



Tramitação Editorial:

Data de submissão (recebimento):

01/01/2020.

Data de reformulação:

10/02/2020

Data de aceitação (expedição de carta de aceite): 01/03/2020

Data de disponibilização no site (publicação): 20/03/2020

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3891982>

Publicado: 2020-06-12

A ASSISTÊNCIA À GESTANTE COM CÂNCER: O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

ASSISTANCE TO PREGNANT CANCER: THE ROLE OF THE NURSING TEAM

*Deiriane Pereira da Silva¹
Mayara Cândida Pereira²*

Resumo

Objetivo: Descrever qual é o papel do enfermeiro diante da gestante com câncer. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura através de publicações científicas extraídas das bases de dados LILACS, SCIELO e BVS, através dos seguintes descritores DECS: Neoplasias; Gravidez; Educação em enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Oncológica. Os critérios de inclusão foram: materiais publicados entre os anos de 2015 a 2020, escritos na língua portuguesa e que abordem o tema da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: materiais publicados antes de 2015, escritos em outro idioma e que fizeram fuga ao tema. **Resultados:** Analisou-se 14 foram selecionadas por atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos previamente na metodologia. **Conclusão:** Os enfermeiros devem dar atenção especial às gestantes, mostrando-se atentos à qualquer alteração detectada neste período pois, em muitos casos, os cuidados pré-natais se constituem no único contato que uma mulher em idade reprodutiva tem com o serviço de saúde. É de fundamental importância que o profissional de enfermagem esteja sempre atualizado acerca do câncer, tendo em vista que

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista UNIP. Orcid: [HTTPS://orcid.org/0000-0002-6073-6402](https://orcid.org/0000-0002-6073-6402)

² Graduada em Enfermagem pela Anhanguera Educacional - Anápolis GO. Doutoranda em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília-DF, Mestre em Gerontologia e Especialista em Saúde Pública. Atualmente é Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP campus Brasília - DF; Consultora Ad Hoc da Revista de Divulgação Científica Sena Aires; avaliadora de cursos pelo INEP/MEC e colaboradora dos processos éticos de enfermagem do COREN-DF. Tem experiência na área de enfermagem, com ênfase em saúde pública, gerontologia e ética profissional. Além disso, tem experiência em gestão acadêmica de ensino superior. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0242-6262>

este ainda continua a ser um dos grandes vilões envolvidos na morte entre as mulheres. Além disso, o enfermeiro, inserido no cuidado direcionado à mulher, em todos os níveis de atenção, necessita implementar estratégias que intensifiquem ações de prevenção e detecção precoce do câncer, sobretudo no período gestacional.

Palavras-chave: Câncer. Gestação. Enfermagem. Neoplasia.

Abstract

Objective: To describe the role of nurses in pregnant women with cancer. **Method:** This is a literature review through scientific publications extracted from LILACS, SCIELO and VHL databases, through the following DECS descriptors: Neoplasms; Pregnancy; Nursing education; Nursing Care; Oncology Nursing. The inclusion criteria were materials published between 2015 and 2020, written in Portuguese and addressing the theme of the research. Exclusion criteria were: materials published before 2015, written in another language and leaving the subject. **Results:** We analyzed 14 were selected because they met the inclusion criteria previously established in the methodology. **Conclusion:** Nurses should pay special attention to pregnant women, being aware of any change detected in this period because, in many cases, prenatal care is the only contact that a woman of reproductive age has with the health service. It is of fundamental importance that nursing professionals are always up to date on cancer, considering that it still remains one of the great villains involved in death among women. In addition, nurses, inserted in care directed to women, at all levels of care, need to implement strategies that intensify actions for prevention and early detection of cancer, especially during pregnancy.

Keywords: Cancer. Pregnancy. Nursing. Neoplasm.

INTRODUÇÃO

A gravidez é uma condição necessária   sobrevivência da esp cie humana e renovaç o geracional. Em média, sua duraç o   de 40 semanas, tempo necessário   formação de um novo ser, terminando com o parto, período no qual a mulher passa por profundas alterações físico e psicológicas.¹

O câncer associado a gravidez é o câncer diagnosticado durante a gestação ou até 12 meses após o nascimento do beb .^{2,3,4,5,6} O período gestacional proporciona grande oportunidade para o diagnóstico de câncer, devido à atenção mais minuciosa dada à mulher no período pré-natal.⁷

Embora seja um fen meno raro, com a gravidez ocorrendo em idades cada vez mais tardias, tem-se observado o aumento na incidência de casos de diagnóstico de câncer neste período, sobretudo nos países desenvolvidos e em desenvolvimento.⁸

O diagnóstico e tratamento do câncer durante a gestação é algo difícil e desafiador, gerando angústia não só para a gestante, pela coexistência de sensações de vida e morte, mas a toda sua família e aos profissionais de saúde.⁹

Suscita-se um dilema entre a escolha da terapia ideal para a mãe, portadora de câncer, e o bem-estar fetal. Em geral, as diretrizes para conduta são baseadas em

dados de poucos estudos retrospectivos ou série de casos com segmento limitado. Somente mais recentemente vem ocorrendo o aumento no número de publicações científicas acerca do tema.²

Em geral, são os profissionais de enfermagem que surgem como primeira porta de acesso para a puérpera que busca informações e saneamento de dúvidas, por este profissional atuar tanto na esfera da atenção primária quanto na secundária. Ao acompanhar um caso de neoplasia sua responsabilidade é ainda maior, por ter de tomar decisões que envolvem questões bioéticas e por ser necessário consultas e avaliações frequentes e acompanhamento detalhado e minucioso de exames.¹⁰

Contudo, devido à escassez da literatura acerca do tema, os profissionais de saúde são desprovidos, de uma forma geral, de experiências e/ou treinamento para lidar com a situação.⁹

Assim, observa-se a importância de se estudar a doença e seus impactos na gestação, no sentido de sensibilizar acadêmicos, profissionais de saúde, gestores públicos e comunidade para esta problemática.

