



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DALETE FEITOSA DA SILVA
JEFFERSON MATOS ARAÚJO

IMPLICAÇÕES DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NA GESTAÇÃO E O
CUIDADO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

FORTALEZA
2022

DALETE FEITOSA DA SILVA
JEFFERSON MATOS ARAÚJO

IMPLICAÇÕES DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NA GESTAÇÃO E O
CUIDADO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado ao curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade
Metropolitana da Grande Fortaleza –
UNIFAMETRO – como requisito para a
obtenção do grau de bacharel, sob a
orientação da profa. Dra. Linicarla Fabiole
de Souza Gomes.

FORTALEZA
2022

IMPLICAÇÕES DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NA GESTAÇÃO E O
CUIDADO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado ao curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade
Metropolitana da Grande Fortaleza –
UNIFAMETRO – como requisito para a
obtenção do grau de bacharel.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora - Profa. Dra. Linicarla Fabiole de Souza Gomes
Centro Universitário Fametro

Examinador 1 - Prof. Me. Paulo Jorge de Oliveira
Centro Universitário Fametro

Examinador 2 - Profa. Esp. Uly Reis Ferreira
Centro Universitário Fametro

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus pelo dom da vida, pela ajuda e proteção, pela sua força e presença constante, e por nos guiar à conclusão de mais uma preciosa etapa. Ao incentivo das nossas mães, Regiane Sousa Feitosa e Irismar Matos Araújo, que sempre estiveram conosco em toda a nossa trajetória acadêmica. E aos nossos irmãos, Jéssica Maiara Matos De Araújo Rodrigues, Rayane Feitosa Cavalcante e Railano Feitosa Cavalcante.

Aos professores e orientadores, especialmente, a Dra. Ana Lúcia Araújo Gomes, Dra. Maria Eduvirges Marques, Dra. Arisa Nara Saldanha De Almeida e Dr. Paulo Jorge de Oliveira Ferreira, pelos ensinamentos proporcionados durante nossa caminhada acadêmica, apoio, incentivo, paciência e dedicação. Tudo contribuiu para que pudéssemos chegar até aqui.

Aos nossos amigos e companheiros que estiveram presentes, especialmente, Aniely Lopes Diogo Inácio, Layrla Carolina Nascimento Rodrigues, Wilson Raony Duarte Martins, Davisson Ranniere Moura de Deus e Samara Acácio Barbosa, nosso(as) grandes incentivadores(às) nessa caminhada. Obrigada por todo o apoio, amizade e cumplicidade.

Aos demais colegas que contribuíram para a realização deste estudo.

Nossa gratidão a todos!

RESUMO

Descrever a partir da literatura as implicações do diagnóstico de câncer na gestação e os cuidados de enfermagem. Trata-se de um estudo de revisão integrativa (RI), realizada em setembro de 2022, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE via PUBMED), Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores Gravidez, Neoplasia e Enfermagem. Foram incluídos estudos publicados sem delimitação de idioma que abordassem a temática sem recorte temporal. Como critérios de exclusão definiram-se: Cartas ao editor, outras revisões de literatura, artigos não disponíveis, e artigos repetidos nas duas bases de dados. A amostra foi composta por 06 artigos, dos quais contemplaram 03 categorias temáticas: o diagnóstico e tratamento de câncer na mulher gestante; o impacto do diagnóstico de câncer na gestação para a família; o cuidado de enfermagem frente ao caso. Faz-se necessário que a enfermagem se empodere mais sobre a temática, tendo em vista que há poucos estudos na literatura sobre o assunto, observado que a área específica em onco-ginecologia é pouco explorada dificultando a curiosidade para este assunto

Palavras-chave: Gravidez; neoplasia; enfermagem.

ABSTRACT

To describe, based on the literature, the implications of the diagnosis of cancer during pregnancy and nursing care. This is an integrative review (IR) study, carried out in September 2022, in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature databases. Online Analysis and Retrieval System (MEDLINE via PUBMED), Web of Science and Virtual Health Library (VHL), using the descriptors Pregnancy, Neoplasia and Nursing. Published studies without language delimitation that addressed the theme without temporal cutoff were included. As exclusion criteria were defined: Letters to the editor, other literature reviews, unavailable articles, and articles repeated in both databases. The sample consisted of 06 articles, which included 03 thematic categories: the diagnosis and treatment of cancer in pregnant women; the impact of the diagnosis of gestational cancer on the family; nursing care in relation to the case. It is necessary for nursing to become more empowered on the subject, considering that there are few studies in the literature on the subject, observing that the specific area in oncogynecology is little explored, making it difficult to be curious about this subject.

Keywords: Pregnancy; neoplasia; nursing.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente o câncer é considerado a segunda principal causa de mortes no mundo, e é responsável por quase 10 milhões de mortes em 2018 segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Falando de forma global, podemos dizer que ela é responsável por 1 a cada 6 mortes no mundo, onde 70% do total dessas mortes ocorre em países de baixa e média renda. Possuindo mais de 100 tipos de variações, podendo ser acometido em diversos órgãos e tecidos do corpo, dentre essas incidências podemos classificá-lo em neoplasias benignas e malignas (SANTOS, 2022).

A neoplasia ocorre através de uma proliferação desordenada das células nos tecidos em que elas se instalam. Neoplasias benignas apresentam limites nítidos, possui crescimento ordenado, não invadem tecidos adjacentes e não são capazes, de provocar metástase, diferente das neoplasias malignas onde seu limite é pouco definido, se desenvolvem de forma desordenada, além de serem capazes de invadir tecidos provocando metástase (SANTOS, 2022).

