

DESAFIOS DAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NO CÂNCER DE MAMA EM GESTANTES

CHALLENGES OF THERAPEUTIC APPROACHES TO BREAST CANCER IN PREGNANT WOMEN

DESAFÍOS DE LOS ENFOQUES TERAPÉUTICOS DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES EMBARAZADAS

Larissa Jonas Miranda¹
Wellington Moraes da Luz²
Kesia Ferreira Souza Oliveira³
Elizângela Batista Fernandes⁴
Jane Cristina dos Santos⁵
Francine da Silva e Lima de Fernando⁶

RESUMO: O câncer de mama durante a gestação é uma condição rara, porém cada vez mais recorrente, especialmente pelo adiamento da maternidade. Este trabalho tem como finalidade examinar os métodos de tratamento aplicados em gestantes com câncer de mama, destacando os efeitos na amamentação e os reflexos sobre a saúde da mãe e do bebê. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter exploratório, fundamentada em publicações científicas disponíveis nas plataformas PubMed, SciELO, BVS e Google Acadêmico, a partir dos termos: “câncer de mama”, “gestação”, “tratamento” e “amamentação”. As informações foram organizadas em quatro grupos temáticos: Aspectos Clínicos do Câncer de Mama Durante a Gestação; Estratégias Terapêuticas e Desafios no Tratamento da Gestante com Câncer de Mama; Temporalidade e Individualização do Tratamento Oncológico Durante a Gestação e Implicações do Tratamento na Amamentação e no Prognóstico Materno-Fetal. Observou-se que o diagnóstico é dificultado pelas transformações naturais do corpo durante a gestação, e que a conduta terapêutica deve considerar tanto a idade gestacional quanto o tipo do tumor. A quimioterapia pode ser iniciada a partir do segundo trimestre, enquanto radioterapia e hormonioterapia são adiadas até o pós-parto. Conclui-se que o cuidado da paciente exige equipe multiprofissional e decisões individualizadas, visando proteger a vida materna e fetal, além de orientar sobre a interrupção ou continuidade do aleitamento. O aprofundamento nesse tema contribui para condutas mais eficazes e seguras.

4343

Palavras-chave: Câncer de Mama. Gestação. Tratamento. Amamentação.

¹Discente de enfermagem; UNIRP (Centro Universitário de Rio Preto).

² Discente de enfermagem; UNIRP (Centro Universitário de Rio Preto. Discente de Enfermagem.

³ Discente de enfermagem; UNIRP (Centro Universitário de Rio Preto.

⁴Discente de enfermagem; UNIRP (Centro Universitário de Rio Preto.

⁵ Discente de enfermagem; UNIRP (Centro Universitário de Rio Preto.

⁶ Doutora em Ciências da Saúde, Professora Orientadora; UNIRP (Centro Universitário de Rio Preto.

ABSTRACT: Breast cancer during pregnancy is a rare but increasingly common condition, especially due to the postponement of motherhood. This study aims to examine the treatment methods applied to pregnant women with breast cancer, highlighting the effects on breastfeeding and the impact on the health of both mother and baby. This is an exploratory literature review based on scientific publications available on the PubMed, SciELO, BVS, and Google Scholar platforms, using the terms: "breast cancer," "pregnancy," "treatment," and "breastfeeding." The information was organized into four thematic groups: Clinical Aspects of Breast Cancer During Pregnancy; Therapeutic Strategies and Challenges in the Treatment of Pregnant Women with Breast Cancer; Temporality and Individualization of Oncological Treatment During Pregnancy; and Implications of Treatment on Breastfeeding and Maternal-Fetal Prognosis. It was observed that diagnosis is complicated by the body's natural transformations during pregnancy, and that therapeutic management must consider both gestational age and tumor type. Chemotherapy can be initiated from the second trimester, while radiotherapy and hormone therapy are postponed until postpartum. It is concluded that patient care requires a multidisciplinary team and individualized decisions, aiming to protect maternal and fetal life, as well as providing guidance on the interruption or continuation of breastfeeding. Further study of this topic contributes to more effective and safer management.

Keywords: Breast Cancer. Pregnancy. Treatment. Breastfeeding.

