

Enfrentamento da mulher com diagnóstico de câncer no período gestacional

COPING WITH WOMEN DIAGNOSED WITH CANCER DURING PREGNANCY

RESUMO: Objetivo: Identificar evidências do enfrentamento da mulher frente ao diagnóstico e tratamento do câncer durante a gestação.

Método: Foi realizado um estudo do tipo bibliográfico, descritivo, exploratório. **Resultados:** Embora a literatura sobre essa temática seja escassa, foi possível perceber que o enfermeiro tem papel relevante na prevenção e detecção precoce do câncer no período gestacional por atuar diretamente na assistência ao pré-natal. **Conclusão:** 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.

Palavras-Chave: Câncer, gestação, assistência de enfermagem.

ABSTRACT: Objective: To identify evidence of women's coping with cancer diagnosis and treatment during pregnancy. **Method:** A bibliographic, descriptive, exploratory study was performed. **Results:** Although the literature on this subject is scarce, it was possible to realize that the nurse has a relevant role in the prevention and early detection of cancer in the gestational period by acting directly in prenatal care.

Conclusion: It was noted the unpreparedness of this professional in assisting pregnant women, regarding their role as health educator, which should provide the opportunity for prenatal care to guide them as to the importance of clinical examination and breast self-examination and performance of colpocytology; denoting a better appropriation of scientific knowledge and ethical and professional commitment to the assisting population, in order to minimize the risks to maternal health and optimize the survival of the fetus.

Keywords: Cancer, pregnancy, nursing care.



Vania Cleia Alves de Lima¹
Janaina Steger²
Susy Ricardo Lemes Pontes³

¹ Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição; ITH - pós-graduação; Faculdade Novo Horizonte. Goiânia, Goiás

² Unifimes. Trindade, Goiás

³ Faculdade União de Goyazes. Trindade, Goiás

Correspondente

susy.pontes@fug.edu.br

Rodovia GO-060, 3184 - Laguna Park - Vila Emanuel, Trindade - GO, 75380-000



OPEN ACCESS

Recebido: 19.11.2019 | Aprovado: 27.12.2019

INTRODUÇÃO

O câncer é um conjunto de mais de 100 tipos de doenças que se assemelham quanto ao crescimento desordenado e maligno de células, com capacidade de espalhar – se para outras regiões do corpo, provocando metástase ao invadir tecidos e órgãos adjacentes. O surgimento do câncer depende da intensidade e duração da exposição das células aos agentes etiológicos, conforme dados fornecidos pelo Instituto Nacional do Câncer.¹ Trata – se de uma doença avassaladora, principalmente, quando ocorre no período gravídico – puerperal.

O câncer associado à gestação compreende aquele diagnosticado durante o período gestacional até um ano após o parto. Tal situação promove fragilidade e angústia para a gestante e para sua família, ao mesmo tempo em que impõe novos desafios e anseios aos profissionais de saúde envolvidos, em detrimento do conflito gerado pela escolha entre o tratamento ideal para a mãe e a sobrevivência do feto. Ressalva-se que a frequência de câncer na gravidez pode aumentar nos próximos anos em decorrência do processo de transformação social e econômica da sociedade e dos novos hábitos de vida da mulher moderna, ou seja, da menor paridade e do primeiro parto tardio.²

Perante à tais mudanças e à necessidade de viabilizar os exames preventivos, como a exemplo o Papanicolau, o exame clínico das mamas e o autoexame, surgem alguns conflitos, entre eles a dificuldade para realizar o diagnóstico durante a gestação, a cautela nos cuidados adotados em situações de necessidade cirúrgica, a escolha coerente e os desafios para resguardar a gestação e protelar o tratamento.³

O método terapêutico em pacientes com câncer no período gestacional é uma avaliação complexa por envolver o risco materno e fetal. Portanto, deve - se considerar o tipo e o estágio do tumor, a idade gestacional e a vontade da paciente e da família.⁴

Frente à abordagem superficial da maioria dos artigos analisados na apresentação da problemática, aliada à uma certa depreciação dos sentimentos envolvidos nesse processo, que engloba a esperança por uma nova vida e a incerteza associada à doença, percebeu-se a necessidade de desmistificar o significado para a mulher acometida por câncer e sua família perante tal diagnóstico no período gestacional. Considera-se, então, relevante o entendimento de como essa experiência é manifestada na subjetividade de mulheres que passam pelo impacto agregado ao curso da doença/gestação.

