

CÂNCER GESTACIONAL - IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO E APRIMORAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

GESTATIONAL CANCER - IMPORTANCE OF KNOWLEDGE AND IMPROVEMENT OF THE NURSING TEAM

CÁNCER GESTACIONAL: IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO Y MEJORA DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Sanjaya Mara Gatis Mayan*, Fábio Lisboa Barreto**, Camila Torres da Paz***, Maria Talita Cruz Silva Oliveira****, Beatriz Guimarães Gentil Fraga*****

Resumo

Introdução: Câncer gestacional pode ocorrer durante a gravidez ou a lactação e até um ano. Quando diagnosticado tardiamente predispõe a mulher a um quadro mais agressivo, com comprometimento dos linfonodos e, conseqüentemente, do sistema linfático. No Brasil o câncer gestacional é considerado um problema de saúde pública de complexidade elevada. **Objetivos:** Discutir sobre as condutas de Enfermagem frente à assistência de mulheres com câncer gestacional; descrever o conceito de câncer gestacional e caracterizar os diagnósticos indicados para câncer na gestação; identificar intervenções de Enfermagem à gestante com câncer. **Material e Método:** Pesquisa de revisão integrativa, com busca feita pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando artigos publicados em português entre os anos de 2014 até 2017. **Resultados:** Compuseram a amostra 12 estudos, os quais buscaram responder a uma questão norteadora. O tema é complexo e há poucos estudos sobre assistência de Enfermagem para gestantes e parturientes com câncer oncológico, capazes de guiar as ações/intervenções com segurança e qualidade. **Conclusão:** A dificuldade de identificação dos sintomas e a propedêutica limitada parecem atrasar o diagnóstico, impactando na sobrevida global das mulheres no período gestacional. Importante intervir de forma preventiva e oferecer apoio psicológico à gestante e à família.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Enfermagem oncológica. Gestação. Neoplasias.

Abstract

Introduction: Gestational cancer can occur during pregnancy or lactation and up to one year. When diagnosed late, it predisposes the woman to a more aggressive condition, with lymph node involvement and, consequently, the lymphatic system. In Brazil, gestational cancer is considered a public health problem of high complexity. **Objectives:** To discuss the nursing behavior regarding the care of women with gestational cancer; know the concept of gestational cancer and characterize the indicated diagnoses for cancer in pregnancy; identify nursing interventions for pregnant women with cancer. **Material and Method:** Research integrative review, with search by the Virtual Health Library (VHL), considering articles published in Portuguese between 2014 and 2017. **Results:** The sample comprised 12 studies, which sought to answer the guiding question of the study. The theme is complex and there are few studies on nursing care for pregnant women and parturients with cancer, able to guide actions/interventions with safety and quality. **Conclusion:** The difficulty in identifying symptoms and limited propaedeutics seem to delay diagnosis, impacting the overall survival of women during pregnancy. It is important to intervene in a preventive manner and offer psychological support to pregnant women and their families.

Keywords: Nursing care. Oncologic nursing. Gestation. Neoplasms.

Resumen

Introducción: El cáncer gestacional puede ocurrir durante el embarazo o la lactancia y hasta un año. Cuando se diagnostica tarde, predispone a la mujer a una afección más agresiva, con afectación de los ganglios linfáticos y, en consecuencia, del sistema linfático. En Brasil, el cáncer gestacional se considera un problema de salud pública de alta complejidad. **Objetivos:** Discutir el comportamiento de enfermería con respecto al cuidado de mujeres con cáncer gestacional; conocer el concepto de cáncer gestacional y caracterizar los diagnósticos indicados para cáncer en el embarazo; identificar intervenciones de enfermería para mujeres embarazadas con cáncer. **Material y Método:** Revisión integradora de investigación, con búsqueda en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), considerando artículos publicados en portugués entre 2014 y 2017. **Resultados:** La muestra comprendió 12 estudios, que buscaron responder a la pregunta orientadora del estudio. El tema es complejo y existen pocos estudios sobre cuidados de enfermería para mujeres embarazadas y parturientas con cáncer, capaces de guiar acciones/intervenciones con seguridad y calidad. **Conclusión:** La dificultad para identificar los síntomas y la propedéutica limitada parecen retrasar el diagnóstico, afectando la supervivencia general de las mujeres durante el embarazo. Es importante intervenir preventivamente y ofrecer apoyo psicológico a la mujer embarazada y su familia.

Palabras clave: Cuidados de enfermería. Enfermería oncológica. Gestación. Neoplasias.

*Enfermeira, especialista em Enfermagem Oncológica Clínica pelo Centro Universidade Jorge Amado (UNIJORGE), discente da Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador-BA. Contato: sanjaya_gatis@hotmail.com

**Enfermeiro, especialista em Auditoria de Serviços e Sistemas de Saúde, docente da Faculdade Maria Milza (FAMAM), Governador Mangabeira-BA. Contato: Lisboa.auditor@gmail.com

***Enfermeira, especialista em Enfermagem Obstétrica e em Educação Permanente em Saúde, mestra em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (FAMAM), docente da Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), docente da Faculdade Maria Milza (FAMAM), Governador Mangabeira-BA. Contato: camilatortrespaz@gmail.com

****Discente do bacharelado de Enfermagem na Faculdade Maria Milza (FAMAM), Governador Mangabeira-BA. Contato: tali_oliveira@outlook.com

*****Discente do bacharelado de Enfermagem na Faculdade Maria Milza (FAMAM), Governador Mangabeira-BA. Contato: fragabia@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Nome dado a uma série de doenças que surgem a partir do crescimento e divisão celular desordenado em um tecido ou órgão, o câncer gera células anômalas que podem se multiplicar e invadir outros órgãos, invasão essa conhecida como metástase, havendo mais de 100 doenças malignas, diferenciadas pela velocidade de divisão celular¹. Neste contexto, é preocupante o câncer gestacional.

