literatura	Tratamento depende do estágio, idade gestacional e desejo da paciente. A preservação da gestação pode ser considerada em casos selecionados. Manejo multidisciplinar é recomendado.
6	Gomes <i>et al.</i> (2021)	Câncer gestacional: do diagnóstico às repercussões na vivência familiar da maternidade	Avaliar o diagnóstico do câncer durante a gravidez e suas repercussões familiares.	Pesquisa qualitativa	Sintomas podem ser confundidos com alterações normais da gravidez, atrasando o diagnóstico. O câncer provocou ansiedade, medo e mudanças na experiência da maternidade.
7	Saad <i>et al.</i> (2023)	Pregnancy and neonatal outcomes following malignancy in pregnancy at a tertiary care Canadian center	Avaliar características e desfechos maternos, obstétricos e neonatais.	Revisão retrospectiva	Câncer de mama foi o mais frequente. Quimioterapia e cirurgia foram as principais intervenções. Taxa de nascidos vivos de 91,7%; 32,7% necessitaram de UTIN.
8	Sinclair <i>et al.</i> (2024)	Experiences of cohabiting partners of women diagnosed with cancer during pregnancy: a qualitative study	Explorar experiências e necessidades dos parceiros de mulheres com câncer durante a gravidez.	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas	Parceiros assumiram responsabilidades médicas, domésticas, financeiras e parentais, com sobrecarga física e emocional. A inclusão nas decisões e o suporte psicossocial favoreceram o enfrentamento.

9	Zeng <i>et al.</i> (2025)	Prognostic evaluation and treatment strategies for cervical cancer in pregnancy: a systematic review and meta-analysis	Avaliar o prognóstico do câncer cervical na gravidez.	Revisão sistemática + meta-análise	Sobrevida global em 5 anos semelhante à de pacientes não grávidas. Tumor ≥ 4 cm e FIGO $\geq$ IB2 foram fatores prognósticos significativos. Interrupção da gravidez não apresentou impacto significativo na sobrevida.
10	Loren <i>et al.</i> (2026)	Management of Cancer During Pregnancy: ASCO Guideline	Fornecer orientações para o manejo do câncer em gestantes.	Revisão sistemática	Tratamento sistêmico deve ser adiado até o 2º trimestre. Algumas terapias são contraindicadas durante toda a gestação. Recomenda-se manejo individualizado e multidisciplinar.
11	Scholz <i>et al.</i> (2026)	Management of Metastatic Colorectal Cancer in Pregnancy: A Systematic Review of a Multidisciplinary Challenge	Sintetizar evidências sobre tratamento do câncer colorretal durante a gravidez.	Revisão abrangente da literatura	Foram identificados 26 casos. Dor abdominal, constipação e sangramento retal foram frequentes. FOLFOX e FOLFIRI foram utilizados, com desfechos materno-fetais variáveis.
12	Guevara Rodriguez <i>et al.</i> (2026)	Treating without guidelines: management and outcomes of lung cancer diagnosed during pregnancy - a systematic review	Caracterizar tratamento e desfechos do câncer de pulmão na gestação.	Revisão sistemática	Foram incluídos 96 casos. 65% apresentavam estágio III-IV. Quimioterapia ocorreu em 22,8%. 71,9% resultaram em nascidos vivos e 25% em parto prematuro.

Fonte: Autoria própria (2026).

Entre as neoplasias identificadas nos estudos selecionados, o câncer de mama apresentou maior destaque. Saad *et al.* (2023), em estudo retrospectivo realizado em um centro terciário canadense, identificaram o câncer de mama como a malignidade mais frequente durante a gestação, correspondendo a 28,8% dos casos, seguido pelo linfoma de Hodgkin (10,2%) e pelo câncer de tireoide (8,5%). A incidência anual de câncer durante a gestação variou entre 0,47 e 1,54 casos por 1.000 partos. Contudo, por serem provenientes de um estudo específico, esses achados não permitem estabelecer, isoladamente, um perfil geral das neoplasias mais

prevalentes durante a gestação. Dessa forma, embora indiquem a relevância do câncer de mama nesse contexto, a análise da prevalência permanece limitada pelas evidências incluídas nesta revisão.