Neste sentido, o presente trabalho visa responder ao seguinte problema: “Quais são as implicações relacionadas à assistência à gestante com câncer e qual a importância do papel desempenhado pela equipe de enfermagem?”

O objetivo geral do presente estudo é: Descrever qual é o papel do enfermeiro diante da gestante com câncer. Os objetivos específicos, por sua vez, são abordar de que maneira é manifestada o câncer na gestação e os tipos de tratamento.

MÉTODO

Efetou-se revisão de literatura. Para isso, consultou-se publicações científicas extraídas das bases de dados: BVS Brasil, LILACS e SCIELO. Utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Neoplasias; Gravidez; Educação em enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Oncológica.

Foram considerados critérios de inclusão: materiais publicados entre 2015 a 2020, publicados na língua portuguesa com abordagem temática que se enquadre

com a presente pesquisa. Os critérios de exclusão foram os seguintes: materiais com publicação anterior ao ano de 2015, publicados em outro idioma (que não o português) e que fizeram fuga ao tema.

A seleção dos artigos realizou-se após refinamento pelo critério de relevância, mediante leitura dos resumos das publicações disponibilizadas nas bases de dados supra citadas. Efetuou-se posterior leitura dos artigos completos, permitindo-se identificar a relevância do estudo em relação ao tema proposto e identificação do problema.

A revisão de literatura foi elaborada a partir de uma abordagem qualitativa, (pesquisa qualitativa), que se constitui no processo de reflexão e análise da realidade mediante a utilização de métodos e técnicas específicas que tornaram possível a compreensão detalhada do objeto de estudo dentro de seu contexto histórico e/ou segundo sua estruturação. Possui caráter descritivo.¹¹ Inicialmente foram analisadas 25 produções científicas, das quais 14 atenderam aos critérios estabelecidos.

RESULTADOS

Na Tabela 1 encontram-se descritos dados de todas as 14 produções selecionadas, com o título da publicação nome do(s) autor(es), objetivo(s), resultado(s) e ano de publicação.

Tabela 1 – Publicações localizadas, segundo o tema: “A assistência à gestante com câncer: o papel da equipe de enfermagem”.

	TÍTULO	AUTOR (ES)	OBJETIVOS	RESULTADOS	ANO
ART. Nº1	Repercussão do tratamento das neoplasias durante a gestação	Rodrigues et al.	Relatar as principais repercussões do câncer diagnosticado no período gestacional?	Os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, devem ter uma atenção especial com as gestantes, estando atento para qualquer alteração detectada no período gestacional, contribuindo, assim, no controle da doença, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce dos agravos. O tratamento do câncer no período gestacional deve ser feito com cautela, avaliando cada caso, com o intuito de garantir uma maior sobrevivência aos seres envolvidos.	2016
ART. Nº2	Cuidados da equipe de enfermagem para o controle e prevenção do câncer de mama.	Braga et al., 2017.	Relatar os cuidados de enfermagem para controle prevenção do câncer de mama.	O enfermeiro, na APS, tem papel fundamental na detecção precoce do câncer de mama, bem como o desenvolvimento de atividades educativas com o objetivo de esclarecer a população sobre os sinais e sintomas do câncer de mama, fatores de risco e prevenção.	2017

ART. Nº3	Orientações de enfermagem para enfrentamento do câncer de mama na gravidez.	Braga et al., 2017.	Saliendar os sentimentos de grávidas em tratamento de câncer, evidenciar a relevância da assistência terapêutica de enfermagem e propor o desenvolvimento de uma estratégia ou programa voltado à saúde física e mental desse grupo de mulheres que são tão especiais quanto qualquer um outro grupo assistido pela atenção pública.	Evidenciar os sentimentos de uma gestante em tratamento de neoplasia é de fundamental relevância para que se possam traçar alternativas de como resgatar a autoestima e a qualidade de vida dessa mulher. Tão importante quando a doença são as consequências psicológicas as quais sofrem essas gestantes. De início o susto, posteriormente sensações de angústia, desespero, desesperança, abandono, isolamento e dentre outras. Assim, faz-se necessário ter uma visão holística dessas mulheres, tendo em vista que qualquer palavra ou ação pode modificar sua vida e seus sentimentos.	2017
ART. Nº4	Câncer de mama na gestação tardia	Fontes et al., 2017.	Conhecer as evidências disponíveis na literatura sobre a associação entre câncer de mama e gestação.	Na maioria dos casos de câncer de mama no período gestacional é desnecessária a interrupção da gravidez, já que o tratamento contra o câncer de mama, apesar de exigir alguns cuidados, trazem os mesmos resultados para mulheres grávidas e não grávidas. É preciso aguardar até o segundo trimestre para realizar a quimioterapia e podendo realizar a cirurgia em todos os trimestres da gestação, sem causar danos ao feto. Já a radioterapia pode ser indicada após o parto, necessitando a suspensão da amamentação, devido aos danos gerados pela radiação.	2017
ART. Nº5	Repercussões materno-fetais decorrentes da quimioterapia no tratamento do câncer de mama durante a	Pinto et al. 2017.	Identificar os estudos que descrevem as repercussões materno-fetais decorrentes da quimioterapia no tratamento do câncer de mama durante a gestação.	As repercussões materno-fetais identificadas foram: malformação, oligoâmnio, prematuridade, abortamento, mielossupressão, restrição de crescimento intrauterino, alteração respiratória, baixo peso ao nascer, pré-eclampsia, cardiotoxicidade materna, óbito neonatal e sangramento vaginal.	2017

