

Pacientes oncológicos na gestação e os sentimentos vivenciados

Cancer patients during pregnancy and the feelings experienced

Pacientes con cáncer durante el embarazo y los sentimientos experimentados

Edgar Lima Macedo¹, Laura Pagnan Couto², Magali Hiromi Takashi³

Como citar: Macedo EL, Couto LP, Takashi MH. Pacientes oncológicos na gestação e os sentimentos vivenciados. REVISA. 2022; 11(3): 295-301. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n3.p295a301>

REVISA

1. Universidade Anhembi Morumbi, Escola de Ciências da Saúde. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-5093-6646>

2. Universidade Anhembi Morumbi, Escola de Ciências da Saúde. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-9170-7607>

3. Universidade Anhembi Morumbi, Escola de Ciências da Saúde. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-7774-7178>

Recebido: 25/04/2021
Aprovado: 15/06/2021

RESUMO

Objetivo: Ações na terapia oncológica durante a gestação, e respectivamente seus sentimentos de medos vivenciados. **Método:** Revisão integrativa realizada de agosto a setembro de 2021 na Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizadas as seguintes palavras chaves para a busca: circulação fetal AND gestação oncológica AND quimioterapia na gestação AND quimioterapia na gestação, neoplasias gravidez, câncer. **Resultados:** A gestação é o período mais marcante na vida da mulher, e com o diagnóstico de câncer irá promover um longo tratamento, podendo incluir quimioterapia. Gerando complicações durante a gestação, e promovendo sentimentos de medos. **Conclusão:** Pode-se concluir que o tratamento de neoplasia é fundamental para a gestante. Contudo promoverá sentimentos insalutíferos. Assim, necessitando de atenção e assistência da equipe multidisciplinar. **Descritores:** Câncer na Gestação; Radioterapia; Gestação.

ABSTRACT

Objective Actions in cancer therapy during pregnancy, and respectively their feelings of fears experienced. **Method:** Integrative review carried out from August to September 2021 at the Virtual Health Library. The following key words were used for the search: fetal circulation AND oncological pregnancy AND chemotherapy during pregnancy AND chemotherapy during pregnancy, neoplasms pregnancy, cancer. **Results:** Pregnancy is the most important period in a woman's life, and a diagnosis of cancer will promote a long treatment, which may include chemotherapy. This generates complications during pregnancy, and promotes feelings of fear. **Conclusion:** It can be concluded that the treatment of cancer is fundamental for pregnant women. However, it will promote unhealthy feelings. Thus, requiring attention and assistance from the multidisciplinary team. **Descriptors:** Cancer in Pregnancy; Radiotherapy; Pregnancy.

RESUMEN

Objetivo: Acciones en la terapia contra el cáncer durante el embarazo y, respectivamente, sus sentimientos de temores experimentados. **Método:** Revisión integradora realizada de agosto a septiembre de 2021 en la Biblioteca Virtual en Salud. Para la búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave: circulación fetal Y embarazo oncológico Y quimioterapia durante el embarazo Y quimioterapia durante el embarazo, neoplasias embarazo, cáncer. **Resultados:** El embarazo es el periodo más destacado en la vida de una mujer, y el diagnóstico de cáncer promoverá un largo tratamiento, que puede incluir quimioterapia. Generando complicaciones durante el embarazo, y promoviendo sentimientos de miedo. **Conclusión:** Se puede concluir que el tratamiento de la neoplasia es esencial para la mujer embarazada. Sin embargo, promoverá sentimientos poco saludables. Por lo tanto, necesita la atención y la asistencia del equipo multidisciplinar. **Descritores:** Cáncer en el embarazo; Radioterapia; Embarazo.

Introdução

A gestação é um período singular na vida de uma mulher, marcada por dúvidas e expectativas, além das modificações no corpo, alterações hormonais e/ou comportamentais.

Gestantes com diagnóstico de câncer vivenciam o dilema criado entre terapia ideal para a mãe e o bem-estar fetal, que gera uma situação desafiadora para a gestante, feto, familiares e profissionais de Saúde envolvidos, tornando o manejo desafiador, delicado, cuja condução frequentemente gera dificuldades e angústias para a gestante, uma vez que o tratamento na maioria das vezes é difícil, já que o prognóstico da mãe ou do feto pode ser comprometido.¹

O câncer durante a gravidez é um evento raro, ocorrendo cerca de 0,001%, mas é a principal causa de morte de mulheres em idade reprodutiva.² As neoplasias mais comuns em gestantes são: câncer de mama, câncer cervical, linfomas, leucemias, câncer de colo do útero, ovários e melanoma.²

A adoção do tratamento mais eficaz possível para a mãe e menos tóxico para o feto, deve se levar em conta os benefícios e riscos, uma vez que a escolha é diretamente influenciada pela idade gestacional, estágio do tumor materno e possibilidades de interrupção da gravidez.³

Tendo em vista os fatos apresentados, surge a seguinte indagação: “Quais os medos e as características destes vivenciados por mulheres com diagnóstico simultâneo de câncer e gravidez?”