Diante do exposto, surgem as questões norteadoras: Como a gestante enfrenta o diagnóstico e o tratamento de câncer durante o período gestacional? Como a enfermagem pode intervir junto à gestante? É importante que os profissionais de saúde envolvidos nesse processo, tomem decisões pautadas nos princípios éticos, científicos e legais, sendo fundamental considerar os elementos da bioética para melhor direcionar sua atuação. Além disso, entre as atribuições do enfermeiro estão as práticas educativas de promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher; favorecendo a detecção precoce de câncer nesse grupo, especialmente, no período gestacional.⁵

O objetivo desse artigo é identificar na literatura científica evidências do enfrentamento da mulher frente ao diagnóstico e tratamento de câncer durante o período gestacional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, descritivo, exploratório. Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde.

Foram utilizados os descritores: Câncer; Gestação; Assistência de Enfermagem, onde foram encontrados 30 artigos. Após a seleção foram utilizados neste projeto 11 periódicos. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no SCIELO, no período de fevereiro de 2016 a novembro desse mesmo ano, caracterizando assim o estudo retrospectivo, no idioma Português, buscando as fontes virtuais, no período de 2007 a 2016. Como critérios de inclusão: artigos publicados em português, na íntegra, que retratassem a temática referente indicada nos bancos de dados nos últimos 10 anos e, como critério de exclusão: artigos de língua estrangeira, artigos repetidos, artigos que não tratassem de temática proposta, publicados antes de 2007 e que só possuíam resumo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Incidência, diagnóstico e tratamento do câncer na gestação

Dentre as neoplasias mais frequentes na gravidez estão os cânceres de mama, cérvico – uterino, de sangue (leucemia), de pele (melanoma) e linfomas. Destes, o mais incidente é o câncer de mama diagnosticado na gestação, até dois anos após a gravidez ou em qualquer fase da amamentação; ocorrendo, de modo geral, numa proporção de 1:3.000 a 1:10.000 gestações dependendo do país avaliado.⁴ Em contrapartida, para o Ministério da Saúde⁶, o câncer de mama não é comum durante a gestação, sendo sua incidência de um caso para 3000 partos. E que o câncer uterino é o que mais se associa à gestação, seguido pelo câncer de ovário (1:81 a 1.800 gestações), o câncer endometrial com 29 casos referidos na literatura e um caso de câncer tubário.

Schünemann et al.⁷, enumera os tipos de cânceres mais comuns no período gestacional em concordância com Ferreira e Spautz⁴, afirmando que os tipos de cânceres mais comuns no período gestacional são o câncer de colo uterino, câncer de mama e os hematológicos (linfomas e leucemias). Contrapondo-se apenas, no sentido de que, até então, o tipo mais frequente é o câncer cérvico – uterino, embora afirma que, nos últimos anos, este tem perdido gradualmente posição para o câncer de mama. Isso porque o câncer de mama tem ocorrido cada vez mais em menores faixas etárias e as gestações cada vez mais tardias. Além disso, afirma que, com frequência, há uma delonga para o diagnóstico de câncer na gestação atribuída à diversos fatores, tais como, o fato de ser um diagnóstico incomum, a similaridade dos sinais e sintomas ao período gravídico e o comprometimento do exame físico devido às alterações anatômicas e fisiológicas gestacionais.

Segundo estudo, a maior predisposição ao desenvolvimento do câncer de mama está relacionado a mulheres acima de 35 anos, hereditariedade, menarca precoce, primeira gestação tardia, nuliparidade, acontecimento tardio da menopausa e obesidade. Vale ressaltar, que a realização do autoexame das mamas é recomendável à todas as mulheres, inclusive as gestantes e as que estão no período de climatério.⁸

A propedêutica do câncer de mama no período de gestação e lactação é prejudicada pelas alterações fisiológicas das mamas, tais como, aumento do volume e densidade mamária, retenção hídrica e vascularização aumentada; circunstâncias que dificultam o diagnóstico por meio da mamografia ou do exame físico e favorecem resultados falsos - positivos ou negativos do exame anatomopatológico.⁹ Soma – se a isso, o despreparo dos profissionais de saúde para assistir a gestantes com câncer que, segundo Schünemann et al.⁷ experimentam a dualidade do início de uma vida e a ameaça da morte.

