

## O prognóstico de câncer de mama na gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem

Ana Fátima Carvalho Fernandes<sup>1</sup>

Míria Conceição Lavinias Santos<sup>2</sup>

Tiago Barreto de Castro e Silva<sup>3</sup>

Cristina Maria Galvão<sup>4</sup>

O presente estudo teve como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o prognóstico de câncer de mama na gravidez. O método de revisão adotado foi a revisão integrativa. Para a seleção dos estudos primários, utilizaram-se as bases de dados PubMed, CINAHL e LILACS. Na busca, foram identificados 240 estudos primários, após a leitura dos títulos e resumos e, frente aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, 13 artigos foram incluídos na amostra da revisão integrativa. Na síntese do conhecimento produzido, há evidências que indicam que a gestação não piora a evolução do câncer de mama e o mau prognóstico está relacionado ao estadiamento tardio do tumor. Dentre as lacunas identificadas, sobre o tópico investigado, destaca-se a necessidade de condução de estudos direcionados para a assistência de enfermagem, prestada à mulher grávida, com câncer de mama, para promover a melhoria do cuidado no contexto da atenção à saúde.

Descritores: Neoplasias da Mama; Gravidez; Prognóstico; Enfermagem.

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Associado, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: [afcana@ufc.br](mailto:afcana@ufc.br).

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: [mlavinias@fortalnet.com.br](mailto:mlavinias@fortalnet.com.br).

<sup>3</sup> Enfermeiro, Mestre em Ciências. E-mail: [tiagobcs@live.com](mailto:tiagobcs@live.com).

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: [crisgalv@eerp.usp.br](mailto:crisgalv@eerp.usp.br).

Endereço para correspondência:

Cristina Maria Galvão  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada  
Av. dos Bandeirantes, 3900  
Bairro: Monte Alegre  
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: [crisgalv@eerp.usp.br](mailto:crisgalv@eerp.usp.br)

## Prognosis of breast cancer during pregnancy: evidence for nursing care

This integrative review analyzed evidence available in the literature concerning the prognosis of breast cancer during pregnancy. The following databases were used for selecting studies: PubMed, CINAHL and LILACS. A total of 240 primary studies were identified; 13 papers were included in the integrative review's sample after reading the titles and abstracts and according to the established inclusion and exclusion criteria. There is evidence indicating that pregnancy does not worsen the evolution of breast cancer and a poor prognosis is related to late stage tumors. Among the gaps identified in the studied theme, the need for further studies addressing nursing care provided to pregnant women with breast cancer is highlighted in order to promote improved care in the context of health care.

Descriptors: Breast Neoplasm; Pregnancy; Prognosis; Nursing.

## El pronóstico de cáncer de mama en el embarazo: evidencias para la atención de enfermería

Esta revisión integradora de la literatura objetivó analizar las evidencias disponibles en la literatura sobre el pronóstico del cáncer de mama durante el embarazo. La selección de los estudios primarios fue realizada en las bases de datos PubMed, CINAHL y LILACS; se identificaron 240 estudios primarios. Después de la lectura de los títulos y resúmenes y establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión, 13 artículos fueron incluidos en la muestra de la revisión integradora. En la síntesis del conocimiento producido hay evidencias que indican que el embarazo no empeora la evolución del cáncer de mama y el pronóstico malo está relacionado con la estadificación clínica tardía del tumor. Entre las lagunas en el tópico investigado hay que resaltar la necesidad de realizar estudios sobre la atención de enfermería prestada a mujeres embarazadas con cáncer de mama para mejoría del cuidado en el contexto de la atención a la salud.

Descriptores: Neoplasias de la Mama; Embarazo; Pronóstico; Enfermería.

## Introdução

Um dos problemas que mais abala a mulher em todos os aspectos de sua vida é o diagnóstico de câncer de mama, sendo provavelmente o mais temido entre a população feminina, em razão de sua elevada incidência e, sobretudo, pelo impacto psicológico e social que ocasiona, principalmente em decorrência dos medos e tabus que cercam essa doença<sup>(1)</sup>.

De acordo com as estimativas publicadas pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca) para 2010, o número de casos novos de câncer de mama, esperado para o Brasil, é de 49.240, com risco estimado de 49,27 casos a cada 100 mil mulheres. As estimativas ainda apresentam o total de 8.270 casos novos para a Região Nordeste, sendo que 550 novos casos serão detectados na Paraíba, e 210 na capital do Estado, o que equivale às taxas brutas de 28,68/100.000 e 59,34/100.000, respectivamente<sup>(2)</sup>.

Nesse contexto, a condução de investigações é aspecto relevante, principalmente aquelas que produzam evidências para responder lacunas de conhecimento sobre a problemática, especificamente no presente estudo, o câncer na gravidez.