Frente ao problema de pesquisa surge a seguinte hipótese: “na relação simbiótica do binômio materno-fetal, o medo da mãe prevalece em relação ao desenvolvimento do feto, à sua própria saúde”.

Nesse sentido, esse estudo tem como objetivo identificar na literatura científica as ações na terapia oncológica durante a gestação, sentimentos e os medos vivenciados em pacientes com diagnóstico simultâneo de câncer e gravidez.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada de agosto a setembro de 2021 por meio de levantamento bibliográfico referente a pacientes oncológicos na gestação e seus sentimentos evidenciados.

Para a construção da revisão integrativa, percorreu-se seis etapas distintas: a identificação do tema e questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.⁴

Na seleção dos trabalhos foram acessadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizadas as seguintes palavras chaves para a busca: circulação fetal AND (la:("pt")), gestacao oncologica AND (la:("pt")), quimioterapia na gestação AND (la:("pt")), quimioterapia na gestação, neoplasias gravidez, câncer.

Foram selecionados para fazer parte do estudo somente artigos científicos (originais, revisões sistematizadas, relatos de experiências, ensaios e reflexões teóricas); trabalhos cujo resumo abordassem o tema em saúde;

disponíveis on-line, no Brasil, e internacional, na forma completa, em português e inglês que tivessem relacionados a gestação oncológica, e seus sentimentos. Foi aplicado exclusão e inclusão, totalizando 19 referências como inclusão para revisão integrativa.

Foram excluídos outros tipos de publicações, como teses, dissertações, monografias, revisões bibliográficas não sistematizadas, cartas, resenhas, editoriais, livros, capítulo de livros, publicações governamentais e boletins informativos, assim como artigos publicados em outros meios de comunicação que não as bases escolhidas; estudos duplicados; estudos disponibilizados somente mediante pagamento; e que não abordassem de forma relevante ao objeto da pesquisa.

Para a análise, foi realizada leitura minuciosa dos artigos na íntegra, com o propósito de constatar a aderência ao objetivo deste estudo. Para seguir as diretrizes da revisão integrativa, os artigos foram organizados com base nos objetivos, metodologia, resultados e conclusão.

Resultados e Discussão

Durante a gestação, a mãe passa por muitas mudanças físicas, hormonais e psicológicas, lidando com mudanças de humor, sentimentais e novas sensações. Quando envolve uma patologia como o câncer, agravam-se tais sentimentos. O tratamento de Radioterapia e/ou Quimioterapia na maioria das vezes é necessário, trazendo riscos ao feto e a mãe. Para o Ministério da Saúde, o câncer é considerado gestacional se detectado durante a gravidez ou durante a lactação e até um ano depois do parto (Puerpério).⁵

O tratamento com quimioterápicos possui evolução e eficácia para a cura do câncer, mas possuem efeitos prejudiciais para a gestante e principalmente para o feto. Há uma ambivalência entre vida e morte, promovendo para a mãe o grande conflito emocional. As neoplasias mais acometidas em mulheres gestantes são Câncer de Colo uterino e Câncer de Mama. O diagnóstico dessas neoplasias se não forem precoces, trazem maior dificuldade para um bom prognóstico, e gestantes acabam correlacionando os sintomas às mudanças normais da gestação, confundem tais sintomas, fazendo com que o diagnóstico seja tardio. Também leva-se em conta a própria conduta investigativa e de estadiamento deve ser menos invasiva por conta dos danos ao feto. Por isso a importância de exames preventivos e autoconhecimento. O diagnóstico de neoplasia mamária se dar como primário o autoexame, um método de diagnóstico visual e palpável, no qual a mulher deverá observar qualquer tipo de alteração como o contorno mamário, presença de pregas, tamanho, e alterações na pele. Na gestação a mulher terá grande aumento dos principais hormônios circulantes, os estrógenos, progesterona, e prolactina, promovendo o aumento da mama, e dificultando o diagnóstico de uma possível neoplasia na gestação. A gravidez com o diagnóstico de neoplasia, é considerada de alto risco, assim o feto deve receber regularmente o monitoramento fetal. Incluindo o doppler de artéria umbilical e USG (ultrassonografia) morfológica.⁶⁻⁸ É importante, e fundamental a comunicação com outras mulheres, para que ocorra a troca de informações, e experiências vividas por outras gestantes oncológicas.