Em relação às repercussões maternas, um dos aspectos identificados foi a dificuldade de reconhecimento oportuno da doença. Gomes *et al.* (2021) demonstraram que sinais e sintomas apresentados por mulheres jovens diagnosticadas com câncer durante a gestação foram inicialmente confundidos com alterações fisiológicas próprias da gravidez ou do período pós-parto. Alterações mamárias, por exemplo, foram interpretadas como manifestações relacionadas à lactação, contribuindo para o atraso na investigação diagnóstica. Esses achados demonstram a importância da avaliação de manifestações persistentes, progressivas ou atípicas durante a gestação, evitando que sejam atribuídas exclusivamente às modificações fisiológicas desse período.

A dificuldade diagnóstica também foi observada em outros tipos de neoplasias. Na revisão sistemática de Guevara Rodriguez *et al.* (2026), que avaliou 96 casos de câncer de pulmão diagnosticado durante a gestação, 65% das pacientes apresentavam doença em estágio III ou IV no momento do diagnóstico. Entre os casos submetidos à avaliação molecular, 58,9% apresentaram alterações genéticas potencialmente acionáveis, principalmente rearranjos de ALK e mutações de EGFR. A elevada frequência de doença avançada evidencia importante repercussão sobre a saúde materna, uma vez que o estágio da neoplasia pode limitar as possibilidades terapêuticas e influenciar negativamente o prognóstico.

Situação semelhante foi observada no câncer colorretal metastático. Scholz *et al.* (2026) identificaram 26 casos durante a gestação, nos quais dor abdominal, constipação e sangramento retal estiveram entre os principais sintomas. Houve predomínio de metástases hepáticas, além de disseminações pulmonares, peritoneais e ovarianas. A sobreposição entre manifestações da doença e sintomas frequentemente observados durante a gestação, como constipação e dor abdominal, pode dificultar o reconhecimento da neoplasia e contribuir para o diagnóstico em estágios mais avançados. Assim, apesar de envolverem neoplasias distintas, os estudos apontam para um desafio comum relacionado à possível sobreposição entre manifestações tumorais e alterações ou sintomas associados à própria gestação.

No câncer cervical, entretanto, a gestação isoladamente não demonstrou representar fator de pior prognóstico materno. Zeng *et al.* (2025), em revisão sistemática com meta-análise, observaram sobrevida global em cinco anos semelhante entre pacientes diagnosticadas durante

a gestação e mulheres não gestantes ($RR=1,00$; $IC_{95\%}: 0,94-1,06$; $p=0,978$). Em contrapartida, tumores ≥ 4 cm e estadiamento FIGO $\geq IB_2$ apresentaram importância prognóstica. Dessa forma, os achados sugerem que, para o câncer cervical, a extensão da doença no momento do diagnóstico exerce maior influência sobre o prognóstico materno do que a própria condição gestacional.

Além do diagnóstico, o tratamento representa importante desafio para a saúde materna e fetal. A diretriz da ASCO apresentada por Loren *et al.* (2026), fundamentada na análise de 450 estudos, recomenda que o tratamento sistêmico seja, quando clinicamente possível, iniciado a partir do segundo trimestre, considerando os riscos associados à exposição fetal no início da gestação. Algumas modalidades terapêuticas, incluindo metotrexato, terapias hormonais, agentes anti-HER2, inibidores de VEGF/PARP, conjugados anticorpo-fármaco e terapias celulares, permanecem contraindicadas durante a gestação. Assim, a escolha terapêutica deve considerar simultaneamente o controle da doença materna, a idade gestacional e os potenciais efeitos sobre o feto.

A necessidade de individualização terapêutica é evidenciada também pelos estudos que analisaram neoplasias específicas. Nos casos de câncer de pulmão, Guevara Rodriguez *et al.* (2026) identificaram que 22,8% das pacientes receberam quimioterapia durante a gestação, principalmente esquemas à base de platina, iniciados em média às 21,8 semanas. As terapias-alvo, incluindo inibidores de tirosina quinase direcionados a EGFR e ALK, foram predominantemente iniciadas após o parto. Esses resultados evidenciam que as possibilidades terapêuticas podem ser limitadas pela gestação, exigindo avaliação criteriosa da relação entre o benefício materno e os potenciais riscos fetais.

