



## Tratamento do Câncer de Colo do Útero em Gestantes

*Beatriz Dutra Brazão Lélis<sup>1</sup>; Mirna Isicawa de Sousa Dusso<sup>2</sup>;  
Fernanda Lara Pereira de Souza<sup>3</sup>; Nicole Blanco Bernardes<sup>4</sup>*

**Resumo:** O câncer é associado à gestação quando seu surgimento ocorre no período gestacional e até 12 meses após o parto. Para tomada de decisão em relação ao tratamento é considerado a idade gestacional, o estadiamento, a dosagem e o tipo de droga para aumentar a segurança. Já a radioterapia é contraindicada, pois pode gerar complicações para o feto em todos os períodos gestacionais. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foram pesquisados artigos com os descritores: câncer de colo do útero, gestantes, tratamento de câncer em gestantes. Foram encontrados 25 artigos com os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados a partir de 2010 e na língua portuguesa. Os artigos foram lidos por completos e 11 foram excluídos por não atenderem aos critérios da pesquisa. Objetivo: Descrever sobre o tratamento do câncer de colo do útero durante o período gestacional. e a dificuldade enfrentada pelos profissionais da saúde. Conclusão: Este estudo mostra, para nos profissionais da enfermagem como é difícil para todos nós que vamos acompanhar a gestante, essa fase de decisão do tratamento e depois o momento de adesão a ele. Nós devemos estar preparados para orientar e acalmar essa gestante junto a sua família que terá sentimento de medo, perda, dor e sofrimento. Considera-se, portanto, que a enfermagem demonstrou grande importância no acompanhamento, bem como nas intervenções para os pacientes em estudo.

**Descritores:** Câncer de colo do útero, Gestantes, Tratamento de câncer em gestantes.

## Treatment of Cervical Cancer in Pregnant Women

**Abstract:** Cancer is associated with gestation when its onset occurs in the gestational period and up to 12 months after delivery. For decision-making regarding treatment, the gestational age, staging, dosage and type of drug to increase safety are considered. Radiation therapy is contraindicated, since it can cause complications for the fetus in all gestational periods. Methodology: This is a bibliographical review, where articles with the following descriptors were investigated: cervical cancer, pregnant women, cancer treatment in pregnant women. We found 25 articles with the following inclusion criteria: articles published as of 2010 and in Portuguese language. The articles were read completely and 11 were excluded because they did not meet the research criteria. Objective: To describe the treatment of cervical cancer during the gestational period. and the difficulty faced by health professionals. Conclusion: This study shows, in nursing professionals how difficult it is for all of us to accompany the pregnant woman, this phase of treatment decision and then the moment of adherence to it. We must be prepared to guide and calm this pregnant woman with her family who will have feelings of fear, loss, pain and suffering. It is considered, therefore, that nursing showed great importance in the follow-up, as well as in the interventions for the patients under study.

**Keywords:** Cervical cancer, Pregnant women, Cancer treatment in pregnant women.

<sup>1</sup> Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais UEMG- Unidade Passos.  
Contato: biadbl@hotmail.com;

<sup>2</sup> Doutora em Ciências Enfermeira da FAEPA Fundação de Apoio ao Ensino Pesquisa e Assistência HCFMUSP. miisicawa@gmail.com;

<sup>3</sup> Graduanda no Curso de Enfermagem na Universidade do Estado de Minas Gerais UEMG e mail nandalara.ns@gmail.com;

<sup>4</sup> Docente do Curso de Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais UEMG . nicoleblanco100@yahoo.com.

## Introdução

O câncer é associado à gestação quando seu surgimento ocorre no período gestacional e até 12 meses após o parto.

A doença oncológica ocorrendo simultaneamente á uma gravidez, aumenta a dificuldade na tomada de decisão sobre qual tratamento ser prescrito, considerando os riscos tanto para a mãe, quanto para o feto. Essa situação é desafiadora para a gestante e sua família no momento de receber o diagnóstico de câncer e iniciar o tratamento (COSTA et al.; 2018).

Com a ativa participação da mulher no mercado de trabalho, elas passaram a engravidar em idade mais avançada, com isso observou-se um aumento na incidência dos canceres diagnosticados na gravidez (SILVA et al.; 2015).

O câncer de colo do útero é considerado o mais comum entre gestantes (COSTA et al.; 2018).

