

O papel estratégico da enfermagem na promoção da saúde de gestantes com neoplasia mamária: uma revisão integrativa

RIBEIRO, Maria Rita Carneiro¹; CARNEIRO, Verônica²; BET, Camila Delinski³

Como Citar:

RIBEIRO, Maria Rita Carneiro; CARNEIRO, Verônica; BET, Camila Delinski. O papel estratégico da enfermagem na promoção da saúde de gestantes com neoplasia mamária: uma revisão integrativa. Revista Sociedade Científica, vol. 8, n. 1, p. 1459-1498, 2025. <https://doi.org/10.61411/rsc2025110018>

DOI: 10.61411/rsc2025110018

Área do conhecimento:

Ciências da Saúde

Sub-área:

Enfermagem

Palavras-chaves:

Câncer de mama. Gestação. Assistência de enfermagem. Promoção da saúde.

Publicado: 19 de agosto de 2025.

Resumo

A neoplasia mamária impõe grandes desafios no setor público ou privado, afetando diretamente à saúde individual e coletiva. Sua incidência durante a gravidez eleva os riscos tanto à gestante quanto para o feto, acarretando preocupação singular para área da enfermagem. Dessa maneira, este estudo tem como objetivo identificar as principais demandas na assistência às gestantes com neoplasia mamária, destacando estratégias de enfermagem que possam favorecer na qualificação do atendimento e na promoção de um cuidado integral e humanizado. No que diz respeito à metodologia, esta pesquisa tem natureza básica, objetivo descritivo, abordagem qualitativa e uso de revisão integrativa como ferramenta para obtenção de dados. A questão norteadora foi “Quais são as principais demandas e dificuldades enfrentadas por gestantes com neoplasia mamária, e de que forma a atuação do enfermeiro pode contribuir para o cuidado, orientação e melhoria do prognóstico dessas pacientes?”. Utilizaram-se os descritores: “Gestação”; “Cuidados de Enfermagem”, no idioma português e inglês, seguidos do operador booleano E (AND). As bases de dados utilizadas foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A seleção dos artigos seguiu a metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA), resultando em 20 estudos com um recorte temporal entre 2015 e 2025. Entre as principais dificuldades encontradas pelas gestantes com neoplasia mamária, os artigos destacaram: diagnóstico tardio, falta de orientação, medo das intervenções, questões socioeconômicas e culturais, fatores emocionais e dificuldades na amamentação. Com isso, o enfermeiro pode auxiliar na orientação quanto ao tratamento seguro durante a gestação, no acolhimento emocional, na promoção do vínculo com a equipe multiprofissional e no esclarecimento sobre o plano da amamentação, favorecendo uma assistência humanizada e centrada nas necessidades da mulher. Evidencia-se também nas bibliografias a relevância da formação continuada e a atualização do enfermeiro para uma atenção especializada, acurada e com assistência empática e acolhedora, especialmente diante das singularidades de cada gestante.

¹Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Ponta Grossa, Brasil. Email: [✉](mailto:maria.rita@cesumar.br)

²Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Ponta Grossa, Brasil. Email: [✉](mailto:veronica@cesumar.br)

³Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Ponta Grossa, Brasil. Email: [✉](mailto:camila@cesumar.br)



THE STRATEGIC ROLE OF NURSING IN PROMOTING THE HEALTH OF PREGNANT WOMEN WITH BREAST CANCER: AN INTEGRATIVE REVIEW

Abstract

Breast cancer poses significant challenges to both the public and private sectors, directly affecting individual and collective health. Its incidence during pregnancy increases risks for both the mother and the fetus, posing a unique concern for nursing. Therefore, this study aims to identify the main care needs of pregnant women with breast cancer, highlighting nursing strategies that can improve care quality and promote comprehensive and humanized care. Regarding methodology, this research is basic in nature, descriptive in nature, qualitative in approach, and uses an integrative review as a data collection tool. The guiding question was "What are the main needs and challenges faced by pregnant women with breast cancer, and how can nurses' work contribute to the care, guidance, and improved prognosis of these patients?" The descriptors used were: "Pregnancy" and "Nursing Care," in Portuguese and English, followed by the Boolean operator AND. The databases used were the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and the Virtual Health Library (VHL). Article selection followed the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) methodology, resulting in 20 studies with a timeframe between 2015 and 2025. Among the main challenges faced by pregnant women with breast cancer, the articles highlighted: late diagnosis, lack of guidance, fear of interventions, socioeconomic and cultural issues, emotional factors, and breastfeeding difficulties. Thus, nurses can assist in providing guidance on safe treatment during pregnancy, emotional support, fostering bonds with the multidisciplinary team, and clarifying breastfeeding plans, fostering humanized care centered on the woman's needs. The



bibliographies also highlight the importance of continuing education and nursing development for specialized, accurate care, and empathetic and welcoming care, especially given the unique characteristics of each pregnant woman.

Keywords: Breast cancer. Pregnancy. Nursing care. Health promotion.

1. **Introdução**

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a neoplasia mamária é uma das mais prevalentes no universo feminino mundial, representando uma séria questão de saúde coletiva [5.].

O câncer de mama é uma patologia que possui origem na multiplicação de células mamárias de forma desordenada, causando o aparecimento de um tumor. As manifestações clínicas incluem a presença de nódulos na mama, alterações epiteliais como irritação e vermelhidão, dor na região mamilar, liberação de secreção anormal e aumento de volume nas axilas. Assim, é relevante que os profissionais de saúde tenham conhecimento do quadro clínico da doença, a fim de qualificar a atenção individualizada à paciente. Além disso, ressalta-se a importância da antecipação dos cuidados e enfoque na prevenção, por meio do aprimoramento de campanhas coletivas e de promoção da saúde. Tal aspecto ganha maior relevância, uma vez que o diagnóstico tardio pode estar relacionado ao desconhecimento das mulheres que alegam não ter recebido uma orientação adequada [25.] [14.].

A ausência de informação torna-se mais preocupante, pelo fato de que esta doença pode ocorrer durante o período gestacional ou no primeiro ano pós-parto, sendo, portanto, associada à gravidez [3.]. Monteiro et al. [19.] citam que, quando a neoplasia mamária ocorre durante a gestação, os desafios se multiplicam, pois a atenção deve ser direcionada não apenas à saúde da gestante, mas também ao desenvolvimento do feto.

Ademais, o diagnóstico tardio pode ser influenciado pelas modificações fisiológicas do período gestacional, ou pelas dificuldades no exame de toque feito pelas



próprias pacientes. Portanto, é crucial que se tenha políticas públicas direcionando o foco para essas mulheres, promovendo um tratamento holístico e precoce que envolva toda a equipe multiprofissional — com destaque para o papel da enfermagem na educação, na assistência, orientação e cuidado humanizado, tal como para a atuação médica no suporte diagnóstico e terapêutico [21.].

Carvalho et al. [6.] ressaltam que durante a gestação, a abordagem terapêutica para o câncer de mama requer um planejamento cuidadoso e individualizado, considerando os riscos para a mãe e para o bebê. O tratamento deve equilibrar a eficácia das intervenções oncológicas com a segurança da gestação. Porém, a inexistência de diretrizes padronizadas, aliada à heterogeneidade dos quadros clínicos, representa um obstáculo adicional à condução do cuidado em gestantes acometidas por neoplasia mamária. Nesse contexto, a atuação da enfermagem é essencial ao prover cuidados físicos, apoio emocional e orientações às pacientes e seus familiares.

Diante disso, a assistência de enfermagem à gestante e puérpera é fundamental na promoção da saúde materna e no acompanhamento de possíveis complicações físicas e emocionais. A depressão gestacional e puerperal, por exemplo, exige um olhar atento dos profissionais de enfermagem, garantindo uma abordagem integral e humanizada, conforme apontado por Schulman-Green et al. [26.]. Guimarães et al. [12.] complementam essa ideia ao mencionarem que o papel do enfermeiro nesse contexto inclui o reconhecimento antecipado dos sinais de depressão, o acolhimento à gestante e a oferta de orientações sobre formas de enfrentamento, minimizando impactos negativos para a mãe e o bebê.

Portanto, diante da complexidade do câncer de mama gestacional, é necessária uma abordagem reflexiva para destacar a atuação da assistência de enfermagem a essas gestantes, assim como, para a qualificação do atendimento por intermédio de conhecimento teórico-prático elencando os principais desafios e oportunidades.



Logo, esse estudo tem o propósito de identificar as principais demandas no cuidado de gestantes com neoplasia mamária através de uma revisão integrativa, destacando estratégias de enfermagem que possam contribuir para a qualificação do atendimento e a promoção de um cuidado integral e humanizado.

2. Metodologia

2.1. CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA CIENTÍFICA

Esse estudo possui natureza básica, com abordagem qualitativa, objetivo descritivo e aplicação de revisão integrativa como ferramenta de extração de dados.

2.2. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi elaborada através de seis fases distintas. Segundo Moresi [20.], seguir cada processo em sua ordem é de suma importância para uma revisão integrativa eficaz. Assim, as fases são: a) elaboração da problemática; b) obtenção de amostra a partir dos critérios de inclusão; c) coleta das informações; d) análise dos dados; e) discussão dos dados, e; f) conclusão.

Para determinar a questão norteadora, aplicou-se a estratégica PICO, acrônimo pelo qual se estabelece a população-alvo (gestantes com câncer de mama), os eventos de intervenção (A atuação da enfermagem para identificar, acolher e intervir diante das dificuldades e demandas das gestantes com câncer de mama), a comparação (sem comparativo) e o desfecho (qualidade no atendimento prestado à gestante, identificando oportunidades para aprimorar a assistência e a promoção da saúde). Assim, a indagação foi definida como sendo: “Quais são as principais demandas e dificuldades enfrentadas por gestantes com neoplasia mamária, e de que forma a atuação do enfermeiro pode contribuir para o cuidado, orientação e melhoria do prognóstico dessas pacientes?”.

Os descritores utilizados encontram-se na base dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), sendo que no idioma Português, a busca se deu pelos termos: “Câncer de



mama”; “Gestação”; “Cuidados de Enfermagem”, enquanto no idioma inglês, os termos foram: “Breast Cancer”; “Nursing Care”; “Pregnancy”. Os descritores foram combinados com operador booleano AND. A pesquisa foi efetuada em 04 de março de 2025.

