

REPERCUSSÃO DO TRATAMENTO DAS NEOPLASIAS DURANTE A GESTAÇÃO

Cintya Millena de Oliveira Rodrigues¹
Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino²
Cláudia Germana Virgínio de Souto³
Nereide de Andrade Virgínio⁴

RESUMO

O câncer é considerado um grave problema de saúde pública, doença crônica que pode levar ao óbito ou trazer uma série de consequências à saúde da mulher, porém, a sobrevivência aumenta quando o diagnóstico é feito precocemente. Entre os diversos tipos de cânceres, observa-se que o mais presente durante a gravidez é o câncer de colo do útero seguido do câncer de mama. O tratamento vai depender da idade gestacional, do tipo e do estadiamento da doença, preconizando e garantindo a atenção ao binômio mãe-filho, levando em consideração o risco benefício, garantindo uma maior sobrevivência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir da qual as buscas foram realizadas em sites eletrônicos, destacando-se: SCIELO, INCA, LILACS, além dos manuais de Pré-Natal do Ministério da Saúde. Os artigos nacionais pesquisados foram publicados no período de 2008 a 2014. Foram analisados 13 artigos, sendo escolhidos apenas 05 e descartados 08, uma vez que estavam incompletos e desatualizados, também foram utilizados 02 manuais do Ministério da Saúde (Pré-natal de baixo e Pré-natal de alto risco). A realização deste estudo permitiu a constatação de que há escassez de dados científicos disponíveis na literatura acerca do câncer diagnosticado no período gestacional, o que se confirma pela quantidade de artigos encontrados durante a pesquisa. A questão norteadora foi a caracterização das publicações científicas acerca do tratamento\repercussões do câncer no período gestacional

Palavras-Chave: Câncer de mama. Câncer do colo do útero. Gestação. Tratamento.

¹ Discente do curso de especialização em enfermagem obstétrica e neonatologia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE. E-mail: cintya.rodrigues@hotmail.com.

² Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Especialista em Saúde da Família e enfermeira assistencial do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho. E-mail: dannyaurilia@hotmail.com

³ Enfermeira. Coordenadora de Estágios da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Especialista em Metodologia do Ensino Superior. E-mail: claudiagermana1@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Mestre pela Universidade Federal da Paraíba. Coordenadora Geral do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/PB.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica degenerativa com evolução progressiva se não sofrer interferência. A incidência varia de país para país e de região para região. As associações entre o surgimento do câncer e os fatores causais apontam para a forte relação com estilo de vida, em especial considerando-se o fumo, o álcool, hábitos alimentares e exposição à luz solar¹.

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres; respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados².

Vários são os fatores de risco relacionados ao aparecimento do câncer, a idade é o principal fator de risco para o câncer de mama, e o número de casos aumenta de forma acelerada após os 50 anos. Sua ocorrência está relacionada ao processo de urbanização da sociedade, evidenciando maior risco de adoecimento nas mulheres com elevado nível socioeconômico³. O controle do câncer depende essencialmente de ações nas áreas de promoção da saúde, proteção específica e do diagnóstico precoce da doença¹.

O câncer de mama pode ser detectado precocemente e as estratégias para a sua detecção são fundamentalmente três: autoexame realizado mensalmente; exame clínico anual das mamas, realizado por médicos e enfermeiros, em todas as mulheres, especialmente naquelas com 40 anos ou mais de idade; exame mamográfico que toda mulher com idade, preferencialmente, entre 50 e 69 anos deveria se submeter anualmente⁴.

Entre os cânceres ginecológicos, o câncer do colo do útero é o que mais frequentemente se associa a gestação⁵. É a neoplasia mais diagnosticada durante a gestação e sua prevenção com o exame de Papanicolau é componente essencial do pré-natal. Os programas de rastreamento reduziram em 80% os índices de câncer do colo uterino nos países desenvolvidos⁶.