No câncer colorretal metastático, Scholz *et al.* (2026) também identificaram a utilização de quimioterapia durante a gestação, incluindo os esquemas FOLFOX e FOLFIRI. Os desfechos, entretanto, foram heterogêneos: alguns casos apresentaram sobrevida materna associada ao desenvolvimento infantil normal, enquanto outros evoluíram com natimortalidade, recém-nascidos pequenos para a idade gestacional e mortalidade materna. Essa variabilidade demonstra que os desfechos maternos e fetais não podem ser atribuídos exclusivamente ao tratamento, devendo ser considerados também o estágio da doença, o momento do diagnóstico, a idade gestacional e as condições clínicas individuais.

Em relação às repercussões fetais e neonatais, os estudos demonstraram que a manutenção da gestação e o nascimento com desfechos favoráveis são possíveis em parcela

significativa dos casos. Saad *et al.* (2023) observaram 91,7% de nascidos vivos, com idade gestacional média de 37,4 semanas e índices de Apgar satisfatórios no quinto minuto. Entretanto, 32,7% dos recém-nascidos necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), demonstrando que desfechos satisfatórios ao nascimento não excluem a possibilidade de necessidade de assistência neonatal especializada.

Resultados menos favoráveis foram encontrados entre pacientes com câncer de pulmão. Guevara Rodriguez *et al.* (2026) observaram que 71,9% das gestações com desfechos conhecidos resultaram em nascidos vivos, enquanto 46,9% chegaram ao termo e 25,0% evoluíram para parto prematuro. Além disso, 17,7% das gestações foram interrompidas e 1,0% apresentaram óbito fetal. O estágio materno avançado esteve significativamente associado a desfechos fetais adversos, incluindo prematuridade, interrupção da gestação e óbito fetal. Esses resultados demonstram que a gravidade da doença materna constitui importante elemento na determinação dos desfechos obstétricos e fetais.

A prematuridade foi um dos desfechos identificados nos estudos analisados. Nesse contexto, a diretriz da ASCO recomenda, quando clinicamente possível, que o parto ocorra a partir de 37 semanas, com intervalo aproximado de duas a quatro semanas entre a última administração de quimioterapia e o nascimento. Essa estratégia busca reduzir complicações relacionadas tanto à prematuridade quanto à exposição recente aos agentes quimioterápicos.

11

No câncer cervical, Zeng *et al.* (2025) observaram que a interrupção da gravidez e o momento do parto não apresentaram associação significativa com a sobrevida global em cinco anos. Esses resultados reforçam que decisões relacionadas à continuidade da gestação e ao momento do nascimento devem ser individualizadas, considerando características da neoplasia, condições maternas, idade gestacional e avaliação obstétrica, não sendo possível estabelecer uma conduta única aplicável a todas as pacientes.

Além das repercussões físicas, o câncer durante a gestação também apresentou impactos sobre a saúde emocional materna. Gomes *et al.* (2021) identificaram sentimentos de ansiedade, impotência e medo da morte após o diagnóstico, além de alterações significativas na experiência da maternidade. A necessidade de tratamento e as situações de risco modificaram expectativas previamente construídas pelas mulheres, enquanto a impossibilidade de amamentar foi relatada como fonte adicional de sofrimento e culpa. Dessa forma, as repercussões maternas ultrapassam os aspectos estritamente oncológicos e obstétricos, abrangendo também dimensões psicológicas e emocionais.

De maneira geral, os estudos analisados demonstraram que as repercussões do câncer durante a gestação variam conforme o tipo e o estágio da neoplasia, o momento do diagnóstico, a idade gestacional e as possibilidades terapêuticas. Para a saúde materna, destacaram-se o risco de diagnóstico tardio, a presença de doença avançada em determinados tipos de câncer, as limitações terapêuticas impostas pela gestação e as repercussões emocionais decorrentes do diagnóstico e do tratamento. Para o feto e o recém-nascido, os principais desfechos identificados foram prematuridade, necessidade de cuidados intensivos neonatais, restrição do crescimento ou baixo peso em determinados casos, interrupção da gestação e, menos frequentemente, óbito fetal.

Apesar da ampliação do número de estudos incluídos, permanece uma limitação quanto à caracterização das neoplasias mais prevalentes durante a gestação. As evidências selecionadas permitem discutir diferentes tipos de câncer e suas repercussões, porém não oferecem base suficientemente ampla para estabelecer ou comparar sua prevalência de maneira consistente. Esse aspecto merece atenção, sobretudo porque a identificação dos cânceres mais prevalentes constitui um dos componentes do objetivo proposto.