O câncer de mama, associado à gravidez (PABC), é todo câncer diagnosticado durante a gravidez, ou até um ano após o parto. Os primeiros relatos sobre essa problemática ocorreram há mais de cem anos e demonstravam prognóstico sombrio a respeito dessa associação, os primeiros estudiosos publicaram uma série de casos e, após cinco anos de acompanhamento, todas as pacientes evoluíram para óbito<sup>(3)</sup>.

Estudo publicado em 1999 indicou que o câncer de mama representa de 0,2 a 3,8% de todos os cânceres que acontecessem na gestação, sendo a relação de

1/3.000 a 1/10.000 gestações<sup>(4)</sup>. Outra pesquisa apontou que, dependendo do país estudado, algumas séries de casos apresentaram associação de 1/2.000 gestações<sup>(5)</sup>. O câncer de mama, associado à gravidez, apresenta-se como a segunda causa de neoplasia associada à gravidez, ultrapassada apenas pelo câncer de colo uterino<sup>(4,6)</sup>.

Na trajetória profissional percorrida pela autoria deste estudo, foram desenvolvidas atividades com grupos de mulheres com câncer e constataram-se diferentes realidades, ou seja, mulheres que estavam em tratamento e ficaram grávidas ou que engravidaram após diagnóstico de câncer de mama, e aquelas que, após cinco anos, chegaram a óbito pela patologia. Dessa vivência, surgiu a necessidade de se pesquisar o prognóstico de câncer de mama na gravidez.

Frente ao exposto, entende-se, aqui, que o estudo contribui com subsídios pautados em resultados de pesquisas, os quais podem auxiliar na tomada de decisão do enfermeiro, para a melhoria da assistência prestada a mulheres com câncer de mama.

## Objetivo

Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o prognóstico de câncer de mama na gravidez.

## Metodologia

A prática baseada em evidências (PBE) envolve a definição de um problema, a busca e avaliação crítica das evidências disponíveis, implementação das evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos. A *expertise* clínica do profissional e as preferências do paciente são aspectos também incorporados na PBE para a tomada de decisão, na assistência à saúde<sup>(7)</sup>.

Para o alcance do objetivo proposto no presente estudo, selecionou-se a revisão integrativa (RI) como método de revisão, o qual traz contribuições importantes para o fortalecimento da PBE.

Na condução da RI, percorreram-se as seguintes etapas: identificação do tema ou formulação da questão norteadora, amostragem ou busca na literatura dos estudos, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, discussão e interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados, ou apresentação dos resultados da revisão integrativa<sup>(8)</sup>.

A pergunta norteadora para a elaboração da revisão integrativa foi: quais são as evidências disponíveis na literatura sobre o prognóstico de câncer de mama na gravidez?

Para a busca dos estudos primários, utilizaram-se as seguintes bases de dados: PubMed-MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Os descritores controlados e não controlados (palavras-chave) selecionados para a realização da busca dos estudos primários estão listados na Figura 1, os quais foram combinados e/ou modificados em cada base de dados, de acordo com a necessidade, para assegurar ampla busca.

Base de dados	Descritores controlados	Descritores não controlados
PubMed	Pregnancy	Breast cancer
	Breast neoplasms	
	Prognosis	
LILACS	Gravidez	Câncer de mama
	Neoplasia mamária	
	Prognóstico	
CINAHL	Breast neoplasms	Breast cancer
	Prognosis	
	Pregnancy	

Figura 1 - Descritores controlados e não controlados, de acordo com as bases de dados selecionadas

Os critérios de inclusão e exclusão dos estudos primários selecionados para a presente RI foram: artigos que abordavam o câncer de mama na gravidez, publicados em inglês, espanhol e português, nos últimos dez anos (de janeiro de 2000 a abril de 2010). Na busca dos estudos foram excluídos as revisões de literatura ou revisões narrativas e os editoriais.

Os estudos primários foram selecionados pelo título e resumo, de acordo com o objetivo do estudo, e obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão adotados. Na base de dados PubMed foram pré-selecionadas 178 referências, na LILACS, 26 artigos, e na CINAHL, 36 artigos, totalizando 240 artigos.

Após nova leitura dos resumos dos estudos primários pré-selecionados, na base de dados PubMed, selecionaram-se 26 artigos, e, desses, 17 foram excluídos, assim, foram incluídos, na revisão, nove artigos dessa base. Na LILACS, dos 26 artigos incluíram-se apenas dois artigos. Na CINAHL, foram identificados seis estudos primários, mas todos foram excluídos. Assim, a amostra da RI constituiu-se de 13 artigos, os quais foram analisados na íntegra.

Para a extração dos dados utilizou-se o instrumento de coleta de dados proposto e validado por Ursi<sup>(9)</sup>. Para a análise do delineamento de pesquisa e do nível de evidência dos estudos primários, incluídos na revisão,

utilizaram-se os conceitos propostos por pesquisadores da área de enfermagem<sup>(10-11)</sup>.