Nas últimas décadas, vêm ocorrendo no Brasil mudanças nas causas de Mortalidade e Morbidade (incidência e prevalência), em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas. Esse fenômeno é chamado de transição epidemiológica ou mudança do perfil epidemiológico (INCA, 2020).

Alguns fatores relacionados ao câncer direcionam para a mudança do perfil de adoecimento da população brasileira. Entre eles, podem-se citar: maior exposição a agentes cancerígenos, o prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, que estão relacionados à evolução da medicina e ao uso de antibióticos e vacinas, ao aprimoramento dos métodos para se diagnosticar o câncer e a melhoria das condições econômicas e sociais; o aumento no número de óbitos pela doença e a melhoria da qualidade e do registro da informação (INCA, 2020).

Segundo os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS), no que diz o objetivo 3, que se trata de saúde e bem-estar, visa garantir o acesso a saúde de

qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, além disso tendo como objetivo a redução da taxa de mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos até 2030. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2022).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer pode surgir em qualquer parte do corpo. Entretanto, alguns órgãos são mais afetados do que outros; e cada órgão, por sua vez, pode ser acometido por tipos diferenciados de tumor, mais ou menos agressivos. Os diversos tipos de câncer são classificados de acordo com a localização primária do tumor, por exemplo: colo do útero, mama e pulmão. Ressalta-se que pelo menos um terço dos casos novos de câncer que ocorrem anualmente no mundo poderia ser prevenido (INCA, 2020).

De acordo com Mara *et al.*, (2019) o acometimento de câncer no período gestacional tem sido considerado como um problema de saúde pública. Seu diagnóstico por vezes tem sido devastador para o indivíduo acometido, consequentemente ele altera a visão que o sujeito tem sobre sua vida, suas expectativas, e principalmente ocasiona alterações biopsicossociais.

A incidência de todos os tipos de câncer na gravidez é de 0,02 a 0,1% das gestações e vem crescendo com o aumento da concepção em mulheres com mais idade. Os cânceres mais comuns diagnosticados são os de mama, colo e tireoide. A transmissão do câncer materno ao feto e à placenta é excepcional, porém possível (REZENDE, 2018).

Segundo o Ministério da saúde (2010), o diagnóstico dessas neoplasias pode ocorrer durante a gravidez ou a lactação e até um ano depois do nascimento. Portanto esse diagnóstico é infrequente, e normalmente acontece quando a mulher descobre a gravidez em idade avançada. Os tipos mais frequentes são: câncer de mama e colo do útero.

O câncer de mama associado à gravidez (CMAG) é aquele diagnosticado durante a gestação ou no 1º ano do pós-parto. É o tumor maligno mais frequente na gravidez, e sua incidência está estimada em 1:3.000 gestações (National Cancer Institute [NCI], 2011). Mulheres com mais de 35 anos sofrem mais risco, e, conforme

tem se tornado mais frequente a gravidez na população em tal faixa etária, a incidência de câncer de mama na gestação tende a se elevar (REZENDE, 2018).

De acordo com Rezende (2018) todas as alterações que acontecem no corpo de uma gestante tornam mais difícil o diagnóstico do câncer neste período, e normalmente os sintomas da gravidez como as náuseas e vômitos, dispneia, alterações intestinais e dores abdominal, anorexia, cefaleia e letargia podem ser associados a gestação e dificilmente são investigados detalhadamente, levando também em consideração que a faixa etária levanta pouca suspeita de câncer.

Quando diagnosticado inicia-se um monitoramento daquela gestação, e a busca de tratamento oncológico, que deve trazer uma segurança para a mãe e para o feto. Além do tipo de tratamento a ser utilizado, deve ser realizada uma boa assistência obstétrica e um pré-natal bem articulado e que seja discutido com os pais. (WOLTERS *et al.*, 2021).

O câncer na gestação deve ser tratado durante a gravidez, sendo a radioterapia contraindicada, mas a quimioterapia e cirurgia podem ser indicadas e adotadas para o tratamento. Além disso, as alterações fisiológicas da gestação no volume sanguíneo, no índice de filtração glomerular e em outros parâmetros podem afetar o metabolismo do citostático, e são poucos os estudos farmacocinéticos de quimioterápicos nesta situação específica (BRASIL, 2022).

A assistência prestada à gestante com câncer deve ser multidisciplinar, porém prestar essa assistência continua sendo complexo. Se a mãe decidir preservar sua gravidez, a equipe deverá pesar qual deve ser o tratamento adequado visando o bem-estar materno e fetal, sem comprometer a segurança da mãe e do feto. (WOLTERS *et al.*, 2021).

Desde o processo do diagnóstico até o nascimento, a gestante, o pai, família e pessoas que vivem ao redor enfrentam o processo de ter alguém doente, e a chegada de uma nova vida, o que gera muitas adaptações e preocupações, tendo em vista que a gestante terá que enfrentar tratamentos, e suas reações. Diante disso é importante que a paciente e seu parceiro sejam apoiados, orientados, e que se sintam ativamente

dentro do processo de tomada de decisões sobre o tratamento e as consequências para o feto. (WOLTERS *et al.*, 2021).

Durante o período gestacional pode ser um desafio para a mulher gestar um feto e descobrir que tem câncer, e isso pode causar estresse materno durante o pré-natal e interrupções no seu relacionamento com o feto, além do aumento dos riscos à mãe e à criança. A necessidade de acelerar o entendimento acerca do câncer na gestação é de extrema importância no contexto de saúde.

A presente pesquisa irá buscar novas descobertas e embasamento científico para tornarmos eficiente a assistência e cuidado a gestantes diagnosticadas com câncer. A limitada existência de literatura a respeito das implicações do câncer na gestação e o cuidado de enfermagem frente ao caso, viabilizou e motivou a produção deste estudo.