Segundo estudo³, se não há um pleno entendimento da causa do câncer, a melhor providência para combatê-lo é detectá-lo o mais breve possível ao seu aparecimento. No entanto, a realização do exame

clínico das mamas, apesar de indicada para todas as consultas clínicas em qualquer faixa etária, talvez não tenha sido compreendida como parte da assistência integral à saúde da mulher. Assim como o exame de Colpocitologia Oncótica (CCO), embora recomendado pelo Ministério da Saúde que seja realizada a coleta ectocervical em qualquer fase da gestação, o pré-natal não tem sido oportunizado para sua realização. Além disso, não se tem aproveitado o ensejo para fornecer informações e orientações sobre a necessidade de realizar o autoexame das mamas regularmente durante o período gestacional⁸. Fatos estes, que confirmam o desconhecimento científico da importância de se realizar os exames preventivos, além de denotar a necessidade de uma revisão de postura dos profissionais de saúde que restringem seu atendimento à avaliação do processo gravídico, propiciando sérias consequências para a saúde dessas mulheres.³

Para Rodrigues et al.¹⁰, o tratamento do câncer na gestação demanda cautela, uma vez que se faz necessário priorizar a particularidade de cada caso, no intuito de resguardar a sobrevida dos envolvidos. Ferreira e Spautz⁴ afirmam que inexistem eventuais estudos clínicos que discriminem a melhor terapêutica, lembrando que há uma escassez de artigos que abordam a temática em questão e que os dados disponíveis advêm de estudos retrógrados e relatos de caso. Apesar disso, Schünemann et al.⁷ alega que, recentemente, tem ocorrido mudanças na forma de se pensar o tratamento, optando – se por uma conduta mais adequada para preservar a integridade do concepto, ao invés de ignorar a gestação que, regularmente era interrompida de imediato, tentando manter o equilíbrio do binômio mãe – filho de modo a restringir os riscos de evolução da doença materna e resguardar a viabilidade fetal.

Quando se fala em câncer de colo uterino, sendo diagnosticado adenocarcinoma *in situ*, o tratamento recomendado é a histerectomia total, podendo ser realizada no parto ou pós-parto.¹⁰ Já no câncer de mama, tanto a mastectomia radical quanto a cirurgia conservadora das mamas, podem ser realizadas em qualquer fase gestacional com prejuízo mínimo ao desenvolvimento do feto. Em decorrência das alterações fisiológicas das mamas no período gestacional e, por ser provável a adesão de quimioterápico no segundo e terceiro trimestres, pode-se postergar a reconstrução das mamas para o pós-parto. Enquanto que, no período de lactação, pode-se realizar a cirurgia conservadora, porém a de reconstrução deve respeitar um intervalo mínimo de 3 a 6 meses do fim do período lactacional.⁴ Já a quimioterapia deve ser recomendada a partir do segundo trimestre até a 35ª semana de gestação. O risco de abortamento existe quando a quimioterapia é realizada no primeiro trimestre e pode favorecer parto prematuro e baixo peso do nascituro quando for feita a partir da 35ª semana.¹⁰

Segundo Monteiro et al.², sempre que possível, a radioterapia deve ser adiada para o período pós-parto. Já para Schünemann et al.⁷, o efeito ao concepto da radioterapia depende da idade gestacional e da dose administrada. Destacando que no período de implantação do ovo (1 a 14 dias), o uso radioterápico pode ocasionar a morte do blastocisto; na fase da organogênese (2 a 12 semanas), a radioterapia pode provocar malformação ou aborto, ou seja, o efeito teratogênico, em especial na 4ª e na 8ª semana; na fase de crescimento (12 a 40 semanas), a radioterapia pode levar à lesões oculares, microcefalia, retardo de crescimento e alterações de comportamento e cognição.