	gestação: revisão integrativa.				
ART. Nº6	Implicações psicossociais relacionadas à assistência à gestante com câncer: percepções da equipe de saúde	Costa e Souza (2018)	Identificar reações emocionais, estratégias utilizadas na tomada de decisão e percepção sobre o trabalho em equipe de profissionais da saúde durante a assistência às gestantes com câncer.	A equipe tende a ter dificuldades emocionais ao longo da assistência às gestantes com câncer, o que poderia ser minimizado caso recebessem treinamento para lidar com momentos de comunicação difícil e para trabalhar em equipe multidisciplinar.	2018
ART. Nº7	Exame citopatológico do colo do útero: investigação sobre o conhecimento, atitude e prática de gestantes.	Rosa et al., 2018	Verificar o conhecimento, a atitude e a prática das gestantes atendidas na Estratégia Saúde da Família sobre o exame citopatológico do colo do útero.	As gestantes apresentaram percentual de conhecimento, atitudes e práticas inadequado sobre o exame citopatológico. Houve associação significativa de algumas variáveis com a prática das gestantes em relação ao citopatológico do colo uterino (exame pode ser realizado durante a gestação, $p=0,030$, motivo pelo qual faria o exame estando grávida, $p=0,043$).	
ART. Nº8	Câncer do colo do útero na gravidez	Boldrini et al., 2019	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	O diagnóstico e o tratamento do câncer do colo do útero na gravidez é difícil e desafiador, pois geram angústia para a gestante, sua família e aos profissionais de saúde.	2019
ART. Nº9	Câncer de mama na gestação: abordagem diagnóstica e terapêutica	Silva et al., 2018	Realizar abordagem diagnóstica e terapêutica do câncer de mama na gestação.	A apresentação típica do câncer de mama na gestação é a mesma de mulheres não grávidas: massa indolor e palpável. O sucesso no manejo do câncer de mama na gestação depende do diagnóstico e do tratamento adequado. As decisões terapêuticas devem ser individualizadas, levando em conta a idade gestacional no momento do diagnóstico, o estágio da doença e as preferências da paciente.	2018
ART. Nº10	Tratamento do câncer de colo do útero em gestantes	Lelis et al., 2019	Descrever sobre o tratamento do câncer de colo do útero durante o período gestacional. e a dificuldade enfrentada pelos profissionais da saúde	Demonstrou-se para os profissionais da enfermagem como é difícil acompanhar a gestante durante a fase de decisão do tratamento e depois o momento de adesão a ele. Estes profissionais precisam estar preparados para orientar e acalmar a gestante junto a sua família que terá sentimento de medo, perda, dor e sofrimento. Considera-se, portanto, que a enfermagem demonstrou grande importância no acompanhamento, bem como nas intervenções para os pacientes em estudo.	2019
ART. Nº11	Enfrentamento da mulher com diagnóstico de câncer no período gestacional	Lima et al., 2019	Identificar evidências do enfrentamento da mulher frente ao diagnóstico e tratamento do câncer durante a gestação.	O enfermeiro tem papel relevante na prevenção e detecção precoce do câncer no período gestacional por atuar diretamente na assistência ao pré-natal. Notou-se o despreparo desse profissional na assistência às gestantes, ao que concerne seu papel de educador em saúde, que deveria oportunizar o ensino do pré-natal para orientá-las quanto à importância do exame clínico e autoexame das mamas e da realização da colpocitologia; denotando uma melhor apropriação do conhecimento científico e comprometimento ético e profissional junto à população que assiste, no intuito de minimizar os riscos à saúde materna e otimizar a sobrevivência do feto.	2019

ART. Nº12	O câncer de mama e a gestação. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento	Maia et al., 2019	Descrever os impactos do tratamento do câncer de mama nas gestantes.	Dificuldades no tratamento, angústia e medo são os impactos predominantes que o tratamento para o câncer de mama gera nas mulheres grávidas devido à dificuldade de aceitação por parte da paciente diante à enfermidade e a falta de apoio familiar.	
ART. Nº13	Diagnóstico de câncer durante a gestação: uma revisão integrativa	Brito et al., 2020	Realizar uma revisão integrativa da literatura dos últimos cinco anos quanto condutas relacionadas ao diagnóstico de câncer durante a gestação.	Há evidências que a gestação não acelera a evolução do câncer, estando o mau prognóstico relacionado ao estadiamento tardio do tumor. Ainda, os estudos reforçam a importância do diagnóstico precoce, o qual pode contribuir para a melhoria do prognóstico de mulheres com câncer na gravidez. Assim, frisa-se o papel de uma equipe multidisciplinar direcionada ao diagnóstico precoce.	2020
ART. Nº14	Gestante com diagnóstico de câncer de mama: prevenção, diagnóstico e assistência	Prado et al., 2020	Descrever as evidências disponíveis na literatura sobre a prevenção, diagnóstica e prognóstica de câncer de mama associado à gravidez.	A detecção precoce pela Atenção Primária a Saúde é de extrema importância para prevenção de doenças como o câncer de mama, usando o enfermeiro como um agente de mudança para aproximar a usuária com o sistema de saúde, sendo o responsável pela detecção precoce por meio de exames preventivos durante o pré-natal. Uma assistência integral de enfermagem exige o conhecimento de sua clientela para uma promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos seus pacientes visando à participação da mulher e familiares na decisão do tratamento e conduta da gestação.	2020

Fonte: Elaborado pela autora.