Para o Ministério da Saúde (MS), o câncer é considerado gestacional se detectado durante a gravidez ou durante a lactação até um ano depois do parto². Trata-se de um grupo de tumores raros que envolvem o crescimento anormal de células no interior do útero. As neoplasias malignas mais comumente diagnosticadas nesta condição são as ginecológicas (principalmente câncer de colo de útero), mama, hematológicos (leucemia, linfoma) e câncer de pele³⁻⁵.

A doença trofoblástica gestacional é a proliferação de tecido trofoblástico em gestantes, cujas manifestações podem incluir aumento excessivo do útero, vômitos, sangramento vaginal e pré-eclâmpsia, em especial durante o início da gestação. O diagnóstico inclui a medida da subunidade beta da gonadotrofina, ultrassonografia pélvica e confirmação por biópsia. Enquanto alguns tumores são removidos por curetagem, se a doença persistir após a remoção, indica-se quimioterapia⁶. A doença tem início nas células que normalmente se desenvolvem na placenta durante a gravidez e geralmente envolvem o embrião. Os principais tipos de doenças trofoblásticas gestacionais são: mola hidatiforme (completa ou parcial), mola invasiva, coriocarcinoma, tumor trofoblástico no local da placenta e tumor trofoblástico epitelioide⁷.

Segundo o Relatório Mundial de Câncer da Organização Mundial de Saúde (OMS), os tipos de câncer mais comuns em mulheres são: câncer de mama, colorretal, pulmonar, colo do útero e estômago, sendo que os cânceres de colo do útero e estômago apenas estão entre os mais prevalentes em países em desenvolvimento, devido às condições socioeconômicas mais desfavoráveis e ao precário acesso aos sistemas de saúde e prevenção. Quando se observa os sítios primários de neoplasia em gestantes, este panorama tende a ser um pouco diferente, sendo os mais frequentes o câncer de mama, câncer de colo do útero, linfoma e melanoma⁸.

No estudo dos casos de neoplasia associada à gravidez, o primeiro desafio configura o próprio diagnóstico

dos mesmos, uma vez que os sinais e sintomas do aparecimento de neoplasias podem ser mal interpretados como sintomas relacionados a gravidez e acabam sendo confundidos. Também, a própria conduta investigativa e de estadiamento tende a ser menos invasiva e composta por exames não danosos ao feto³.

Portanto, a dificuldade de identificação de sintomas e a propedêutica limitada parecem atrasar o diagnóstico, impactando na sobrevida global destas mulheres. Apesar dos múltiplos fatores envolvidos, pode haver menor sobrevida nas mulheres que tiveram câncer de mama relacionado à gravidez do que naquelas de mesma faixa etária sem gestação associada⁹.

Quando o diagnóstico e o tratamento do câncer gestacional são realizados de maneira tardia, há possibilidade de se tornarem mais agressivos, com comprometimento de linfonodos e, conseqüentemente, do sistema linfático. Estima-se que 20% dos casos encontrados são carcinomas inflamatórios e com tumores de maior tamanho².

No contexto do sistema de saúde brasileiro, o câncer é um dos problemas de saúde pública que apresenta complexidade considerável sendo contabilizado como a segunda causa de óbitos no país. Levando em consideração a amplitude epidemiológica, social e econômica, pode-se evidenciar que pelo menos 1/3 dos novos casos de câncer que ocorrem anualmente no mundo poderiam ser evitados e/ou controlados adotando-se bons hábitos de vida, como alimentação equilibrada, não ingestão de bebidas alcoólicas e consumo de tabaco, prática de exercícios físicos¹⁰. Nesta área de ação, a equipe de saúde tem papel fundamental, com destaque para os enfermeiros por estarem diretamente ligados aos clientes e envolvidos em todas as etapas assistenciais.

Abordar doenças gestacionais e as ações que a Enfermagem deve adotar em relação à assistência de pacientes em estado gravídico com patologias neoplásicas foi interesse dos pesquisadores após a vivência com gestantes durante a trajetória profissional, especialmente porque se notou pouco preparo dos profissionais da área da saúde diante da mulher com esse tipo de diagnóstico. Dessa forma, a questão norteadora da pesquisa foi: como se dá a assistência de Enfermagem frente às mulheres portadoras de câncer gestacional?

Embora existam protocolos assistenciais para gestantes no âmbito da saúde, ainda há lacunas na

realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois para a realização de ações individualizadas, as etapas sequenciais devem contemplar corretamente o histórico, diagnóstico de enfermagem, prescrição, implementação e a avaliação. Considerando a complexidade que envolve a gestante com câncer pode haver falhas decorrentes da falta de capacitação dos profissionais para adequado processo assistencial, com repercussão negativa na relação do profissional de Enfermagem com a paciente e a família, dificultando ainda mais o processo saúde-doença.