Sendo assim, entender as alterações biológicas, psicológicas e sociais que acontecem durante esse diagnóstico até o nascimento é de interesse dos pesquisadores, tendo em vista que existe pouca literatura sobre o tema, e nota-se pouco conhecimento por parte dos profissionais de enfermagem sobre esse diagnóstico.

O diagnóstico de câncer na gestação é um fator que abala a mulher em todos os aspectos de sua vida, seja ele: materno, familiar e social. Levando em consideração o despreparo dos profissionais para conduzir a situação, a junção da notícia da gravidez com o da doença se estabelece um sentimento de incertezas e desespero relacionados à vida da mãe e do feto, fazendo com que o enfermeiro tenha que tomar decisões rigorosas, mas visando o lado ético, científico e religioso.

Dessa forma, a questão norteadora da pesquisa foi: “Quais as evidências disponíveis na literatura acerca das implicações do diagnóstico de câncer na gestação e como se dá os cuidados de enfermagem?”

Nesse contexto, as pesquisas sobre a temática são relevantes para evidências na literatura, como forma de auxiliar profissionais da enfermagem para lidar diante de um diagnóstico de câncer na gestação. Acreditamos que, através deste estudo, possamos incentivar outros pesquisadores a desenvolver a temática proposta,

facilitando a compreensão e criando condutas e intervenções, no qual o enfermeiro possa atribuir diante o caso.

2 OBJETIVO

Identificar na literatura as implicações do diagnóstico de câncer na gestação e os cuidados de enfermagem frente ao caso.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa (RI), que segundo Mendes, Silveira, Galvão (2019), consiste na síntese de conhecimentos por meio processo sistemático e rigoroso. Contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito único deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores.

Para a construção da RI foram delimitadas algumas etapas que, em seguida dividiram-se em seis categorias: (1) elaboração da pergunta da revisão; (2) busca e seleção dos estudos primários; (3) extração de dados dos estudos; (4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; (5) síntese dos resultados da revisão; (6) apresentação do método. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

A primeira etapa da revisão integrativa consistiu na delimitação do tópico de interesse da revisão e a formulação da pergunta norteadora. Iniciando-se definindo uma pergunta norteadora, apresentada no item 3.2. A etapa seguinte está relacionada com a formulação de critérios de inclusão e exclusão dos estudos primários, realizar a devida busca desses estudos na base de dados, organizar o banco de referências e selecionar os estudos primários.

Na terceira etapa é realizada a extração de dados de cada estudo primário com o uso de um instrumento para registro e a organização dos dados, que consiste em informações da extração de dados que foram coletados nos estudos primários

incluídos na revisão. Na quarta etapa, serão selecionadas ferramentas para avaliar o tipo de estudo extraído e o seu nível de evidência.

Na penúltima etapa será realizada a síntese dos resultados e discussão das evidências, sendo possível identificar lacunas de conhecimento e com isso as recomendações para a prática clínica e limitações da revisão. Por último, a revisão será apresentada através de um quadro que contenha informações de título, autor e ano, tipo de estudo e a categoria temática ao qual pertence.

3.1 Elaboração de pergunta norteadora

Para a elaboração da pergunta norteadora de pesquisa utilizou-se a estratégia PICO que consta na tabela 1, a qual representa um acrônimo para *patient* (paciente), *intervention* (intervenção), *comparison* (comparação), *outcomes* (desfecho). Elementos necessários para auxiliar na construção adequada da pergunta da revisão. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019)

Seguindo a estratégia acima, a revisão será baseada na seguinte questão norteadora: “Quais as evidências disponíveis na literatura acerca das implicações do diagnóstico de câncer na gestação e como se dá os cuidados de enfermagem?”

Tabela 1 - Descrição da estratégia PICO para formulação da pergunta norteadora da pesquisa

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente/População	Mulheres com câncer durante o período gestacional
I	Intervenção	Cuidados de Enfermagem durante o período gestacional
C	Comparação	Não intervenção da Enfermagem
O	Outcomes/Desfecho	Implicações

3.2 Busca e seleção dos estudos

O levantamento bibliográfico ocorreu no mês de setembro de 2022 utilizando as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Onli-ne (MEDLINE via PUBMED), Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Nesta busca foram utilizados os descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) Gravidez, Neoplasia e Enfermagem. A busca foi realizada pelo acesso on-line, e os descritores foram cruzados usando o operador booleano AND.

Como critérios de inclusão para o estudo delimitou-se a estudos publicados sem delimitação de idioma que abordassem a temática sem recorte temporal. Como critérios de exclusão definiram-se: Cartas ao editor, outras revisões de literatura, artigos não disponíveis, e artigos repetidos nas duas bases de dados. A seleção dos estudos foi realizada por dois pesquisadores de forma independente e organizada.

3.3 Extração e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em outubro de 2022, os dados foram extraídos e organizados através de um quadro contendo as informações dos descritores, títulos e autores, ano da publicação, nível de evidência, objetivo, metodologia, resultados e conclusão. Para os artigos que estiverem duplicados foi realizada uma conferência na íntegra para verificar o título do artigo e os autores, a fim de eliminar os duplicados e não gerar resultados repetidos.

3.4 Avaliação crítica dos estudos

Além da extração de dados foi realizada uma classificação em 6 níveis de evidência: 1) evidências provenientes da meta-análise de diversos estudos clínicos

controlados e randomizados; 2) evidências alcançadas em estudos individuais e randomizados; 3) evidências de estudos quase randomizados; 4) evidências provenientes de estudos descritivos não randomizados ou qualitativos; 5) evidências oriundas de relato de experiência ou relato de caso; 6) evidências oriundas de opiniões de especialistas.