Se o tratamento incluir a radioterapia na gestação pode diferenciar de acordo com a dosagem empregada, juntamente com a idade gestacional. Requer

grande atenção e cuidados, pois temos Risco-Benefício. Os riscos podem-se citar a geração de complicações na gestação, abortamento, problemas neurológicos no feto, por exemplo a microcefalia (o mais comum), retardo no crescimento, alterações cognitivas e/ou comportamentais. Os benefícios são o retardamento do avanço da doença (câncer), e promover possível cura.⁷

Devido a todas complicações, as gestantes adquirem medo em realizar o tratamento, e recebem recomendações populares de evitar o uso da radioterapia na gestação e outros mitos. No tratamento atua uma equipe multidisciplinar, os cuidados requerem grande atenção da equipe, já que o uso de antineoplásico é prejudicial ao feto, e os estudos de farmacocinética são mínimos. O acometimento prejudicial ao feto vai de acordo com a idade gestacional. A alta exposição e vulnerabilidade fetal ocorre entre 4 a 8 semanas de gestação, quando está em processo de formação e desenvolvimento fetal. Nessas semanas que ocorre o processo de organogênese, processo de desenvolvimento embrionário no qual os três folhetos terminativos (ectoderme, endoderme e mesoderme) se diferenciam e dão origem aos órgãos internos do organismo. Com este desenvolvimento até a oitava semana, o feto está com braços, pernas, olhos, nariz, lábios, coração (órgãos em geral). A parte cardíaca, o feto com 8 semanas apresenta as câmaras divididas e distintas, e inicia-se aproximadamente 150bpm. Durante o tratamento, a quimioterapia pode ser classificada em adjuvante, e neoadjuvante. Um exemplo de neoplasia que se utiliza as classificações acima é câncer de mama. Pois dependendo do avanço da doença pode necessitar de cirurgia, assim a quimioterapia adjuvante é após a cirurgia, com o intuito em eliminar a micrometástase, e neoadjuvante antes da cirurgia, com o intuito em reduzir o tumor.^{7,9-10}

Durante o tratamento, o sistema hematopoiético que é responsável pela produção das células sanguíneas, pode sofrer alterações, e com a transferência placentária pode promovendo problemas com a integralidade fetal. Devido a exposição prolongada com as dosagens. Assim ocorrendo transferência da droga para o feto através da placenta.^{8,11}

Os principais quimioterápicos utilizados são: Doxorrubicino/Mitocina (com a utilização foram relatados casos de microcefalia); Antimetabólicos: Methotrexate (casos de anormalidade craniana, e esquelética); e Mitoxantivona (não possui casos de anormalidades com sua utilização). Com algumas citações de medicações para o tratamento de neoplasias durante a gestação, mostra-se que os quimioterápicos possuem ações terapêuticas, que de acordo com a dosagem e os tipos podem apresentar grau maior e ou menor de ação prejudicial para a saúde e integralidade do feto. Gestantes podem desenvolver o risco de prematuridade fetal. Gestantes com prognóstico em câncer, são casos raros, contudo requer cuidado, assistência aumentada para prevalecer e manter o bem-estar materno-fetal. O diagnóstico com antecedência é adequado e cauteloso, principalmente o hormonal. Pois durante o processo gestacional, temos a elevação de alguns hormônios: corticotrofina, cortisol, estrogênio, progesterona e T4, e alguns neurotransmissores serotonina, podendo promover depressão gestacional, e Epinefrina/Adrenalina sensação/sentimento de medo.^{12,7}

Durante o tratamento, compete ao profissional de enfermagem impor ações integrais de assistência, multidisciplinar para mulheres diagnosticadas com neoplasia. Intensificando a avaliação contínua, participação da família/e mulher na condução da gestação, ajudando nos aspectos psicológicos, e

realizando adequadamente o pré-natal. Há estudos evidenciando que a gestação por si, não promove piora na evolução do câncer. Após a gestação, deve-se atentar com a amamentação, pois deve-se interromper o tratamento com quimioterápicos, pois já foi relatado a presença de antineoplásicos como Methotrexate, Doxorubicina, Cisplatina no leite materno. Pois pode acarretar problemas sérios para o recém-nascido.^{13,7,14}