Logo, o presente estudo tem como objetivos: discutir sobre as condutas de Enfermagem frente a assistência de mulheres com câncer gestacional; descrever o conceito de câncer gestacional e caracterizar os diagnósticos indicados para câncer na gestação; identificar intervenções de Enfermagem à gestante com câncer.

Busca-se contribuir publicando informações para profissionais da área de saúde quanto a prevenção, tratamento e reabilitação do câncer na gestação. Assim, é necessário capacitar profissionais da Enfermagem para efetiva atuação no processo saúde-doença, enquanto fator determinante. O tratamento da mulher deve ser atenciosamente pensado e idealizado, visando maior benefício no desfecho oncológico para a mãe e redução ao mínimo possível os riscos para o bebê. Ademais, o manejo da paciente deve ser individualizado, considerando os aspectos biopsico e socioespaciais, bem como os aspectos ético-legais que envolvem todo o tratamento.

MATERIAL E MÉTODO

Para versar sobre a temática câncer na gestação foi realizada uma revisão integrativa da literatura que, segundo Polit e Beck¹¹, caracteriza-se como a reunião de conhecimento sobre um determinado assunto, buscando estabelecer as bases de um estudo significativo - tarefa de importância vital para pesquisadores.

Ainda de acordo com Soares et al.¹², este método orienta pesquisadores na construção de uma revisão completa, baseando-se em identificação, seleção e análise de publicações sobre determinados tópicos, visto que abrange às necessidades de cuidado, individual ou coletivo, a produção de conhecimentos, devendo portanto, ser ampla e plural.

A busca foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando as palavras-chave: "câncer, gestação, enfermagem", sendo encontrados 513 artigos.

Após a filtragem, foram utilizados artigos disponíveis em português, disponibilizados nas bases de dados no período de 2014 a 2017 e, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão, foi totalizado um universo de 32 artigos, sendo 19 artigos na Base de Dados do *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), 08 na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e 02 na *Index Psicologia*; destes, foram incluídos 12 artigos, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Resultados das buscas nas bases de dados eletrônicas e seleção dos títulos relacionados ao assunto em questão

Bases de dados	Total	Aceitos
INDEX PSICOLOGIA	02	01
LILACS	08	08
MEDLINE	22	03

Após a identificação dos títulos dos 12 periódicos selecionados para a amostra do estudo, foi feita uma leitura exploratória para a familiarização e identificação do contexto geral sobre o tema. Sequencialmente, foi realizada uma leitura analítica para identificação de unidades de registro possibilitando a elaboração de duas categorias:

1) "o câncer durante a gestação" - abordagens acerca do conceito de câncer, câncer gestacional, diagnóstico e tratamento;

2) "assistência de Enfermagem frente os casos de câncer gestacional" – referente às intervenções de Enfermagem baseadas na Sistematização da Assistência de Enfermagem para manejo nos casos de câncer gestacional.

Após a leitura interpretativa, obteve-se uma maior compreensão em relação aos resultados contidos no material e a solução para o problema proposto no estudo, além da articulação dos dados com referencial teórico sobre a temática.

As ideias formuladas para embasar a publicação do estudo respeitam os direitos dos autores, como assegurados pela Lei 9.610/98, capítulo I, art. 22, a qual garante ao autor os direitos morais e patrimoniais sobre a obra por ele criada. Por conseguinte, desconsiderou-se qualquer hipótese de plágio, pois todas as fontes foram devidamente referenciadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O montante de 12 publicações que abordam o tema proposto é apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Descrição por ordem cronológica dos estudos incluídos na amostra, obtida por revisão integrativa

