



## Impacto Psicológico do Diagnóstico de Câncer Ginecológico em Gestantes

Jorge Augusto Soares de Souza, Danielly Patrícia de Brito Beltrand, Larissa Braga Castro, Bruna Gabriela Frizzo Alexandre, Carlos Estêvão de Souza Furtado, Eduarda Stapf Pinheiro de Souza, Daniel Wesley Teodoro Santos, Paulo Eduardo Gomes da Silva, Verena Coelho Lobão Azevedo, Amanda Salvador Marin, Ralf Amaral Santos, Maiara Pereira Martins, Amanda Martins Cordeiro, Jéssica Dias Fagundes, Deivid Dantas Secundino.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p2671-2684>

Artigo recebido em 04 de Novembro e publicado em 24 de Dezembro

### Resumo:

Em meio ao aumento de casos de neoplasias, as ocorrências em mulheres grávidas em idade fértil se sobressaem, acarretando sérias consequências para o seu futuro reprodutivo. Entre as mulheres férteis diagnosticadas com câncer, existe uma pequena, porém relevante, parcela que foi diagnosticada durante a gestação ou que, durante o tratamento ou acompanhamento de uma neoplasia, acabaram engravidando. Assim, o propósito desta pesquisa é realizar uma revisão integrativa da literatura dos últimos cinco anos em relação às práticas relacionadas ao diagnóstico de câncer na gravidez. Buscou-se artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores de saúde (DeCS): “Câncer”, “Diagnóstico” e “Gestação”. Foram considerados critérios de inclusão artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, publicados entre 2014 e 2019. A pesquisa inicial utilizando os descritores resultou na identificação de 12.377 artigos. Após a implementação dos critérios de inclusão, 11 foram escolhidos como amostra final. A análise da literatura analisada nesta revisão integrativa indica que, de acordo com as evidências encontradas na literatura, a gravidez não acelera o progresso do câncer, estando o prognóstico adverso associado ao estágio avançado do tumor. Além disso, as pesquisas destacam a relevância do diagnóstico antecipado, que pode auxiliar na melhoria do prognóstico de mulheres com câncer durante a gestação. Portanto, enfatiza-se a importância de uma equipe multidisciplinar focada no diagnóstico antecipado.

**Palavras-chave:** Câncer; Diagnóstico; Gestação

## Psychological Impact of Gynecological Cancer Diagnosis in Pregnant Women

**Abstract:** Among the growth in the number of cases of neoplasms, occurrences in pregnant women of childbearing age gain prominence, bringing serious consequences for their reproductive future. Among women of childbearing age diagnosed with cancer, there is a small but significant proportion of women who received the diagnosis during pregnancy or who, during treatment or follow-up for a neoplasm, became pregnant. Therefore, the objective of this study is to conduct an integrative review of the literature from the last five years regarding practices related to cancer diagnosis during pregnancy. Articles were searched in the Virtual Health Library (VHL). The health descriptors (DeCS) were used: "Cancer", "Diagnosis" and "Pregnancy". Inclusion criteria were articles in Portuguese, English and Spanish, available in full, published between 2014 and 2019. The initial search using the descriptors resulted in the identification of 12, 377 articles. After implementing the inclusion criteria, 11 were chosen as the final sample. The compilation of knowledge covered in this integrative review suggests that, according to the literature examined, there is evidence that pregnancy does not accelerate the progression of cancer, with the unfavorable prognosis being linked to the advanced stage of the tumor. Furthermore, research highlights the relevance of early diagnosis, which can help improve the prognosis of women with cancer during pregnancy. Therefore, the importance of a multidisciplinary team focused on early diagnosis is emphasized.

**Keywords:** Neoplasms; Diagnosis; Gestation.

## **Introdução**

Uma situação que interfere diretamente na estabilidade emocional de pacientes é o diagnóstico de câncer, sendo provavelmente o mais temido entre a população em razão de sua elevada incidência (OLIVEIRA et al., 2015). Esta reverbera impactos psicológicos e sociais ocasionados, principalmente, por consequência de medos e tabus que cercam essa doença. Em relação a população feminina, há um cuidado particular em decorrência da alta incidência de câncer de mama e colo de útero, acometendo principalmente mulheres de países subdesenvolvidos, recebendo o diagnóstico em estágios elevados de evolução (TRALDI et al., 2016).