RESUMEN: El cáncer de mama durante el embarazo es una afección poco frecuente, pero cada vez más común, especialmente debido al aplazamiento de la maternidad. Este estudio examina los métodos de tratamiento aplicados a mujeres embarazadas con cáncer de mama, destacando sus efectos en la lactancia y su impacto en la salud tanto de la madre como del bebé. Se trata de una revisión bibliográfica exploratoria basada en publicaciones científicas disponibles en las plataformas PubMed, SciELO, BVS y Google Scholar, utilizando los términos: «cáncer de mama», «embarazo», «tratamiento» y «lactancia». La información se organizó en cuatro grupos temáticos: Aspectos clínicos del cáncer de mama durante el embarazo; Estrategias terapéuticas y desafíos en el tratamiento de mujeres embarazadas con cáncer de mama; Temporalidad e individualización del tratamiento oncológico durante el embarazo; e Implicaciones del tratamiento en la lactancia y el pronóstico materno-fetal. Se observó que el diagnóstico se complica por las transformaciones naturales del organismo durante el embarazo y que el manejo terapéutico debe considerar tanto la edad gestacional como el tipo de tumor. La quimioterapia puede iniciarse a partir del segundo trimestre, mientras que la radioterapia y la hormonoterapia se posponen hasta el posparto. Se concluye que la atención a la paciente requiere un equipo multidisciplinario y decisiones individualizadas, con el objetivo de proteger la vida materna y fetal, además de brindar orientación sobre la interrupción o continuación de la lactancia materna. Un mayor estudio de este tema contribuye a una gestión más eficaz y segura.

4344

Palabras clave: Cáncer de mama. Embarazo. Tratamiento. Lactancia materna.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo de tumor maligno mais comum entre as mulheres e representa um sério problema de saúde pública, principalmente pela sua alta incidência e variedade de subtipos. Segundo dados do Ministério da Saúde, essa doença só perde para as enfermidades

cardiovasculares entre as principais causas de morte, especialmente quando o diagnóstico é feito tardiamente. Por isso, conhecer os sinais iniciais da doença é essencial para facilitar a detecção precoce e melhorar as chances de tratamento. (Cipriano *et al.*, 2016).

Estima-se que a incidência entre mulheres com câncer de mama, corresponda cerca de 30% dos casos de câncer femininos registrados no Brasil. As estimativas para 2023-2025 indicam cerca de 73,610 novos casos por ano, com taxa de incidência de 41,89 a cada 100 mil mulheres. O câncer de mama diagnosticado durante a gestação ou até um ano após o parto apresenta prevalência de 1 a 3 casos a cada 3.000 gestações, possivelmente pelo adiamento da maternidade. Portanto é importante conhecer estratégias específicas de rastreamento e acompanhamento, considerando cada caso e os desafios que envolvem o tratamento nesse período (Inca, 2022).

A evolução do câncer de mama depende não só de fatores relacionados ao tumor, mas também à condição clínica da mulher no momento do diagnóstico. Aspectos como o tamanho do nódulo, o grau histológico, a presença de receptores hormonais, a expressão do HER2 (Human Epidermal growth factor Receptor 2), além da ocorrência de metástases e o comprometimento dos linfonodos, influenciam diretamente no prognóstico. Com os avanços nos estudos, é possível afirmar que o câncer de mama é uma doença complexa e heterogênea, dividida em pelo menos quatro subtipos moleculares, cada um com comportamentos e respostas ao tratamento diferentes (Paz *et al.*, 2025).

4345

Em muitos casos, o câncer de mama começa com o aparecimento de um nódulo, que pode ser percebido ao toque, geralmente firme, de contorno irregular e indolor. Outros sinais importantes durante o exame das mamas são inchaço ou alterações na pele, retração do mamilo, dor localizada, vermelhidão, descamações, feridas ou secreções mamilares com coloração que pode variar do transparente ao avermelhado. Esses indícios nem sempre estão presentes juntos, mas qualquer mudança deve ser investigada (Eckert *et al.*, 2024).