Nº	Procedência	Título do artigo	Autores	Periódico	Considerações/Temática
1	Index Psicologia	A dinâmica emocional de mulheres com câncer e grávidas	Capelloza MLSS, Peçanha DL, Mattar R, Sun SY.	Bol Acad Paul Psicol. 2014; 34(86):151-70.	Essas mulheres com câncer mostram clara preocupação em proteger os bebês durante o período intra-uterino e pós-natal. Por fim, salienta-se a importância do atendimento psicológico para ajudá-las nas questões emocionais e na aderência ao tratamento.
2	LILACS	Tumor de mediastino na gestação	Costa ACC; Silva APR; Fortes RC.	Comun Ciênc Saúde. 2014; 25(1):93-100.	Apesar da neoplasia mediastinal ter sido rapidamente identificada durante a referida internação, a paciente referia sintomas datados de 4 meses anteriores, o que pode ter contribuído para que a evolução clínica e o desfecho apresentado pela paciente e seu filho não fossem favoráveis.
3	LILACS	Câncer de mama associado à gestação	Ferreira LRG, Spautz CC.	Femina. 2014; 42(4):203-8.	O câncer de mama associado à gestação deve ser tratado buscando aproximar-se ao máximo o tratamento proposto para o câncer de mama diagnosticado fora do período gestacional.
4	LILACS	Câncer ginecológico e gravidez: uma revisão sistematizada direcionada para obstetras	Silva AP; Venâncio TT; Ribeiro RFA.	Femina. 2015; 43(3):111-8.	O tratamento deve ser individualizado, com o objetivo de alcançar as maiores taxas de cura. Entretanto, deve também vislumbrar a possibilidade de manter a gravidez, com mínimos danos ao feto e de preservar a fertilidade, se possível, o que é incentivado pela tendência de início tardio da vida reprodutiva.
5	MEDLINE	Neoplasia trofoblástica gestacional após normalização espontânea da gonadotrofina coriônica humana em paciente com mola hidatiforme parcial	Matos M, Ferraz L, Lopes PF, Lozoya C, Amim Junior J, Rezende Filho J, Braga A.	Rev Bras Ginecol Obstet. 2015; 37(7):339-43.	Discute-se a possibilidade de redução da duração do seguimento pós-molar, assim como estratégias para o precoce reconhecimento da neoplasia trofoblástica gestacional após a remissão espontânea da gravidez molar.
6	LILACS	Caracterização e capacidade funcional de mulheres com câncer ginecológico, câncer mamário e doença trofoblástica gestacional	Elias TC, Mendes LC, Soares MBO, Silva SR.	Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36(4):37-42.	Evidencia-se que os cuidados de Enfermagem devem centrar-se no controle de sinais e sintomas que causam impacto na capacidade funcional das mulheres sob quimioterapia.
8	MEDLINE	Frequência de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) em mulheres grávidas e não grávidas	Dufloth RM, Vieira LFF, Xavier Júnior JCC, Vale DB, Zeferino LC.	Rev Bras Ginecol Obstet. 2015; 37(5): 229-232	Sugere-se que mulheres não gestantes apresentam maior prevalência de ASCUS. A coleta do exame citopatológico não deve ser um exame compulsório na rotina do pré-natal.
9	MEDLINE	Rastreamento oportunístico <i>versus</i> perdas de oportunidade	Ribeiro L, Bastos RR, Vieira MT, Ribeiro LC, Teixeira MTB, Leite ICG.	Cad Saúde Pública 32(6): e00001415.	O contato com o serviço de saúde para realização do pré-natal não foi determinante para garantir o acesso ao exame, indicando perda de oportunidades onde o rastreamento é oportunístico.
10	LILACS	Gestação e câncer de mama: proposta de guia de orientações	Cipriano P, Oliveira C.	Fisioter Bras. 2016; 17(2): 148-57.	Pôde-se concluir que o tema "câncer de mama na gestação" ainda levanta muitas dúvidas e gera opiniões divergentes entre os profissionais da área da saúde.
11	LILACS	Adesão ao seguimento ambulatorial de pacientes com doença trofoblástica gestacional atendidas em um centro de referência	Mendonça JBR, Soares LR, Viggiano MGC.	Reprod Clim. 2016;31(2):82-5.	O alto índice de pacientes com necessidade de quimioterapia determina um cenário alarmante sobre o prognóstico das pacientes que não concluíram o seguimento pós-molar.
12	LILACS	Carcinoma renal cromóforo: uma causa rara de hipertensão na gravidez	Lourenço F, Segura U, Baltazar PM, Borges A.	Rev Soc Bras Clin Med. 2017; 15(1):46-9.	Caso de uma mulher de 37 anos, múltipara, com hipertensão arterial e hematúria às 10 semanas de gravidez. Tendo o estudo etiológico do quadro hipertensivo demonstrado a existência de um tumor renal, às 17 semanas de gravidez.

Fonte: dados de pesquisa, 2018.

Os periódicos em que a maioria dos artigos analisados foram publicados pertencem a área de Medicina (50%), seguida pela área Interdisciplinar (16,6%), Fisioterapia (8,3%), Psicologia (8,3%) e Enfermagem (8,3%). Tal achado permite inferir que essas áreas compreendem a importância de trabalhos sobre a temática e a quantidade reduzida de publicação evidencia a necessidade de maior atenção ao tema.

Quanto ao período de publicação, constatou-se que o ano que apresentou maior número de artigos publicados foi 2015, com 05 (cinco) publicações, correspondendo a 41,7% de publicações incluídas no estudo. Os anos de 2014 e 2016 aparecem em igualdade com 03 (três) publicações e o ano de 2017 aparece com apenas 01 (uma). Houve destaque para a Femina, responsável por 16,6% das produções sobre a temática analisada.

Sobre a autoria, os artigos analisados foram publicados por 53 (cinquenta e três) autores, o diferencial do número de autores em relação ao número de trabalhos publicados ocorreu devido à multiautoria das publicações.

Câncer durante a gestação

O câncer é caracterizado como o crescimento e multiplicação desordenada das células, podendo ser causado por diferentes fatores de risco, doença de causas múltiplas, como os fatores ambientais, culturais, socioeconômicos, estilos de vida ou costumes, com destaque para: os hábitos de fumar e alimentares, fatores genéticos e o próprio processo de envelhecimento¹³.

A presença de sintomas de câncer nas mulheres grávidas pode passar despercebida pelas alterações fisiológicas próprias da gravidez, resultando em atraso no diagnóstico. Por exemplo: nódulos palpáveis em mamas no

caso do câncer de mama podem ser menos notados, pois na gravidez a mama se torna mais densa e dolorosa. Corrimento vaginal, fadiga, anemia, náusea, dor óssea ou sangramento retal são frequentemente atribuídos à gravidez.