A análise e síntese dos estudos primários foram realizadas na forma descritiva, possibilitando ao leitor avaliar a qualidade das evidências (nível de evidência) disponíveis na literatura sobre o tema investigado, fornecer subsídios para a tomada de decisão no cotidiano da enfermagem, no que se refere ao câncer de mama na gestação, bem como a identificação de lacunas do conhecimento para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

## Resultados

Dos treze artigos incluídos na revisão, constatou-se que 10 foram publicados em inglês, dois em português e

um em espanhol. Em relação à origem das publicações, houve diversidade nos países das revistas, com destaque para o Irish Medical Journal (dois artigos).

Em relação ao nível de evidência, sete estudos primários apresentaram nível de evidência IV, ou seja, estudos de caso controle; cinco estudos apresentaram nível de evidência VI, sendo um descritivo, dois do tipo séries de casos, um retrospectivo e um estudo de caso; um estudo apresentou nível de evidência VII, tipo opinião de especialista. Nas Figuras 2, 3 e 4 mostra-se resumo de cada artigo incluído na RI e, na Figura 5, a síntese dos estudos primários quanto ao desfecho investigado (prognóstico).

Estudo	Objetivo	Resultado	Conclusão
Gelber et al. <sup>(12)</sup>	Avaliar o impacto da gravidez subsequente no prognóstico de pacientes com câncer de mama em estágio inicial.	A sobrevida de mulheres que engravidaram foi superior à do grupo comparado, para o qual a sobrevida em 5 anos foi de 85±3% e em 10 anos, 74±4% .	A gravidez subsequente não afeta adversamente o prognóstico do câncer de mama em estágio inicial. A maior sobrevida vista neste estudo e em outros pode meramente refletir um viés de seleção de paciente saudável, mas, também, é consistente com o efeito antitumoral da gravidez.
Mottola-Junior et al. <sup>(13)</sup>	Relatar 15 casos de câncer de mama, associado à gravidez, e comparar com um grupo controle de pacientes jovens com carcinoma ductal invasivo de mama, avaliando o estadiamento clínico, o comprometimento linfonodal axilar, o grau nuclear, o grau histológico do tumor e os receptores hormonais de estrógeno e progesterona.	Quanto à sobrevida livre da doença e sobrevida global, 9 pacientes (60%) estão vivas e sem doença, 4 pacientes (26,6%) estão vivas com doença e 2 pacientes (13,4%) foram a óbito. Houve diferença estatisticamente significativa (p=0,0022) para o pior estadiamento clínico e maior comprometimento linfonodal axilar (p=0,0017), nas pacientes grávidas.	Em relação ao prognóstico do câncer de mama, associado à gravidez, não há diferença quando se compara pacientes grávidas com as não grávidas, para a mesma média de faixa etária.
Reed et al. <sup>(14)</sup>	Avaliar fatores prognósticos em 173 pacientes com câncer de mama, subdivididas em três grupos: grupo subsequente, grupo gravidez e grupo lactação.	Em relação ao prognóstico, nenhum dos parâmetros investigados foi preditor significativo, quando comparados os grupos lactação+gravidez versus o grupo subsequente. A idade de 35 anos ou menos foi fator de prognóstico desfavorável apenas no grupo lactação+gravidez. A sobrevivência em cinco anos foi de 40, 41 e 86% nos grupos gravidez, lactação e subsequente, respectivamente.	Os resultados evidenciados demonstraram que os grupos lactação (nascimento 1-12 meses antes do diagnóstico de câncer de mama) e gravidez (nascimento 0-9 meses depois do diagnóstico) foram muito similares em relação aos parâmetros clínico-patológicos, comparados ao grupo subsequente (nascimento mais de 9 meses depois do diagnóstico), com tumores maiores, classificação histológica maior, status negativo para receptores hormonais e alta positividade para c-erb-2.
Aziz et al. <sup>(15)</sup>	Mensurar os vários marcadores tumorais (p53, C-erb-2, EGFR, Cathepsin-D, PCNA, DNA ploidy e fração de fase S) juntamente com a evolução da doença, em pacientes com câncer de mama, associado à gravidez (PABC), comparadas ao grupo controle.	Todas as pacientes (grupo caso e controle) haviam sido diagnosticadas com carcinoma ductal infiltrante. Não houve diferença estatisticamente significativa na sobrevivência global das pacientes testadas e grupo controle, se comparadas estágio a estágio.	As neoplasias malignas na mama podem não ser notadas por períodos de tempo variados, dando às mesmas a chance de aumentar de tamanho antes da detecção, o que leva ao maior tamanho tumoral encontrado nas pacientes PABC. Além disso, a apresentação de metástases linfonodais é comum nessas pacientes, novamente devido à demora no diagnóstico, influenciando diretamente o prognóstico.

(continua...)