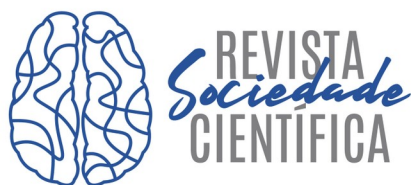
A busca pelos artigos científicos foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a escolha dos artigos, foram adotados critérios de inclusão que consideraram publicações entre os anos de 2015 e 2025, disponíveis nos idiomas português e inglês, de forma completa, concentrados em revistas nacionais e internacionais. No que se refere aos critérios de exclusão, foram retirados artigos duplicados, com títulos que não tinham ligação com a pesquisa, com exigência de acesso pago/restrito, incompletos e/ou que não se relacionavam com a assistência e/ou cuidados da enfermagem às mulheres com neoplasia mamária na gravidez.

Para a execução desta revisão integrativa, foi adotada a ferramenta metodológica *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Esta abordagem é consolidada para a condução de revisões sistemáticas e meta-análises, mas também pode ser empregada para revisões integrativas a fim de assegurar a transparência e a padronização na seleção, avaliação e análise dos estudos incluídos, garantindo a qualidade e a confiabilidade dos resultados alcançados.

3. **Desenvolvimento e discussão**

As buscas realizadas trouxeram resultados para artigos que foram sendo filtrados gradativamente, mediante os critérios estabelecidos, pela metodologia PRISMA, como mostra na Figura 1.



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 8, NÚMERO 1, ANO 2025

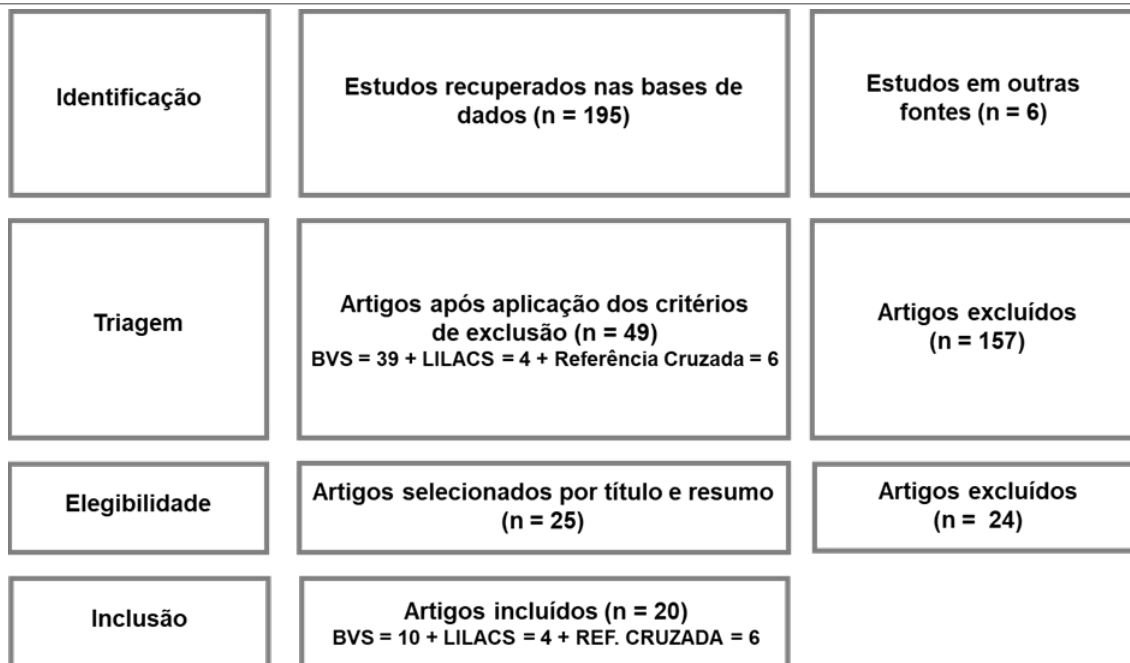


Figura 1: Fluxograma da revisão integrativa

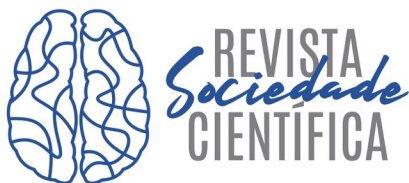
Fonte: Autoras (2025)

Com base no Fluxograma acima, foram selecionados 20 artigos para compor a revisão integrativa do presente estudo. As informações extraídas dos artigos selecionados foram categorizadas para simplificar a interpretação dos achados e favorecer o aprimoramento da assistência de enfermagem no cuidado a gestantes com câncer de mama.

O Quadro 1 e o Quadro 2 trazem os principais resultados referentes à busca de artigos.

Quadro 1: Resultados obtidos no idioma Português

Base de Dados	Autor/Ano	Tipo de Estudo	Título	Metodologia	Principal Constatação
LILACS	Zapponi, Tocantins, Vargens [29.]	Estudo transversal	O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária	Estudo descritivo com abordagem qualitativa fenomenológica, realizado no município do Rio de Janeiro, com 12 enfermeiros que atuam na	O estudo ressaltou o papel do enfermeiro no cumprimento de ações preventivas relacionadas ao câncer de mama voltado principalmente para o período gravídico. Assim, destacam a urgência no redirecionamento das ações do enfermeiro visando



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 8, NÚMERO 1, ANO 2025

Base de Dados	Autor/Ano	Tipo de Estudo	Título	Metodologia	Principal Constatação
				atenção primária e que desenvolvem ações voltadas para a saúde da mulher. Os dados foram obtidos através de entrevistas com questões relacionadas ao atendimento da mulher, seguindo a questão fenomenológica: “O que você tem em vista ao assistir a mulher na unidade básica de saúde?”.	a priorização da detecção de anormalidades na mama
LILACS	Elias et al. [8.]	Estudo coorte retrospectivo	Caracterização e capacidade funcional de mulheres com câncer ginecológico, câncer mamário e doença trofoblástica gestacional	Estudo longitudinal retrospectivo, o qual analisou os registros de mulheres em tratamento de câncer ginecológico, câncer de mama e doença trofoblástica gestacional, em um hospital de clínicas em Uberaba – MG.	A falta de conhecimento de prevenção e detecção precoce, a falta de acesso aos serviços públicos de saúde e aspectos relacionados às questões culturais influenciam a alta incidência do câncer de mama. Mulheres em tratamento quimioterápico tiveram sua capacidade funcional afetada, deixando de realizar suas atividades do cotidiano e, conseqüentemente, se limitando às atividades de seu autocuidado. Baseados nisso, os cuidados de enfermagem devem ser utilizados para minimizar os efeitos colaterais do tratamento e, também, estar concentrados no processo de percepção de sinais e sintomas que causam prejuízos na capacidade funcional dessas mulheres que estão em quimioterapia. Ressalta-se, também, o cuidado multiprofissional e a comunicação efetiva entre a atenção primária e a oncologia, a fim de garantir a continuidade de cuidados



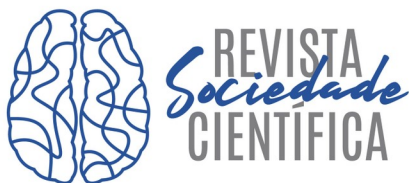
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 8, NÚMERO 1, ANO 2025

Base de Dados	Autor/Ano	Tipo de Estudo	Título	Metodologia	Principal Constatação
					com essas pacientes.
LILACS	Melillo et al. [18.]	Estudo de caso	Carcinoma ductal infiltrante na gestação, desafio diagnóstico e terapêutico: relato de caso	Relato de caso de uma gestante com câncer de mama atendida em Juiz de Fora – MG.	A gravidez deve ser considerada como agravante da neoplasia mamária, tornando-se o tratamento semelhante ao da população geral. Um diagnóstico tardio pode ser resultado da dificuldade de identificar os nódulos pelas alterações fisiológicas das glândulas mamárias que se adaptam para a lactação. Os principais eventos indesejáveis mais comuns decorrentes disso são a prematuridade e baixo peso ao nascer. Por isso, a abordagem multidisciplinar é imprescindível para estabelecer um plano de conduta e tratamento individualizados baseado na idade gestacional, biologia tumoral e estadiamento clínico, sempre com um olhar holístico.
Referência Cruzada	Carvalho et al. [6.]	Revisão bibliográfica sistemática	Câncer de mama na gravidez e quimioterapia: revisão sistemática	Revisão bibliográfica sistemática, realizada entre o período de 2013 e 2023, com relação ao tratamento de câncer de mama na gravidez, o uso de quimioterapia, radioterapia e cirurgia durante o período gestacional.	No início do período gestacional (1º trimestre), em relação ao tratamento de câncer de mama durante a gestação, o risco de aborto e más-formações fetais é aumentado, por isso não é recomendada a realização de quimioterapia e abordagem cirúrgica durante esse trimestre. Diante disso, é considerada segura para a mãe e para o bebê, a administração quimioterápica realizada somente a partir do 2º trimestre de gestação.