Sentimentos Vivenciados

Os sentimentos das mulheres na gestação oscilam e se transformam, dentre essas novas sensações, vemos medo e ansiedade. Quando associamos aos diagnósticos de câncer, e gestação. Pois provocam sentimentos ruins, conflitos internos, desequilíbrios e sofrimentos. A aceitação e a maneira de lidar com o prognóstico não é fácil, estão abaladas psicologicamente, com anseio do que o futuro reserva, é um choque emocional, desestabilizante, gerando sentimentos de raiva, angústia e depressão por exemplo. Cada mulher irá reagir de formas diferentes, inclusive criam mecanismos de defesas, por exemplo a autonegação da doença. Ressaltando, que há casos de gestantes, com diagnóstico oncológico, lúcida do caso, e optaram em engravidar. Mulheres no qual possuíam o autoconhecimento de métodos contraceptivos, e deixaram de lado seus sentimentos ruins (medo, angústia, autonegação da doença), e realizando o planejamento familiar para manter o próprio bem-estar, e fetal.¹⁵⁻¹⁶

A gestação por si, é uma fase difícil, contraditória, e intensa, ocorrendo como mencionado inúmeras mudanças. Principalmente a questão psíquica. A mãe cria expectativas/e possível imagem de seu bebê. No qual com a atual situação do descobrimento da neoplasia, e seus devidos tratamentos (radioterapia/e ou quimioterapia), acaba destruindo essas expectativas, gerando/e promovendo os sentimentos mencionados acima. Devido a fragilidade do feto, a mãe possui o medo de realizar o vínculo materno-fetal, devido a possibilidade do feto obter durabilidade pequena de vida. Assim promovendo outro sentimento para a gestante, a depressão. Outra vulnerabilidade que a gestante pode sofrer, e ter como a gatilho a depressão, é o suicídio. É demonstrada amplamente na literatura oncológica, que o câncer é um fator de risco para o suicídio. Citando outros estudos/literaturas citando o suicídio.^{16,17-19}

Devido o tratamento, a complicação fetal mais comum é a malformação congênita, promovendo um grande impacto para a gestante. Mas após o autoconhecimento dos diagnósticos, e gerar tais sentimentos, gestantes realizam/e desenvolvem o autocontrole do medo, ansiedade, realizando grande apego fetal. De acordo com a escala a seguir, dados do apego fetal.¹⁷⁻¹⁹

Conclusão

A gestação é um processo feminino importante para si, reitera-se a existência de poucos estudos na literatura para revisão integrativa, sobre os sentimentos das gestantes frente ao câncer. Todavia é fundamental a participação durante o diagnóstico, a participação da equipe multidisciplinar, durante o atendimento integral, incluindo todas as fases do câncer. Além de promover para as gestantes o cuidado e atendimento físico, devemos proporcionar o

atendimento e apoio social, educacional, psicológico para oferecer o bem-estar materno.

Conclui-se que qualquer ação/tratamento terapêutico é essencial, e fundamental para o paciente. Entretanto gestantes possuem seus diferenciais, além de lidarem com o forte impacto emocional, devem-se estar atentas (assim como a equipe multidisciplinar), as vantagens, e desvantagens. Pois o tratamento com quimioterápicos pode/e será benéfico para a mãe, e malévolos para o feto. Pois é fundamental o autoconhecimento do tratamento, autocuidado emocional. Conclui-se que atualmente a principal forma de terapia para as gestantes é “Cirurgia Oncológica”.