Ele é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, na frente esta apenas o câncer de mama e o colorretal. É a maior causa de morte por câncer no Brasil em mulheres. Sua principal fonte de rastreamento é o teste citopatológico (Papanicolau) (SILVA et al.; 2015).

Durante a gravidez é preconizada a realização do exame de Papanicolau, sendo uma oportunidade para a detecção precoce de lesões do câncer de colo do útero. O exame ginecológico possibilita a detecção precoce de células anormais precursoras do câncer, sendo um dos métodos mais eficientes no diagnóstico desta patologia, e deve ser realizado por todas as mulheres com vida sexual em atividade, incluindo as gestantes (MANFREDI et al.; 2016).

Em gestantes a coleta deve ser feita na ectocérvice. Importante ressaltar que durante a gestação, devido aos altos níveis hormonais, é mais frequente encontrar a junção escama colunar para fora do limite anatômico do colo uterino. Desse modo, propicia a coleta da região da ectocérvice, resultando em uma análise satisfatória (SENA et al.; 2016).

Este estudo teve como objetivo descrever os tratamentos existentes para gestantes com diagnóstico de câncer de colo do útero e a problemática enfrentada pelo profissional da saúde.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o câncer de colo de útero, que visa à análise de estudos relevantes para a síntese do conhecimento sobre o assunto constatando as dificuldades do serviço que devem ser enfrentadas com novos estudos de acordo com a temática envolvida. Foram utilizadas as bases de dados nacionais disponíveis a partir da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), pesquisados os artigos a partir de um levantamento *on-line* com os descritores: câncer de colo do útero, gestantes, tratamento de câncer em gestantes para a busca destes termos no título, abstract ou corpo do artigo. Foram encontrados 15 artigos com os seguintes critérios de inclusão: documentos tipo artigo, tese, monografia publicados a partir de 2010 e na língua portuguesa com texto completo disponível. Para os critérios de exclusão os artigos foram lidos por completos e 11 foram excluídos por não estar relacionados com o tema proposto e não atenderem aos critérios da pesquisa.

## Resultados e Discussão

O tratamento de câncer de colo do útero para gestantes segue os mesmos padrões de uma mulher não gestante, mas mantendo o cuidado de se evitar a quimioterapia durante certo período. Tentando diminuir os riscos para o feto, a quimioterapia é recomendada a partir do segundo e terceiro período gestacional. No terceiro trimestre há maior risco de aborto ou malformação devido aos quimioterápicos (COSTA et al.; 2018).

Existe também risco durante o parto e a amamentação, então é necessário que a quimioterapia seja suspensa entre a terceira e quarta semana antes do parto, que pode causar neutropenia febril ou trombocitopenia materno-fetal. Durante a amamentação também deve ser interrompido o tratamento, pois a droga pode ser transmitida para o bebê através do leite materno, aumentando o risco de sequelas (COSTA et al.; 2018).

É necessário o tratamento cirúrgico em apenas 0,75 a 2% das mulheres durante a gravidez. A anestesia durante a gravidez é considerada segura e não eleva o risco de anomalias congênitas. Realizada durante o primeiro trimestre, eleva ligeiramente o risco de abortamento. Desta forma, o segundo trimestre é considerado o melhor momento para intervenção cirúrgica, pois o risco de aborto espontâneo é menor (SILVA et al.; 2015).

A quimioterapia neoadjuvante é outra opção para grávidas após 24 semanas realizadas até o alcance da viabilidade fetal, seguida de cesariana e tratamento cirúrgico. A realização da quimioterapia neoadjuvante é positiva, pois possibilita melhoria no prognóstico da doença. Esta conduta permite esperar pela viabilidade fetal, enquanto reduz a possibilidade de metástases linfáticas e interfere no tamanho da lesão, fazendo, assim, com que muitas mulheres não precisem de cirurgia. Entretanto, a prorrogação do tratamento definitivo para o câncer só é indicada para gestantes ao final do segundo ou terceiro trimestre de gestação. A sobrevivência após tratamento não é diferente entre pacientes grávidas e não grávidas, sendo indicada a interrupção da gestação para câncer de colo uterino invasor, diagnosticado no primeiro trimestre (SILVA et al.; 2015).

Para tomada de decisão em relação ao tratamento é considerado a idade gestacional, o estadiamento, a dosagem e o tipo de droga para aumentar a segurança. Já a radioterapia é contraindicada, pois pode gerar complicações para o feto em todos os períodos gestacionais (COSTA et al.; 2018).