(Continuação)

Estudo	Objetivo	Resultado	Conclusão
Makgasa et al. <sup>(16)</sup>	Avaliar a experiência de uma unidade especializada no tratamento do câncer de mama, no Norte da Irlanda, no manejo do câncer de mama, associado à gravidez.	A idade média das pacientes PABC foi de 36,58 anos e dos controles 37,96. Onze pacientes do grupo PABC apresentaram doença localizada, enquanto uma teve metástase óssea. Uma teve secreção mamária sanguinolenta, enquanto todas as outras apresentaram nódulo palpável. O tempo médio de gravidez, na época do diagnóstico, foi de 15,5 semanas. Todas as pacientes passaram por cirurgia, e todas as mulheres do grupo PABC tiveram prognóstico clínico moderado a pobre, usando o índice prognóstico de Nottingham.	A razão para o prognóstico ruim do PABC é ligada ao diagnóstico ou à busca pelo serviço tardios. Outra hipótese é de que a biologia do PABC seja inerentemente mais agressiva. As pacientes do estudo com câncer de mama, associado à gravidez, de fato procuraram o serviço de saúde tardiamente, estando com a doença avançada e geralmente o prognóstico é ruim.
Halaska et al. <sup>(17)</sup>	Descrever a epidemiologia, tratamento e evolução de mulheres que foram diagnosticadas com câncer da mama durante a gestação ou dentro de um ano depois da gravidez.	Não houve diferença estatisticamente significativa entre a taxa de sobrevivência comparando-se o grupo de mulheres com câncer de mama associado à gravidez e o grupo controle (não grávidas) ( $p=0,449$ ).	Estágio a estágio, o prognóstico do câncer de mama é similar, comparando-se mulheres com gravidez associada ou não, embora prognósticos mais pobres após o parto devam ser investigados.
Beadle et al. <sup>(18)</sup>	O estudo teve como objetivo comparar as taxas de recorrência locorregional, metástases e sobrevivência em pacientes jovens (com idade menor ou igual a 35 anos) que desenvolveram câncer de mama, associado à gravidez, com pacientes jovens não PABC.	Em comparação entre as pacientes PABC e não PABC, não houve diferença estatisticamente significativa em relação às taxas de recorrência locorregionais e/ou em relação às taxas de metástases distantes e sobrevivência, em 10 anos. No grupo PABC, houve maior proporção de invasão linfovascular, sendo que, dentro desse grupo (câncer durante ou depois da gravidez – até um ano), não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas.	O fato de as pacientes com câncer, associado à gravidez, apresentarem estadiamento mais avançado sugere que o maior risco para esse grupo decorre da demora do diagnóstico da doença, já que a gestação por si só não implica em prognóstico ruim. No entanto, a gravidez pode mascarar os sintomas e, assim, dificultar o diagnóstico.

Figura 2 – Síntese dos estudos com nível de evidência IV (caso controle)

Autor	Delineamento de pesquisa	Objetivo	Resultado	Conclusão
Peralta-Musre <sup>(19)</sup>	Estudo descritivo	Descrever o perfil de mulheres cadastradas em uma unidade de patologia mamária pertencente a um serviço de ginecologia e obstetria de um hospital, no que se refere à gravidez e ao câncer de mama.	A sobrevivência em três, quatro ou dez anos, sem evidência de enfermidade foi inferior à das mulheres não grávidas.	O prognóstico do câncer de mama, associado à gravidez, é geralmente desfavorável.
Hill et al. <sup>(20)</sup>	Série de casos	Analisar a evolução clínica de doze mulheres, com história de câncer de mama, associado à gravidez.	Na análise da evolução clínica dos casos investigados, cinco pacientes morreram e duas tinham doença metastática no momento do diagnóstico. A mediana de sobrevivência foi de 31 meses. Ocorreram três óbitos fetais, sendo um aborto terapêutico e dois durante o tratamento quimioterápico.	O diagnóstico do câncer de mama durante a gravidez é difícil e geralmente ocorre em estágio avançado. A cirurgia pode ser feita de forma segura durante a gravidez e a quimioterapia adjuvante não deve ser adiada até depois do parto.
Grossmann et al. <sup>(21)</sup>	Estudo retrospectivo	Avaliar retrospectivamente 86 peças cirúrgicas de mulheres operadas, gestantes e acompanhadas no Instituto de Tumores de Milão, entre os anos 1977 e 1991 e sua relação com o risco relativo de morte, através das variáveis tumor, nódulos, idade.	Os resultados obtidos mostram nível de significância estatística para as variáveis de associação por ordem de importância: classificação histológica do tamanho do tumor, classificação histopatológica dos linfonodos axilares e idade.	Os autores concluíram, com base nas variáveis investigadas, que a utilização do produto das variáveis classificação histopatológica do tumor, número de linfonodos axilares acometidos e idade permitem prever o risco relativo de morte para cada paciente com neoplasia mamária durante a gestação, com nível de significância estatística.

(continua...)