Dessa forma, devem ser realizados exames para diagnosticar o câncer, sendo os exames de imagem os mais frequentes, como a tomografia, ressonância, radiografias, mamografia e ultrassonografia. Importante salientar que os exames que expõem o feto a radiação são contraindicados, visto que, teoricamente, a exposição fetal à radiação durante o primeiro trimestre encontra-se em níveis seguros quando está entre 0,036 a 0,038 Gy. Após o terceiro trimestre, ele pode receber até 2 Gy, além disso causa danos fetais graves¹⁴.

Capelozza et al.¹⁵, referem que as gestantes com câncer de mama sentem grande dificuldade em lidar com o diagnóstico e forte sentimento de luto por estar vivendo uma gestação diferente da idealizada por elas e seus familiares. Além disso, também pode estar presente o sentimento de ambivalência, entre medo e alegria, a vida do bebê e possibilidade de morte da própria gestante.

Por ser o câncer que mais acomete as mulheres no mundo, o câncer de mama é também um dos cânceres que mais acomete as gestantes, sendo o segundo mais frequente durante a gestação. Este tipo de câncer, aliado à gestação, pode deixar as mamas mais volumosas, devido aos hormônios da gravidez, e o exame diagnóstico e a mamografia, podem ser realizados em gestantes desde que suas regiões abdominais e pélvicas estejam protegidas. Todo câncer maligno de mama diagnosticado durante o período gestacional, ou até um ano após o parto, é associado à gravidez¹⁶.

No tratamento do câncer mamário gestacional, quando o diagnóstico acontece no primeiro trimestre da gestação, tanto a mastectomia quanto a cirurgia conservadora podem ser opções. No segundo e terceiro trimestres pode ser tratado através de quimioterapia neoadjuvante que é a administração de agentes terapêuticos antes do tratamento principal¹⁷.

A cirurgia conservadora pode ser realizada, mas a reconstrução deve ser postergada para após o parto, pois as alterações mamárias são mais evidentes e o resultado da reconstrução menos previsível. Faz-se necessária a suspensão de três a seis meses da lactação para que a mama retome suas características pré-gestacionais¹⁷.

Já a hormonioterapia, que tem como objetivo diminuir

os níveis de estrogênio para evitar que este ajude o câncer a crescer, e a utilização de anticorpos monoclonais (tipo de tratamento que usa drogas ou outras substâncias para identificar e atacar especificamente as células cancerígenas e provocar danos menores às células normais) devem ser evitadas durante a gestação¹⁸.

Costa et al.¹⁹ descreve um caso clínico sobre o câncer de mediastino descoberto durante a gestação e destaca que os linfomas também apresentam uma incidência significativa, podendo afetar os gânglios linfáticos mediastinais. Para o autor, o linfoma de Hodgkin e o linfoma não Hodgkin podem originar-se como neoplasias primárias do mediastino (a hipótese, o estudo em questão, era de linfoma de Hodgkin e a malignidade já havia sido confirmada nas biópsias realizadas). Desta forma, mesmo sem um diagnóstico por imuno-histoquímica por não ter havido tempo apto, normalmente a cirurgia limita-se a diagnosticar o tipo histológico do linfoma, então se recomenda a quimioterapia por obter boa resposta. Não obstante, pela escassez de estudos desse tipo de caso na gestação, não há uma recomendação específica, e mesmo havendo um diagnóstico rápido durante a internação da paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o desenlace não é favorável nem para a gestante e nem para seu filho¹⁹.

Quanto aos cânceres ginecológicos na gestação, apresentam baixa incidência, há pouco material na literatura que indique prognóstico, óbitos ou sequelas decorrentes da demora do tratamento enquanto se aguarda a maturidade do feto. Assim, a decisão tomada é conjunta entre a equipe multidisciplinar de saúde, a gestante e seus familiares²⁰.

A realização do exame diagnóstico para câncer de colo uterino em mulheres que fazem o pré-natal, considerando-se todas as faixas etárias presentes nas amostras estudadas por Ribeiro et al.²¹, está ligeiramente abaixo do recomendado pela OMS. No entanto, as gestantes com 25 anos ou mais seguem as orientações preconizadas. Neste estudo, o exame citopatológico deixou de ser oferecido na localidade rastreada para gestantes que nunca haviam realizado o procedimento.

Pesquisa de Dufloth et al.²², relacionada a frequência de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) em mulheres grávidas, concluiu que não deve ser coletada de maneira compulsória o exame citopatológico durante o pré-natal. Recomenda que diante do resultado citopatológico no caso de atipia ASCUS em gestantes, não deve ser diferente da adotada para não gestantes, devendo-

se repetir o exame num intervalo de seis meses em mulheres com 30 anos ou mais e em doze meses, se a mulher tiver menos idade. Diante de resultado positivo, deve-se proceder à colposcopia. Se negativo, realizar seguimento citológico semestral ou anual até dois exames consecutivos normais¹⁰.

Um caso de gestação de mola hidatiforme parcial recorrente, na qual houve alteração patológica pelo desenvolvimento embrionário anormal, da mesma maneira que a transformação maligna da mola parcial recorrente, foi relatado por Ferraz et al.²³. Contudo, mesmo o evento sendo inabitual é pertinente que haja avaliação nas gestantes, pois existem evidências importantes em relação à vigilância hormonal rigorosa para detectar a malignização desses blastomas em casos de neoplasia trofoblástica gestacional, em recorrência de mola hidatiforme parcial. No caso relatado, utilizou-se quimioterapia com *Methotrexate*® para induzir a cura. Esse tipo de droga é classificada como um inibidor de purinas e pirimidinas atuando através da inibição da di-hidrofolato redutase, antagonista do folato, levando a um bloqueio na síntese de DNA, principalmente em células de rápida divisão, como nos cânceres²⁴.