O desenvolvimento desta pesquisa contribui para que a equipe multidisciplinar atuante com diagnósticos de neoplasias na gestação realize a compreensão da dinâmica emocional dessas mulheres, desenvolver, e realizar um cuidado integral e humanizado.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Sato K, Shimamoto H, Mochizuki Y, Hirai H, Tomioka H, Shimizu R, Marukawa E, Fukayama H, Yoshimura R, Ishida H, Harada H. Treatment of oral cancers during pregnancy: a case-based discussion. *Journal of Otolaryngology - Head & Neck Surgery*. 2019;48(1):[7 screens]. Doi: <https://doi.org/10.1186/s40463-019-0331-1>
2. Garofalo S, Degennaro VA, Salvi S, De Carolis MP, Capelli G, Ferrazzani S, De Carolis S, Lanzone A. Perinatal outcome in pregnant women with cancer: are there any effects of chemotherapy? *European Journal of Cancer Care [Internet]*. 19 set 2016 [citado 30 nov 2021];26(6):e12564. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ecc.12564>
3. Hepner A, Negrini D, Hase EA, Exman P, Testa L, Trinconi AF, Filassi JR, Francisco RP, Zugaib M, O'Connor TL, Martin MG. Cancer During Pregnancy: The Oncologist Overview. *World Journal of Oncology [Internet]*. 2019 [citado 30 nov 2021];10(1):28-34. Disponível em: <https://doi.org/10.14740/wjon1177>
4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
5. Sena L, Neves MGC. Os impactos psicológicos do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres. *Com. Ciências Saúde [internet]*. 2019 [citado em 20 jun 2021]; 30(1):19-28. Disponível em: <http://repositorio.fepecs.edu.br:8080/jspui/bitstream/prefix/159/1/367-Outros-3561-1-10-20200719.pdf>
6. Alquimim AF, Ladeia LSA, Rodrigues RK, Oliveira VB, Escobar É GVF, Menezzi PTSD. Diagnóstico de câncer de mama na gestação: há dificuldades adicionais. *Femina*. 2011; 39(5):281-84
7. Schünemann Jr E, Urban C de A, Lima RS de, Rabinovich I, Spautz CC. Radioterapia e quimioterapia no tratamento do câncer durante a gestação - revisão de literatura. *Rev. Bras. Cancerol*. 2007;53(1):41-6.

8. Boldrini NAT, Rossi KKC, Sassine TOT, Borges Filho HZ, Frizera HC. Câncer do colo do útero na gravidez. FEMINA [internet]. 2019[citado 23 jun 2021];47(1): 55-60. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046493/femina-2019-471-55-60.pdf>
9. Coelho RCFP, Panobianco MS, Guimarães PRB et al. Tratamento quimioterápico adjuvante e neoadjuvante e as implicações na qualidade de vida mulheres com câncer de mama. Rev enferm UFPE on line. 11(11):4732-40. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a231216p4732-4740-2017>
10. Cieto JF, Santos LAC, Gozzo, TO. Câncer durante a gravidez: análise dos casos com ênfase nos resultados obstétricos e neonatais. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. 2021;11:e4096
11. Cavalli RC, Baraldi CO, Cunha SP. Transferência placentária de drogas. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006; 28(9): 557-64. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000900009>
12. Ferreira LRG, Spautz CC. Câncer de mama associado à gestação. FEMINA[internet]. 2014[citado em 20 jun 2021]; 42: 203-8.
13. Fernandes AFC, Santos MCL, Silva TBC, Galvão CM. O prognóstico de câncer de mama na gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. Rev. latinoam. enferm. (Online). 2011; 19(6): 1453-61. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000600024>
14. Puzzi-Fernandes C. Cuidando de gestantes com câncer: experiência em serviço de referência. 2019. 73 p. Disponível em: <https://1library.org/document/ye8gkg4y-cuidando-gestantes-experiencia-servico-referencia-pregnant-experience-reference.html>
15. Vasconcelos L, Petean EBL. O impacto da malformação fetal: indicadores afetivos e estratégias de enfrentamento das gestantes. Psic. Saúde & Doenças[Internet]. 2009 [citado 2021 Nov 16]; 10(1): 69-82. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36219059006.pdf>
16. Capelozza MLSS, Peçanha DL, Mattar R, Sun SY. A dinâmica emocional de mulheres com câncer e grávidas. Boletim- Bol. Acad. Paulista de Psicologia.2014; 34(86): 151-70.
17. Hem E, Loge JH, Haldorsen T, Ekeberg O. Suicide risk in cancer patients from 1960 to 1999. J Clin Oncol. 2004 Oct 15;22(20):4209-16. doi: <https://doi.org/10.1200/JCO.2004.02.052>
18. Medeiros ACR, et al. Sentimento materno ao receber um diagnóstico de malformação Congênita. Psicol. Estud. 2021; 26: e45012. Doi: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.45012>
19. Silva SS, Aquino TAA, Santos RM. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. Rev. bras. ter. cogn[internet]. 2008[citado 2021 Nov 16]; 4(2): 73-89. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n2/v4n2a06.pdf>

Autor de correspondência

Jaqueline Cardoso Gameiro de Lacerda
Rua Taipas, 546, Sala 6. CEP: 09560-200 - Santa
Maria. São Cateano do Sul, São Paulo, Brasil.
jakgameiro@hotmail.com