Nos últimos anos, o câncer de mama durante a gravidez tem se tornado mais frequente, muito em razão do adiamento da maternidade. Apesar de a gestação exercer um efeito protetor, esse benefício é maior quando a mulher engravida mais jovem e tem mais de uma gestação. Mulheres que têm o primeiro filho antes dos 30 anos apresentam uma redução significativa no risco de desenvolver a doença, em comparação àquelas que nunca engravidaram. Quando a primeira gestação ocorre antes dos 20 anos, essa proteção pode ser ainda mais expressiva (Monteiro *et al.*, 2019).

O diagnóstico e o tratamento do câncer de mama na gestação exigem um cuidado especial e uma abordagem que envolva diversos profissionais, como obstetras, oncologistas e

enfermeiros. Cada decisão clínica precisa considerar não apenas a saúde da gestante, mas também o bem-estar do bebê. Entender os fatores de risco e as particularidades desse tipo de câncer é essencial para garantir que seja fornecido um atendimento seguro e humanizado, de acordo com as necessidades individuais de cada paciente (Roesch *et al.*, 2024).

Durante a gravidez, o uso de quimioterapia precisa ser avaliado com muita cautela. No primeiro trimestre, a administração desses medicamentos não é indicada, pois é nessa fase que ocorre a formação dos órgãos do feto, aumentando o risco de malformações e abortos espontâneos. A partir do segundo trimestre, embora o risco para o bebê seja menor, ainda é necessário monitoramento constante. Por isso, a escolha do tratamento deve ser feita de forma individualizada, com base nos riscos e benefícios para mãe e filho (Silva *et al.*, 2021).

Os profissionais de enfermagem têm um papel indispensável no cuidado às gestantes com câncer de mama, oferecendo apoio emocional e orientação desde o início do diagnóstico. A presença ativa da equipe de enfermagem ajuda a reduzir a ansiedade e o medo, que são comuns nesse tipo de situação, além de garantir um acompanhamento mais acolhedor e eficiente. Esse suporte contribui para que a mulher enfrente a doença com mais segurança e qualidade de vida, mesmo durante um momento tão delicado como a gestação (Silva, Batista *et al.*, 2021).

A amamentação, apesar de seus inúmeros benefícios para mãe e bebê, pode ser um desafio para mulheres que enfrentam o câncer de mama durante a gestação. Os tratamentos utilizados podem interferir na produção de leite ou até mesmo impedir a amamentação. Ainda assim, é possível encontrar caminhos seguros com o acompanhamento de uma equipe especializada. O papel do enfermeiro é fundamental nesse processo, tanto para orientar tecnicamente quanto para oferecer suporte emocional à mulher em tratamento (Moraes *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar os desafios e as abordagens terapêuticas empregadas no tratamento do câncer de mama durante a gestação, considerando tanto a eficácia clínica quanto a segurança materno-fetal. Busca-se, ainda, investigar as principais estratégias terapêuticas disponíveis, compreender de que forma o tratamento pode interferir na amamentação e explorar as diretrizes clínicas que orientam o cuidado integral à gestante com diagnóstico de neoplasia mamária. A partir dessa análise, pretende-se contribuir para a construção de um conhecimento que favoreça uma assistência mais segura, humanizada e baseada em evidências, contemplando as necessidades da mãe e do bebê de forma integrada.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica de natureza exploratória, voltada à análise das abordagens terapêuticas aplicadas ao câncer de mama durante a gestação. A escolha dessa modalidade justifica-se pela necessidade de reunir e discutir evidências científicas atualizadas sobre o tema, permitindo compreender os desafios clínicos, terapêuticos e éticos relacionados ao manejo da doença em gestantes

A coleta de dados foi realizada entre os meses de Fevereiro e Julho de 2025, em bases de dados como PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde. Foram utilizados os descritores “câncer de mama”, “gestação”, “tratamento” e “amamentação”, combinados pelo operador booleano AND, a fim de refinar as buscas e localizar estudos pertinentes ao tema.

Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos (2015–2025), disponíveis integralmente em português, inglês ou espanhol, que abordassem o câncer de mama durante a gestação sob perspectivas clínicas, terapêuticas ou multiprofissionais, com embasamento metodológico consistente. Excluíram-se publicações com acesso restrito, trabalhos duplicados, revisões narrativas sem rigor metodológico, materiais desatualizados e conteúdos oriundos de fontes não científicas.