DISCUSSÃO

Com o intuito de aperfeiçoar o entendimento do leitor as discussões acerca da literatura pesquisada foram sistematizadas em 3 eixos do saber a seguir:

1 Papel desempenhado pela equipe de enfermagem relacionado à assistência à gestante com câncer (tanto na saúde pública quanto na saúde privada)

O câncer é uma doença avassaladora, sobretudo, quando ocorre no período gravídico e puerperal, por promover maior fragilidade e angústia para a gestante e para sua família, ao mesmo tempo que impõem inúmeros desafios e anseios aos profissionais de saúde devido, sobretudo, ao conflito gerado pela escolha entre o tratamento ideal para a mãe e a sobrevivência do feto.⁶

O avanço tecnológico, aliado às múltiplas alternativas de cuidado puerperal vem dando destaque à enfermagem, como profissão responsável por orientar e dar

os primeiros subsídios emocionais à mulher.¹⁰ Lidar com a situação de câncer associado à gravidez é bastante complexo por gerar comoção não só nas grávidas e seus familiares, como também nos profissionais de saúde envolvidos.^{4,5}

Devido às diversas funções atribuídas à equipe de enfermagem que atua nos cuidados junto às gestantes com câncer, inúmeras reações emocionais, com implicações psicossociais podem ser desencadeadas nestes profissionais.¹

De fato, os profissionais de saúde que acompanham a gestante durante todo o processo de diagnóstico e tratamento da neoplasia precisarão lidar com questões éticas relacionadas aos riscos ao feto e à grávida, bem como o desejo da mulher e de seus familiares de lidar com o problema^{4,5}, incluindo a decisão de interrupção imediata, da espera pela maturidade fetal ou pelo atraso intencional do tratamento da neoplasia. Neste sentido, qualquer decisão tomada deve considerar o desejo da paciente, a idade gestacional, o tipo de estadiamento do câncer, os efeitos de tratamento⁸, bem como os aspectos religiosos, éticos, científicos, psicológicos e legais relacionados à terapêutica, decisão esta tomada em comum acordo com a gestante e seus familiares.^{4,5}

Apesar da complexidade da situação, é muito importante que o profissional de enfermagem ofereça o suporte necessário a estas mulheres por meio de uma assistência terapêutica eficaz, minimizando, assim, suas angústias e aproximando-as do serviço de saúde.⁵

Entre as diversas tarefas relacionadas ao câncer, desempenhadas por este profissional, destacam-se o exame clínico das mamas e o exame citopatológico, enfatizados durante o pré-natal.¹²

Os enfermeiros devem dar atenção especial às gestantes, mostrando-se atentos à qualquer alteração detectada neste período pois, em muitos casos, os cuidados pré-natais se constituem no “único contato que uma mulher em idade reprodutiva tem com o serviço de saúde”. Ademais, a detecção precoce contribui para o controle da doença e para prevenção de agravos,⁷ ao passo que o retardamento da identificação de sinais atrasam o diagnóstico reverberando na sobrevida global destas pacientes.³

No entanto, muitas vezes, o profissional de enfermagem esbarra em alguns conflitos, como a dificuldade para realização do diagnóstico de neoplasia durante a gestação. Um exemplo disso, é a desinformação da importância do exame de coleta

ectocervical e do exame das mamas, recomendados pelo Ministério da Saúde em qualquer fase da gestação.⁶

Em consonância a esta problemática, Brito (et al., 2020), por meio de revisão sistemática de literatura, apresenta estudos que apontam inúmeras dificuldades para o diagnóstico do câncer no período gestacional/puerperal, tais como a não incorporação da prática do autoexame das mamas como um cuidado pré-natal; o desconhecimento da necessidade da realização do exame citopatológico durante a gravidez e após o pré-natal, por parte das gestantes; e o fato das grávidas não receberem orientações acerca da necessidade dos exames preventivos durante o pré-natal.³

Tais fatos, denotam a importância da necessidade de revisão de postura profissional dos profissionais de saúde envolvidos no processo, que não devem restringir o atendimento à avaliação do processo gravídico, pois isso pode culminar em sérias consequências à saúde dessas mulheres.⁶

Pelo fato de a enfermagem consistir no principal meio de acesso de um indivíduo a qualquer tipo de especialidade médica, é comum que gestantes que se encontram em tratamento quimioterápico busquem neste profissional orientações, esclarecimento de dúvidas e transmissão de segurança para o momento tão delicado e sublime que atravessam em suas vidas. Por outro lado, é comum às mulheres que se descobrem com alguma neoplasia na gravidez frustrarem-se com os serviços de saúde e reclamarem acerca da ausência de informações e conhecimentos sobre estratégias voltadas à doença.¹⁰