3.5 Síntese dos resultados da revisão

Após a interpretação e síntese dos resultados obtidos através da coleta foi realizado uma discussão e comparação entre os dados evidenciados. Esse processo possibilitou a identificação de espaços vazios dentro do assunto e determinará prioridades para estudos futuros direcionados para a melhoria da assistência de enfermagem.

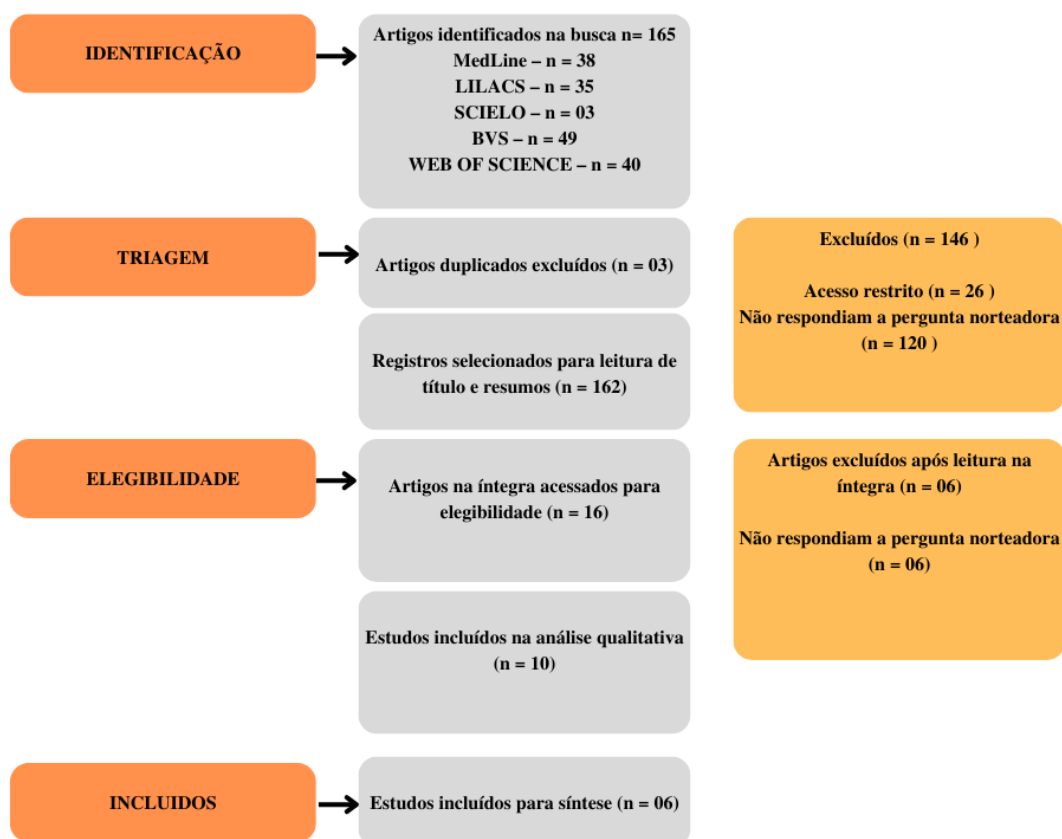
3.6 Apresentação do método

A exposição completa da revisão aconteceu através de uma tabela, com o intuito de possibilitar que o leitor realize uma análise crítica dos resultados separadamente, e visualização dos dados nas quais seja possível realizar uma comparação entre todos os estudos escolhidos e, logo, identificar padrões e diferenças pertinentes ao conhecimento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa foram selecionados 06 artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. A figura 1 detalha o processo de seleção dos estudos para compor a presente revisão.

Figura 1 - Fluxograma de seleção das publicações para compor a revisão integrativa, baseado no modelo PRISMA, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022



Fonte: Dados gerados pela autora.

A tabela 2 apresenta de forma sintética os estudos da presente RI contendo informações como: título, autor e ano, tipo de estudo e a categoria temática ao qual pertence.

Tabela 2 - Apresentação das informações dos artigos selecionados para a revisão integrativa

Código do estudo	Título do artigo	Autores e ano	Tipo de estudo	Temática
E1	Abordagem da paciente grávida com câncer de tireóide	MAZZAFERRI, 2011	Caso Controle	O diagnóstico e tratamento de câncer na mulher gestante

E2	Coriocarcinoma: um estudo de caso	ALVES e RIUL, 2010.	Estudo de caso	O diagnóstico e tratamento de câncer na mulher gestante e Cuidado de Enfermagem frente ao caso
E3	Manejo do câncer de mama durante a gravidez	ROVERAA <i>et al</i> , 2013	Estudo retrospectivo observacional	O diagnóstico e tratamento de câncer na mulher gestante
E4	Percepção da Enfermeira sobre o Tratamento do Câncer na Gravidez	KIM <i>et al</i> , 2019	Estudo transversal	Cuidado de Enfermagem frente ao caso
E5	Câncer na gestação: do diagnóstico às repercussões na experiência familiar da maternidade	SONEGO <i>et al</i> , 2021	Estudo qualitativo	O diagnóstico e tratamento de câncer na mulher gestante e o impacto do diagnóstico de câncer gestacional para a família
E6	Resultados perinatais de mulheres com câncer de mama gestacional na Austrália e Nova Zelândia: Um estudo prospectivo baseado na população	SULLIVAN <i>et al</i> , 2022	Estudo de coorte	O diagnóstico e tratamento de câncer na mulher gestante

Fonte: Dados gerados pelo autor

Os resultados apresentados mostraram recorte temporal de 2011 a 2022, com diversificação do tipo de estudo. Além disso, uma das temáticas mais abordadas dentro dos artigos selecionados foi o diagnóstico e o tratamento de câncer durante o período gestacional.