Fonte: Autoras (2025)

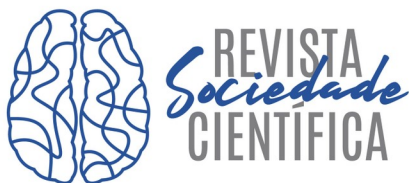
Quadro 2: Resultados obtidos no idioma Inglês

Base de Dados	Autor/Ano	Tipo de Estudo	Título	Metodologia	Principal Constatação
LILACS	Martins, Sim-Sim [17.]	Estudo de caso	<i>Exclusive breastfeeding</i>	Estudo realizado com uma mulher	O estudo identificou que a responsabilidade e atuação



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 8, NÚMERO 1, ANO 2025

Base de Dados	Autor/Ano	Tipo de Estudo	Título	Metodologia	Principal Constatação
			<i>after breast cancer. Case study /</i> Aleitamento materno exclusivo pós cancro da mama. Estudo de caso	primípara de 36 anos, a qual foi submetida a uma retirada de tumor (tumorectomia) e esvaziamento axilar esquerdo, quimioterapia e radioterapia há 8 anos.	materna durante a fase puerperal, são desafiadoras e exigentes. Portanto, a assistência de enfermagem contribui significativamente para a adaptação à amamentação na mama contralateral e para a garantia de nutrição adequada do recém-nascido. Consequentemente, o processo de gravidez foi fortalecido, com isso para que o Processo de Enfermagem ocorresse, foi criado um plano de cuidados através da taxonomia do NANDA-I, NIC e NOC. Por fim, a amamentação foi realizada com satisfação materna, boa pega e evolução ponderal normal do recém-nascido.
BVS	Sullivan et al. [27.]	Estudo coorte retrospectivo	<i>Perinatal outcomes of women with gestational breast cancer in Australia and New Zealand: A prospective population-based study /</i> Resultados perinatais de mulheres com câncer de mama gestacional na Austrália e Nova Zelândia: um estudo prospectivo de base populacional	Estudo coorte prospectivo de base populacional, conduzido na Austrália e Nova Zelândia entre 2013 e 2014, com mulheres que deram à luz com diagnóstico primário de neoplasia mamária durante a gestação.	Os principais desfechos detectados relacionados ao câncer de mama em gestantes foram parto prematuro, complicações maternas, avaliação do aleitamento materno e óbito da mãe. O câncer de mama gestacional diagnosticado antes de 30 semanas de gestação foi associado ao tratamento cirúrgico e sistêmico do câncer durante a gravidez e parto prematuro planejado. Em contraste, o tratamento do câncer foi adiado para o pós-parto para mulheres diagnosticadas a partir de 30 semanas, refletindo a complexidade do manejo de gestantes. Por isso, as gestantes devem ser motivadas a realizarem o autoexame regular das mamas, em contraponto os profissionais de saúde no atendimento pré-natal de rotina devem realizar exames de mama para avaliar se há



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 8, NÚMERO 1, ANO 2025

Base de Dados	Autor/Ano	Tipo de Estudo	Título	Metodologia	Principal Constatação
					nódulo mamário, e assim devem considerar a possibilidade de um diagnóstico de câncer de mama gestacional.
BVS	Hurren et al. [13.]	Revisão de literatura do tipo revisão de escopo	<i>Women's experiences of gestational breast cancer and their interactions with the healthcare system: A scoping review /</i> Experiências de mulheres com câncer de mama gestacional e suas interações com o sistema de saúde: uma revisão de escopo	Revisão de escopo norteada pela questão “quais são as experiências das mulheres com câncer de mama gestacional e suas interações com o sistema de saúde?”	Mulheres com câncer de mama gestacional têm dificuldade de se ajustar à medida que assumem o novo papel de paciente e mãe. Baseado nisso, por se tratar de um momento de emoções conflitantes para as mulheres, equipes multidisciplinares estão bem-posicionadas para fornecer suporte, normalizar a experiência da mulher com a maternidade, demonstrar uma compreensão dos efeitos do tratamento e se comunicar de forma atenciosa e empática com informações oportunas e relevantes, a fim de garantir acesso preciso, consistente e oportuno às informações e ao suporte.
BVS	Arteaga-Gómez et al. [4.]	Estudo analítico retrospectivo (coorte)	<i>Perinatal outcomes in young women with breast cancer and pregnancy /</i> Resultados perinatais em mulheres jovens com câncer de mama e gravidez	Estudo realizado com 26 mulheres com menos de 40 anos de idade com câncer de mama que foram assistidas no Instituto Nacional de Perinatologia, em Cidade do México, no período entre 2013 e 2018.	O número de mulheres jovens com câncer de mama gestacional aumentou significativamente e com isso a abordagem multidisciplinar para o manejo desses pacientes ganhou relevância. A neoplasia mamária quando associada com o período gravídico, implica um grande desafio oncológico, devido à sua forma de apresentação. Com isso, um grande fator a ser considerado é o nível socioeconômico das mulheres encaminhadas de hospitais de atenção primária e secundária, pois o baixo nível socioeconômico deixa as mulheres uma população mais vulnerável, uma vez que essa condição limita suas oportunidades de receber tratamento integral e abrangente. Por fim, a



Base de Dados	Autor/Ano	Tipo de Estudo	Título	Metodologia	Principal Constatação
					mastectomia radical modificada, foi a abordagem cirúrgica mais utilizada, devido ser um método seguro durante a gestação e trazer riscos fetais mínimos.
BVS	Al-Mohsen, Jamal [2.]	Estudo de caso	<i>Induction of Lactation After Adoption in a Muslim Mother With History of Breast Cancer: A Case Study /</i> Indução de lactação após adoção em uma mãe muçulmana com história de câncer de mama: um estudo de caso.	Estudo de caso sobre a indução da lactação em uma mãe adotiva muçulmana com histórico de câncer de mama.	A amamentação oferece benefícios para o binômio mãe-bebê, comprovando e fortalecendo a ligação materno-infantil. O intuito da indução da lactação em mães não biológicas é fortalecer esse vínculo e quando há o suporte adequado, através de métodos farmacológicos e não farmacológicos (estimulação mamária através do extrator de mama), a mãe adotiva com história de neoplasia mamária pode ser capaz de amamentar com o seu próprio leite seu bebê adotivo.
BVS	Johnson, Mitchell [15.]	Desenvolvimento de protocolos clínicos	<i>ABM Clinical Protocol #34: Breast Cancer and Breastfeeding /</i> Protocolo Clínico ABM no 34: Câncer de Mama e Amamentação	Desenvolvimento de protocolos clínicos para gerenciar problemas médicos comuns que possam afetar o sucesso da amamentação.	Tratamentos de câncer de mama podem reduzir a capacidade da lactação, com isso mulheres com histórico de câncer de mama e que gostariam de amamentar, necessitam ter manejo adequado para o sucesso da amamentação. Mulheres grávidas diagnosticadas nesse período tendem a ter dificuldades com relação à amamentação e por isso podem necessitar de apoio psicossocial que se concentre não apenas ao diagnóstico de câncer, mas também no impacto emocional de um desmame indesejado. Por fim, pacientes que necessitam de terapias contraindicadas durante a lactação e optam pelo desmame podem se beneficiar de agonistas da dopamina, como a cabergolina.
BVS	Wu [28.]	Revisão de	<i>Multidisciplinary</i>	Revisão de	Quando condições suspeitas



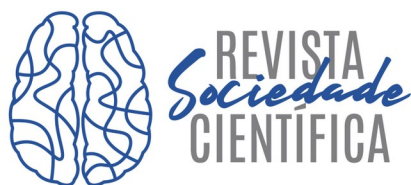
REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 8, NÚMERO 1, ANO 2025

Base de Dados	Autor/Ano	Tipo de Estudo	Título	Metodologia	Principal Constatação
		literatura do tipo revisão de escopo	<i>cooperation strengthens individualized management of breast cancer in pregnancy /</i> Cooperação multidisciplinar fortalece o manejo individualizado do câncer de mama na gravidez	escopo, abordagem qualitativa e objetivo descritivo para avaliar o manejo multidisciplinar de casos de câncer de mama durante a gravidez.	são encontradas, discussões multidisciplinares devem ser lideradas por oncologistas e mastologistas. Não apenas o plano de tratamento para câncer de mama durante a gravidez deve ser determinado por meio de uma clínica ambulatorial colaborativa multidisciplinar, mas o conceito de colaboração multidisciplinar também deve ser incorporado ao processo de tratamento subsequente, incluindo tratamento cirúrgico ativo, seleção de quimioterapia neoadjuvante, quimioterapia adjuvante, evitar terapia endócrina, terapia direcionada, radioterapia e adesão ao acompanhamento multidisciplinar.
BVS	Nichols et al. [23.]	Estudo coorte prospectivo	<i>Breast Cancer Risk After Recent Childbirth: A Pooled Analysis of 15 Prospective Studies /</i> Risco de câncer de mama após o parto recente: uma análise agrupada de 15 estudos prospectivos	Análise de 15 estudos de coorte prospectivos com mulheres com menos de 55 anos, a fim de caracterizar o risco de câncer de mama em relação ao parto recente.	O estudo encontrou, em comparação com nulíparas, que as mulheres têm um risco aumentado de câncer de mama após o parto que pode durar mais de 20 anos. Esse risco pode ser aumentado quando a mulher tem histórico familiar de câncer de mama, quando é mais velha no primeiro filho ou quando é múltipara. Ressalta-se que a amamentação não modificou os padrões de risco. Por fim, mulheres e profissionais de saúde devem levar esses fatores em consideração ao considerar perfis de risco individuais para câncer de mama, o qual o parto recente é um fator de risco para câncer de mama em mulheres jovens.
BVS	Ngu, Ngan [22.]	Estudo de revisão bibliográfica	<i>Chemotherapy in pregnancy /</i> Quimioterapia na gravidez	São revisados os dados disponíveis sobre o uso de agentes quimioterápicos	O estudo traz que com o aumento da idade reprodutiva, o câncer em período gestacional, consequentemente, tende a



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 8, NÚMERO 1, ANO 2025

Base de Dados	Autor/Ano	Tipo de Estudo	Título	Metodologia	Principal Constatação
				na gravidez e resumimos os resultados neonatais, incluindo malformações, complicações perinatais e acompanhamento em longo prazo. Além disso, o plano de tratamento durante a gravidez também é discutido.	aumentar, devido às diversas neoplasias malignas estarem relacionadas com o aumento da idade. Quando isso ocorre durante esse período gestacional, os desafios aumentam, pois o tratamento dessas mulheres deve ser específico, tendo em vista não comprometer a segurança do feto e o seu desenvolvimento. Diante disso, o uso de agentes quimioterápicos durante a gestação deve ser avaliado com cautela, pois a exposição à quimioterapia no primeiro trimestre poderá acarretar aumento do risco de defeitos congênitos graves. Já com relação ao segundo e terceiro trimestres poderá trazer restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e natimorto.
BVS	Alexander et al. [1.]	Revisão de literatura sistemática	<i>Guidelines of the American Thyroid Association for the Diagnosis and Management of Thyroid Disease During Pregnancy and the Postpartum / Diretrizes de 2017 da Associação Americana da Tireoide para o Diagnóstico e Tratamento da Doença da Tireoide Durante a Gravidez e o Pós-parto</i>	Revisão de literatura norteada com a questão de “como e quando avaliar a disfunção da tireoide e como e se tratar as doenças da tireoide durante o período gestacional e pós-parto?”	As diretrizes revisadas para o tratamento de doenças da tireoide na gravidez incluem recomendações sobre a interpretação de testes de função da tireoide na gravidez, nutrição com iodo, autoanticorpos da tireoide e complicações na gravidez, considerações sobre a tireoide em mulheres inférteis, dentre outros processos.
BVS	Galukande et al. [10.]	Estudo caso controle	<i>Breast Cancer Risk Factors among Ugandan Women at a Tertiary</i>	Estudo de caso controle, realizado em duas instituições de cuidados	Foi recrutado um total de 350 mulheres, sendo 113 casos e 237 controles, com idade média de 47,5 anos para os casos e 45,5 anos para os