Por este motivo, é de extrema importância que o profissional de enfermagem mantenha-se sempre atualizado acerca do câncer, uma vez que esta doença continua a ser um dos grandes vilões envolvidos em morte entre as mulheres. É importante, ainda, que o enfermeiro execute ações de educação em saúde, no sentido de deixar a população mais esclarecida acerca do assunto⁷ uma vez que o encaminhamento de casos com baixo risco de câncer para serviços especializados em diagnóstico resulta no atraso de pacientes com maior possibilidade de diagnóstico positivo, podendo impactar no prognóstico. O encaminhamento excessivo (ou falso-positivo) pode, ainda, resultar em erros médicos, devido ao excesso de investigação diagnóstica desnecessária.¹³

Com relação aos encaminhamentos, a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, estabelecido pela Portaria 874 de 2013 determina o cuidado

integral ao usuário de forma regionalizada e descentralizada. Estabelece, ainda, que o tratamento voltado ao câncer deve ser realizado em estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon).¹⁴ Tais estabelecimentos devem observar as exigências da Portaria 140/2014, e atuar no diagnóstico, estadiamento e tratamento do câncer¹⁵.

Atualmente, o Brasil conta com 317 unidades e centros de assistência habilitados no tratamento do câncer, sendo que cada estado possui, ao menos, um hospital habilitado em oncologia, no qual o paciente com câncer encontrará desde um exame até cirurgias mais complexas, cabendo às secretarias estaduais e municipais de saúde organizar o atendimento dos pacientes, definindo para quais hospitais os pacientes, que necessitam entrar no sistema público através do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Rede de Atenção Básica deverão ser encaminhados¹⁶.

No caso dos indivíduos que possuem convênios de saúde privados, estes possuem a obrigatoriedade de conseguir uma consulta para o paciente com câncer no de prazo máximo de um mês. Desta forma, ao apresentar sintomas, o indivíduo deve encaminhar-se a um ambulatório de um hospital na rede de cobertura de seu plano ou marcar uma consulta com um médico desta mesma rede¹⁷.

Após a consulta, é preciso que o médico peça autorização ao convênio para a realização dos exames, tendo as empresas, de uma forma geral, um prazo de até cinco dias úteis para autorizá-lo, podendo o prazo estender-se por mais cinco dias, caso a empresa peça “informações adicionais”. Após os exames, o convênio ainda precisará aprovar o tratamento indicado ao paciente, o que leva, em média, até duas semanas. Após a aprovação, o paciente pode começar o tratamento imediatamente.¹⁷

Em geral, os convênios nunca cobrem a compra de medicamentos orais, visto a não exigência da Agência Nacional de Saúde (ANS) a respeito deste aspecto. Muitos destes medicamentos chegam a custar R\$ 15 mil por mês. Nos casos em que o paciente não tenha como arcar com estes custos, ele pode requerê-los gratuitamente pelo SUS, entrando com um processo na Justiça. Em geral o processo dura até um mês e costuma ser favorável ao paciente.¹⁷

De tudo o que foi dito, portanto, fica clara a importância de se capacitar os profissionais de saúde, em especial, os de enfermagem, quanto à importância dos procedimentos da rotina pré-natal voltado ao diagnóstico de neoplasias, bem como da necessidade de exames mais apurados, diagnóstico precoce e maior

acompanhamento psicológico de mulheres com diagnóstico de câncer na gestação. Além disso, o enfermeiro, inserido no cuidado direcionado à mulher, em todos os níveis de atenção, necessita implementar estratégias que intensifiquem ações de prevenção e detecção precoce do câncer, sobretudo no período gestacional.³

2 Câncer na gestação e tratamento

Câncer é a forma genérica pela qual é conhecida a patologia que agrupa mais de 100 doenças. Caracteriza-se pelo crescimento desordenado das células que invadem um órgão ou tecido, podendo gerar metástase para outras regiões do organismo.^{5,6} Constitui-se em um problema de saúde pública com grande relevância epidemiológica tendo em conta os altos níveis de mortalidade registrados¹⁰ e a reverberação dos impactos sociais e psicológicos ocasionados pelos medos e tabus que cercam esta doença.³

São diversos os fatores causadores do câncer, sendo eles externos, como os fatores culturais, ambientais, socioeconômicos e comportamentais (sobrepeso e obesidade, tabagismo e exposição a radiações ionizantes); ou internos, como as condições genéticas e o processo natural de envelhecimento.⁵

Não há consenso na literatura acerca da incidência do câncer durante a gravidez. Por um lado, este é apontado como um acontecimento incomum, e por outro lado como uma incidência que vem aumentando devido ao fato de as mulheres adiarem cada vez mais a gravidez, de forma que esta ocorre concomitantemente a idade na qual os riscos de se contrair câncer são mais elevados.⁵ Além disso, as mudanças de vida ocorridas no estilo de vida da mulher, tais como as duplas jornadas de trabalho (em casa ou no trabalho), têm contribuído para a decisão pelo adiamento da gestação para a terceira e/ou quarta décadas de vida, mudança essa, atribuída a uma possível causa do aumento dessa problemática entre as gestantes.¹⁸

Nas sociedades desenvolvidas, a estimativa da incidência de câncer durante a gravidez é de um caso de câncer para 1.000 gravidezes.¹⁹