A partir da interpretação dos achados, foram construídas 03 temáticas que visam o melhor entendimento do que se abrange na RI, são elas: (1) o diagnóstico e tratamento de câncer na mulher gestante; (2) o impacto do diagnóstico de câncer gestacional para a família; (3) o cuidado de enfermagem frente ao caso.

A tabela 3 mostra a síntese dos artigos selecionados para a RI, contendo as seguintes informações: Código de estudo, resultados e considerações finais.

Tabela 3 - Apresentação da síntese dos artigos selecionados para a revisão integrativa

Código de estudo	Resultados	Considerações finais
E1	O câncer de tireóide diagnosticado durante a gravidez (grupo 3) foi associado a um prognóstico ruim em comparação com os tumores que se desenvolveram em períodos não estéreis ($P < 0,001$). A análise de regressão logística por etapas constatou que a nosis diagonal do câncer de tireóide diferenciado durante a gravidez ou no primeiro ano pós-parto foi o mais significativo em ditado de doença persistente ($P = 0,001$).	O câncer de tireóide durante a gravidez requer os esforços combinados de endocrinologistas, cirurgiões, médicos de medicina nuclear e o médico de atendimento primário do paciente. Para isso, este grupo deve chegar a um consenso sobre o tratamento ideal para o paciente e o feto que deve ser apresentado ao paciente de uma forma lúcida que forneça um espectro de opções razoáveis e medicamento sólidas tanto para o paciente quanto para o feto, a partir do qual o paciente possa tomar a decisão final.
E2	Durante o tratamento quimioterápico do Câncer na gestante foi evidenciado anormalidades em alguns exames de rotina, apenas na série vermelha, causando náuseas, vômitos, cefaleia e perda de apetite. Sendo traçado um planejamento de enfermagem seguindo a literatura NANDA e a teoria de Wanda Aguiar	A cliente apresenta uma satisfação sobre o cuidado de enfermagem tanto a ela quanto aos familiares. O planejamento em enfermagem, através da sistematização da assistência, permite uma melhor orientação do trabalho da equipe de enfermagem e avaliação dos resultados alcançados. além da

	horta, compreendo as seis etapas do processo de enfermagem.	valorização do profissional Enfermeiro pois estas etapas impactam no conhecimento técnico-científico do profissional.
E3	O estudo foi baseado em um estudo com 12 mulheres, com idades gestacionais entre 8, 22 e 33 semanas. Apenas 1 cujo diagnóstico do câncer foi concomitante ao da gestação, optou pela interrupção da gestação. 4 dessas gestantes foram submetidas a cirurgia mamaria e outras por tratamento quimioterápico, apenas 1 não recebendo nenhum tratamento quimioterápico.	O manejo de pacientes com câncer durante a gravidez requer o esforço de uma equipe multidisciplinar capaz de oferecer a esses pacientes as melhores opções e o apoio psicológico necessário em um período extremamente delicado de suas vidas. O pior prognóstico dessas pacientes está provavelmente relacionado mais com as características biológicas do tumor do que com a própria gravidez.
E4	A limitação do estudo sugeriu problemas e necessidades futuras de enfermagem ao prever e examinar as percepções das enfermeiras sobre mulheres grávidas com diagnóstico e tratamento de câncer durante a gravidez	As questões que mais preocupavam os enfermeiros era o diagnóstico e tratamento do câncer no feto, preocupações com saúde das mulheres grávidas em tratamento contra o câncer e deficiências físicas e mentais de seus bebês devido o diagnóstico e tratamento do câncer.
E5	Foram entrevistadas 12 mulheres com diagnóstico de câncer gestacional e seus familiares. Devido à gestação, medicações para alívio da dor pós-procedimentos eram contraindicadas, os quais, por vezes, geravam desconfortos importantes para a mulher, o que também afetava o grupo familiar. O estudo revela que a mulher e a sua família foram surpreendidas pelo diagnóstico do câncer no momento em que se preparavam para receber um novo membro no grupo. Tal situação exigiu que interagissem com algo novo, que interferiu, de forma expressiva, na maneira como passaram a	Mulher e família buscaram alternativas para lidar com o câncer gestacional, procuraram informações, apoiaram-se em crenças espirituais e estabeleceram relações de ajuda com os amigos e a família estendida. O câncer gestacional foi visto como fator que repercutiu na forma de vivenciar a maternidade, uma vez que afasta da gestação planejada, impondo rotinas que distanciam daquelas vividas em uma gestação de risco habitual. Além disso, afastou a mulher dos cuidados com o filho, em especial da amamentação.

experienciar tanto a gestação/nascimento quanto o câncer, pois esses eventos, per se, possuíam, até então, para eles significados contraditórios, de vida e morte.