Por este cenário, estudos de investigação e condução do câncer em mulheres são cada vez mais necessário (OLIVEIRA et al., 2015). A estimativa de 2016 do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) refere que os países subdesenvolvidos serão responsáveis por 80% dos mais de 20 milhões de casos novos de câncer estimados para 2025 (PANIS et al., 2018). Entre o aumento no número de casos de neoplasias, apresentam-se em destaque as ocorrências em mulheres em idade fértil, as quais denotam sérias consequências em seu futuro reprodutivo (PANIS et al., 2018) (MONTEIRO et al., 2013) (MONTEIRO et al., 2019). Dentre estas pacientes em idade fértil com diagnóstico de câncer, existe uma pequena, porém, relevante parcela de mulheres que tiveram diagnóstico de câncer durante a gestação ou que, no decorrer do tratamento/seguimento de uma neoplasia, engravidaram. A literatura evidencia que este número é crescente nas últimas décadas (MONTEIRO et al., 2019) (ANTONELLI et al., 1996).

Ao analisar os casos de neoplasia associada à gestação, estes demonstram como desafio o próprio diagnóstico, haja vista que os sinais e sintomas do aparecimento de neoplasias podem ser confundidos às modificações relacionados a gravidez (LYONS; SCHEDIN; BORGES, 2009) (BELL et al., 2013). Ainda, a própria conduta investigativa e de estadiamento comumente é menos invasiva e composta por exames não danosos ao feto (GHIASVAND et al., 2010). O câncer associado à gravidez é toda neoplasia diagnosticada durante a gravidez, ou até um ano após o parto (BELL et al., 2013). Os primeiros relatos desse paradigma ocorreram há mais de cem anos e demonstravam prognóstico reservado diante desta associação (MONTEIRO et al.,

2019) (LYONS; SCHEDIN; BORGES, 2009). Os primeiros pesquisadores deste publicaram uma série de casos e, após cinco anos de acompanhamento, todas as pacientes evoluíram para óbito (ARDALAN; BUNGUM, 2016).

Dessa forma, o retardamento da identificação de sinais e a propedêutica restrita parecem atrasar o diagnóstico, reverberando na sobrevida global destas pacientes. Uma vez realizado diagnóstico de gravidez em paciente com câncer ou o diagnóstico de câncer em paciente previamente gestante, esta é considerada uma gestação de alto-risco, a qual demanda seguimento pré-natal especializado em centros específicos sob a supervisão de equipe multidisciplinar (MONTEIRO et al., 2019) (ANTONELLI et al., 1996) (BELL et al., 2013) (GHIASVAND et al., 2010).

Assim, este trabalho objetiva realizar uma revisão integrativa da literatura dos últimos cinco anos quanto condutas relacionadas ao diagnóstico de câncer durante a gestação.

## **Metodologia**

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa. Esta é definida como uma pesquisa interpretativa de compreensão do tema analisado. A revisão integrativa tem como finalidade sistematizar e discutir resultados de pesquisas em um delimitado tema ou problemática consoante um método sistemático. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Nesse contexto, buscou-se artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores de saúde (DeCS): “Câncer”, “Diagnóstico” e “Gestação”. A pesquisa foi realizada no mês de novembro de 2019. Foram considerados critérios de inclusão artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, publicados entre 2014 e 2019. Foram excluídos artigos de revisão, bem como comentários de literatura, editoriais, comunicações e cartas ao editor.

A seleção dos artigos foi realizada por dois avaliadores independentes e, no caso de discordâncias, um terceiro examinador foi convocado para o consenso final. Cada artigo foi lido na íntegra e suas informações foram dispostas em uma planilha, incluindo ano de publicação, autores, base de dados e periódico. Os artigos foram agrupados consoante seu tema principal, possibilitando uma discussão dos achados. A busca inicial com os descritores

identificou 12. 377 artigos. Destes, após aplicação dos critérios de inclusão, foram restritos a 33 estudos, os quais foram lidos na íntegra. Destes, 22 foram excluídos por não se adequarem ao tema proposto, sendo selecionados 11 como amostra final. O Quadro 1 apresenta uma síntese dos artigos incluídos no estudo.