(Continuação)

Martínez-Ramos et al. <sup>(22)</sup>	Estudo de caso	Descrever um caso sobre mulher com 34 anos, grávida de 28 semanas, primeira gestação, a qual procurou o serviço de saúde devido à presença de nódulo em mama direita.	Após exames clínicos e biópsia, a paciente foi diagnosticada com câncer de mama e submetida à mastectomia radical modificada, tipo Madden. Na 32a. semana de gestação, a paciente foi submetida a cesárea e, posteriormente, ao tratamento quimioterápico habitual.	Os autores apontam que o câncer de mama, na gravidez é doença frequente e comum, mas não é excepcional. Ressaltam a importância do índice alto de detecção precoce do nódulo mamário, acarretando em diagnóstico precoce e, conseqüentemente, na melhoria do prognóstico da paciente.
Khairy, Al-Abdulkarim <sup>(23)</sup>	Série de casos	Descrever a evolução clínica de cinco mulheres com câncer de mama, associado à gravidez.	Três pacientes foram diagnosticados no primeiro trimestre da gravidez e duas após a gestação (2 semanas e 9 meses depois). Em uma delas foi realizado aborto terapêutico. Uma paciente foi diagnosticada em estágio II e quatro em estágio III. Todas apresentaram algum comprometimento de linfonodos, mas nenhuma tinha doença metastática diagnosticada. Todas receberam quimioterapia adjuvante após terem sido submetidas à cirurgia. Uma morreu.	O diagnóstico de câncer de mama durante a gravidez se torna complicado, pois as mudanças que ocorrem fisiologicamente nesse período tornam a detecção difícil. Maior atenção deve ser dirigida para a melhoria dos padrões de tratamento, especialmente nas regiões onde o diagnóstico é feito tardiamente.

Figura 3 – Síntese dos estudos com nível de evidência VI

Estudo	Opinião de especialista	Conclusão/recomendações
Loibl et al. <sup>(24)</sup>	Relatório de um comitê de especialistas acerca do tema câncer de mama associado à gravidez.	O objetivo do tratamento das mulheres grávidas com câncer de mama é o mesmo nas não grávidas: controle local da doença e prevenção de metástases. Entretanto, certos tipos de tratamento precisam ser modificados por causa dos potenciais efeitos adversos no feto. Há evidências que dão suporte ao uso seguro de quimioterápicos antraciclínicos, durante o segundo e terceiro trimestres (nível de evidência Oxford 2b). Devido à ausência de evidências, a opinião dos especialistas foi de não recomendar o uso rotineiro de novas drogas citotóxicas, como os taxanos, durante a gravidez.

Figura 4 – Síntese do estudo com nível de evidência VII

Ano	Autores	Desfecho
2001	Gelber et al. <sup>(12)</sup>	Não há efeitos adversos da gravidez subsequente, no prognóstico de mulheres com câncer de mama e de fato há evidências de que essa possa estar associada a prognóstico mais favorável.
2001	Peralta-Musre <sup>(19)</sup>	O prognóstico do PABC é geralmente desfavorável devido ao atraso no diagnóstico e tratamento. As pacientes do estudo tiveram menor sobrevida em 5 anos do que as mulheres não grávidas.
2002	Hill et al. <sup>(20)</sup>	Embora o prognóstico seja similar, estágio a estágio, o PABC tem pior prognóstico geral do que o câncer de mama fora desse período, sendo que a demora no diagnóstico pode contribuir para isso.
2002	Mottola-Júnior et al. <sup>(13)</sup>	O PABC mantém-se com mau prognóstico, não havendo diferença quando se compara com pacientes não grávidas para a mesma faixa etária, sendo que o fator determinante na sobrevida é o estágio clínico avançado no momento do diagnóstico.
2002	Grossmann et al. <sup>(21)</sup>	As pacientes jovens grávidas ou não, com câncer de mama, têm tendência a pior prognóstico que as pacientes perimenopáusicas ou menopausadas. O comprometimento axilar é importante elemento no estadiamento e prognóstico.
2003	Reed et al. <sup>(14)</sup>	Os autores da pesquisa afirmam que o prognóstico do PABC é desfavorável, embora as razões para isso sejam desconhecidas e que quanto menor o tempo entre o diagnóstico do câncer e uma gravidez prévia, pior é o prognóstico.
2003	Aziz et al. <sup>(15)</sup>	No estudo, os resultados evidenciados não apresentaram diferença estatisticamente significante entre o grupo com PABC comparado ao controle, no que se refere à sobrevida e o estadiamento tardio.
2006	Loibl et al. <sup>(24)</sup>	Os autores afirmam que o prognóstico de mulheres com câncer de mama, durante a gravidez, não parece diferir das não grávidas na mesma idade e estágio da doença.

(continua...)