O período gestacional é uma grande oportunidade para se diagnosticar um câncer, com isso, a atenção direcionada às gestantes deve ser minuciosa com um exame clínico detalhado, visando garantir a sobrevivência da gestante e da criança⁷.

O tratamento diante de uma gestante com câncer varia de acordo com a idade gestacional. Quando for diagnosticado no primeiro trimestre, o câncer é tratado sem considerar a gestação; no segundo trimestre, deve-se considerar a individualidade da gestante; e no terceiro trimestre, deve-se a guardar a viabilidade fetal, interromper a gestação por cesariana e tratar o câncer imediatamente⁵.

O questionamento que direcionou esta pesquisa foi: Quais as principais repercussões do câncer diagnosticado no período gestacional? A partir disso, essa pesquisa tem como objetivo descrever, por meio de uma revisão integrativa, os tipos mais comuns de cânceres detectados no período gestacional, assim como, as principais formas e tratamentos do câncer no período gestacional.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de pesquisa é desenvolvido a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos os quais abordam a temática em destaque⁸.

Para realização deste estudo foi efetuado um levantamento bibliográfico em sites eletrônicos, destacando-se: SCIELO, INCA, LILACS, além dos manuais de Pré-

Natal do Ministério da Saúde. Os artigos nacionais pesquisados foram publicados no período de 2008 a 2014. Foram analisados 13 artigos, sendo escolhidos apenas 05 e descartados 08, também foram utilizados 02 manuais do Ministério da Saúde (Pré-natal de baixo e Pré-natal de alto risco). Vale salientar que, para localização desses artigos, utilizaram-se os seguintes descritores: câncer de mama, câncer do colo do útero, gestação e tratamento. Com o desenvolvimento do trabalho, foi evidenciada a escassez de textos científicos sobre o assunto.

O exame citopatológico deve ser feito entre as mulheres dos 25 aos 64 anos, a cada três anos, caso a mulher apresente dois exames normais, com intervalo de um ano². O exame citopatológico do colo uterino deve alcançar uma cobertura em torno de 80% da população feminina entre 25 e 49 anos, para ter real efetividade na prevenção do carcinoma cervical⁹.

O diagnóstico de um câncer na gestação constitui um acontecimento traumático para a mulher e família, apontando para o despreparo dos profissionais para enfrentar a situação. A preocupação com o curso da gravidez se mistura ao impacto que a doença causa em termos de incerteza sobre a vida da mãe e do feto¹⁰.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 05 artigos selecionados, 03 afirmam que o diagnóstico do câncer durante a gestação é um evento raro, e a literatura sobre o assunto abordado é escassa. Nesses artigos também é mencionado que os profissionais estão pouco preparados para lidar com tal situação, fato que se torna claro ao constatar que a grande maioria das gestantes não é diagnosticada durante a gravidez. Diante essa problemática mencionada, vê-se a necessidade de uma capacitação contínua para os profissionais que realizam pré-natal.

Vários são os desafios enfrentados, entre eles, a dificuldade de realizar o diagnóstico nesse período, os cuidados a serem tomados em eventuais casos de abordagem cirúrgica, a decisão e os riscos em preservar a gestação e de prorrogar o tratamento, e ainda o estabelecimento de técnicas e terapias que precisam ser as mais individualizadas possíveis¹⁰.

Foi observado ainda que os enfermeiros são profissionais de suma importância no processo de prevenção e detecção do câncer. O grau de conhecimento dos fatores relacionados ao câncer, assim como, ações preventivas e de diagnósticos precoce, tratamento e reabilitação poderão reduzir perdas de vidas ou mantê-las em melhores condições de sobrevivência. O enfermeiro executa diversas tarefas relacionadas ao câncer entre elas, destacam-se o exame clínico das mamas e o exame citopatológico. O profissional precisa estar sempre atualizado acerca do câncer, visto que ainda continua sendo um dos grandes vilões envolvidos na morte entre as mulheres¹⁰.