## Resultados e Discussão

**Quadro 1.** Síntese dos artigos incluídos na no presente estudo

AUTOR E ANO	REVISTA	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
<b>MONTEIRO, et al. 2017</b>	Ciência & Saúde Coletiva	Conhecer os fatores de risco (FR) associados ao câncer de mama gestacional (CMG).	Trata-se de estudo caso-controle entre janeiro de 2004 e dezembro de 2014, em maternidade de referência para gravidez de alto risco no Rio de Janeiro. Para cada um dos casos foram selecionados dois controles, totalizando 21 casos de CMG e 42 controles. Os dados foram coletados a partir de revisão de prontuários e sumários de internação e parto. Características reprodutivas, obstétricas, sociodemográficas e relativas à saúde foram investigadas.	A idade média das gestantes dos dois grupos foi 35,5 anos. A média de idade da menarca também se mostrou equivalente (12,3 anos). A idade materna na primeira gravidez foi > 30 anos em 28,6% da pacientes com CMG e em 2,4% do grupo controle (p = 0,03). Utilizando regressão logística condicional pareada por idade da mãe, calcularam-se as razões de chance brutas e ajustadas e os respectivos IC95%. Os resultados apontaram que a chance de CMG aumenta 27% para cada ano a mais na idade materna na primeira gravidez (p < 0,02) e que mães com baixa escolaridade tiveram maior chance de apresentar câncer de mama (OR = 8,49).	Nossos dados confirmam a associação entre primiparidade a partir de 30 anos e baixa escolaridade como CMG.
<b>MOTTOLA JUNIOR, et al. 2002</b>	Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	Relatar uma série de 15 casos de câncer de mama associado à gravidez e comparar com um grupo controle de pacientes jovens com carcinoma ductal invasivo da mama, avaliando o estadiamento clínico, o comprometimento linfonodal axilar, o grau nuclear, o grau histológico e os receptores hormonais de estrógeno e progesterona.	Foi realizado estudo retrospectivo de 15 casos de pacientes com câncer de mama associado à gravidez, atendidas no setor de Mastologia do Centro de Referência da Saúde da Mulher, Hospital Pérola Byington, em São Paulo, durante o período de setembro de 1996 a abril de 2001, designando como base principal do estudo a avaliação do estadiamento clínico, a época do diagnóstico e o comprometimento axilar. Também, foram analisados a faixa etária, paridade, tipo histológico, tratamento realizado, características histológicas quanto ao grau nuclear e grau histológico, e a presença de receptores hormonais nos tumores diagnosticados. Comparou-se este grupo com um grupo controle de pacientes jovens com câncer de mama.	Verificou-se que 7 pacientes com câncer de mama associado à gravidez (46,7%) encontravam-se com doença localmente avançada (estádio clínico IIIA e IIIB) e 3 pacientes (20%) apresentavam doença disseminada no momento do diagnóstico. As pacientes apresentaram em média 2,4 linfonodos axilares comprometidos, sendo que apenas uma paciente (6,6%) não apresentava comprometimento linfonodal axilar. Com relação à época do diagnóstico, 40% dos cânceres foram diagnosticados durante a lactação, 46,7% durante o terceiro trimestre e 13,3% no segundo trimestre. Comparou-se este grupo de pacientes grávidas com um grupo controle de pacientes, com a mesma média etária, não grávidas, portadoras de carcinoma invasivo de mama analisando o estadiamento clínico, o comprometimento linfonodal axilar, grau nuclear, grau histológico e os receptores hormonais de estrógeno e progesterona. Houve diferença estatisticamente significativa (p=0,0022) para o estadiamento clínico e para o comprometimento linfonodal axilar (p=0,0017), não havendo diferença estatisticamente significativa para os demais parâmetros analisados.	O câncer de mama associado à gravidez mantém-se como neoplasia de mau prognóstico, não havendo diferença quando se compara com pacientes não grávidas para a mesma média de faixa etária, sendo que o fator determinante na sobrevida é o estágio clínico avançado no momento do diagnóstico.