Os tipos de câncer mais comuns durante a gravidez, de acordo com o Ministério da Saúde (MS) são: o câncer no colo do útero, sendo por isso de extrema importância que seja priorizado durante a gestação o exame preventivo cérvico; o câncer de mama, com incidência de um caso para 3.000 partos, sendo os piores resultados relacionados ao atraso no diagnóstico e no tratamento às alterações fisiológicas da

mama durante o período gestacional, devido ao mascaramento dos sintomas e atraso do diagnóstico. Os menos comuns, por sua vez, são o câncer de ovário, variando de 1:81 a 1:8000 gestações; o câncer endometrial, o qual é raro, apresentando apenas 29 descritos na literatura; e o tubário, o qual é raro, apresentando apenas 1 caso descrito na literatura.¹²

Tanto o diagnóstico quanto o tratamento do câncer na gravidez se constituem em verdadeiros desafios devido aos sinais clínicos da doença serem, em geral, mascaradas pelas alterações fisiológicas da gravidez.^{3,8}

O diagnóstico do câncer de mama, por exemplo, é dificultado devido à hipertrofia, hipervascularização e ingurgitamento do seio. A vascularização aumentada dificulta a identificação de nódulos, bem como o aumento das mamas e a produção e armazenamento do leite.²⁰ Além disso, a própria conduta investigativa e de estadiamento comumente é menos invasiva, sendo composta por exames que não causem danos ao feto.³

Apesar das modificações comuns no seio durante a gravidez, o autoexame das mamas não encontra contra-indicação neste período, devendo ser realizado sempre que a mulher se sentir confortável, valorizando a descoberta de qualquer alteração mamária.¹⁹

No que diz respeito aos exames diagnósticos, a mamografia não é indicada no ciclo gestacional devido ao fato das mamas dessas mulheres estarem alteradas fisiologicamente devido à repercussão hormonal da gravidez. Neste sentido, a ultrassonografia se mostra mais eficaz.²⁰

Preconiza-se, durante a gravidez, o exame de Papanicolau, o qual possibilita a detecção precoce de células anormais precursoras do câncer. Nas gestantes, a coleta deve ser feita na ectocérvice, uma vez que devido aos altos níveis hormonais, durante a gestação, é mais frequente encontrar-se a junção escama colunar para fora do limite anatômico do colo uterino, de forma a se conseguir uma amostra satisfatória.⁴

Como as características fundamentais do exame colposcópico não diferem entre pacientes grávidas e não grávidas, é importante que os esfregaços de Papanicolau suspeito sejam encaminhados a um serviço de colposcopia para serem analisados por médicos experientes e familiarizados com as alterações fisiológicas do colo do útero durante a gravidez.² O exame pode ser solicitado, preferencialmente, até o sétimo mês de gestação.²¹

No caso das portadoras de câncer no ovário, a maioria das mulheres não apresentam sintomas, o que dificulta o diagnóstico. Contudo, a utilização rotineira e

precoce do exame ultrassonográfico durante a gravidez eleva a taxa de detecção de massas anexiais ainda nos estágios iniciais, o que possibilita elevadas taxas de cura.⁸

No próximo tópico, iremos tratar acerca dos tratamentos do câncer durante a gravidez, considerando a melhor terapêutica para cada período gestacional.

3 Tratamento do câncer durante a gravidez

Quando a doença oncológica ocorre concomitantemente à gravidez, esta dificulta na tomada de decisão acerca do tratamento a ser prescrito, tendo em vista os riscos tanto para mãe quanto para o feto. Neste sentido, a conduta a ser tomada nas mulheres grávidas com diagnóstico de câncer precisa ser discutida em reuniões multidisciplinares compostas por especialistas diversos (obstetras, oncologistas, cirurgiões, pediatras e psicólogos).⁴

A mulher diagnosticada com câncer durante a gestação deve ser considerada gestante de alto risco e, portanto, deve receber acompanhamento pré-natal especializado.^{3,5} São indicados, durante toda a gestação, o monitoramento fetal regular com ultrassom morfológico e o Doppler da artéria umbilical.²

O tratamento do câncer durante a gravidez irá depender da idade gestacional. Se diagnosticado no primeiro trimestre, em geral é tratado sem considerar a gestação; no segundo semestre é preciso considerar a individualidade da gestante; e no terceiro e último trimestre, é preciso guardar a viabilidade fetal, interromper a gestação por cesariana e tratar a doença imediatamente.¹² Os procedimentos cirúrgicos precisam ser menos invasivos e preservadores da fertilidade.²

Embora a evolução da radioterapia e da quimioterapia desempenhem um relevante papel na cura do câncer, ambas podem gerar efeitos sobre o feto. A radioterapia, caso seja realizada durante implantação do ovo (entre 1 a 14 dias), pode culminar na morte do blastocisto. No período de organogênese (2 a 12 semanas) a medicação atinge seu efeito teratogênico máximo, sobretudo no período embrionário (4^a a 8^a semana), podendo provocar o abortamento ou malformações graves. Entre a 12 e a 40^a semana, a radioterapia pode ocasionar no retardo de crescimento, lesões oculares, alterações comportamentais e/ou cognitivas e microcefalia. No período que corresponde ao segundo e terceiro trimestres, a radioterapia pode induzir o desenvolvimento de tumores sólidos e leucemias durante a primeira década de vida.⁹