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 8, NÚMERO 1, ANO 2025

Base de Dados	Autor/Ano	Tipo de Estudo	Título	Metodologia	Principal Constatação
			<i>Hospital: A Case-Control Study /</i> Fatores de risco de câncer de mama entre mulheres ugandenses em um hospital terciário: um estudo de caso-controlado	terciários da Uganda, através da realização de entrevista, entre 2011 e 2012, em pacientes com neoplasia mamária comprovada por histologia, recrutadas ao longo de um período de 2 anos.	controles. Foi analisado que aquelas que amamentavam tinham menores chances de risco de câncer de mama. Já com relação à idade precoce no primeiro parto a termo, não houve significância, e em relação a residência urbana não teve aumento das chances de câncer de mama comparado com uma residência rural. Por fim, a interrupção da síntese de estrogênio durante a gestação, pode ser um meio de proteção contra o câncer de mama, devido o estrogênio ser um impulsionador da proliferação celular.
Referência Cruzada	Piekarz et al. [24.]	Revisão de publicações científicas	<i>Breast cancer associated with pregnancy – a review of therapeutic approaches /</i> Câncer de mama associado à gravidez – uma revisão de abordagens terapêuticas	Foi realizada uma revisão de publicações científicas disponíveis no PubMed, Google Acadêmico, Clinical Key, Via Medica Journals e diretrizes para o manejo diagnóstico e terapêutico do câncer de mama. Mais de 95% das publicações foram publicadas nos últimos oito anos.	A questão do uso de terapia direcionada e hormonal está entre os tratamentos controversos devido à falta de estudos suficientes sobre os medicamentos utilizados e seus efeitos no feto. A radioterapia pode ser considerada em situações necessárias, após o cálculo da dose adequada que chega ao feto.
Referência Cruzada	Costa et al. [7.]	Revisão de publicações científicas	<i>Diagnostic delays in breast cancer among young women: An emphasis on healthcare providers /</i> Atrasos no diagnóstico do câncer de mama em mulheres jovens: ênfase	São discutidos, por meio de revisão de literatura, os desafios e as consequências associadas ao diagnóstico tardio do câncer de mama em mulheres jovens (BCYW).	O artigo traz as consequências do diagnóstico tardio em mulheres jovens, que geralmente variam entre países desenvolvidos, em desenvolvimento ou subdesenvolvidos. Elas são graves em mulheres jovens devido à taxa de crescimento mais rápida do tumor de mama do que em mulheres mais velhas, contribuindo



Base de Dados	Autor/Ano	Tipo de Estudo	Título	Metodologia	Principal Constatação
			nos profissionais de saúde		também para estágios avançados do câncer e desfechos mais desfavoráveis. Baseado nisso, esse artigo sugere diversas estratégias para abordar essas questões, incluindo aumentar a conscientização, desenvolver programas educacionais para profissionais de saúde identificarem sinais e sintomas em mulheres jovens, desenvolver diretrizes diagnósticas claras e aprimorar as estratégias de rastreamento.
Referência Cruzada	Galati et al. [9.]	Revisão de literatura sistemática	<i>Pregnancy-Associated Breast Cancer: A Diagnostic and Therapeutic Challenge / Câncer de mama associado à gravidez: um desafio diagnóstico e terapêutico</i>	Essa revisão discute sobre o câncer de mama associado à gravidez (CAGP), incluindo aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos (cirurgia, quimioterapia e outros tratamentos sistêmicos, e radioterapia) são apresentados e amplamente discutidos, com base na literatura médica, nas diretrizes clínicas internacionais atuais e na prática sistemática.	O artigo em questão apresenta o diagnóstico e o manejo da neoplasia nos cenários pré-natal e pós-natal, trazendo desafios para os profissionais, pois as mudanças estruturais e funcionais pelas quais a mama passa podem ser enganosas para o radiologista e o clínico. Além disso, as preocupações com a segurança da mãe e do filho, bem como os aspectos psicológicos dessa condição única e delicada, precisam ser constantemente consideradas.
Referência Cruzada	Khademi, Rahimi, Goli [16.]	Estudo de revisão sistemática	<i>Survey situation of mental health of pregnant women with breast cancer: A systematic review study / Levantamento da situação de saúde</i>	Revisão sistemática conduzida nos documentos em inglês e persa publicados ao longo de um período de 10 anos (2013-2023)	Baseado em estudos analisados, é discutido que uma mulher grávida com câncer de mama sofre com as questões psicológicas, físicas e emocionais. Com isso, os principais transtornos mentais encontrados em gestantes com câncer de



Base de Dados	Autor/Ano	Tipo de Estudo	Título	Metodologia	Principal Constatação
			mental de gestantes com câncer de mama: estudo de revisão sistemática	nas bases de dados PubMed ou MEDLINE, ScienceDirect, Web of Science e Google Scholar, com os termos, como saúde mental, gestante e gravidez com câncer de mama.	mama foram: depressão, ansiedade e estresse, os quais tiveram incidência em decorrência do medo das possíveis consequências do câncer na gestante. Assim, é de suma importância, fortalecer os serviços de saúde mental na atenção primária à saúde.
Referência Cruzada	Gorman et al. [11.]	Entrevistas semiestruturadas	<i>A qualitative investigation of breast cancer survivors' experiences with breastfeeding /</i> Uma investigação qualitativa das experiências de sobreviventes de câncer de mama com a amamentação	Realizada uma investigação sobre as experiências de sobreviventes de câncer de mama com a amamentação, com uma amostragem de 11 sobreviventes do câncer de mama que tiveram um filho após o diagnóstico e tratamento. As participantes foram recrutadas entre participantes do estudo <i>Women's Healthy Eating and Living (WHEL)</i> e de uma afiliada da <i>Young Survival Coalition (YSC)</i> .	Observou-se que 91% das participantes com histórico de câncer de mama iniciaram a amamentação. Essas participantes mostraram que estavam altamente motivadas para amamentar, mas, mesmo assim, enfrentaram desafios consideráveis, descrevendo problemas que não são exclusivos de mulheres com câncer de mama, mas que os vivenciaram em um grau muito maior por dependerem principalmente ou inteiramente de uma única mama lactante. Por fim, este estudo revelou a necessidade de melhor acesso à informação e apoio, além de maior sensibilidade aos obstáculos enfrentados pelas sobreviventes do câncer de mama.

Fonte: Autoras (2025)

Diante dos trabalhos acima selecionados, torna-se fundamental compreender quais são os diálogos possíveis com os propósitos traçados nesta pesquisa, a fim de compreender as principais demandas no cuidado de pacientes gestantes com neoplasia mamária, com a intenção de desencadear ações estratégicas de melhoria da qualidade de vida e bem-estar pelo enfermeiro.



A partir da complexidade da neoplasia mamária durante a gestação, é essencial assimilar como a atuação dos profissionais de enfermagem pode influenciar o acompanhamento das pacientes. Alexander et al. [1.] destacaram que a gestação requer uma atenção individualizada e especializada da enfermagem especialmente para as que são diagnosticadas com essa neoplasia. Neste contexto, destacam-se o suporte individualizado, atualizado e humanizado, desde o diagnóstico até as instruções e cuidados no decorrer da gestação e pós-parto.

Assim, esta pesquisa focou em encontrar estudos que apontem possíveis lacunas, tal como, oportunidades de atuação para o enfermeiro auxiliar no cuidado e em ações de promoção da saúde de gestantes com diagnóstico de neoplasia mamária. A partir disso, procurou-se destacar os principais fatores que exigem maior atenção, a fim de ampliar a atuação do enfermeiro na educação em saúde, considerando as fragilidades e demandas por orientações fundamentadas em evidências.

Wu [28.] destaca que o enfermeiro precisa compreender as motivações que despertam o medo nas pacientes, a fim de orientar suas ações de forma adequada, por meio da formação continuada.

Os aspectos fundamentais encontrados durante a revisão integrativa estão listados abaixo:

- a) diagnóstico tardio;
- b) medo de intervenções e medicamentos;
- c) falta de orientação;
- d) questões socioeconômicas e culturais;
- e) questões emocionais, e;
- f) dificuldades relacionadas à amamentação.

Um ponto bastante importante destacado na literatura, refere-se ao diagnóstico tardio, considerando-se as complicações da doença e as dificuldades de identificar essa



neoplasia em mulheres grávidas, visto que há alteração nas mamas quanto ao tamanho, volume e da fisiologia geral da região [1.].

Nestas pacientes, o câncer de mama pode manifestar-se como um nódulo indolor, e frequentemente é acompanhado por secreção mamilar e retração dos mamilos. Também pode ocorrer vermelhidão e ulceração da pele. No entanto, as modificações fisiológicas próprias da gestação (alterações no tecido glandular e ductal da mama da paciente) podem dificultar a palpação e avaliação estrutural mais acurada, o que leva a diagnósticos tardios e dificulta a aplicação de um esquema terapêutico precoce [24.].

Costa et al. [7.] também apontam que os nódulos mamários malignos durante a gestação e lactação podem ser erroneamente interpretados como acúmulo de leite ou abscessos mamários, atrasando o diagnóstico.