E6	Quarenta mulheres com GBC (incidência de 7,5/100.000 mulheres dando à luz) deu à luz 40 bebês nascidos vivos. Trinta e três (82,5%) mulheres apresentavam sintomas mamários ao diagnóstico. De 27 mulheres diagnosticadas antes de 30 semanas de gestação, 85% tiveram cirurgia de mama e 67% receberam terapia sistêmica durante a gravidez. Em contraste, todas 13 mulheres diagnosticadas a partir de 30 semanas tiveram o tratamento do câncer adiado até pós-entrega.	Câncer de mama gestacional diagnosticado antes de 30 semanas de gestação foi associado com cuidados cirúrgicos e sistêmicos de câncer durante a gravidez e parto prematuro planejado. Em contraste, o tratamento do câncer foi adiado para o pós-parto para mulheres diagnosticadas a partir de 30 semanas, refletindo a complexidade do manejo de gestantes com GBC em ambientes de cuidados multidisciplinares.
----	---	--

Fonte: Dados gerados pelo autor

Temática 1 - o diagnóstico e tratamento de câncer na mulher gestante

O estudo E2 aborda as doenças trofoblásticas gestacionais, incluindo mola hidatiforme, mola invasora e carcinosarcoma e as complicações que podem ocorrer durante a gestação. O estudo mostra que o diagnóstico é estabelecido através de exames laboratoriais, devido alguns sinais clínicos não estarem presentes, por isso os diagnósticos na maioria das vezes são feitos tardiamente. No caso clínico abordado no estudo E2, a paciente se submeteu a quimioterapia e cirurgia e obteve um bom resultado, entretanto o tratamento depende do estadiamento do tumor e do tempo de gestação.

A cirurgia e a quimioterapia se mostraram eficazes, porém a quimioterapia acarretou eventos adversos e a paciente apresentou constantemente sintomas

durante e pós-tratamento. Diante disso, acreditamos que a cirurgia nos casos de câncer na gestação apresenta um melhor resultado, tendo em vista que os demais tratamentos podem trazer riscos para a mãe e feto.

O estudo E1 demonstra que o diagnóstico de câncer de tireoide na gestação também apresenta sérios desafios terapêuticos tanto para a paciente quanto para o feto, tendo em vista que a paciente precisará se submeter ao tratamento de hormônio tireoidiano e iodoterapia, o que pode levar a gestante a repensar se realmente irá querer iniciar o tratamento antes do parto do bebê. (MAZZAFERRI, 2011)

Há preocupações que ambos os estudos E1 e E2 trazem as quais são: tratamento adequado, momento oportuno para tratamento cirúrgico, o uso adequado de terapia hormonal, quimioterapia e radioterapia. Vale destacar que os estudos relataram que estes tratamentos podem trazer complicações para a gestante (aborto espontâneo, dificuldades de fertilidade após o tratamento, interrupção da amamentação) e para o feto (malformações, prematuridade, crescimento e desenvolvimento fetal prejudicados).

Para a mulher, receber esse diagnóstico durante a gravidez é assustador, visto que o tratamento para o câncer gera efeitos colaterais, aumentando suas dúvidas e de seus familiares, relacionadas ao tratamento, complicações futuras de novas gestações ou interrupção da gestação. A escolha de não optar pelo tratamento imediato é de escolha da mulher, com o apoio da equipe multiprofissional, conduzir de forma respeitosa e humanizada essa escolha, avaliando os riscos e benefícios que a escolha irá gerar na mulher.

Diante disso, faz-se necessário o profissional enfermeiro traçar diagnóstico, planos e intervenções de enfermagem para prestar assistência a gestante durante a descoberta do câncer e durante o tratamento escolhido, mesmo que essa mulher tenha optado por interromper a gestação ou realizar o tratamento após o parto.

Os estudos E3, E4 e E5 trazem perspectivas semelhantes quanto ao diagnóstico de câncer na gestação, no qual abordam os fatores epidemiológicos quanto incidência e prevalência acerca do câncer gestacional, introduzindo os tipos que mais acometem esse público que são o câncer de mama e colo uterino.

Trazendo também os desafios do diagnóstico precoce pois há limitações, visto que podem ser confundidos com a gestação, por isso as mulheres com câncer na gestação recebem diagnóstico e tratamento tardiamente. Segundo Santana *et al* (apud Piato, 2002) a descoberta do câncer de colo de útero é frequente na gestação, e o exame citopatológico deve ser realizado nas primeiras consultas de pré-natal, tendo em vista que a mulher estará presente e de fácil acesso.

Ainda à uma controversa entre a mãe e o feto, como observado no estudo E4 em que a maior preocupação das enfermeiras era a saúde da criança, diante disso, é possível concluir que o profissional enfermeiro ainda necessita desenvolver uma perspectiva sobre o bem estar da mãe, analisando que essa mulher precisa de um apoio emocional e psicológico devido o diagnóstico causando medo, ansiedade e preocupações com futuras gestações, amamentação e quais repercussões o tratamento podem trazer para essa mulher.

Frente ao tratamento ambos os estudos perpassam pelos mesmos tratamentos indicados seguindo de acordo com o estadiamento da doença, a semana gestacional e as implicações que podem afetar amamentação, principalmente no câncer de mama os tratamentos indicados são quimioterapia e cirurgia, sendo a radioterapia e terapia hormonal contraindicados.

Uma revisão integrativa que objetivou analisar condutas relacionadas ao diagnóstico de câncer na gestação, evidencia que a gestação não acelera a evolução do câncer, estando o mau prognóstico relacionado ao estadiamento tardio do tumor. Reforça a importância do diagnóstico precoce, que pode contribuir na melhoria do prognóstico. Destaca ainda o papel de uma equipe multidisciplinar no diagnóstico precoce. (GOMES, 2021)

Comparado no trecho do livro de Rezende (2018) em que ele diz que uma vez diagnosticado o câncer é necessário fazer o estadiamento completo, procurando expor o feto ao mínimo de radiação. A cirurgia pode ser realizada em qualquer época da gestação. A quimioterapia deve ser efetuada após 20 semanas para evitar as malformações fetais (com preferência para as antraciclinas).

A quimioterapia não deve ser realizada dentro de 3 semanas do parto indicado, para evitar problemas associados à mielossupressão na mãe e no feto, assim como o acúmulo da substância no recém-nascido. Reserva-se a radioterapia para depois do parto. Os resultados adversos não dependem propriamente da gravidez, mas do diagnóstico tardio, quando o câncer já se apresenta em estágios mais avançados. A idade da paciente > 35 anos é outro fator de mau prognóstico.