4347

O tratamento dos dados foi conduzido por meio de análise qualitativa, utilizando a técnica de análise temática de conteúdo. Inicialmente, realizou-se leitura exploratória para identificação dos principais aspectos clínicos e terapêuticos. Em seguida, as informações foram organizadas em eixos temáticos: Aspectos Clínicos do Câncer de Mama Durante a Gestação; Estratégias Terapêuticas e Desafios no Tratamento da Gestante com Câncer de Mama; Temporalidade e Individualização do Tratamento Oncológico Durante a Gestação e Implicações do Tratamento na Amamentação e no Prognóstico Materno-Fetal.

Por tratar-se de uma pesquisa bibliográfica, sem envolvimento direto de seres humanos ou animais, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer de mama associado à gestação apresenta-se como uma condição rara e de elevada complexidade, que desafia tanto o diagnóstico quanto as condutas terapêuticas. A sobreposição entre as transformações fisiológicas da gravidez e as manifestações clínicas da

neoplasia dificulta a detecção precoce e exige decisões individualizadas. Nesse sentido, compreender os aspectos clínicos, as possibilidades terapêuticas e os impactos para a saúde materno-fetal torna-se fundamental para garantir uma assistência segura e integral. A seguir, serão discutidos os principais eixos temáticos relacionados a essa condição: Aspectos Clínicos do Câncer de Mama Durante a Gestação; Estratégias Terapêuticas e Desafios no Tratamento da Gestante com Câncer de Mama; Temporalidade e Individualização do Tratamento Oncológico Durante a Gestação e Implicações do Tratamento na Amamentação e no Prognóstico Materno-Fetal.

ASPECTOS CLÍNICOS DO CÂNCER DE MAMA DURANTE A GESTAÇÃO

Durante a gestação, o corpo feminino passa por intensas alterações hormonais e fisiológicas que interferem diretamente no tecido mamário. O aumento dos níveis de estrogênio, progesterona e prolactina estimula a proliferação celular e o desenvolvimento glandular, o que pode mascarar sinais precoces do câncer de mama, dificultando o diagnóstico inicial. Essas modificações também alteram a densidade mamária, tornando o exame físico e os métodos de imagem mais complexos de interpretar (Silva *et al.*, 2019).

O câncer de mama na gestação apresenta comportamento biológico semelhante ao observado em mulheres não grávidas, porém o diagnóstico geralmente ocorre em estágios mais avançados devido às alterações fisiológicas do período gestacional, que dificultam a detecção precoce. As modificações mamárias, como aumento do volume, sensibilidade, presença de nódulos palpáveis e alterações cutâneas, podem mascarar sinais clínicos importantes, ocasionando atraso no diagnóstico. Assim, é essencial que os profissionais de saúde reconheçam precocemente os sintomas e adotem estratégias seguras para avaliação da gestante (Souza *et al.*, 2023).

Do ponto de vista fisiológico, a interação entre os hormônios gestacionais e as células mamárias podem favorecer um ambiente propício à proliferação tumoral. O estrogênio estimula a divisão celular e pode atuar como fator promotor em tumores hormônio-dependentes, enquanto a progesterona influencia a diferenciação epitelial, interferindo no comportamento das células neoplásicas (Moura *et al.*, 2020).

Compreender os aspectos fisiológicos e clínicos do câncer de mama na gestação é fundamental para garantir um diagnóstico oportuno e um manejo adequado. A conduta médica deve ser individualizada e realizada em conjunto com uma equipe multiprofissional, visando

preservar a saúde da mãe e do feto. A atuação da enfermagem é indispensável nesse processo, pois envolve acolhimento, acompanhamento e orientação à gestante em todas as etapas do cuidado (Souza *et al.*, 2023).

ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS E DESAFIOS NO TRATAMENTO DA GESTANTE COM CÂNCER DE MAMA

Diagnosticar e tratar o câncer de mama em gestantes é um grande desafio. As mudanças fisiológicas que ocorrem durante a gravidez, como o aumento das mamas e as alterações hormonais, dificultam tanto o autoexame, quanto o exame físico e o exame por ultrassonografia. Ao se deparar com alterações é importante considerar os achados na ultrassonografia. Sendo assim a técnica de punção aspirativa para coleta citológica, o exame anatopatológico é considerado o procedimento mais seguro para ambos, pois permite identificar inicialmente as características dos nódulos e o tipo do câncer, orientando um tratamento assertivo. (Rosas *et al.*, 2020)

Com o diagnóstico confirmado por exame anatomopatológico, o planejamento terapêutico deve ser iniciado com cautela, respeitando as particularidades da gestação. A cirurgia pode ser realizada com segurança em qualquer momento da gravidez e a escolha entre mastectomia ou cirurgia conservadora dependerá da extensão tumoral e da avaliação multidisciplinar por necessitar de radioterapia associada, o que é contraindicado em qualquer período gestacional. (Cipriano *et al.*, 2015).

Certos quimioterápicos da categoria D para gestantes (Antraciclina: 5 fluorouracil, doxorrubicina) e a ciclofosfamida, tem se mostrado eficaz. Dentre eles a epirrubicina é uma alternativa que oferece menor risco de toxicidade ao coração. No entanto, outros medicamentos dessa categoria apresentam riscos, como o trastuzumabe, por exemplo, pode causar redução do líquido amniótico, anomalias cardíacas, esqueléticas e pulmonares no feto. Já os taxanos (paclitaxel e docetaxel), possuem eficácia e segurança limitadas durante a gravidez com poucos estudos que comprovem a sua utilização segura para a mãe e o feto. (Carvalho *et al.*, 2024)

Diante desse cenário o enfermeiro desempenha papel essencial no cuidado à gestante enfrentando desafios que vão desde o acolhimento emocional até o suporte clínico durante o tratamento, e também exige estratégias como escuta qualificada, orientação clara sobre os efeitos da quimioterapia e articulação com a equipe multiprofissional. A insegurança da paciente, o medo pela vida do bebê e as dúvidas sobre o tratamento demandam do enfermeiro sensibilidade, empatia e domínio técnico. Ao atuar como elo entre a gestante e os demais

profissionais, o enfermeiro contribui para decisões e fortalece o vínculo terapêutico, promovendo cuidado integral e humanizado. (Carvalho *et al.*, 2024)

TEMPORALIDADE E INDIVIDUALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO DURANTE A GESTAÇÃO

O planejamento terapêutico para o câncer de mama diagnosticado na gestação deve considerar, antes de tudo, o tempo em que cada vida se encontra: a evolução da gravidez e o estágio da doença. Mais do que aplicar protocolos rígidos, é necessário olhar para a mulher em sua integralidade, reconhecendo o impacto emocional de um diagnóstico tão delicado e a expectativa pela chegada do bebê. Essa perspectiva humanizada permite que a gestante participe das decisões, compreendendo riscos e benefícios de cada conduta, sempre alinhando o cuidado oncológico à preservação do bem-estar materno-fetal (Miritiba *et al.*, 2025)

A definição do momento ideal para iniciar ou adiar terapias depende do trimestre gestacional, do subtipo tumoral e da condição clínica da paciente. A quimioterapia, por exemplo, costuma ser indicada a partir do segundo trimestre, quando há menor risco de malformações fetais, enquanto a radioterapia, por seu potencial teratogênico, é geralmente adiada para o pós-parto. Já a cirurgia pode ser realizada em qualquer fase, desde que respeitados critérios obstétricos e a segurança materna (Schünemann *et al.*, 2007; Silva *et al.*, 2018)

4350

A individualização do tratamento também passa pelo diálogo entre especialidades. Oncologistas, obstetras, enfermeiros e psicólogos, atuando de forma integrada, conseguem ajustar doses, intervalos e modalidades terapêuticas, buscando equilibrar eficácia oncológica e proteção fetal. Esse cuidado conjunto inclui monitorização frequente, orientações sobre sinais de toxicidade e apoio emocional, pois o enfrentamento do câncer em meio à gestação traz desafios que extrapolam o plano físico, exigindo acolhimento constante e escuta qualificada (Souza & Moraes, 2022; Carvalho *et al.*, 2022)