(Continuação)

2007	Martínez-Ramos et al. <sup>(22)</sup>	Os autores afirmam que o mau prognóstico nas pacientes grávidas, com câncer de mama, provavelmente está relacionado ao estágio tumoral avançado ao diagnóstico e afirmam que o prognóstico dessas mulheres é semelhante ao das não grávidas, quando comparadas com idade e estágio do tumor, e que a sobrevivência em cinco anos é de aproximadamente 60%, quando não há metástases linfonodais e 45% quando os gânglios não estão afetados.
2008	Khairy, Al-Abdulkarim <sup>(23)</sup>	Os autores indicaram que prognóstico pior ocorre frequentemente devido à demora no diagnóstico. Estágio a estágio, o prognóstico de mulheres com câncer de mama, durante a gravidez, é semelhante ao de mulheres não grávidas.
2009	Makgasa et al. <sup>(16)</sup>	Este estudo demonstrou que o câncer de mama, associado à gravidez, apresenta-se com tumores grandes com significativo comprometimento dos linfonodos e prognóstico moderado a ruim.
2009	Halaska et al. <sup>(17)</sup>	Com base na série de casos conduzida estudada, os autores afirmam que houve tendência a prognóstico pior para pacientes diagnosticadas com câncer de mama dentro de um ano, após o nascimento do bebê.
2009	Beadle et al. <sup>(18)</sup>	Prognósticos mais pobres, relacionados ao câncer de mama, estão muito mais ligados à idade jovem das pacientes do que à gravidez. Pacientes com câncer de mama, associado à gravidez, não terão prognóstico ruim caso tenham o diagnóstico durante a gravidez ou dentro de um ano após.

Figura 5 – Síntese dos estudos primários quanto ao desfecho investigado (prognóstico)

## Discussão

Na síntese das evidências dos estudos primários, incluídos na revisão sobre o prognóstico de câncer de mama na gravidez, salienta-se, aqui, que nove dos treze estudos incluídos na revisão apontaram que o mau prognóstico do câncer de mama, associado à gravidez, está relacionado ao estadiamento tardio<sup>(13-17,20-23)</sup>.

Na literatura, estudo conduzido anteriormente já tinha apontado o mau prognóstico relacionado ao tempo entre o diagnóstico de câncer de mama e uma gravidez prévia<sup>(25)</sup>. Pesquisa recente também indicou que uma das questões que complicam o prognóstico de câncer de mama, durante a gravidez, é o atraso no diagnóstico<sup>(26)</sup>. O mau prognóstico observado é parcialmente explicado pela tendência de as gestantes se apresentarem em estágios mais avançados da doença, na época do diagnóstico; entretanto, parece não ser a única explicação, uma vez que há, na literatura, estudo que indica que a própria gravidez é um fator independente para pior prognóstico<sup>(27)</sup>.

Em estudo publicado em 1999, a sobrevivência de pacientes em estágio II ou III foi de 75%, sugerindo que, com a terapia moderna e a ajuda multidisciplinar, o prognóstico não seria tão ruim quanto se acreditava<sup>(4)</sup>. Em contrapartida, em dois estudos incluídos na revisão integrativa, os resultados não evidenciaram diferença estatisticamente significativa entre a taxa de sobrevida, comparando-se o grupo de mulheres com PABC e o grupo controle (não grávidas)<sup>(17-18)</sup>.

Em outra pesquisa, os autores afirmam que os hormônios da gestação seriam os responsáveis pelo pior prognóstico. A gestação é caracterizada por aumento significativo de estrogênio, IGF1, progesterona e prolactina, hormônios que estão relacionados intimamente

à etiologia do câncer de mama e de sua progressão. Os hormônios citados promovem efeitos de crescimento em células tumorais responsivas a hormônios<sup>(28)</sup>.

Em culturas de células, ficou claro que o aumento da concentração de hormônios, durante a gestação, pode aumentar a proliferação das células cancerígenas e o tamanho do tumor. Outra hipótese que explicaria a mortalidade elevada de mulheres gestantes com câncer de mama é que os tumores de pior prognóstico são selecionados pelos hormônios da gestação, mas existem poucos estudos sobre o assunto<sup>(29-31)</sup>.

Em pesquisa realizada com métodos de imunohistoquímica, em mais de 700 casos de câncer de mama, os tumores de mulheres que haviam dado à luz recentemente não diferiram quanto ao tamanho, estadiamento ou receptores de estrogênio e HER2, porém, apresentaram mais receptores de progesterona negativo, de p53 positivo e maior grau histológico. Assim, ser receptor de progesterona negativo parece estar associado a pior prognóstico, em parte por ser menos sensível ao tamoxifeno e, também, por conferir um fenótipo invasivo às células tumorais em sistema modelo. Maior expressão de p53 em gestantes com câncer de mama também é consistente na seleção de tumores mais agressivos na gestação<sup>(29)</sup>.

Na literatura, há evidências que indicam que a gestação não piora a evolução do câncer de mama, conforme cinco estudos primários incluídos na revisão<sup>(12,15,22-24)</sup>. Os autores dos estudos afirmam que o prognóstico de mulheres com PABC não parece diferir das não grávidas, na mesma idade e estágio da doença. Esses resultados são corroborados por dois estudos<sup>(32-33)</sup>. Na revisão, em dois estudos, os autores apontaram prognóstico ruim de câncer de mama quando associado à mulher jovem, afirmando que as

pacientes grávidas ou não grávidas jovens com câncer de mama têm tendência a pior prognóstico<sup>(18,21)</sup>.