Assim, embora o câncer durante a gestação represente uma condição clínica complexa, sua ocorrência não determina necessariamente desfechos maternos ou fetais desfavoráveis. Os achados analisados apontam para a importância do diagnóstico oportuno, do estadiamento adequado, da individualização terapêutica e do acompanhamento multidisciplinar. O manejo deve considerar o equilíbrio entre o controle da doença materna e a proteção da saúde fetal, considerando o tipo e o estágio da neoplasia, a idade gestacional e as particularidades clínicas de cada caso.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciaram que o câncer durante a gestação constitui uma condição clínica complexa, com repercussões tanto para a saúde materna quanto para o desenvolvimento fetal. Entre as neoplasias analisadas, o câncer de mama apresentou maior destaque, embora também tenham sido identificados cânceres de pulmão, colorretal e cervical, com diferentes implicações para o diagnóstico, tratamento e prognóstico durante a gestação.

As repercussões maternas estiveram relacionadas, principalmente, aos desafios para o diagnóstico oportuno, ao estágio da doença, às limitações terapêuticas impostas pela gestação e aos impactos emocionais associados ao adoecimento nesse período. Para o conceito, foram

descritos desfechos como prematuridade, restrição do crescimento fetal, necessidade de cuidados intensivos neonatais, interrupção da gestação e, com menor frequência, óbito fetal. Apesar desses riscos, os estudos demonstraram que a continuidade da gestação e a ocorrência de nascidos vivos são possíveis em parcela significativa dos casos, especialmente quando há planejamento terapêutico individualizado e acompanhamento especializado.

Dessa forma, a análise dos cânceres mais prevalentes na gestação e de suas repercussões demonstra a necessidade de diagnóstico oportuno, estadiamento adequado e definição terapêutica individualizada, considerando o tipo e o estágio da neoplasia, a idade gestacional e os potenciais riscos maternos e fetais. Nesse contexto, a assistência multiprofissional e a tomada de decisão compartilhada mostram-se essenciais para conciliar o tratamento oncológico materno à proteção do desenvolvimento fetal e promover um cuidado integral e humanizado durante a gestação.

REFERÊNCIAS

AMANT F, *et al.* Cancer in pregnancy: a review. **The Lancet**, 2019; 393(10180): 1515-1525.

BENOIT L, *et al.* Cancer during pregnancy: a review of preclinical and clinical transplacental transfer of anticancer agents. **Cancers**, 2021; 13(6): 1238.

BRAY F, *et al.* Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, 2018; 68(6): 394-424.

CUNNINGHAM FG, *et al.* **Williams Obstetrics**. 26th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2022.

GOMES JS, *et al.* Câncer gestacional: do diagnóstico às repercussões na vivência familiar da maternidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2021; 55: e20200518.

GUEVARA RODRIGUEZ N, *et al.* Treating without guidelines: management and outcomes of lung cancer diagnosed during pregnancy — a systematic review. **Frontiers in Oncology**, 2026; 16: 1780320.

HARRIS J, *et al.* What do we know about the psychosocial issues associated with cancer during pregnancy? A scoping review and gap analysis. **BMJ Open**, 2023; 13(3): e063283.

LOREN AW, *et al.* Management of cancer during pregnancy: ASCO guideline. **Journal of Clinical Oncology**, 2026; 44(3): 200-251.

MAGGEN C, *et al.* Management of cancer during pregnancy and current evidence of obstetric, neonatal and pediatric outcome: a review article. **International Journal of Gynecological Cancer**, 2019; 29(2): 404-416.

MIGOWSKI A, *et al.* A atenção oncológica e os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2018; 64(2): 247-250.

SAAD M, *et al.* Pregnancy and neonatal outcomes following malignancy in pregnancy at a tertiary care Canadian center: a retrospective chart review. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, 2023; 36(1): e2198631.

SCHOLZ F, *et al.* Management of metastatic colorectal cancer in pregnancy: a systematic review of a multidisciplinary challenge. **Visceral Medicine**, 2026; 42(1): 27-37.

SILVERSTEIN J, *et al.* Multidisciplinary management of cancer during pregnancy. **JCO Oncology Practice**, 2020; 16(9): 545-557.

SUNG H, *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, 2021; 71(3): 209-249.

WALTERS B, *et al.* Pregnancy-associated cancer: a systematic review and meta-analysis. **Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes**, 2024; 8(2): 188-199.

ZENG S, *et al.* Prognostic evaluation and treatment strategies for cervical cancer in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **BMC Cancer**, 2025; 25(1): 502.