Galati et al. [9.] complementam que as modificações no tecido mamário, tanto anatômicas quanto funcionais, as quais são induzidas por hormônios durante a lactogênese, podem dificultar a diferenciação visual das lesões, limitando a precisão do exame de palpação. Dentre as manifestações precoces, os autores destacaram: descoberta espontânea de massa mamária, espessamento cutâneo, secreção mamilar de aspecto sanguinolento ou purulento, presença de linfonodos comprometidos e alterações inflamatórias.

Melillo et al. [18.], Elias et al. [8.] e Sullivan et al. [27.] relacionaram o diagnóstico tardio às dificuldades na percepção dos nódulos, assim como, a maior incidência de riscos relacionados ao câncer de mama para a gestante. Corroborando a isso, Wu [28.] enfatiza a importância do diagnóstico precoce como estratégia para prevenir a progressão tumoral ou o desenvolvimento de metástases, as quais implicariam abordagens terapêuticas mais invasivas e com maiores riscos para mãe e feto.

Costa et al. [7.] corroboram com esse avanço da taxa de crescimento tumoral, o qual ocorre de forma mais acelerada diante dos atrasos do diagnóstico, sobretudo em



mulheres mais jovens, piorando o quadro clínico. O fator temporal é essencial para explicar o aumento da carga tumoral e permitir a interação nociva entre tumores agressivos e o hospedeiro. Por essa razão, o diagnóstico tardio aumenta a probabilidade dessa patologia ser detectada em estágios avançados, reduzindo as respostas ao tratamento e as taxas de sobrevida. Ademais, o diagnóstico somado aos cuidados tardios durante um período de vulnerabilidade pode levar a graves consequências emocionais e afetar o bem-estar físico da paciente, ou ainda, gerar desconfiança no sistema médico. Portanto, destaca-se a relevância da compreensão dos fatores que levam ao atraso do diagnóstico para embasar estratégias eficazes de intervenção, a fim de reduzir o tempo até o início do tratamento e melhorar os resultados clínicos. Os autores ainda discutem que o êxito terapêutico no manejo do câncer de mama está ligado a variáveis como o volume tumoral, características biológicas e genômicas, além da interação com os fatores intrínsecos do hospedeiro e das respostas resultantes que influenciam o comportamento biológico do tumor.

Diante dos maiores obstáculos no cuidado às gestantes com neoplasia mamária, ressalta-se a atuação do enfermeiro na orientação voltada ao diagnóstico precoce e à adoção de tratamentos antecipados. Assim, o desconhecimento sobre a detecção precoce e dos sinais da doença, tal como, a falta de acesso aos serviços públicos pode influenciar no aumento da incidência do câncer de mama gestacional. Neste contexto, a enfermagem exerce papel fundamental na promoção da qualidade de vida e na oferta de cuidado adaptado às necessidades específicas dessas pacientes.

Assim, no que se refere ao diagnóstico precoce ou tardio, torna-se fundamental avaliar o fator temporal como elemento essencial no acompanhamento da gestante, visto que o enfoque dado ao atendimento deve ser personalizado e único. Diante de um diagnóstico precoce, o enfermeiro pode desempenhar um papel significativo ao indicar cuidados pré-operatórios, acompanhar o processo quimioterápico e incentivar a adesão a exames periódicos. Quanto ao diagnóstico tardio, é importante avaliar individualmente



cada caso, assim como orientar na realização de procedimento cirúrgico, quimioterapia ou no acolhimento e orientação dessa paciente, seja para continuidade ou interrupção da gestação.

As intervenções realizadas, desde a realização de exames para detecção de nódulos até os tratamentos instituídos, têm sido amplamente discutidas na literatura devido ao temor manifestado pelas pacientes em relação aos procedimentos adotados e às possíveis repercussões sobre o bem-estar fetal e o prognóstico materno. Incertezas e receios relacionados às intervenções aumentam o risco associado à ocorrência de tumores malignos, cenário este que também é intensificado devido ao aumento na idade fértil na população, conforme apontado por Ngu e Ngan [22.].

A ultrassonografia é a primeira opção de exame de imagem segura e recomendada quando se nota um nódulo persistente por mais de 2 semanas, com sensibilidade de 95,7%, permitindo o diagnóstico de lesões benignas, a qual é a mais prevalente (80%). Em seguida, tem-se a mamografia diagnóstica (sensibilidade de 56,5%), a qual também pode ser realizada de forma segura pela gestante, já que é baixa a radiação de exposição (aproximadamente 200-400 mrad) [24.].

Galati et al. [9.] discorrem que a mamografia é considerada segura na gravidez, pois a dose de radiação de uma mamografia padrão bilateral de duas incidências é de <3 mGy por visualização. Ademais, uma blindagem abdominal adequada proporciona redução adicional na exposição fetal. Recomenda-se que as lactantes amamentem ou utilizem bomba para esvaziar as mamas antes do exame de mamografia, com o intuito de diminuir a densidade do parênquima relacionada à presença de leite.

Johnson e Mitchell [15.] explicam que as mamas lactantes apresentam diferenças fisiológicas comparadas às mamas não lactantes, o que interfere na sua aparência radiográfica, como a hiper vascularização, parênquima denso e ductos lactíferos dilatados contendo leite materno residual. Consequentemente, essas diferenças podem tornar a interpretação dos estudos de rastreamento mais desafiadora e aumentar o risco



de resultados falso-positivos, exigindo estudos de imagem e biópsias adicionais. Por isso, amamentar ou extrair leite materno imediatamente antes do exame de imagem reduz essas diferenças e facilita a detecção de anormalidades.

Mais recentemente vem sendo utilizado a mamografia com contraste, a qual se utiliza de um contraste iodado, o qual não é recomendado para gestantes, pois esta substância atravessa a placenta e alcança o feto. É possível também realizar a ressonância magnética com sensibilidade de 71,1-100%, na qual não há aplicabilidade de radiação ionizante. Porém, caso seja usado o contraste à base de gadolínio, este pode atravessar a placenta e se decompor no líquido amniótico, formando substâncias tóxicas e prejudiciais ao progresso do feto [24.]. Estas informações são de extrema relevância para que o enfermeiro oriente e tranquilize as gestantes que serão expostas a este procedimento.

Melillo et al. [18.] abordaram que, após o diagnóstico, há barreiras de convencimento para o começo do tratamento, pois muitas desejam manter a gestação e temem impactos na qualidade de vida e na saúde da criança. No entanto, Galati et al. [9.] reforçam que, essa neoplasia associada à gravidez tende a apresentar comportamento mais agressivo e que não deve adiar o manejo até o parto, ou ainda, após findar a lactação, pois isso estaria relacionado a um mau prognóstico. É importante considerar, conforme apontado por Piekarz et al. [24.] que o prognóstico também dependerá de outras variáveis como idade, grau de maturidade do tecido mamário, presença de imunossupressão gestacional, status dos receptores hormonais, e tempo do início do tratamento e de se estabelecer o diagnóstico.

Assim, o tratamento da neoplasia mamária durante a gestação deve ser cuidadosamente planejado e individualmente avaliado, considerando-se os riscos maternos e fetais, a fim de assegurar um prognóstico favorável e minimizar complicações. O conhecimento das ferramentas para a identificação do câncer, assim como o tratamento, pode envolver também orientação adequada, visto que a



enfermagem pode trazer segurança quanto aos procedimentos, medicamentos utilizados e estratégias que favoreçam um melhor prognóstico à paciente.

Um procedimento frequentemente utilizado é a mastectomia, pois, como o diagnóstico de câncer de mama geralmente é tardio, e, conseqüentemente, o tumor no momento do diagnóstico já apresenta maior tamanho, a preservação da mama nem sempre é viável. A reconstrução mamária é possível, no entanto, as alterações fisiológicas da gestação provocam uma discussão se esta reconstrução deve ser realizada após o parto ou implantar um expansor durante a gravidez. Esse implante parece estar associado a bons resultados psicológicos e estéticos, além de um tempo operatório reduzido, sem causar morbidade à paciente ou ao feto [9].

Neste sentido, Galati et al. [9.] apontam que a cirurgia é o tratamento mais seguro em qualquer fase da gestação, sendo que a maioria dos agentes anestésicos é segura para o feto. Também discutem que, da 24^a à 26^a semana de gestação em diante, é possível acompanhar as condições fetais através do monitoramento intraoperatório da frequência cardíaca fetal. A cardiocotografia é útil no pós-operatório, pois a analgesia pode dificultar a detecção de contrações leves precoces e atrasar a tocolise (procedimento obstétrico para inibir o trabalho de parto prematuro).

Sullivan et al. [27.] destacaram as complexidades de manejo dessas gestantes diagnosticadas com o câncer, as quais foram direcionadas ao procedimento cirúrgico a partir de diagnóstico precoce e tardio. Os autores separaram dois grupos de mulheres: diagnóstico antes de 30 semanas gestacionais e após este período. As pacientes que tiveram o diagnóstico antes de 30 semanas foram encaminhadas para tratamento cirúrgico associado com a terapia sistêmica durante a gestação e, conseqüentemente, parto prematuro já planejado. Em contrapartida, nos casos diagnosticados após esse período, o tratamento foi postergado para o pós-parto, visto que algumas mulheres apresentaram maiores impactos pelo câncer, como metástases proximais e outras tiveram tumores menos agressivos, demandando condutas diferenciadas. Esta discussão



possibilita compreender que a atenção da enfermagem é complexa em seu manejo, de modo que a execução de procedimento antes ou depois das 30 semanas implica necessidades distintas de cuidado especializado à gestante.

Piekarz et al. [24.] discutem que terapias como a imunoterapia, os anticorpos monoclonais e a hormonioterapia são contraindicadas durante a gestação, o que pode comprometer o prognóstico dessas pacientes, uma vez que estas não podem se beneficiar das abordagens terapêuticas mais modernas disponíveis. Além disso, estes autores também ressaltam que ainda não há evidências comprovadas a respeito da segurança de determinados medicamentos para gestantes com câncer de mama, dificultando tomada de decisões clínicas e o início do tratamento. De um modo geral, os médicos tentam usar os mesmos protocolos aplicados a pacientes não gestantes.