AUTORE ANO	REVISTA	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
MARINHO, LIMA, ARAÚJO 2007	Cogitare Enfermagem	Analisar o conhecimento de gestantes sobre o câncer de mama e o auto-exame mamário.	É um estudo do tipo exploratório e qualitativo, desenvolvido entre fevereiro e março de 2005 num núcleo médico de Fortaleza. Foram investigadas 19 gestantes do serviço que já haviam realizado a primeira consulta de Pré-Natal. A coleta de dados ocorreu através da observação participante durante as consultas e entrevista semi-estruturada com as gestantes.	A análise dos dados demonstrou que, apesar da maior parte das pesquisadas possuir conhecimento sobre o câncer de mama e seu surgimento na gravidez, existe um conhecimento limitado sobre o auto-exame mamário. A maioria achou importante sua realização, mas poucas aderem à sua prática como cuidado rotineiro durante a gestação.	Percebe-se a necessidade de se incentivar a educação em saúde, para que tanto as gestantes como os profissionais entendam a relevância de promover a prática rotineira do auto-exame na gravidez.
CESAR, et al. 2012	Rev Bras Ginecol Obstet	Determinar a prevalência e identificar fatores associados ao não rastreamento voluntário para citopatológico (CP) de colo uterino entre puérperas em Rio Grande (RS).	Entrevistadores previamente treinados aplicaram questionário padronizado, em busca de informações sobre características demográficas da gestante, nível socioeconômico da família e tipo de assistência recebida durante o pré-natal para todas aquelas residentes nesse município que tiveram filhos entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2010. Foram utilizados o teste do $\chi^2$ para comparar proporções e a regressão de Poisson com ajuste robusto da variância na análise multivariável.	Dentre as 2.288 entrevistadas, 33% não se submeteram ao CP de colo uterino. Destas, dois terços disseram desconhecer a necessidade de realizá-lo, 18% não fizeram este exame por medo ou vergonha e as demais por outras razões. Após ajuste para diversos fatores de confusão, as maiores razões de prevalência (RP) para não buscar por CP ocorreram entre aquelas de menor idade (RP=1,5; IC95% 1,25–1,80) e escolaridade (RP=1,5; IC95% 1,12–2,12), que viviam sem companheiro (RP=1,4; IC95% 1,24–1,62), fumantes (RP=1,2; IC95% 1,07–1,39), que não planejaram a gravidez (RP=1,3; IC95% 1,21–1,61), que completaram menos de seis consultas durante pré-natal (RP=1,4; IC95% 1,32–1,69) e usuárias de contraceptivo oral (RP=1,2; IC95% 1,04–1,38).	Quanto maior o risco para câncer de colo uterino, menor a probabilidade de a gestante se submeter ao CP de colo uterino. Isso, certamente, tem contribuído para o aumento da morbimortalidade por esta doença nesta localidade.
GONÇALVE S, et al. 2009	Ciência & Saúde Coletiva	Avaliar a cobertura do exame citopatológico do colo uterino durante o pré-natal e descrever características associadas ao não cumprimento dessa norma.	Foi realizado um estudo transversal, no qual foram entrevistadas 445 puérperas utilizando-se questionários padronizados.	A prevalência de CP atualizado era de 38,9% no início da gestação, chegando a 59,1% no puerpério ( $p > 0,001$ ). As puérperas com 19 anos ou menos, não brancas, com escolaridade inferior a onze anos, com renda familiar inferior a um salário mínimo, sexarca aos 15 anos ou menos, início do pré-natal após o primeiro trimestre e com o acompanhamento no Sistema Único de Saúde (SUS) apresentaram menor cobertura do citopatológico. Na análise ajustada, essas variáveis não mostraram significância associada à cobertura do citopatológico. Entretanto, a realização do pré-natal mostrou uma tendência à melhora da cobertura do CP com razão de prevalência de 1,18 (95% CI: 0,98-1,42).	O serviço local de saúde mostrou-se pouco efetivo, revelando a necessidade de aumentar a cobertura do citopatológico, motivando e capacitando os profissionais quanto à importância dos procedimentos da rotina pré-natal.
NÓBREGA, et al. 2016	Arq. Ciênc. Saúde.	Identificar o conhecimento das gestantes sobre a importância do exame citológico, averiguar as informações repassadas sobre o exame durante o pré-natal e investigar as dúvidas e insegurança para a realização do exame no período gestacional.	Trata-se de um estudo do tipo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 25 gestantes durante os meses de Agosto a Setembro de 2015. Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro elaborado em articulação com os objetivos da pesquisa.	O estudo revelou que 52% das gestantes viviam em união estável, 76% tinham entre 18 e 29 anos e 44% concluíram o ensino médio. Sobre a realização do exame, 40% foram submetidas ao procedimento. Entretanto, 60% receberam informações a respeito do exame.	O diálogo e a postura que o profissional de saúde adota perante a paciente interferem positivamente na percepção e na adesão ao exame, inclusive, por se tratar de um exame gratuito e de grande relevância para a saúde da gestante.
NEUMANN, et al. 2016	Arch Gynecol Obstet	Construir um sistema de pontuação para o exame de Papanicolaou para objetivar a avaliação citológica e melhorar	Para o desenvolvimento de um sistema de pontuação para avaliação celular de Papanicolaou, foi utilizado o estilo do Índice de Pontuação Modificado de Masood para avaliação de células a partir de aspirações finas por agulha de	A análise estatística mostrou uma boa correlação do sistema de pontuação com os resultados histológicos. Especialmente na gravidez, a análise estatística mostra resultados promissores (sensibilidade 86,67%, Especificidade 100%, análise de características operacionais do receptor p B 0,05).	O Luebeck Score parece ser uma abordagem útil para a avaliação do exame de Papanicolaou na gravidez. São