Sobre a dimensão emocional de mulheres com câncer e que recebem a notícia na gestação, é necessária a intervenção psicológica para enfrentamento do tratamento, respeitando-se os limites, evitando-se interferir nas escolhas e na individualidade da pessoa adoecida, bem como trazer prejuízos ao tratamento e à boa evolução da gestação¹⁵.

Nesse sentido, é preciso obter equilíbrio entre a necessidade do atraso do tratamento oncológico da gestante, à medida que ocorre o desenvolvimento fetal, e a necessidade de induzir uma interrupção precoce da gravidez. Trata-se de um dilema, uma vez que não há evidência de que essa interrupção aumente as chances de cura materna se o tratamento oferecido contra o câncer for apropriado. Dessa forma, pacientes e familiares devem ser esclarecidos apropriadamente sobre a doença e quanto às opções de tratamento antes de tomarem a decisão final.

Ademais, no câncer gestacional é relevante o acompanhamento regular no pré-natal, observando-se com cautela sinais e sintomas expostos para diferenciá-los das variações habituais do período gravídico, visto que o acompanhamento visa promover a redução do risco ao bem-estar da mãe e do feto, assim como o diagnóstico precoce, pois possibilitará melhor resposta no tratamento.

Mais estudos são necessários para avaliar o risco de malformações fetais, bem como os possíveis efeitos nos

recém-nascidos de mães que receberam algum tipo de quimioterapia. Parece haver uma tendência a evitar a administração de quimioterápicos no primeiro trimestre, havendo preferência a considerar o segundo trimestre como sendo o melhor período para tratamento, diminuindo o risco de incidência de malformações fetais pela administração de quimioterápicos durante a organogênese, mas também evitando sua utilização próxima ao parto de modo a minimizar alterações hematológicas e imunes no recém-nascido²⁵.

Assistência de Enfermagem no tratamento do câncer na gestação

O papel do enfermeiro na condução de situações ligadas ao câncer gestacional é essencial para o paciente. A assistência de Enfermagem abrange o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da gestante e deve focar no esclarecimento da paciente sobre a doença e suas opções de tratamento, promovendo informação acerca do autocuidado, oferecendo apoio emocional, proporcionando alívio da dor, incentivando e encorajando a paciente a enfrentar a doença e suas possíveis consequências. Com isso, percebe-se que a assistência deve estar voltada não somente para as habilidades técnicas e procedimentos terapêuticos, mas também para a disponibilidade para ouvir e orientar o paciente, oferecendo um cuidado digno e humanizado.

Sendo assim, é também fundamental a atuação do enfermeiro no contexto da aplicação da quimioterapia antineoplásica, sendo esta atuação um papel privativo. O profissional de Enfermagem deve avaliar e identificar os efeitos colaterais do tratamento. Assim, a assistência deve ser individualizada e o profissional necessita ter conhecimento científico sobre os efeitos das medicações, ponderando de maneira contínua e holística, de modo a prever as consequências e antecipar cuidados que reduzam a ocorrência de mal-estar geral. Desta forma, o enfermeiro poderá atuar de forma específica na otimização da qualidade de vida das pacientes gestantes e sob cuidados oncológicos, a exemplo do uso de quimioterápicos.

Ainda diante deste contexto, cabe à Enfermagem gerenciar o preparo e a administração de medicamentos. No entanto, não deve restringir-se a aplicação da prescrição médica, e sim, controlar sinais e sintomas decorrentes da doença e dos efeitos adversos causados pelos quimioterápicos que causam impacto na capacidade funcional²⁶.

O comprometimento e o vínculo com o paciente e a família são fundamentais para a intervenção correta e detecção de possíveis alterações que indiquem sintomas e até efeitos colaterais dos quimioterápicos. O enfermeiro deve ter autonomia para agir, tendo em vista minimizar danos menores à gestante, motivo pelo qual se torna um elemento imprescindível na equipe de saúde e no amparo aos pacientes.

Diante disso, a Enfermagem pode intervir em situações de câncer gestacional, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), elaborando diagnósticos pela Taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA - 2015 a 2017), os quais estão relacionados no Quadro 1.

Quadro 1 - Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem no câncer gestacional