Diante, estes relatos percebem-se que o curso da gravidez e suas emoções por esse momento especial para a maioria das mulheres se interliga com o impacto da doença causando ansiedade, preocupações e incertezas acerca da gravidez, medo da morte e da perda do bebê, levando a equipe multidisciplinar a tomar decisões sobre a vida da mãe e do feto seguindo rigorosos princípios éticos, científicos, legais e religiosos para a definição de condutas.

Temática 2 - o impacto do diagnóstico de câncer gestacional para a família

No que expõe os estudos E1, E2, E3 e E5 a respeito sobre o impacto do diagnóstico na vida familiar dessa gestante, pactuando da mesma perspectiva, em relação ao medo da morte materna e fetal, levando a ansiedade do tratamento mais do que a própria gestação. Embora em algumas literaturas evidenciar que não há razão para interromper a gestação e nem a inibição da lactação impacta em um melhor prognóstico.

No estudo E2 retrata o papel do enfermeiro frente o diagnóstico e os cuidados à cliente, garantir uma assistência individualizada e humanizada, avaliar as necessidades do cuidado de enfermagem, identificar os problemas de enfermagem, implementar ações educativas em relação a cliente e a família, avaliar a capacidade da cliente em lidar com as alterações da imagem corporal, avaliar o impacto psicológico da doença sobre a cliente e família, cuidados com a quimioterapia e suas reações, além de assistência ao perioperatório nos casos de cirurgia.

Segundo Gomes (2021), foi exposto que as mulheres têm dificuldade em lidar com o diagnóstico de câncer na gestação, apresentando medo da morte materna e

fetal, além da preocupação em vivenciar o luto de uma gestação planejada, necessitando proteger seu bebê na vida intra e pós uterina.

O adoecimento por câncer provoca impacto e afeta o doente e a família, repercutindo, inclusive, nas interações e na dinâmica da família. Tal impacto relaciona-se, comumente, com as representações do câncer para os indivíduos e para a sociedade à qual pertencem, geralmente associadas à dor, à angústia, ao sofrimento e à morte.

A família que vivencia o câncer gestacional depara-se com novas demandas e dificuldades que se somam àquelas próprias da fase do seu desenvolvimento, a gestação e o nascimento, porque as doenças graves podem provocar a ruptura do equilíbrio familiar. Essas alterações iniciam-se na fase pré-diagnóstica, transcorrem por todo o adoecimento e podem continuar após a morte ou a cura da pessoa doente. (GOMES, 2021)

A realização do tratamento e a espera de um resultado definitivo, causa uma ansiedade, levando a uma forma geradora de angústias, pois além da mulher a família também vivem um momento de tensão e diversas dúvidas, por isso apoiar o emocional e psicológico de ambos é fundamental para um melhor prognóstico, visto que lidar com essa doença no momento que estavam celebrando uma gestação e a espera de um recém-nascido, era uma demanda a qual essa família não estava preparada.

Dessa forma, é de suma importância a detecção e rastreamento precoce a qualquer um mínimo achado anormal na gestante, para que se possa ter um diagnóstico precoce evitando complicações maiores ao decorrer da gestação, inviabilizando menos efeitos adversos fetal e materno.

Por isso faz -se necessário o atendimento do enfermeiro, visto que o seu papel em uma unidade de atenção primária em saúde durante a consulta de pré-natal é observar os sinais dessa gestante, atribuindo ações de prevenção e promoção para detectar precocemente alguma clínica sugestiva. Colaborando com a equipe multiprofissional ações estratégicas para as gestantes e realização de exames complementares que auxiliem no diagnóstico médico.

Temática 3 - o cuidado de enfermagem frente o caso

No que diz respeito à assistência de enfermagem prestada à gestante com diagnóstico de câncer, foi abordado no estudo E2 e E4 alguns pontos que perpassam sobre o processo de enfermagem quando se trata desse diagnóstico. O estudo E2 se trata de uma paciente com diagnóstico de Coriocarcinoma gestacional cujo exame anatomopatológico identificou mola hidatiforme parcial.

A partir do diagnóstico foi necessário passar por acompanhamento com a equipe, tanto no ambiente intra-hospitalar como na realização de visitas domiciliares e iniciar o tratamento prescrito que inclui quimioterapia e cirurgia.

A assistência de enfermagem foi prestada em todos os momentos de atendimento intra-hospitalar e foi realizado duas visitas domiciliares. Durante a assistência a equipe realizou escuta qualificada, e a comunicação foi facilmente estabelecida. Em contrapartida, foi iniciado o planejamento da assistência de enfermagem tendo em vista as etapas do processo de enfermagem.

O estudo utilizou como referencial teórico de Wanda de Aguiar Horta e da North American Nursing Diagnosis Association- NANDA, onde foi possível observar as necessidades humanas básicas da cliente e realizar o processo de enfermagem tendo em vista a anamnese realizada anteriormente. (ALVES e RIUL, 2010)

A equipe de Enfermagem traçou o plano de assistência levando em consideração cada período que a cliente estava inserida. Para Trindade, et al (2015), o processo de enfermagem é uma ferramenta facilitadora do planejamento de cuidados, que possibilita o alcance metas e resultados que são de responsabilidade do enfermeiro, além de possibilitar a autonomia do enfermeiro. A partir disso o plano assistencial foi traçado no período perioperatório, durante o tratamento quimioterápico e no período pós-tratamento.