		<p>a precisão e a comparabilidade da interpretação do exame de Papanicolou na gravidez.</p>	<p>lesões mamárias. Análise de coorte de n = 54 exames de Papanicolau displásicos para polimorfologia das células, anisonucleose, estrutura do núcleo, sinais de destruição do tecido, relação núcleo / plasma e sinais de tumordiatese. Cada critério foi classificado em três estágios: o primeiro com pouca evidência de displasia (um ponto), o segundo estágio com evidências esporádicas (dois pontos) ou o terceiro estágio com evidências frequentes (três pontos). Para avaliar ainda mais se as alterações nas células associadas à gravidez interferem nesse sistema de pontuação, comparamos os resultados de mulheres grávidas e não grávidas. O resultado histológico foi utilizado como indicador de correção do escore.</p>	<p>necessários estudos adicionais que contenham um grande número de casos para avaliação adicional dos benefícios potenciais do sistema de pontuação em comparação com a avaliação convencional dos exames de Papanicolaou.</p>	
<p><b>BIANCHI, et al. 2015</b></p>	<p>Preliminary Communication</p>	<p>Avaliar os dados de sequência paralelos para os padrões de variação do número de cópias que possam identificar prospectivamente, ocultos malignos internos.</p>	<p>Os casos identificados a partir de 125426 amostras foram submetidos entre 15 de fevereiro de 2012 e 30 de setembro de 2014, de mulheres grávidas assintomáticas que foram submetidas a um exame de DNA livre de células por sequenciamento pré-natal clínico. Entre as amostras clínicas, resultados anormais foram detectados em 377 (3%); estas foram relatadas ao médico assistente com as recomendações para outras avaliações. Foi realizada análise detalhada de informações genéticas em largura de genoma, com base em dados disponíveis de 8 a 10 mulheres com câncer conhecidos. Alterações no número de cópia ampla do genoma nas amostras originais de NIPT e amostras subsequentes de amostras de pacientes individuais quando disponíveis são relatadas. As alterações no número de cópias detectadas nos dados subsequentes do NIPT nos casos conhecidos foram comparados com os tipos de manobras estudadas em toda a coorte.</p>	<p>De uma coorte de 125426 resultados do NIPT, 3757 (3%) foram positivos para 1 ou mais aneuploidias envolvendo os cromossomos 13,18,21, X ou Y. Desse conjunto de 3757 amostras, foram identificados 10 casos de câncer materno. Dados clínicos e de sequenciamento detalhados foram obtidos em 8. Os cânceres maternos mais frequentemente ocorreram com os resultados do NIPT de mais de 1 aneuploidia detectada (7 cânceres conhecidos em 39 casos de múltiplas aneuploidias pelo NIPT, 18% [IC 95%, 7,5% - 33,5%]). Todos os oito casos analisados mais adiante em bioinformática analisam como padrões únicos de ganhos não específicos de número de cópia e perdas em vários cromossomos múltiplos. No caso, o sangue foi colhido após a conclusão do tratamento para câncer de colo retal e o padrão anormal não estava mais presente.</p>	<p>Neste estudo preliminar, um pequeno número de casos de malignidade oculta é subsequentemente diagnosticado em mulheres grávidas que estejam em um teste pré-natal não invasivo, resultando em resultados com discordância com o tipo de alérgico. A importância clínica dessas descobertas exigirá outras pesquisas.</p>
<p><b>SUN, et al. 2015</b></p>	<p>Gynecologic Oncology</p>	<p>Comparar a apresentação clínica e a incidência de neoplasia trofoblástica gestacional pós-molar (NTG) entre os casos recentes (1998-2013) e históricos (1988-1993) de mola hidatiforme completa (MHC).</p>	<p>Este estudo incluiu dois coortes não simultâneos (1988-1993 versus 1994-2013) de pacientes do New England Trophoblastic Center (NETDV). Relatórios clínicos e patológicos de MHC entre 1994 e 2013 foram revisados. A idade gestacional e a evacuação, os aspectos da apresentação clínica, os níveis de gonadotrofina fototônica humana (hCG) e a taxa de progressão do NTG foram comparados</p>	<p>No coorte atual (1994-2013), a idade gestacional mediana no diagnóstico continuou a declinar em comparação com o coorte anterior (1988-1993) (9 semanas versus 12 semana). As pacientes da coorte atual tiveram uma probabilidade significativamente maior de serem diagnosticadas antes da 11ª semana de gestação (64 versus 41%, p = 0,04). As pacientes do grupo atual também apresentaram uma probabilidade significativamente menor de apresentar sangramento vaginal (46 versus 85%, p&lt;0,001). O diagnóstico precoce da mola completa não resultou em diminuição da taxa de NTG pós-molar. As frequências de NTG pós-molar no coorte atual (1994-2013) e anteriores (1988-1993) foram de 19 e 23%, respectivamente. No coorte atual, mesmo o diagnóstico antes de dez semanas de gestação não diminuiu o risco de desenvolver NTG.</p>	<p>Este estudo indica que a mola completa continuou a ser diagnosticada progressivamente mais cedo, resultando em uma diminuição adicional de alguns sintomas clássicos da apresentação. No entanto, apesar da detecção precoce, o risco de desenvolvimento</p>