Um dos aspectos que complica o prognóstico de PABC é o atraso no diagnóstico. Nesse contexto, deve-se levar em conta as alterações fisiológicas provocadas pela gravidez na glândula mamária, relativas à consistência e densidade, que podem mascarar os sinais e sintomas da doença e prejudicar a interpretação dos exames de rastreamento, atrasar o diagnóstico e, com isso, diminuir a sobrevivência dessas mulheres<sup>(26)</sup>. Fundamentadas na prática profissional, é comum deparar-se com nódulos indolores que podem passar despercebidos, devido ao aumento de volume e ao ingurgitamento das mamas. Assim, o preparo do enfermeiro para realizar exame físico, em especial das mamas, durante o pré-natal e após o parto consiste em medida relevante que pode contribuir para a detecção precoce de PABC.

A problemática investigada pode ser resultado de assistência inadequada, na qual há lacunas, principalmente na assistência pré-natal. Atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, faz-se necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive, além de estabelecer novas bases para o relacionamento dos sujeitos envolvidos na produção de saúde - profissionais de saúde, usuários(as) e gestores<sup>(34)</sup>.

Compete ao profissional enfermeiro implementar atenção integral e multidisciplinar às mulheres que vivenciam o câncer de mama na gestação, intensificando a avaliação contínua e individualizada no pré-natal, considerando a participação da mulher e família na decisão do tratamento e condução da gestação, ponderando os aspectos éticos, religiosos, psicológicos, orgânicos e legais<sup>(35)</sup>.

## Conclusão

A síntese do conhecimento produzido nesta revisão integrativa indica que há, na literatura, evidências que a gestação não piora a evolução do câncer de mama e o mau prognóstico está relacionado ao estadiamento tardio do tumor; entretanto, devido ao número reduzido de artigos incluídos e ao nível de evidência desses (IV, VI e VII), entende-se, aqui, a necessidade de condução de novas pesquisas sobre a problemática em questão.

A condução da revisão integrativa reforçou a importância do diagnóstico precoce, o qual pode contribuir para a melhoria do prognóstico de mulheres com câncer

de mama na gravidez. Nesse contexto, salienta-se o papel do enfermeiro, uma vez que os resultados evidenciados na revisão oferecem subsídios para a tomada de decisão desse profissional no planejamento e implementação de intervenções na assistência de enfermagem prestada a essa clientela.

O enfermeiro inserido no cuidado direcionado à mulher, em todos os níveis de atenção, precisa implementar estratégias para intensificar as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama, principalmente no período gestacional, no desenvolvimento de ações voltadas para a atenção básica. O preparo desse profissional para realizar exame físico, em especial das mamas, durante o pré-natal e após o parto consiste em medida relevante que pode contribuir para a detecção precoce do câncer de mama, associado à gravidez.

Dentre as ações necessárias, destacam-se as ações de educação em saúde, nas quais o enfermeiro deve estimular a participação da mulher usuária do serviço de saúde, incentivando o autocuidado na realização do exame clínico das mamas, tendo em vista que a enfermagem possui papel preponderante no desenvolvimento de ações junto à população, já que o foco do seu trabalho é o cuidado humanizado, centrado na prevenção de agravos e na promoção da saúde.

Para finalizar, dentre as lacunas identificadas sobre o tópico investigado, ressalta-se a necessidade de condução de estudos direcionados para a assistência de enfermagem, prestada à mulher grávida com câncer de mama, para promover a melhoria do cuidado no contexto da atenção à saúde.

## Referências

1. Fernandes AFC, Mamede MV. Câncer de mama: mulheres que sobreviveram. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2003. 93 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2009. 98p.
3. Kilgore AR, Bloodgood JC. Tumors and tumor-like lesions of the breast in association with pregnancy. *Arch Surg.* 1929;18(5):2079-98.
4. Berry DL, Theriault RL, Holmes FA, Parisi VM, Booser DJ, Singletary SE, et al. Management of breast cancer during pregnancy using a standardized protocol. *J Clin Oncol.* 1999;17(3):881-55.
5. Gemignani M, Petrek J, Borgen P. Breast cancer and pregnancy. *Surg Clin North Am.* 1999; 79(5):1157-69.
6. Brewster WR, Disaia PJ. Breast cancer associated whit pregnancy. In: Winchester DJ, Winchester DP, editors.