No que tange à fertilidade, as mulheres tratadas de câncer de mama estão mais propensas ao risco de esterilidade ocasionado pela toxicidade da quimioterapia sobre os folículos ovarianos, ooforectomia para diminuir o risco de câncer de ovário em mulheres que possuem mutação do gene BCRA (*breast cancer*). É preciso esclarecer as opções de preservação da fecundidade e o impacto da terapêutica sobre o futuro reprodutivo, no momento do diagnóstico de câncer de mama.⁹

Logo, o acompanhamento da gestante durante o pré-natal possibilita identificar sinais que podem comprometer a saúde materno-infantil e propiciar a intervenção adequada ainda na atenção primária, reduzindo os riscos à saúde da mãe e do feto.¹¹ Assim, como amenizar ou evitar um trauma psicológico a essa gestante e aos seus familiares, pela carga emocional e desestruturação familiar que um diagnóstico de câncer pode acarretar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou um melhor entendimento acerca de como a mulher, diagnosticada com câncer numa fase tão importante de sua vida que é a maternidade, enfrenta duas situações que instigam sentimentos e experiências ambivalentes, com sentido de dualidade; aprendendo a conviver com a incerteza da vida do seu conceito e o medo e prenúncio de morte que lhe ameaça pela existência da doença.

O processo do adoecer traz vivências muito subjetivas para a maioria das mulheres, especificamente, o binômio câncer/ gestação. Emerge a sensação de fragilidade, impotência diante à ameaça de morte, vulnerabilidade e incerteza. A maioria destas gestantes desconhece a importância do autoexame das mamas e da realização da colpocitologia enquanto mecanismos de prevenção aos cânceres de mama e colo uterino. Fato que contribui para incidência em ascensão dos mesmos.

Percebeu-se a deficiência da assistência à saúde das gestantes na atenção primária, ao passo que o pré-natal, muitas vezes, acaba sendo o único contato dessa mulher com o serviço de saúde e não tem recebido atenção integral e qualificada. Muitos profissionais limitam-se ao processo gravídico sem atentar-se à outras anormalidades; ignorando seu papel enquanto educador em saúde e interventor no processo de prevenção e detecção precoce do câncer, em especial, na fase da gestação e do puerpério.

Faz-se necessário melhor preparar os profissionais enfermeiros que estão na linha de frente do cuidado à gestante, pois o acompanhamento durante o pré-natal permite precaver situações que possam comprometer a saúde materno-infantil e intervir no momento ideal para reduzir os riscos à saúde do binômio mãe-filho. E isso somente é possível, se a equipe envolvida nesse processo, tiver conhecimento científico e comprometimento ético e profissional para identificar possíveis fatores de risco e intervir com agilidade e eficiência, atuando na promoção, prevenção e recuperação da saúde. Lembrando que, quanto mais rápido for o diagnóstico, maior a perspectiva de sobrevida dos envolvidos e melhor o prognóstico.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer – INCA, 2016. Disponível em <www.inca.gov.br>.
2. Monteiro DLM, Trajano AJB, Menezes DCS, Silveira NLM, Magalhães AC, Miranda FRD, Caldas B. Câncer de mama na gravidez e quimioterapia: revisão sistemática. *Rev Assoc Méd Bras*. 2013; 59(2):74-80.
3. Lima AP, Teixeira RC, Corrêa ACP, Oliveira QC. Câncer de mama e de colo uterino no período gestacional: uma revisão de literatura. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009; 8(4):699-700, 2009.
4. Ferreira LRG, Spautz CC. Câncer de mama associado à gestação. *Femina*. 2014; 42(4).
5. Spautz CC, Rabinovich IRIS, Lima RS, Urban CA, Schunemann EJr. Radioterapia e quimioterapia no tratamento do câncer durante a gestação – revisão de literatura. *Rev Bras Cancerol*. 2007; 53(1):41-46.
6. Achete D, Fregorese AA. Gestação e câncer: convivendo com os paradoxos. *Soc Bras Psico-Oncol*. 2009; 4(3).

7. Brasil. Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde. Brasília: Bvs, 01 nov. 2007. {Disponível em - http://bvms.saude.gov.br/bvs/dicas/134cancer_mama.html }.
8. Marinho AM, Lima FC, Araujo MFM. Câncer de mama e autoexame: uma análise do conhecimento de gestantes. *Cogitare Enf.* 2007; 12(4):478-86.
9. Martins MM, Lucarelli AP. Câncer de mama na gestação. *Femina.* 2012; 40(4).
10. Rodrigues CMO, Maximino DAFM, Souto CGV, Virginio NA. Repercussão do tratamento das neoplasias durante a gestação. *Rev Ciên Saúde Nova Esperança.* 2016; 14(1):67-72.
11. Zuque FRS, Zuque MAS, Spazzapan AL, Silva VR. Citologia oncológica durante a gestação: desafio ou realidade? 2010. Disponível em <http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoanterior/sumario/2013/downloads/2013/1/17.pdf>.