						de NTG pós-molar não foi afetado.
<b>ERLANDSSO N, et al. 2000</b>	Cancer Causes and Control	Analisar o risco a longo prazo de câncer de mama primário em mulheres diagnosticadas com mola hidatiforme na Suécia entre 1958 e 1993.	Analisar o risco a longo prazo de câncer de mama primário em mulheres diagnosticadas com mola hidatiforme na Suécia entre 1958 e 1993.	Estudo de coorte de base populacional, no qual todas as 3371 mulheres com uma notificação de hidatiforme no Registro Sueco de Câncer entre 1958 e 1993 foram acompanhadas para resultados futuros de câncer por vínculos recordes dentro do registro.	Em um total de 57.075 pessoas-ano de acompanhamento, 59 mulheres tiveram um diagnóstico de câncer de mama durante o acompanhamento, produzindo uma taxa de incidência padronizada global de 1,3 (IC95% 1,0-1,7).	Esse achado não é consistente com a hipótese de um efeito protetor da exposição ao hCG no risco de câncer de mama, mas sugere uma associação adversa.
<b>CAPELOZZA, et al. 2014</b>	Bol. Acad. Paulista de Psicologia	Investigar a dinâmica emocional de pacientes diagnosticadas com câncer e gravidez.	Investigar a dinâmica emocional de pacientes diagnosticadas com câncer e gravidez.	Utiliza-se um método qualitativo de pesquisa em abordagem clínica e comparativa através de análise de conteúdo e categorização temática. Entrevistas foram desenvolvidas com 11 mulheres divididas em dois grupos: 6 gestantes com câncer e 5 pacientes com gestação saudável.	Mulheres com câncer mostraram grande dificuldade em lidar com o diagnóstico, forte sentimento de luto, ambivalência entre medo e coragem, alegria e tristeza, vida (do bebê) e morte (da própria). Entretanto, a gravidez também lhes dá um sentimento de estar saudáveis e aptas para criar vida. Relevante é o modo como essas pacientes lidam com o tempo. Para enfrentar o medo da morte elas usam objetivos de curto prazo. Isso lhes proporciona um senso de força e empoderamento para lutar contra a doença. Essas mulheres com câncer mostram clara preocupação em proteger os bebês durante o período intra-uterino e pós-natal.	Salienta-se a importância do atendimento psicológico para ajudar nas questões emocionais e na aderência ao tratamento.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Uma ocorrência relativamente rara, o câncer associado à gravidez afeta aproximadamente 1 em cada 1000 gestações (SALANI; BILLINGSLEY; CRAFTON, 2014). Apesar da raridade, é certo que a ocorrência concomitante de câncer e gravidez continua a ser um desafio que gera angústia para a gestante, necessitando de uma abordagem holística dessa paciente.

Câncer de mama é o segundo câncer que mais se manifesta durante a gravidez <sup>12</sup>. Em um estudo caso-controle, Monteiro et al., (2019) expôs os fatores de risco associados com câncer de mama gestacional (CMG), relatando a dificuldade do diagnóstico em relação as alterações fisiológicas da mama que a gravidez geram. Com o atraso do diagnóstico, a neoplasia mamária, geralmente, se apresenta em fase avançada, grau histológico pouco diferenciado e com pior prognóstico. De forma semelhante, Mottola Junior et al., (2002) em um estudo retrospectivo de 15 casos de pacientes com câncer de mama associado à gravidez, verificou que 20% da pacientes com CMG apresentavam doença disseminada no momento do diagnóstico, ressaltando o fato de o mau prognóstico estar associado não a gestação em si, mas aodiagnóstico tardio.

Além disso, o descaso com a realização periódica do autoexame das mamas e o desconhecimento de informações essenciais afetam o diagnóstico. Marinho, Lima e Araújo (2007), em um estudo exploratório e qualitativo através de entrevistas de 19 gestantes que já haviam realizado a primeira consulta de Pré-Natal, observou que o conhecimento das gestantes

sobre o autoexame é limitado, e que as gestantes não incorporavam a prática do autoexame das mamas como um cuidado pré-natal. Percebe-se a necessidade de fornecer orientação e informação a esse respeito, a fim de que haja detecção precoce.

Outro tipo de câncer comum na gestação é o câncer de colo uterino, cuja principal estratégia é o rastreamento entre mulheres sexualmente ativas é por meio do exame citopatológico (CP) do colo uterino. Cesar et al., (2012), através de um questionário padronizado, identificou fatores associados ao não rastreamento voluntário para CP de colo uterino em puérperas. Dentre as entrevistadas, 33% não se submeteram ao CP de colo uterino. Destas, dois terços disseram desconhecer a necessidade de realizá-lo, 18% não fizeram este exame por medo ou vergonha e as demais por outras razões. Isso, certamente, tem contribuído para o aumento da morbimortalidade por esta doença.