Na literatura, também há registros de dúvidas e apreensão em relação à radioterapia e à quimioterapia, pois o tratamento pode prejudicar o desenvolvimento fetal. Os pesquisadores enfatizam que a teratogenia é mais frequentemente constatada em estudos com animais, mas com limitação de sua ação em seres humanos. No primeiro trimestre de gestação, os riscos de má-formação embrionária são mais elevados do que nos outros, embora que o medo de muitas dessas mulheres persiste até o final da gravidez.

A radioterapia pode ser implementada de forma relativamente segura no 1º e 2º trimestres da gestação, porém, altas doses são preocupantes durante a radioterapia em comparação a exames diagnósticos, oferecendo riscos ao feto principalmente devido à dose e à idade gestacional. Estima-se que as malformações podem ocorrer quando a dose excede 0,2 Gy, sendo de 0,1-0,2 Gy o limite seguro. Em relação à idade gestacional, a exposição excessiva durante as duas primeiras semanas após a concepção pode levar à falha na implantação ou morte embrionária. Já, entre a 2ª e a 8ª semana após a concepção, esta exposição demanda atenção redobrada, pois pode provocar malformações, especialmente durante a organogênese. Deficiência mental pode ocorrer



após a 8^a semana até a 25^a, período em que o sistema nervoso central está particularmente sensível à radiação. Devido a esses riscos, a radioterapia não é uma prática clínica recomendada antes do parto, devendo ser adiada, mesmo que essa decisão seja um processo difícil, necessitando de discussão multidisciplinar para avaliar o caso individualmente [9].

No caso da quimioterapia, entre as intervenções medicamentosas mais utilizadas se destacam a Epirrubicina e a Ciclofosfamida. Após o uso de Ciclofosfamida durante o primeiro trimestre da gestação, foram relatadas malformações como alterações nos dedos dos pés, olhos, orelhas baixas e fenda palatina. Já, as Antraciclinas apresentam efeitos cardiotóxicos, os quais dependem de uma série de mecanismos, associados a danos oxidativos, alterações no metabolismo do cálcio e ativação de vias apoptóticas, resultando em deterioração progressiva da função cardíaca. A Idarrubicina não é recomendada pelos eventos adversos ao feto, devido à sua lipofilia e maior passagem transplacentária. Assim, os medicamentos preferencialmente utilizados durante a gestação são a Epirrubicina e a Doxorubicina [9].

Elias et al. [8.] enfatizam que a enfermagem precisa compreender os sinais e sintomas que afetam a capacidade funcional das gestantes em tratamento quimioterápico, assim como observar mudanças abruptas no quadro de saúde, registrando e promovendo cuidado qualificado. A recuperação da capacidade funcional contribui para a melhoria da rotina diária, fortalecimento da autoestima e maior autonomia no autocuidado, elementos essenciais para manutenção e promoção da qualidade de vida. Isso é essencial para compreender a ênfase na humanização do cuidado e na orientação adequada, aspectos que não devem ser negligenciados. Além disso, destacam-se estratégias de assistência para redução das vulnerabilidades, disseminação de informações de qualidade, capacitação profissional e integração interdisciplinar e multiprofissional.



Corroborando a isso, Arteaga-Gómez et al. [4.] e Wu [28.] enfatizam que a abordagem multidisciplinar para o manejo dessas pacientes é fundamental. Os autores complementam que o manejo multiprofissional possui ampla viabilidade, e que a equipe assistencial de enfermagem precisa estar atenta às principais queixas das gestantes e realizar exames regulares de ultrassonografia. O esquema terapêutico precisa ser elaborado em conjunto e envolver a equipe multiprofissional de saúde, assim como seleção de procedimento, terapia direcionada e não realização de terapia endócrina durante a gestação. Um trabalho multidisciplinar, aliado à terapia direcionada e um plano terapêutico, favorece o equilíbrio hormonal, proporciona apoio psicológico, possibilita condutas médicas adequadas ao estágio da doença e garante orientações qualificadas e personalizadas por parte da equipe de saúde, com destaque para a enfermagem.

Portanto, durante a gestação, o enfermeiro tem papel central na triagem inicial, identificando sinais e sintomas suspeitos, tal como na assistência contínua após o diagnóstico, auxiliando na adesão ao tratamento, repassando informações confiáveis e claras, tranquilizando a paciente e monitorando possíveis complicações. A comunicação eficaz entre a equipe multiprofissional e a gestante é essencial para garantir que todas as etapas do tratamento sejam compreendidas e executadas corretamente.

Elias et al. [8.] destacam que a assistência da enfermagem deve estar focada na segurança das pacientes durante os tratamentos e administração de medicamentos, garantindo estratégias integradas para melhor percepção dos sinais e sintomas, assim como controle adequado de possíveis reações adversas.

Por essa razão, o conhecimento tanto do enfermeiro quanto da paciente são cruciais para o prognóstico. No entanto, a literatura também aponta como dificuldade a falta de orientação relatada pelas gestantes com neoplasia mamária. Arteaga-Gómez et al. [4.] argumentam que muitas mulheres não sabem como proceder após o diagnóstico, assim como possuem incertezas a respeito do que ocorrerá com elas ou com os seus



filhos. A ausência de informação interfere significativamente na continuidade do tratamento e a enfermagem pode atuar no acolhimento, tranquilização e orientação qualificada, aumentando a segurança e confiabilidade dessas gestantes no processo de cuidado. Aliás, tais incertezas também podem desencadear questões emocionais relevantes.

Melillo et al. [18.], Zapponi, Tocantins e Vargens [29.], Sullivan et al. [27.] e Arteaga-Gómez et al. [4.] destacam que a ausência de conhecimento por parte das gestantes com diagnóstico de câncer de mama, pode contribuir para o retardo no diagnóstico, problemas na assistência, falta de eficácia no atendimento, assim como parcialidade na informação recebida por essas mulheres.

Assim, a partir do conhecimento de todo espectro clínico do câncer de mama durante a gestação, o enfermeiro é capaz de instruir a gestante sobre os cuidados necessários durante o tratamento, esclarecer dúvidas sobre a quimioterapia, verificar sinais de alerta, promover ações educativas que incentivem o autocuidado, a adesão terapêutica e a busca por apoio emocional e social, fortalecendo sua autonomia e segurança ao longo da gestação. Portanto, as práticas de humanização e visitas a mulheres em situação de vulnerabilidade podem trazer resultados positivos significativos.

Neste contexto, Arteaga-Gómez et al. [4.] apontam que o baixo nível socioeconômico torna as mulheres com câncer de mama gestacional um grupo bastante vulnerável e que muitas vezes carecem de um atendimento adequado.

Galukande et al. [10.] corroboram com esta afirmação reiterando que o conhecimento do perfil social, econômico e biológico dessas pacientes é importante para a intervenção de qualidade. Destacam, também, que os riscos estão associados à falta de acompanhamento, ao distanciamento dos centros urbanos e à manutenção da síntese de estrogênio, cuja interrupção pode ser necessária devido ao seu papel no estímulo celular, representando um fator importante para a melhora clínica.



Para Elias et al. [8.], é fundamental compreender que existem profundas diferenças socioeconômicas entre as pacientes, de modo que se torna singular refletir sobre a qualidade da orientação, as informações passadas, o acompanhamento de enfermagem, o acolhimento e a comunicação eficaz. A falta de orientações a este público mais vulnerável pode agravar problemas já existentes e, quando associada ao diagnóstico tardio, impactar significativamente na saúde materna e fetal. Nesse aspecto, é importante compreender a necessidade de políticas públicas aprimoradas para essa classe de pacientes, além de ampliar investimentos em saúde, mediante campanhas de informação e atendimento especializado nas unidades básicas de saúde.

Após o diagnóstico, o enfermeiro também deve estar atento às necessidades emocionais da paciente e de sua família. Galati et al. [9.] reforçam que a gravidez e o puerpério são momentos de grandes mudanças na vida de uma mulher e que os aspectos psicológicos, como medo e ansiedade, devem ser cuidadosamente considerados.

De acordo com Khademi, Rahimi e Goli [16.], a saúde mental da gestante exerce um efeito duradouro na saúde da criança e da família. Neste período, a depressão, ansiedade e o estresse são os transtornos mentais mais comuns, sendo o medo o principal fator de risco, incluindo preocupações com anormalidades fetais devido à quimioterapia, receio de não cuidar adequadamente da criança, dificuldades na amamentação, preocupação com o desenvolvimento infantil, sentimento de culpa e medo de não conseguir estabelecer vínculo afetivo adequado. Além disso, também surgem preocupações e angústias com relação a autoestima, como o medo de perder o cabelo e a beleza devido à quimioterapia, associadas à insegurança de não ser aceita pelo parceiro. Além disso, a paciente lida com o impacto do diagnóstico e as consequências associadas, como medo da morte, solidão, dor e incertezas sobre os resultados do tratamento. Somado a isso, a aparência física, as mudanças nas funções e nos papéis sociais de algumas mulheres apresentam impacto negativo a saúde geral desta paciente.



Por consequência, a maioria das mulheres vivenciam sofrimento psicológico temporário ou de longo prazo após o diagnóstico de câncer de mama. Emoções negativas como raiva, medo e tristeza, acompanhadas de comportamentos como afastamento de atividades sociais, solidão e afastamento dos relacionamentos com familiares, amigos e conhecidos, são as principais respostas diante a esse diagnóstico. Algumas acreditam que ninguém pode entendê-las, apoiá-las ou ainda, ajudá-las a enfrentar os desafios da gravidez associada ao câncer [16.].

Diante disso, Hurren et al. [13.] ressaltam a importância de normalizar a experiência da mulher com a maternidade, compreendendo seus questionamentos e emoções, bem como os efeitos do tratamento realizado. Assim, a equipe de enfermagem deve valorizar o acolhimento dessas pacientes, impactando positivamente sua saúde mental, favorecendo a adesão ao tratamento e fortalecendo os vínculos familiares. Estratégias como grupos de apoio e acompanhamento individualizado são essenciais para promover a resiliência e a qualidade de vida dessas mulheres.