Assim sendo, a gravidez se constitui em uma das poucas contraindicações absolutas ao uso de radioterapia em virtude dos potenciais efeitos teratogênicos e até letais ao feto. Pelo fato de a radioterapia ser um agente cancerígeno conhecido, existe, ainda, uma preocupação quanto a indução de malignidade em fetos expostos, sendo a mais comumente associada a leucemia.²²

Neste sentido, nos casos em que o tratamento radioterápico não puder ser postergado, é preciso considerar-se tratamentos alternativos, ou o que se mostrar mais viável entre a indução do abortamento e a maturação pulmonar fetal seguida da interrupção da gravidez.⁸

A quimioterapia, por sua vez, por atingir células que dividem-se mais rapidamente, por atravessar a barreira placentária, pode atingir o desenvolvimento fetal, sobretudo no período da organogênese, podendo causar efeitos teratogênicos ao feto. Seu uso deve ser interrompido 3 a 4 semanas antes do trabalho de parto, a fim de evitar que mãe e feto sofram trombocitopenia.⁹

O impacto adverso sobre o feto depende, ainda, do tipo que quimioterápico utilizado. Os alquilantes, como os antimetabólitos, o metotrexato e a ciclofosfamida, estão associados aos maiores riscos e às maiores taxas de malformações quando administrados nos três primeiros meses de gravidez.⁸

A literatura aponta que, devido ao fato de a droga utilizadas na quimioterapia ter grande chance de ser transmitida ao bebê pelo leite materno, aumentando o risco de sequelas, seu uso deve ser interrompido neste período.^{4,5}

No caso do câncer de mama associado à gravidez, a cirurgia é o tratamento de primeira linha, podendo ser realizada com segurança em qualquer estágio com complicações mínimas, embora alguns cirurgiões prefiram esperar o fim do primeiro trimestre a fim de evitar o risco de aborto espontâneo maior no início da gravidez, e evitem o terceiro trimestre, pelo risco aumentado de parto prematuro pelo estresse devido à cirurgia.²² Com relação à anestesia, esta é considerada segura durante a gravidez, não elevando o risco de anomalias congênitas.⁸

A respeito do câncer de mama durante a gravidez, se constituem como principais técnicas de tratamento: 1. Cirurgia conservadora da mama ou quadrantectomia, que é a retirada parcial da mama e a ressecção do tumor, com dissecação dos nódulos linfáticos com ou sem a realização da radioterapia; e 2. Mastectomia, que abrange excisão do tecido mamário, sendo indicada nos casos em que o risco de recorrência local é aumentado pelo tamanho do tumor.⁵

Durante a cirurgia, a paciente deve ser colocada em decúbito lateral esquerdo (a 15º para evitar compressão do sistema venoso). Os anestésicos são considerados seguros, enquanto as medicações vasoconstritoras devem ser evitadas. Devido à impossibilidade da realização de radioterapia, a mastectomia radical é a mais indicada, postergando-se a radioterapia para após o término do tratamento sistêmico (que dura em média 6 meses), de forma a não interferir no período gestacional.²²

Com relação ao câncer no ovário, a intervenção cirúrgica dependerá dos achados ultrassonográficos e da evolução clínica da paciente. Mulheres com massas persistentes, cujo diâmetro ultrapasse oito centímetros, ou que apresentem imagens suspeitas de malignidade devem submeter-se à cirurgia, preferencialmente no segundo trimestre da gravidez, tendo em vista o menor risco de abortamento e a menor dependência hormonal do corpo lúteo. Além disso, é tempo suficiente para a regressão de cistos funcionais. Entretanto, caso massas anexiais suspeitas sejam detectadas somente após o terceiro trimestre, a melhor conduta é a de aguardar ou induzir a maturidade fetal.⁸

É importante realizar-se o monitoramento do bem estar fetal a partir de 28 semanas de gestação, pelo perfil biofásico fetal, Doppler de artéria umbilical e ultrassonografia obstétrica seriada, a fim de que caso seja necessária a antecipação do parto, o uso de corticoides para indução de maturação pulmonar fetal, seja feito com segurança. Após o parto, indica-se a avaliação histológica da placenta, a fim de identificar possível doença metastática.⁸

O aleitamento materno é contraindicado em gestantes, ou puerpéras, que realizam quimioterapia, radioterapia ou terapia endócrina, uma vez que estes medicamentos são excretados no leite, além de diminuírem sua produção.⁹ Além disso, durante a radioterapia a sucção da criança poder aumentar a toxicidade da pele, resultar em fissuras, infecções e desconforto para a mulher. Lidar, portanto, com uma situação de câncer associado à gravidez é um verdadeiro desafio devido aos diversos dilemas envolvidos.²²

CONCLUSÃO

Apesar de raro, a ocorrência de câncer durante a gravidez é algo que gera muita angústia na gestante e em seus familiares, constituindo-se, assim, um imenso desafio para os profissionais de saúde, sobretudo, na área de enfermagem, pelo fato

destes profissionais atuarem tanto na esfera da atenção primária e secundária, constituindo-se na primeira porta de acesso à busca de informações e saneamento de dúvidas. Entre os cânceres mais comuns na gravidez, estão o câncer no colo do útero e o câncer de mama.

O enfermeiro executa inúmeras tarefas relacionadas ao câncer, entre as quais destacam-se o exame clínico das mamas e o exame citopatológico. São diversos os desafios enfrentados por estes profissionais, entre as quais encontra-se a dificuldade em realização o diagnóstico de neoplasia durante o período, devido aos sinais clínicos da doença serem, em geral, mascaradas pelas alterações fisiológicas da gravidez; a decisão e os riscos em preservar ou não a gravidez, de prorrogar o tratamento; e o estabelecimento de técnicas e terapias que necessitam ser as mais individuais possíveis.