De forma semelhante, Gonçalves et al., (2011) mostrou em seu estudo que 95,3% das puérperas entrevistadas tinham conhecimento sobre o exame de prevenção do câncer do colo uterino. No entanto, 36% das mulheres entrevistadas permaneceram sem nunca terem realizado a citologia cervical mesmo após o pré-natal. Corroborando com esse estudo, Nóbrega et al., (2016) abordou a fragilidade do conhecimento relacionado à finalidade do exame realizado no período gestacional, haja visto que foi relevante o número de gestantes que não receberam orientações sobre o exame citopatológico no período gestacional. Isso dificulta a realização do exame, e, conseqüentemente, o rastreio do câncer de colo uterino durante a gestação. Ficou claro que é preciso informar e incentivar as gestantes e capacitar os profissionais de saúde quanto à importância dos procedimentos da rotina pré-natal.

Neumann et al., (2016) realizou um estudo de coorte para o desenvolvimento de um sistema de pontuação para avaliação celular de Papanicolaou, classificando em estágios os achados do exame, que demonstrou ser uma abordagem útil para a avaliação do exame de Papanicolaou na gravidez. Apesar de ser necessários mais estudos para comprovação do sistema de pontuação, é válido afirmar que pode ser uma boa.

O teste pré-natal não invasivo (NIPT) trata-se de um exame utiliza a amostra de sangue da gestante, que contém DNA placentário, para avaliar a chance de ocorrência de anormalidades cromossômicas específicas no feto, como trissomias e aneuploidias. Contudo, apesar de não ser o objetivo desse teste, estudos demonstram que gestantes com câncer podem ter alteração no NIPT. Com isso, percebe-se a importância do estudo de Bianchi et al., (2015) o qual demonstrou

que uma pequena parcela das gestantes que realizaram o NIPT teve um falso-positivo, em que foi detectado posteriormente um câncer materno. Sendo necessário aprimorar estudos nessa área e, a partir disso, desenvolver métodos de detecção de câncer em gestantes de forma precoce e não invasiva.

Sun et al., (2015), em sua pesquisa, atestou que mola hidatiforme completa está ao longo dos anos, sendo detectada mais precocemente. Esse tipo de acometimento pode evoluir para uma neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), contudo, no coorte realizada pelo estudo, percebeu-se que mesmo o diagnóstico antes de dez semanas de gestação não diminui o risco de desenvolver NTG. Apesar disso, Erlandsson et al., (2000) relatou em seu estudo caso-controlado de que há alta expressão de hCG devido a mola hidatiforme pode estar relacionada ao câncer de mama. Nesse estudo, das 57.075 pessoas-ano de acompanhamento, 59 mulheres tiveram um diagnóstico de câncer de mama durante o acompanhamento, produzindo uma taxa de incidência padronizada global de 1,3 (IC95% 1,0-1,7). Assim, é clara a necessidade de prevenção e rastreamento de câncer de mama em mulheres com histórico de mola hidatiforme, a fim de haja diagnóstico precoce e bom prognóstico.

Contudo, além da necessidade de exames mais apurados, de diagnóstico precoce, é necessário um acompanhamento psicológico de mulheres com diagnóstico de câncer na gestação. Capelozza et al., (2014) através de seu estudo qualitativo, expôs que essas mulheres apresentam dificuldade em lidar com o diagnóstico, apresentando desde medo e luto, até a necessidade de proteger seu bebê na vida intra e pós-uterina.

A partir desses estudos, depreende-se a necessidade de estudos acerca de câncer gestacional, a fim de desenvolver métodos de diagnóstico precoce, além de instruir gestantes e profissionais acerca da importância de exames de pré-natal. Também, infere-se acerca de um cuidado holístico com a paciente diagnosticada com câncer durante a gestação, abordando não apenas a terapêutica, mas acolhendo a paciente através de um cuidado humanizado. Assim, aumenta-se a chance de diagnóstico precoce e, conseqüentemente, de um bom prognóstico.

## Conclusão

A síntese do conhecimento referenciado nesta revisão integrativa indica que, consoante a literatura analisada, há evidências que a gestação não acelera a evolução do câncer, estando o mau prognóstico relacionado ao estadiamento tardio do tumor. Ainda, os estudos reforçam a importância do diagnóstico precoce, o qual pode contribuir para a melhoria do prognóstico de mulheres com câncer na gravidez. Assim, frisa-se o papel de uma equipe multidisciplinar direcionada ao diagnóstico precoce.

Os profissionais inseridos no cuidado direcionado à mulher, em todos os níveis de atenção, precisam implementar estratégias para intensificar as ações de prevenção e detecção precoce do câncer, principalmente no período gestacional, denotando a importância do desenvolvimento de ações voltadas para a atenção básica. Todavia, em decorrência do número reduzido de artigos incluídos e ao nível de evidência desses, refere-se a necessidade de novas pesquisas sobre a problemática em questão.