Khademi, Rahimi e Goli [16.] sugerem algumas ações que poderiam melhorar o nível de saúde mental e minimizar a carga psicológica sofrida por estas mulheres, tais como:

- a) amplificar e fortalecer os serviços de saúde mental na atenção primária à saúde;
- b) determinar e direcionar recursos financeiros determinados para a assistência em saúde mental a gestantes com câncer de mama;
- c) ampliar as redes de apoio; e
- d) produzir programas educativos comportamentais voltados para a saúde mental, especialmente para os sintomas de depressão e ansiedade.

Neste cenário, Melillo et al. [18.] enfatizam a importância da abordagem multiprofissional, destacando-a como essencial para estruturar um tratamento individualizado e qualificado. O estudo ressalta que o enfermeiro possui limites de



atuação, de maneira que a atenção dedicada para as gestantes com câncer de mama deve passar por outros profissionais, como psicólogos, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas e farmacêuticos. Compreender os desafios é essencial para que o plano terapêutico alcance maior efetividade e resultados à saúde da paciente. Um ambiente e atendimento humanizado, a orientação adequada e o encaminhamento para serviços especializados, quando necessário, contribuem significativamente para a saúde mental materna e para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

Outro apontamento citado na literatura é a insegurança das pacientes com a amamentação, momento significativo para fortalecer o relacionamento da mãe com o bebê, mas que envolve desafios físicos, emocionais, sociais e informacionais para gestantes com câncer de mama. O medo de amamentar é uma realidade comum, motivado, principalmente, por dúvidas quanto à segurança do leite materno durante o tratamento, receios de prejudicar o bebê ou até mesmo de comprometer o próprio tratamento oncológico. A amamentação pode ser inviável devido à redução da produção de leite causada pelos efeitos colaterais da quimioterapia, outros tratamentos sistêmicos ou ainda, o parto prematuro, o que potencializa o sentimento de culpa da mãe, aumenta o estresse e afeta à feminilidade e à sua identidade materna [16.].

Gestantes com neoplasia mamária, normalmente utilizam medicamentos ou terapias que reduzem a produção de leite ou que são contraindicados durante a lactação. Além disso, a capacidade lactacional também pode ser reduzida devido à cirurgia de remoção do tecido mamário e/ou efeitos irreversíveis de terapias anteriores [15.]. Características cirúrgicas, como a proximidade da incisão com a aréola e mamilo, tipo e dose de radioterapia, também podem afetar a lactação. Apenas 1 a cada 11 pacientes consegue amamentar com sucesso pela mama tratada após cirurgia e radioterapia, mas a maioria das mulheres amamenta com sucesso pela mama não tratada. Assim, a amamentação após o tratamento é possível, porém geralmente é interrompida devido a



dor nos mamilos, suprimento inadequado de leite, dificuldades para bebês e percepções de que o bebê não está satisfeito [11.].

Um único seio pode produzir leite suficiente para um crescimento infantil saudável, porém no período pós-parto é ideal um acompanhamento para garantir o ganho de peso adequado do bebê. As mães também podem se beneficiar da extração de leite além da amamentação para aumentar a produção de leite. No entanto, mulheres submetidas à quimioterapia podem ter produção de leite reduzida no restante da mama, por isso o monitoramento deve ser rigoroso do bebê, exigindo suplementação com leite doado em alguns casos. Vale ressaltar, que a radiação causa alterações histopatológicas irreversíveis, como fibrose, que impedem a proliferação ductal durante a gestação. Portanto, os bebês podem recusar o leite da mama previamente irradiada devido ao paladar alterado ou dificuldade de sucção causada pela rigidez tecidual do complexo aréolo mamilar. Diante disso, é possível planejar a amamentação unilateral [15.].

Do ponto de vista físico, a pega do bebê pode ser dificultada por alterações anatômicas e funcionais na mama acometida, efeitos de procedimentos cirúrgicos (como mastectomias, quadrantectomias e biópsias), efeitos da radioterapia ou presença de nódulos e áreas doloridas. Isso pode levar à redução ou ausência de produção de leite, aumento da sensibilidade ou dor intensa no momento da sucção, dificultando a eficácia da amamentação e gerando frustração tanto na mãe quanto no bebê. Por essas razões, recomenda-se que a amamentação, sempre que possível e segura, ocorra preferencialmente pela mama contralateral, ou seja, aquela que não foi acometida pelo câncer, garantindo menor risco de dor, inflamação ou complicações locais. Além disso, a mama saudável mantém sua funcionalidade preservada, garantindo nutrição adequada ao bebê e proporcionando maior conforto à mãe [17.].

Neste contexto, Martins e Sim-Sim [17.] destacam que a assistência de enfermagem contribui positivamente para a adaptação à amamentação na mama contralateral e para assegurar nutrição adequada do recém-nascido. O uso da mama contra-



lateral facilita o esvaziamento da mama, essencialmente quando ocorrem obstruções em ductos, proporcionando redução da dor e desconforto em situações de ingurgitamento, auxiliando no equilíbrio de produção de leite entre as mamas.

Al-Mohsen e Jamal [2.] destacam que, em casos de impossibilidade de amamentação por parte da mãe biológica com câncer de mama, o uso de mães adotivas pode ser uma alternativa viável, desde que haja orientação sobre a importância e os riscos dessa prática no contexto oncológico. Diante disso, o processo de enfrentamento do câncer pode fragilizar a autoestima materna, levando ao sentimento de insuficiência no exercício do maternar, especialmente quando a amamentação precisa ser limitada ou interrompida. Assim, o suporte adequado à mãe melhora esse processo, de modo que os sistemas de saúde devem estar preparados para o atendimento dessas pacientes, incluindo apoio especializado à lactação.

Gorman et al. [11.] apontam que uma rede de apoio é fundamental para o sucesso do aleitamento. Martins e Sim-Sim [17.] salientam que, com instrução adequada, a amamentação proporciona satisfação materna, boa pega e evolução ponderal normal do recém-nascido, fortalecendo o vínculo mãe-bebê. As orientações devem abranger a posição correta do bebê, com queixo tocando o seio, boca aberta, lábio inferior voltado para fora e aréola visível acima da boca. Acompanhamento próximo, treinamento e suporte contínuo são essenciais para a efetividade da amamentação, que, mesmo diante do câncer, pode ser uma experiência de conexão e cuidado.

Para Martins e Sim-Sim [17.], a assistência de enfermagem pode favorecer melhor a adaptação e assegurar a nutrição da criança recém-nascida, quando realizada em mama contralateral. Com o plano de cuidados elaborado através do *North American Nursing Diagnosis Association – International* (NANDA-I), *Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC), observou-se maior motivação das mães, aperfeiçoamento na pega, fortalecimento da gestação, escuta



qualificada, perspectiva de vida mais positiva e evolução satisfatória dos recém-nascidos.

Assim, no período pós-parto, o cuidado de enfermagem se estende à recuperação materna e ao suporte na amamentação, considerando os efeitos dos tratamentos oncológicos sobre a produção de leite materno. Orientações sobre alimentação, controle da dor e acompanhamento psicossocial são essenciais para garantir o bem-estar materno e a adaptação à nova rotina com o bebê. As dificuldades relatadas estão ligadas ao equilíbrio entre os cuidados maternos e oncológicos [15.].

Diante disso, é necessário suporte exclusivo para a amamentação e apoio psicossocial não apenas voltado para o câncer e tratamento, mas também no impacto emocional relacionado ao desmame do bebê não planejado. Ademais, também é fundamental garantir que gestantes com neoplasia mamária em contextos vulneráveis tenham acesso a orientações e suporte qualificado, especialmente em regiões rurais ou com baixa renda, onde o cuidado pode ser mais restrito [10.].

Portanto, o enfermeiro pode desempenhar um papel fundamental no cuidado integral à mãe e à criança, mantendo-se atualizado quanto as informações do prontuário da paciente e sua evolução clínica. O conhecimento detalhado sobre o histórico da paciente permite ao enfermeiro oferecer cuidados mais direcionados e personalizados, especialmente no que diz respeito ao aleitamento e à adaptação da mãe no período do tratamento. A escuta qualificada, permite que o enfermeiro identifique as queixas e as necessidades emocionais da mãe, fortalecendo a confiança materna e, conseqüentemente, melhorando o processo de pega durante a amamentação.

Com orientação adequada e suporte contínuo, o enfermeiro contribui diretamente para a nutrição efetiva do recém-nascido, redução de riscos e promoção da qualidade de vida materno-infantil. Esse acompanhamento reforça a importância da abordagem preventiva e educacional, fundamentos da prática de enfermagem. A assistência de enfermagem a essas gestantes envolvem múltiplas dimensões do cuidado. Além de



suporte técnico e cumprimento das condutas terapêuticas, é indispensável oferecer acolhimento, empatia e respeito às necessidades individuais. Compreender a relevância dessa assistência contribui para qualificar o atendimento e impactar positivamente os resultados maternos e neonatais [6.].

Assim, dentre as estratégias assistenciais baseadas em evidências que podem contribuir para a qualificação do cuidado prestado a essa população, destacam-se:

- a) a implementação de práticas de acolhimento qualificadas no âmbito da enfermagem, fortalecendo o vínculo profissional-paciente e promovendo a escuta sensível;
- b) o desenvolvimento de ações educativas sistematizadas em unidades básicas de saúde e hospitais, com foco na orientação contínua e humanizada;
- c) a articulação de campanhas de conscientização e programas institucionais voltados ao enfrentamento do câncer de mama, com ênfase na atenção às especificidades do ciclo gravídico-puerperal;
- d) a ampliação do acesso à informação por meio de estratégias de educação em saúde, direcionadas às populações em situação de vulnerabilidade social, respeitando suas realidades e níveis de letramento em saúde;
- e) a identificação e compreensão das incertezas enfrentadas pelas mulheres em contextos desafiadores, com estímulo à construção de soluções adaptadas às necessidades locais;
- f) o acompanhamento longitudinal e orientações técnicas sobre o manejo do aleitamento materno durante o tratamento oncológico, respeitando os limites e condições clínicas da paciente;
- g) a educação em saúde sobre a relevância da adesão ao tratamento oncológico, contemplando aspectos físicos, emocionais e sociais envolvidos no processo terapêutico;



- h) o estímulo à realização do autoexame das mamas e à busca ativa por diagnóstico precoce, com abordagens educativas que incentivem o protagonismo da mulher sobre seu corpo e sua saúde, e;
- i) o fortalecimento do vínculo terapêutico entre profissional de saúde e paciente, da escuta ativa qualificada e da prestação de um cuidado humanizado — elementos centrais na prática da enfermagem — os quais favorecem uma assistência integral, segura e orientada às necessidades específicas da mulher e do neonato.