Diagnóstico	Intervenções
Ansiedade relacionada ao conhecimento deficiente sobre os efeitos imediatos e de longo prazo e com o prognóstico e o tratamento, caracterizada por olhos lacrimejantes, inquietação, movimentação ativa das mãos, verbosidade.	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a paciente a explicar os motivos de sua ansiedade. • Iniciar o diálogo relativo às preocupações sobre o diagnóstico de câncer. • Corrigir qualquer conceito ou informação incorreta que a paciente tenha. • Esclarecer as dúvidas e questionamentos que possam ocorrer em relação à doença e ao tratamento quando se fizer necessário. • Explicar os efeitos terapêuticos e colaterais mais comuns do tratamento.
Risco de trauma relacionado a comprometimento da drenagem linfática, das funções motora e sensorial no membro superior afetado.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar os sinais e os sintomas de deficiência sensorio-motora (movimento articular prejudicado, fraqueza muscular, dormência ou formigamento). • Monitorar o aparecimento de edema. • Observar os sinais precoces de infecção (vermelhidão, dor, calor), procurando prontamente assistência médica no caso desta ocorrência (sempre que ocorrer).
Controle eficaz do tratamento medicamentoso para hipertensão, caracterizado por conhecimento e adesão à terapêutica medicamentosa anti-hipertensiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a importância de manter e utilizar a medicação anti-hipertensiva, conforme a orientação médica. • Enfatizar a importância de manter o seguimento periódico de consulta médica.
Medo de sofrimento físico caracterizado por relato de tensão associada ao risco de sofrimento físico pela doença, relacionado à possibilidade de dores constantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfatizar os riscos associados ao tratamento e às formas de prevenção. • Estabelecer um grau de confiança do paciente com a enfermeira clínica ambulatorial, informando horário e local para atendimento. • Dar preferência às condutas terapêuticas do presente, evitando opinar sobre o prognóstico da doença de base.
Medo de morrer caracterizado pelo nervosismo e pelo relato de que está com medo da cirurgia, relacionado ao déficit de conhecimento sobre a doença e a cirurgia.	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar ao paciente um ambiente tranquilo e seguro. • Determinar o nível de conhecimento do paciente acerca da sua condição, do prognóstico e das medidas de tratamento. • Escutar atentamente as expressões verbais dos sentimentos do paciente e oferecer a oportunidade de discutir as razões da sua preocupação. • Orientar o paciente e o acompanhante sobre a doença. • Orientar o paciente quanto aos procedimentos a serem realizados. Explicar de forma simples as rotinas hospitalares e fornecer folder explicativo. • Encorajar o envolvimento da família em proporcionar apoio emocional ao paciente. • Auxiliar o paciente a estabelecer metas a curto e médio prazos.
Náusea e vômito, caracterizados pelo relato da sensação de vomitar, relacionados aos efeitos	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer informações com relação às causas das náuseas e vômitos.

Das medicações.	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar medicação antiemética conforme prescrição médica. • Encorajar o consumo de pequenas quantidades de alimento. • Oferecer líquidos frios, puros, inodoros e incolores, quando adequado. • Evitar a ingesta de alimentos quentes, condimentados, gordurosos ou de odor forte. • Observar e registrar dados sobre o vômito quanto à cor, consistência, presença de sangue, horários e extensão em que é sentido. • Medir ou calcular o volume do vômito. • Monitorar exames laboratoriais, atentando para distúrbios hidroeletrólíticos. • Promover repouso adequado para facilitar o alívio da náusea e vômito. • Proporcionar higiene oral frequente para promover conforto, a menos que estimule a náusea e o vômito. • Monitorar sinais e sintomas dos efeitos colaterais. • Realizar balanço hídrico.
Adaptação prejudicada relacionada à não-aceitação da mudança do estado de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer informações claras, de forma calma e receptiva, sobre o processo da doença atual. • Fornecer apoio à tomada de decisão, com esclarecimento de valores.
Fadiga relativa ao cansaço e comprometimento da libido.	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer fatores causadores (processo patológico), explicando-os à paciente, auxiliando-a a identificar seus pontos fortes, suas capacidades e interesses (criar quadro de metas). • Orientação para imagem focalizada em sua reabilitação. • Ratificar importância do plano de maior mobilização para cumprimento do plano terapêutico a ser proposto.

Fonte: dados de pesquisa, 2018.

Assim, os profissionais de Enfermagem devem ter atenção especial com as gestantes, estando atentos para qualquer alteração detectada durante o período da gestação, contribuindo para o controle da doença, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce dos agravos. Ressalta-se, ainda, a importância da atenção qualificada ao câncer desde o diagnóstico até a reabilitação, visto que alguns profissionais ainda estão despreparados para diagnosticar o câncer no período gestacional²⁷.

É imprescindível a realização da SAE para a implementação dos cuidados, sendo que inicialmente deve ser identificado o histórico e definidos os diagnósticos de Enfermagem, pois as ações implementadas deverão ser baseadas neles e continuamente reavaliadas, sempre considerando o estado atual da gestante.

CONCLUSÃO

Há necessidade de mais estudos sobre doenças oncológicas na gravidez, principalmente em relação à assistência de Enfermagem, uma vez que informações científicas recentes para os profissionais da área, baseadas em evidências científicas, subsidiarão um cuidado mais qualificado às gestantes e/ou parturientes com câncer.

A Enfermagem é uma área importante da equipe de

saúde. Abordar todas as etapas da assistência e capacitar a equipe com informações, evidências e inovações sobre essa temática poderia levar a melhor identificação dos sintomas das gestantes com câncer e dos efeitos adversos ao tratamento, principalmente quimioterápico. Também, trabalhar ações/intervenções preventivas para evitar óbitos precoces. Destarte, torna-se evidente a importância da atuação destes profissionais para a prevenção dos óbitos maternos, o que, em sincronia às políticas públicas na área da saúde da mulher, que embora não sejam novas, ainda se apresentam incipientes no cenário atual de tratamento à mulher.