É de fundamental importância que o profissional de enfermagem esteja sempre atualizado acerca do câncer, tendo em vista que este ainda continua a ser um dos grandes vilões envolvidos na morte entre as mulheres. Além disso, o enfermeiro, inserido no cuidado direcionado à mulher, em todos os níveis de atenção, necessita implementar estratégias que intensifiquem ações de prevenção e detecção precoce do câncer, sobretudo no período gestacional.

REFERÊNCIAS

- 1 Costa, AÉL, Souza, JR. Implicações psicossociais relacionadas à assistência à gestante com câncer: percepções da equipe de saúde. Rev. SBPH, Rio de Janeiro. jul./dez. 2018; 21(2):100-122.
- 2 Boldrini, NAT, Rossi, KKC, Sassine, TOT, Borges Filho, HZ, Frizzera, HC. Câncer do colo do útero na gravidez. Femina. 2019; 47(1):55-60.
- 3 Brito, EAS, Feitosa, PWG, Vieira, JG, Oliveira, IC, Sousa, CMS, Santana, WJ. Diagnóstico de câncer durante a gestação: uma revisão integrativa. Id on Line Rev. Mult. Psic.. fev. 2020; 14(49):150-161.
- 4 Lélis, BDB, Dusso, MIS, Souza, FLP, Bernardes, NB. Tratamento do câncer de colo do útero em gestantes. Id on Line Rev. Mult. Psic. 2019; 13(45):433-438.
- 5 Maia, JS, Souza, CP, Menezes, GO, Mota, TAO. O câncer de mama e a gestação. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. set. 2019; 4(7):110-127.

- 6 Lima, VCA, Steger, J, Pontes, SRL. Enfrentamento da mulher com diagnóstico de câncer no período gestacional. Revista Vita Et Sanitas da Faculdade União Goyazes, Trindade, GO. 2019; 13(2):128-133.
- 7 Rodrigues, CMO, Maximino, DAFM, Souto, CGV, Virgínio, NA. Repercussão do tratamento das neoplasias durante a gestação. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. abr. 2016;14(1):67-72.
- 8 Silva, AP, Venâncio, TT, Figueiredo-Alves, RR. Câncer ginecológico e gravidez: uma revisão sistematizada direcionada para obstetras. Femina. mai./jun. 2015; 43(3):111-118.
- 9 Cipriano, P, Oliveira, C. Gestação e câncer de mama: proposta de guia de orientações. Fisioterapia Brasil. 2015; 16(3):13-19.
- 10 Braga, FLB, Sousa, DMN, Mendes, RM, Vasconcelos, CTM, Oriá, MOB. Orientações de enfermagem para enfrentamento do câncer de mama na gravidez. Universidade Federal do Ceará, 2017; 1-5.
- 11 Oliveira, MM. Como fazer: projetos, relatórios, monografias, dissertações, teses. 5. Ed. São Paulo: Elsevier; 2011.
- 12 Rodrigues, AB, Penha, JC. Exame citopatológico do colo do útero: investigação sobre o conhecimento, atitude e prática de gestantes. Cogitare Enferm. 2018; 23(2)e52589:1-11.
- 13 Braga, ANS, Silva, NA, Silva, ADC, Paiva, FO, Targino, GS, Gomes, RKG, Pinto, ACMD. Cuidados da equipe de enfermagem para o controle e prevenção do câncer de mama. Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem. 2017; 3(2):1-4.
- 14 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 874 de 16 de maio de 2013. Diário da União, Brasília, DF, 17/05/2013, Seção 1, p. 129.
- 15 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 140 de 27 de fevereiro de 2014. Diário da União, Brasília, DF, 28/02/2014, Seção 1, p. 71.
- 16 Instituto Nacional do Câncer. Onde tratar pelo SUS. 2019
- 17 Observatório de oncologia. Tratamento oncológico na rede privada de saúde do Brasil. 2014.
- 18 Pinto, VL, Sala, DCP, Fustinoni, SM. Repercussões materno-fetais decorrentes da quimioterapia no tratamento do câncer de mama durante a gestação: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line. fev. 2017; 11(Supl. 2):1008-1015.
- 19 Prado, N, Loiola, P, Guimarães, T, Ohara, ECC, Oliveira, LDR. Gestante com diagnóstico de câncer de mama: prevenção, diagnóstico e assistência. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, jan./fev. 2020; 3(1):1109-1131.
- 20 Fontes, AM, LIMA, JVS, Santana, SMS, Lima, TA, Menezes, MO. Câncer de mama na gestação tardia. Good practices of nursing representations In the construction of society, mai. 2017; 1-3.

21 Rosa, ARR, Silva, TSL, Carvalho, ICS, Sousa, ASJ, Rodrigues, AB, Penha, JC. Exame citopatológico do colo do útero: investigação sobre o conhecimento, atitude e prática de gestantes. Cogitare Enferm. 2018; 23(2)e52589:1-11.

22 Silva, KM, Rockenbach, BF, Moura, JE, Souza, ABA. Câncer de mama na gestação: abordagem diagnóstica e terapêutica. Acta Medica. 2018; 39(2):61-69.