Vale destacar que o enfermeiro deve contribuir na educação em saúde às gestantes sobre a importância da adoção de hábitos saudáveis, como cessar o tabagismo e o alcoolismo, bem como do controle do peso corporal, visando à prevenção do câncer de mama. Além disso, o enfermeiro pode fornecer orientações personalizadas que atendam às necessidades específicas dessas mulheres, promovendo a conscientização sobre a importância da realização de exames de rotina e encorajando o acompanhamento regular nas unidades de saúde. Ao educar e apoiar as gestantes na redução da exposição a esses fatores de risco, o enfermeiro contribui para a melhoria da qualidade de vida e para a promoção de uma gestação mais saudável e segura. Nichols et al. [23.] alertam que o risco de câncer de mama pode permanecer elevado por até 20 anos após o parto, sendo maior em mulheres de idade avançada e com histórico familiar da doença.

Tais ações preventivas, aliadas às competências técnico-humanísticas desenvolvidas pela equipe de enfermagem, desempenham um papel essencial na promoção, manutenção e recuperação da saúde materna e fetal. Integrando conhecimento clínico, sensibilidade ética e compromisso com o cuidado centrado na paciente, a assistência de enfermagem torna-se um elemento estratégico para o enfrentamento dos desafios impostos pelo câncer de mama durante a gestação,



assegurando suporte contínuo, escuta qualificada e orientação assertiva ao longo de todo o processo de cuidado.

Diante desses múltiplos fatores, torna-se essencial o preparo da equipe multiprofissional para oferecer suporte integral e humanizado a essas mulheres. O papel da enfermagem é particularmente relevante nesse cenário, pois é esse profissional que, muitas vezes, está na linha de frente do cuidado. Cabe ao enfermeiro desenvolver habilidades para acolher, escutar, informar e ensinar a mulher sobre os cuidados com a mama saudável, sinais de alerta, estratégias de alívio da dor e alternativas para garantir o vínculo materno-infantil mesmo diante das limitações da amamentação tradicional.

Essa assistência deve ser pautada na empatia, na escuta qualificada e no conhecimento técnico-científico, promovendo segurança tanto para a mãe quanto para o bebê. Em contextos de maior vulnerabilidade social, como regiões rurais ou de baixo poder aquisitivo, o desafio é ainda maior, demandando ações específicas de orientação, inclusão e acessibilidade.

4. **Considerações finais**

Nesta pesquisa, enfatizaram-se as principais demandas e dificuldades de gestantes diagnosticadas com câncer de mama destacando-se a importância da atuação do enfermeiro na promoção à saúde destas pacientes, especialmente para a detecção precoce da doença, adesão ao tratamento e cuidados durante a lactação.

Os desafios identificados incluem: falta de orientação; questões socioeconômicas e culturais; diagnóstico tardio; medo de intervenções e medicamentos; questões emocionais, e as dificuldades relacionadas à amamentação. Todas estas situações permitem atuação estratégica do enfermeiro por meio da escuta ativa, atendimento humanizado e orientação qualificada, esclarecendo as dúvidas e atuando como suporte seguro para encorajar as pacientes no tratamento e nos cuidados ao bebê.



Com isso foram propostas estratégias eficazes para garantir um cuidado seguro e humanizado. Os resultados reforçaram a necessidade da capacitação contínua dos profissionais de saúde (detecção precoce, conhecimento de intervenções seguras e riscos materno-fetais, amamentação e apoio emocional) e da comunicação eficaz na assistência às gestantes com câncer de mama. Além disso, ficou evidente a relevância da atuação multiprofissional, garantindo um acompanhamento integral e multidisciplinar que favorece melhores avanços clínicos para mãe e bebê.

5. **Indicação de trabalhos futuros**

Os resultados deste estudo podem servir de referência para futuras pesquisas e para o fortalecimento de políticas públicas voltadas à atenção oncológica e obstétrica, promovendo práticas assistenciais baseadas em evidências e melhorando a qualidade de vida das gestantes com câncer de mama.

6. **Declaração de direitos**

As autoras declaram ser detentoras dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declaram que as imagens e textos publicados são de responsabilidade das autoras, e não possuem direitos autorais reservados à terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declaram respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declaram não cometer plágio ou auto plágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade das autoras.

7. **Referências**

1. ALEXANDER, E. K. et al. Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and the postpartum. *Thyroid*, v. 27, n. 3, p. 315-389, 2017.



2. AL-MOHSEN, Z. A.; JAMAL, H. F. Induction of Lactation After Adoption in a Muslim Mother With History of Breast Cancer: A Case Study. *Journal of Human Lactation*, v. 37, n. 1, p. 194-199, 2021.
3. ARAÚJO, A. M.; CENTENO, M. Cancro da mama associado à gravidez. Pregnancy associated breast cancer. *Acta Obstétrica Ginecológica Portuguesa*, v. 4, n. 1, p. 44-52, 2010.
4. ARTEAGA-GÓMEZ, A. C. et al. Resultados perinatales en la mujer joven con cáncer de mama y embarazo. *Gaceta Médica de México, Ciudad de México*, v. 157, n. 4, p. 431-436, 2021.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. A mulher e o câncer de mama no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede – 3ª edição revista e atualizada. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2018.
6. CARVALHO, M. I. C. dos P. et al. Câncer de Mama na Gravidez e quimioterapia: revisão sistemática. *Journal Archives of Health, Curitiba*, v.5, n.3, p. 01 – 06, Edição Especial, 2024.
7. COSTA, L. et al. Diagnostic delays in breast cancer among young women: An emphasis on healthcare providers. *The Breast, Volume 73*, 103623, 2024.
8. ELIAS, T. C. et al. Caracterização e capacidade funcional de mulheres com câncer ginecológico, câncer mamário e doença trofoblástica gestacional. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, n. 4, p. 37-42, 2015.
9. GALATI, F. et al. Pregnancy-Associated Breast Cancer: A Diagnostic and Therapeutic Challenge. *Diagnostics (Basel)*, v. 13, n. 4, p. 604, 2023.
10. GALUKANDE, M. et al. Breast cancer risk factors among Ugandan women at a tertiary hospital: a case-control study. *Oncology*, v. 90, n. 6, p. 356-362, 2016.
11. GORMAN, J. R. et al. A qualitative investigation of breast cancer survivors' experiences with breastfeeding. *J Cancer Surviv*, v. 3, n. 3, p. 181-91, 2009.



12. GUIMARÃES, R. B. et al. Atuação do enfermeiro à gestante e puérpera com depressão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 1, p. e5178-e5178, 2021.
13. HURREN, S. et al. Women's experiences of gestational breast cancer and their interactions with the healthcare system: A scoping review. *Journal of advanced nursing*, v. 79, n. 2, p. 502-518, 2023.
14. INUMARU, L. E.; SILVEIRA, E. A. da; NAVES, M. M. V. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. *Cadernos de saúde pública*, v. 27, n. 7, p. 1259-1270, 2011.
15. JOHNSON, H. M.; MITCHELL, K. B. ABM Clinical Protocol #34: Breast Cancer and Breastfeeding. *The Academy of Breastfeeding Medicine*, v. 15, n. 7, p. 429-434, 2020.
16. KHADEMI, N.; RAHIMI, F.; GOLI, S. Survey situation of mental health of pregnant women with breast cancer: A systematic review study. *Journal of Education Health Promotion*, v. 14, 2025.
17. MARTINS, M. A. P.; SIM-SIM, M. Exclusive breastfeeding after breast cancer. Case study. *Investigacion y educacion en enfermeria*, v. 41, n. 1, 2023.
18. MELILLO, B. C. D. de L. et al. Carcinoma ductal infiltrante na gestação, desafio diagnóstico e terapêutico: relato de caso. *Femina*, v. 47, n. 9, p. 573-576, 2019.
19. MONTEIRO, D. L. M. et al. Fatores associados ao câncer de mama gestacional: estudo caso-controle. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 6, p. 2361-2369, 2019.
20. MORESI, Eduardo et al. *Metodologia da pesquisa*. Brasília: Universidade Católica de Brasília, v. 108, n. 24, p. 5, 2003.
21. NASCIMENTO, P. de S. et al. Dificuldades enfrentadas por mulheres com câncer de mama: do diagnóstico ao tratamento. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 10, n. 2, p. 1336-1345, 2022.



22. NGU, S-F; NGAN, H. Y. S. Chemotherapy in Pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, v. 33, p. 86-101, 2016.
23. NICHOLS, H. B. et al. Breast Cancer Risk After Recent Childbirth: A Pooled Analysis of 15 Prospective Studies. *Ann Intern Med*, v. 170, n. 1, p. 22-30, 2019.
24. PIEKARZ, J. et al. Breast cancer associated with pregnancy – a review of therapeutic approaches. *Journal of Pre-Clinical and Clinical Research*, v. 18, n. 2, p. 156-161, 2024.
25. SARTORI, A. C. N.; BASSO, C. S. Câncer de mama: uma breve revisão de literatura. *Perspectiva, Erechim (RS)*, v. 43, n. 161, p. 07-13, 2019.
26. SCHULMAN-GREEN, D. et al. Integrating palliative care into self-management of breast cancer: A pilot randomized controlled trial. *Cancer nursing*, v. 46, n. 3, p. E169-E180, 2023.
27. SULLIVAN, E. et al. Perinatal outcomes of women with gestational breast cancer in Australia and New Zealand: A prospective population-based study. *Birth*, v. 49, n. 4, p. 763-773, 2022.
28. WU, K. J. Multidisciplinary cooperation strengthens individualized management of breast cancer in pregnancy. *Chinese Journal of Surgery*, v. 58, n. 02, p. 95-98, 2020.
29. ZAPPONI, A. L. B.; TOCANTINS, F. R.; VARGENS, O. M. da C. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária [The nurse in the early detection of breast cancer in primary health care]. *Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro*, v. 23, n. 1, p. 33–38, 2015.