A assistência integral e preventiva ainda não é comumente instituída e concorre para o atendimento fragmentado e de pouca efetividade. Diante disso, os indicadores de morte materna e infantil são mantidos, razão pela qual se faz necessária uma reformulação dos programas e comprometimento da gestão pública em melhorar tais indicadores. Outro fator que acarretaria a redução dos agravos na assistência ao parto, seria, além de uma assistência qualificada no pré-natal, ter uma equipe capacitada na identificação precoce e na criação e implementação de protocolos e rotinas mais criteriosas dos processos de saúde, contemplando a individualidade em detrimento da mecanização da assistência.

Dessa maneira, além das políticas que devem ser efetivadas, a produção de trabalhos acadêmicos e de publicações são necessários, pois a escassez de pesquisas sobre o tema dificulta o aprofundamento e a argumentação necessários aos profissionais de saúde de modo a facilitar intervenções em casos de carcinoma gestacional, incluindo a identificação correta da terapêutica a ser realizada.

REFERÊNCIAS

- Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, 1996-2017. [Internet]. [citado em 22 mar. 2019]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322. Acesso em: 5 jun. 2017.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ª. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.
- Salani R, Billingsley CC, Crafton SM. Cancer and pregnancy: an overview for obstetricians and gynecologists. *Am J Obstet Gynecol*. 2014; 221(1):7-14.
- Anderson TM, Johansson AL, Fredriksson I, Lambe M. Cancer during pregnancy and the postpartum period: a population-based study. *Cancer*. 2015; 121(12):2072-7.
- Morice P, Uzan C, Uzan S. Cancer in pregnancy: a challenging conflict of interest. *Lancet*. 2012; 379(9815):495-6.
- American Cancer Society. What is gestational trophoblastic disease? [Internet]. [citado em 22 mar. 2019]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/gestational-trophoblastic-disease/about/what-is-gtd.html>
- Ramirez PT, Gershenson DM, Salvo G. Doença trofoblástica gestacional. [Internet]. [citado em 22 mar. 2019]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%AAdcia/neoplasias-ginecol%C3%B3gicas/doen%C3%A7a-trofobl%C3%A1stica-gestacional>
- Creel LM, Gregory S, McNeal CJ, Beeram MR, Krauss DR. Multicenter neonatal databases: trends in research uses. *BMC Res Notes*. 2017; 10:42.
- Johansson AL, Andersson TM, Hsieh CC, Cnattingius S, Lambe M. Increased mortality in women with breast cancer detected during pregnancy and different periods postpartum. *Cancer Epidemiol Biomark Prev*. 2011 Sep; 20(9):1865-72.
- Instituto Nacional de Câncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2011. p. 128.
- Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(2):335-45.
- Oliveira MM, Malta DC, Guauche H, Moura L, Silva GA. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(Suppl 2):146-57.
- Manoel WJ, Mühlbeier DFM, Valadares FD, Alves LG, Abreu DCB, Paula EC, et al. Câncer de mama e gravidez: relato de caso. *Rev Bras Mastologia*. 2011 Jun; 21(1):42-5.
- Capelozza MLSS, Peçanha DL, Mattar R, Sun SY. A dinâmica emocional de mulheres com câncer e grávidas. *Bol Acad Paul Psicol*. 2014; 34(86):151-70.
- Cipriano PC, Oliveira C. Gestação e câncer de mama: proposta de guia de orientações. *Fisioter Bras*. 2016; 17(2):148-57.
- American Cancer Society. Treating breast cancer during pregnancy. 2016. [Internet]. [citado em 12 dez. 2018]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/treating-breast-cancer-during-pregnancy.html>
- Ferreira, LRG, Spautz CC. Câncer de mama associado à gestação. *Femina*. 2014; 42(4):203-8.
- Costa ACC, Silva APR, Fortes RC. Tumor de mediastino na gestação. *Com Ciênc Saúde*. 2014; 25(1):93-100.
- Silva AP, Venâncio TT, Figueiredo-Alves RR. Câncer ginecológico e gravidez: uma revisão sistematizada direcionada para obstetras. *Femina*. 2015; 43(3):111-8.
- Ribeiro L, Bastos RR, Vieira MT, Ribeiro LC, Teixeira MTB, Leite ICG. Rastreamento oportuníssimo *versus* perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolaou entre mulheres que frequentaram o pré-natal. *Cad Saúde Pública*. 2016; 32(6):e00001415.
- Dufloth RM, Vieira LFF, Xavier Júnior JCC, Vale DB, Zeferino LC. Frequência de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) em mulheres grávidas e não grávidas. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015; 37(5):229-32.
- Ferraz L, Lozoya C, Lopes PF, Moraes V, Amim-Júnior J, Rezende-Filho J, et al. Mola hidatiforme parcial recorrente evoluindo para neoplasia trofoblástica gestacional. *Femina*. 2015; 43(1):46-52.

-
24. Guirado BN. Um breve olhar sobre o uso de metotrexato e da leflunomida. *Temas Reumatol Clín.* 2011; 12(4):120-1.
25. Esposito M, Tenconi R, Preti V, Groppali E, Principi N. Chemoterapy against câncer during pregnancy. *Medicine.* 2016; 95:38.
26. Elias TC, Mendes LC, Soares MBO, Silva SR. Caracterização e capacidade funcional de mulheres com câncer ginecológico, câncer mamário e doença trofoblástica gestacional. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(4):37-42.
27. Rodrigues CMO. Repercussão do tratamento das neoplasias durante a gestação. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança.* 2016; 14(1):67-72.
- Envio: 25/05/2019*
Aceite: 18/08/2019