- Atlas of clinical oncology: breast cancer. London: Hamilton; 2000.p.258-259.
7. Galvão CM, Sawada N, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para a sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002;10(5):690-5.
  8. Mendes KD, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
  9. Ursi ES. Prevenção de lesão de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2005.128p.
  10. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre (RGS): Artmed, 2004. p.487
  11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2011.p.3-24.
  12. Gelber S, Coates AS, Goldhirsch A, Castiglione-Gertsch M, Marini G, Lindtner J, et al. Effect of pregnancy on overall survival after the diagnosis of early-stage breast cancer. *J Clin Oncol.* 2001;19(6):1671-5.
  13. Mottola-Junior J, Berrettini-Junior A, Mazzocato C, Laginha F, Fernandes CE, Marques JA. Câncer de mama associado à gravidez: um estudo caso/controle. *Rev Bras Ginecol Obstet.*2002;24(9):585-91.
  14. Reed W, Hannisdal E, Skovlund E, Thoresen S, Lilleng P, Nesland JM. Pregnancy and breast cancer: a population-based study. *Virchows Arch.* 2003;443(1):44-50.
  15. Aziz S, Kayani N, Israr M, Rahbar M, Pervez S, Khan S, et al. Case control study of novel prognostic markers and disease outcome in pregnancy/lactation-associated breast carcinoma. *Pathol Res Pract.*2003;199(1):15-21.
  16. Makgasa M, Prichard RS, Malone C, Kerin MJ. Pregnancy associated breast cancer. *Ir Medical J.* 2009;102(10):314-17.
  17. Halaska MJ, Pentheroudakis G, Strnad P, Stankusova H, Chod J, Robova HMD, et al. Presentation, management and outcome of 32 patients with pregnancy-associated Breast cancer: a matched controlled study. *The Breast J.* 2009;15(5):461-67.
  18. Beadle BM, Woodward WA, Middleton LP, Tereffe W, Strom EA, Litton JK, et al. The impact of pregnancy on breast cancer outcomes in women < 35 Years. *Cancer* 2009; 115(6):1174-84.
  19. Peralta Musre O. Câncer de mama y embarazo. *Rev Chil Obstet Ginecol.*2001;66(1):68-73.
  20. Hill A, Dijkstra B, Healy CM, Kelly LM; Mcdermott EW, O'Higgins, N. Pregnancy-associated breast cancer. *Ir Medical J.* 2002;95(2):51-2, 54.
  21. Grossmann R, Zettler CG, Saccozzi R, Grossmann S. Avaliação dos fatores prognósticos e preditivos de associação no câncer mamário durante a gestação. *Rev Bras Mastologia* 2002; 12(2):23-7.
  22. Martínez-Ramos D, Ferraris C; Greco M, Grosso I, Conti AR. Carcinoma de mama durante el embarazo. *Cir Esp.*2007;82(5):305-7.
  23. Khairy GA, Al-Abdulkarim HA. Breast carcinoma during pregnancy. *Saudi Med J.* 2008;29(11):1662-65.
  24. Loibl S, Von Minckwitz G, Gwyn K, Ellis P, Blohmer JU; Schlegelberger B, et al. Breast carcinoma during pregnancy. International recommendations from an expert meeting. *Cancer* 2006;106(2):237-46.
  25. Von Schoultz E, Johansson H, Wilking N, Rutqvist LE. Influence of prior and subsequent pregnancy on breast cancer prognosis. *J Clin Oncol.* 1995;13(2):430-4.
  26. Lyons TR, Schedin PJ, Borges V. F. Pregnancy and breast cancer: when they collide. *J Mammary Gland Biol Neoplasia* 2009;14(2):87-98.
  27. Kettelhut JC, Modena MAB. Câncer de mama e gestação *Rev Fac Ciênc Med.*2008;10(4):1-4.
  28. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, Lacroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2002;288(3):321-33.
  29. Daling JR, Malone KE, Doody DR, Anderson BO, Porter PL. The relation of productive factors to mortality from breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2002;11(3):235-41.
  30. Jacobsen BM, Schittone SA, Richer JK, Horwitz KB. Progesterone-independent effects of human progesterone receptors in estrogen receptor-positive breast cancer. *Mol Endocrinol.*2005;19(3):574-84.
  31. Vousden K. P53 and prognosis: news insights and further complexity. *Cell.* 2005;120(1):7-10.
  32. Melinda A, Maggard MD, Jessica B, O'Connell MD, Karen E, Lane MD, et al. Do young breast cancer patients have worse outcomes? *J Surgical Research* 2003;113(1):109-13.
  33. Azad G K, Ring AE. Breast cancer and pregnancy. *Breast Cancer Online* 2007;10(10):1-5.
  34. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - Manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005. 158p.

35. Lima AP, Teixeira RC, Corrêa ACP, Oliveira QC. Câncer de mama e de colo uterino no período gestacional: uma revisão de literatura. Ciênc Cuid Saúde 2009;8(4):699-706.

Recebido: 25.11.2010

Aceito: 5.5.2011

*Como citar este artigo:*

Fernandes AFC, Santos MCL, Silva TBC, Galvão CM. O prognóstico de câncer de mama na gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. nov.-dez. 2011 [acesso em: / / ];19(6):[10 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

URL

dia  
mês abreviado com ponto  
ano