## Referências

ANTONELLI, Nadine M. et al. Cancer in Pregnancy. **Obstetrical & Gynecological Survey**, [s.l.], v. 51, n. 2, p.125-134, fev. 1996. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/00006254-199602000-00022>.

ARDALAN, Arash; BUNGUM, Timothy. Gestational Age and the Risk of Maternal Breast Cancer: A Population-Based Case-Control Study. **The Breast Journal**, [s.l.], v. 22, n. 6, p.657-661, 10 ago. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/tbj.12646>.

BELL, Robin J. et al. Pregnancy-associated breast cancer and pregnancy following treatment for breast cancer, in a cohort of women from Victoria, Australia, with a first diagnosis of invasive breast cancer. **The Breast**, [s.l.], v. 22, n. 5, p.980-985, out. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.breast.2013.05.013>.

BIANCHI, Diana W. et al. Noninvasive Prenatal Testing and Incidental Detection of Occult Maternal Malignancies. **Jama**, [s.l.], v. 314, n. 2, p.1-8, 14 jul. 2015. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2015.7120>.

CAPELOZZA, Maria de Lourdes da Silva Sastre 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.

Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2014000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 jan. 2020.

CESAR, Juraci Almeida et al. Citopatológico de colo uterino entre gestantes no Sul do Brasil: um estudo transversal de base populacional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 34, n. 11, p.518-523, nov. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032012001100007>.

ERLANDSSON, Gunnar et al. Hydatidiform moles and the long-term risk of breast cancer (Sweden). **Cancer Causes And Control**, [s.l.], v. 11, n. 2, p.117-120, fev. 2000. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1023/a:1008915217389>.

GHIASVAND, Reza et al. Risk factors for breast cancer among young women in southern Iran. **International Journal Of Cancer**, [s.l.], v. 129, n. 6, p.1443-1449, 17 dez. 2010. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ijc.25748>.

GONÇALVES, Carla Vitola et al. Perdas de oportunidades na prevenção do câncer de colo uterino durante o pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 16, n. 5, p.2501-2510, maio 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000500020>.

LYONS, Traci R.; SCHEDIN, Pepper J.; BORGES, Virginia F.. Pregnancy and Breast Cancer: when They Collide. **Journal Of Mammary Gland Biology And Neoplasia**, [s.l.], v. 14, n. 2, p.87-98, 21 abr. 2009. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10911-009-9119-7>.

MARINHO, Angélica Mota; LIMA, Fátima Cavalcante; ARAËJO, Márcio Flávio Moura de. CÂNCER DE MAMA E AUTO-EXAME: UMA ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE GESTANTES. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 12, n. 4, p.478-486, 20 dez. 2007. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i4.10074>.

MONTEIRO, Denise Leite Maia et al. Câncer de mama na gravidez e quimioterapia: revisão sistemática. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s.l.], v. 59, n. 2, p.174-180, mar. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.10.003>.

MONTEIRO, Denise Leite Maia et al. Fatores associados ao câncer de mama gestacional: estudo caso-controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 6, p.2361-2369, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018245.18392017>.

MOTTOLA JUNIOR, Juvenal et al. Câncer de Mama Associado à Gravidez: Um Estudo Caso/Controle. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 24, n. 9, p.585-591, out. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032002000900004>.

NEUMANN, Kay et al. Introducing a new scoring system for pap smear in the detection of high-grade squamous intraepithelial lesions in pregnancy (The Luebeck Score). **Archives Of Gynecology And Obstetrics**, [s.l.], v. 294, n. 4, p.855-860, 14 maio 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-016-4113-y>.

NÓBREGA, Aléxia Ruanna Oliveira da et al. CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O EXAME CITOPATOLÓGICO. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.62-66, 18 nov. 2016. Faculdade de Medicina de Sao Jose do Rio Preto - FAMERP. <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.23.3.2016.288>.

OLIVEIRA, Max Moura de et al. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.146-157, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060013>.

PANIS, Carolina et al. Critical review of cancer mortality using hospital records and potential years of life lost. **Einstein** (São Paulo), [s.l.], v. 16, n. 1, p.1-7, 23 abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4018>.

SALANI, Ritu; BILLINGSLEY, Caroline C.; CRAFTON, Sarah M.. Cancer and pregnancy: an overview for obstetricians and gynecologists. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [s.l.], v. 211, n. 1, p.7-14, jul. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2013.12.002>.

SUN, Sue Yazaki et al. Changing presentation of complete hydatidiform mole at the New England Trophoblastic Disease Center over the past three decades: Does early diagnosis alter risk for gestational trophoblastic neoplasia?. **Gynecologic Oncology**, [s.l.], v. 138, n. 1, p.46-49, jul. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2015.05.002>.

TRALDI, Maria Cristina et al. Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.185-191, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600020026>.