Várias são as atribuições do enfermeiro durante o pré-natal, enfatizando o exame clínico das mamas e o citológico, exames estes que devem ser feitos em todas as gestantes. Além dessas atividades, o enfermeiro deve executar ações de educação em saúde deixando a população esclarecida acerca do câncer⁷.

O Ministério da Saúde (MS) enumera os tipos de cânceres mais comuns no período gestacional: a) O câncer de mama não é comum durante o período gestacional, a incidência é de um caso para 3000 partos. O MS ainda afirma que os piores resultados estão relacionados ao atraso no diagnóstico e no tratamento. Outro fator apontado é que as alterações fisiológicas das mamas durante a gravidez

pode mascarar e atrasar o diagnóstico; b) O câncer de colo do útero é o que mais frequentemente se associa à gestação. Diante o exposto, é fundamental que o exame preventivo do câncer cérvico-uterino seja priorizado durante o pré-natal, visto que a gravidez representa uma excelente oportunidade para a prevenção do câncer uterino. A atenção pré-natal pode ser o único contato que uma mulher em idade reprodutiva tem com o serviço de saúde; c) O câncer de ovário varia de 1:81 a 1:8000 gestações; d) o câncer de vulva representa em média 3 a 5% das neoplasias malignas; e) O câncer endometrial é raro, apenas 29 casos descritos na literatura; f) apenas um câncer tubário⁵.

Uma vez que, entre os cânceres acima mencionados, o câncer de colo de útero é o mais frequente, o profissional não deve perder a oportunidade para realização do rastreamento desse tipo de câncer nas gestantes, dando ênfase à história clínica e familiar, inspeção dos genitais externos, exame especular, coleta de material para exame colpocitopatológico e toque vaginal⁵.

A citologia oncótica sofre influências durante a gestação pelo número superior de células inflamatórias escamosas atípicas, podendo acarretar resultados falso-positivos, com diagnóstico de ASC-H (células escamosas atípicas, não podendo excluir lesão de alto grau)⁶.

Em relação ao câncer de mama, apesar da incidência ser baixa, a atenção direcionada às mamas durante o período gestacional não deve ser esquecida, visto que, quanto mais precoce for feito o diagnóstico, menores são as complicações, e em qualquer alteração detectada, a gestante deverá ser encaminhada a um serviço especializado.

Nos artigos analisados, foi constatado que o tratamento do câncer no período gestacional irá depender de vários fatores, destacando o tipo de câncer, a idade gestacional e o estadiamento da doença. Com isso, cada mulher deve ser avaliada de forma única e pessoal, pois não há como aplicar um protocolo a todos os casos de cânceres durante este período. O comportamento adotado deve preconizar e garantir a atenção ao binômio mãe e filho, levando em consideração o risco benefício, garantindo assim uma maior sobrevivência aos seres envolvidos.

Em relação ao câncer de mama, o MS afirma que o melhor tratamento para as gestantes com câncer de mama é a mastectomia. Entretanto, a cirurgia conservadora é possível se a radioterapia puder ser postergada até o pós-parto, uma vez que a mesma não é segura durante a gestação. Já a quimioterapia deve ser indicada a partir do segundo trimestre até a 35ª semana de gestação. Há risco de abortamento quando a quimioterapia é feita no primeiro trimestre e pode ocasionar parto prematuro e baixo peso do nascituro quando for realizada a partir da 35ª semana⁵.

Quando se fala em câncer uterino, quando for diagnosticada adenocarcinoma *in situ*, a indicação terapêutica é a histerectomia total, que pode ser realizada no parto ou pós-parto⁵.

As lesões de baixo grau, em sua maioria, regridem no período pós-parto com taxas de regressão entre 64 e 80%, sendo que a incidência de progressão para a lesão de alto grau é de 6%. Já a regressão das lesões de alto grau apresenta valores controversos na literatura, há estudos que mostram persistência da lesão em 75 a 100% dos casos⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das publicações analisadas, percebe-se que o diagnóstico do câncer no período gestacional é precário e isso pode acarretar uma série de consequências na vida da gestante, uma vez que, quanto mais precoce for dado o diagnóstico, melhor será o prognóstico.