Partindo para o estudo E4, foi possível evidenciar a percepção dos enfermeiros sobre o diagnóstico de câncer na gestação e os fatores biopsicossociais que esse diagnóstico acarreta, tais como preocupação e ansiedade. Segundo o exposto no estudo qualitativo de Capelozza, et al (2014), as mulheres gestantes apresentam

dificuldade em lidar com o diagnóstico de câncer, apresentando desde medo e preocupações, principalmente na forma de proteção do bebê durante a gestação e pós-parto.

De acordo com Mayan et al (2019), o enfermeiro saber conduzir a assistência a mulheres com câncer na gravidez é essencial para a paciente, tendo isso em vista, o estudo E4 sugere que os enfermeiros realizem uma preparação sistemática para compreender as tensões e preocupações das mulheres com câncer na gestação e da família, considerando que parte da assistência de enfermagem seja desenvolver confiança na relação paciente-profissional para que o cuidado seja prestado da forma ideal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos que o presente estudo atingiu seu objetivo de entender as implicações do diagnóstico de câncer durante o período gestacional e a assistência de enfermagem. Entretanto, faz-se necessário que a enfermagem explore mais sobre a temática, tendo em vista que há pouca literatura disponível que envolva as implicações do câncer na gestação e o cuidado de enfermagem, além do diagnóstico ser raro e pouco frequente, dificultando a curiosidade dos profissionais de enfermagem. Todavia, é imprescindível que o processo de enfermagem ocorra durante toda a assistência prestada a paciente.

É necessário que diante desse diagnóstico as pacientes recebam apoio de uma equipe multiprofissional, tendo em vista que passar por uma gestação acompanhada pela descoberta do câncer ocasiona medo e incertezas, impactando diretamente no psicológico dessa mulher. É ideal que a paciente tenha um acompanhamento especializado, visando um melhor tratamento e esclarecendo possibilidades diante o câncer na gestação.

Desse modo, o presente estudo tende a mostrar como é relevante uma ação não apenas da enfermagem, mas sim da equipe multiprofissional, para que juntos possam traçar um plano de cuidados que inclua as implicações do diagnóstico, com o

intuito de atribuir propedêuticas terapêuticas intencionando novas técnicas e sugerir novos estudos acerca do câncer na gestação e o cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de gestão de alto risco**. 1ª ed. Brasília, DF;2022.

CAPELOZZA, M. L. S. S. et al. A dinâmica emocional de mulheres com câncer e grávidas. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 34, n. 86, p. 151-170, 2014 .

GOMES, J. S. et al. Câncer gestacional: do diagnóstico às repercussões na vivência familiar da maternidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. 1-9, maio 2021. FapUNIFESP (SciELO). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0518>

KIM, Hae Won; LEE, Eun Ju; KIM, Seo Yun; LEE, Young Jin; AHN, Hye Young. Nurse's Perception of Cancer Treatment during Pregnancy. **Asian Oncology Nursing**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 27, 2019. Korean Oncology Nursing Society. <http://dx.doi.org/10.5388/aon.2019.19.1.27>.

MAZZAFERRI, Ernest L.. Approach to the Pregnant Patient with Thyroid Cancer. **The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism**, [S.L.], v. 96, n. 2, p. 265-272, fev. 2011. The Endocrine Society. <http://dx.doi.org/10.1210/jc.2010-1624>.

MAYAN, S. M. G. et al. Câncer gestacional - importância do conhecimento e aprimoramento da equipe de enfermagem. **Revista Cuidarte**, Salvador-Bahia, julho - dezembro, 2019. 13(2):165-173.

MENDES, Karina Dal Sasso, SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira e GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2008, v. 17, n. 4 [Acessado 10 outubro 2022], p. 758-764. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018> . Epub 12 Jan 2009.

MONTENEGRO, Carlos. Câncer Genital e Indicações de Cirurgia Não Obstétrica. In: MONTENEGRO, Carlos. FILHO, Jorge. **Rezende: Obstetrícia Fundamental**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 665 - 680.

ROVERA, F. et al. Management of breast cancer during pregnancy. **International Journal of Surgery**. 2013, 11(S1), S64–S68.

SANTANA, J. E. O.; SANTOS, M.; MACHADO, I. L. D. A Importância da Realização do Papanicolaou em Gestantes: Uma Revisão de Literatura. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, [S. l.], v. 1, n. 3,

p. 39–48, 2013. Disponível em:
<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/581>.

SANTOS, V. S. “Neoplasia”; **Brasil Escola**. Disponível em;
<https://brasilecola.uol.com.br/doencas/neoplasia/>.

SCHÜNEMANN, E. J. *et al.* Radioterapia e quimioterapia no tratamento do câncer durante a gestação - revisão de literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia** v. 53, n. 1, p. 41–46, 2007.

SILVA, Pollyana Alves. Coriocarcinoma: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l], v. 63, p. 148-157, 20 jan. 2010.

SOARES, C. B; HOGA, L. A. K; PEDUZZI, M; *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.

SULLIVAN, E. *et al.* Perinatal outcomes of women with gestational breast cancer in Australia and New Zealand: A prospective population-based study. **Birth**. 2022;49:763-773. doi: 10.1111/birt.12642.

TESAROVÁ, Petra. Pregnancy-associated Breast Cancer. **Klinicka Onkologie**, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 16-22, 15 set. 2016. Care Comm.
<http://dx.doi.org/10.14735/amko20163s16>.

TRINDADE LR, *et al.* Compreensão do processo de enfermagem por enfermeiros de um hospital geral do sul do Brasil. **Revista Enfermagem UFSM**, 2015; 5(2), 267-277.

WOLTERS, V. *et al.* Management of pregnancy in women with cancer. **Int J Gynecol Cancer** 2021;31:314–322.