Lidar com essa situação de câncer associado à gravidez causa comoção nos profissionais, nas grávidas e em seus familiares. Existem dois grandes dilemas, priorizar o tratamento da mulher pode colocar em risco a vida do feto e priorizar a preservação da vida do feto pode ameaçar a vida da mulher. A condição clínica da paciente, o estadiamento da doença e do momento da gestação, surgiram discussões sobre o custo e o benefício de se priorizar a preservação da vida da mulher ou do seu filho (COSTA et al.; 2018).

Os profissionais da saúde que estiverem acompanhando essa gestante precisarão lidar com questões éticas relacionadas aos riscos para grávida e o feto, como também à influência do desejo da mulher e seus familiares e lidar com o ponto de vista dos demais profissionais envolvidos na assistência e a dificuldade de comunicar o diagnóstico de câncer em um momento no qual o foco está na geração de uma nova vida. Terá que avaliar aspectos éticos, religiosos, científicos, legais e psicológicos no momento de decidir qual terapêutica realizar, a decisão precisa ser comum acordo com a gestante e familiar (COSTA et al.; 2018).

## Conclusões

O diagnóstico de câncer é uma situação difícil para qualquer mulher e quando se trata de uma mulher grávida essa situação se torna ainda pior, pois, além do medo de perder a vida, vem junto o medo de perder o bebê. Não é fácil para a gestante e sua família e muito menos para os profissionais que vão acompanhar o tratamento dela, ainda mais quando vem à questão de qual tratamento seguir. Salvar a vida da mulher ou do feto? Não é uma tarefa fácil, pois lidam com vários tipos de sentimentos e reações e é uma responsabilidade enorme ter que manter a vida e a saúde de um sem afetar a do outro.

Há casos em que a gestante escolhe salvar sua própria vida e casos onde o feto é prioridade. O médico, antes de determinar o tratamento, deve levar em consideração todos os possíveis tratamentos e seus resultados e considerar os aspectos éticos e legais e claro, o desejo da mulher.

Este estudo mostra, para nós profissionais da enfermagem como é difícil para todos nós que vamos acompanhar a gestante, essa fase de decisão do tratamento e depois o momento de adesão a ele. Nós devemos estar preparados para orientar e acalmar essa gestante junto a sua família que terá sentimento de medo, perda, dor e sofrimento.

Receber a notícia de um câncer, ainda mais nessa fase assusta e é difícil de enfrentar pela gestante que tanto quer ter um filho, mas para nós profissionais, pode ser tão difícil quanto, pois nos deparamos com uma mulher ansiosa, cheia de esperança e vontade de ter seu filho no colo. Lidar com essa notícia é como acabar com o sonho dela, nós, com esse dever nas mãos temos nosso psicológico também muito abalado por lidar com desespero e desesperança de uma gestante que chegou para nós no início tão feliz a espera de seu bebê. Considera-se, portanto, que a enfermagem demonstrou grande importância no acompanhamento, bem como nas intervenções para os pacientes em estudo.

## Referências

COSTA, A.E.L.; SOUZA, J.R. Implicações psicossociais relacionadas a assistência á gestante com câncer: percepções da equipe de saúde. **Rev. SBPH**. v.21, n.3, p.100-122, 2018

SENA, A.S.; COSTA, J.R.G.; OLIVEIRA, L.L.; LIMA, L.R. **Educação em saúde sobre a importância do exame Papanicolau: relato de experiência com gestante.** Encontro de Extensão, Docência e iniciação científicas. 2016.

SILVA, A.P.; VENANCIO, T.T.; ALVES, R.R.F. Câncer ginecológico e gravidez: uma revisão sistematizada direcionada para obstetras. **Rev. Femina.** V.43, n.3, p.111-118, 2015

MANFREDI, R.L.S.M.; SABINO, L.M.M.; SILVA, D.M.A.; OLIVEIRA, E.K.F.; MARTINS, M.C. Exame Papanicolau em gestantes: conhecimento dos enfermeiros atuantes em unidades de atenção primária à saúde. **Rev. Fund. Care, Online.** V.8, n.3, p.4668-4673. 2016.



**Como citar este artigo (Formato ABNT):**

LÉLIS, Beatriz Dutra Brazão; DUSSO, Mirna Isicawa de Sousa; SOUZA, Fernanda Lara Pereira de; BERNARDES, Nicole Blanco. Tratamento do Câncer de Colo do Útero em Gestantes. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.45, p. 433-438. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 07/04/2019

Aceito 22/04/2019