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.

Ressalta-se, ainda, a grande necessidade na atenção qualificada ao câncer desde o diagnóstico até a reabilitação. Algo bastante preocupante que foi constatado durante a pesquisa é que os profissionais ainda estão despreparados para diagnosticar o câncer no período gestacional.

O tratamento do câncer no período gestacional deve ser feito com cautela, avaliando cada caso, com o intuito de garantir uma maior sobrevida aos seres envolvidos.

Apesar da escassez de artigos que abordassem diretamente a temática desenvolvida, a pesquisa foi de grande valia no desenvolvimento profissional, mostrando a necessidade de estudos e empenho ao se tratar de um pré-natal minucioso e de qualidade.

TREATMENT OF NEOPLASMS IMPACT DURING PREGNANCY

ABSTRACT

Cancer is considered a serious public health problem; a chronic disease that can lead to death or bring a series of consequences to women's health, but survival increases when the diagnosis is realized early. By analyzing the Cancer diagnosis during pregnancy, it is observed that is unusual, however, It is not known whether the late diagnosis arises really from the difficulty in establishing it or if the Cancer has originated in the period before pregnancy. The attention of prenatal requires a detailed physical examination emphasizing the clinical breast exam and Pap smear test. Amongst the various types of cancers, it is observed that the most common present during pregnancy is uterus cervical cancer followed by breast cancer. The treatment will depend on the gestational age, the type and stage of the disease, advocating and ensuring attention to mother and child, taking into account the risk-benefit, ensuring greater survival. This study was conducted in electronic sites, among them: SCIELO, INCA, LILACS, besides the prenatal manuals of the Ministry of Health. The Brazilian articles under analysis were published from 2008 to 2014. We have had analyzed 13 articles, being chosen only 05 and 08 discarded because they were incomplete or outdated. Further, it was also used 02 books of the ministry of health of the low and high prenatal risk. This study led to the conclusion that there is limited scientific evidence available in the literature about Cancer diagnosed during pregnancy, which is confirmed by the number of articles found along the research. The main question was the characterization of scientific publications about Cancer treatment \ effects during pregnancy.

Key-words: Breast cancer. Cervical Cancer. Pregnant. Treatment.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho EC, Tonani M, Barbosa JS. Ações de enfermagem para combate ao câncer desenvolvidas em unidades básicas de saúde de um município do estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Cancerologia*, São Paulo. jul. 2005 [acesso em: 11 out. 2014];4(51):297-303. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v04/pdf/artigo3.pdf.
2. INCA. Rio de Janeiro: Inca, 27 nov. 2013. [acesso em: 11 nov. 2014] Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site+/home+/noticias/2013/inca_ministerio_saude_apresentam_estimativas_cancer_2014.
3. INCA. Rio de Janeiro: Inca, 19 maio 2014. [acesso em: 03 dez. 2014] Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterino/conceito_magnitude.
4. Brasil. Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde. Brasília: Bvs, 01 nov. 2007. [acesso em: 11 nov. 2014] Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/134cancer_mama.html.
5. Brasil. Ministério da Saúde. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Preti VB, et al. Neoplasia intraepitelial cervical de alto grau durante a gestação: Experiência de um serviço do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro. dez. 2009 [acesso em: 02 nov. 2014];31(12):01-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-7203009001200005>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
8. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5 ed. São Paulo: Atlas; 2007.
9. Gonçalves CV et al. Perdas de oportunidade na prevenção do câncer de colo uterino durante o pré-natal. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. maio 2014 [acesso em: 02 nov. 2014];5(16):1-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500020.
10. Lima AP, et al. Câncer de mama e de colo uterino no período gestacional. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Mato Grosso. nov. 2009 [acesso em: 02 dez. 2014];4(8):699-706. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9709/5407>.

Recebido em: 24.08.15 Aceito em: 21.03.16
--