Em síntese, respeitar a temporalidade da gestação e as particularidades de cada mulher amplia as chances de sucesso terapêutico e fortalece o vínculo entre mãe, bebê e equipe de saúde. A conduta deve ser sensível, planejada e baseada em evidências, garantindo não apenas a preservação da vida, mas também um cuidado que valorize a autonomia e a dignidade da gestante com câncer de mama (Cadorin & Molin, 2023)

IMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO NA AMAMENTAÇÃO E NO PROGNÓSTICO MATERNO-FETAL

O aleitamento materno é amplamente reconhecido por seus benefícios nutricionais e imunológicos para o recém-nascido. Ele reduz o risco de infecções respiratórias, alergias e favorece o desenvolvimento emocional e cognitivo da criança. Para a mãe, amamentar auxilia na involução uterina e na redução do risco de câncer de mama em gestações futuras. A impossibilidade de amamentar devido ao tratamento quimioterápico pode gerar impacto emocional, além de privar o recém-nascido de anticorpos e nutrientes essenciais (STORDAL et al., 2022).

Durante o tratamento oncológico, principalmente com quimioterapia, o aleitamento é contraindicado, pois as substâncias citotóxicas podem ser eliminadas pelo leite materno e causar efeitos tóxicos no lactente. O leite pode conter resíduos de fármacos, como antraciclinas e ciclofosfamidás, que afetam o sistema hematopoiético e o desenvolvimento de órgãos vitais do bebê. Assim, a suspensão do aleitamento é necessária até a completa depuração das drogas do organismo materno (Schünemann Jr. et al., 2007; Poggio et al., 2020).

O impacto emocional para a mãe também é significativo. A amamentação representa um elo afetivo entre mãe e filho, e sua interrupção pode contribuir para quadros de ansiedade, tristeza e dificuldade de vínculo afetivo. A literatura reforça a importância do suporte psicológico e do acompanhamento multiprofissional durante o tratamento, a fim de reduzir os efeitos dessa privação e orientar alternativas seguras de alimentação infantil (Chemello, Donelli & Schneider Donelli, 2021).

4351

Em relação ao prognóstico materno-fetal, estudos demonstram que a gravidez não piora o curso do câncer de mama quando o tratamento é realizado de maneira adequada. O estágio da doença no momento do diagnóstico é o principal fator que influencia a sobrevida materna, sendo que intervenções oportunas e bem planejadas permitem bons desfechos para a mãe sem prejuízo significativo ao desenvolvimento fetal. (Monteiro, 2019).

Por fim, a condução clínica deve ser individualizada e baseada em uma abordagem multiprofissional, envolvendo oncologista, obstetra, neonatologista e psicólogo. Essa integração favorece o equilíbrio entre o controle da doença e o bem-estar materno-fetal. O acompanhamento no pós-parto e a retomada gradual dos cuidados oncológicos são fundamentais para o prognóstico da mãe e o desenvolvimento saudável do recém-nascido (Mumtaz et al., 2024).

CONCLUSÃO

Por meio desta revisão bibliográfica o manejo desta condição é de alta complexidade e exige uma abordagem rigorosa e individualizada considerando a idade gestacional e as características do tumor. Sendo evidenciado que o desafio inicial se encontra no diagnóstico frequentemente dificultado pelas transformações fisiológicas da gravidez que podem mascarar os sinais das neoplasias.

Quanto ao tratamento o período é um fator crítico e a cirurgia demonstrou ser uma opção segura em qualquer momento da gestação, porém os tratamentos como a quimioterapia é viável a partir do segundo trimestre enquanto a radioterapia e hormonioterapia são em regra adiada para o período pós-parto.

Outro impacto significativo é a amamentação durante o tratamento de quimioterapia pois os fármacos podem ser excretados no leite materno e essa interrupção interfere no vínculo entre a mãe e o bebê. Então este trabalho reforça que a gestação não agrava o prognóstico do câncer de mama desde que encontre o tratamento adequado, sendo o estadiamento no momento do diagnóstico o principal fator.

Portanto é indispensável a equipe multiprofissional integrada, e o profissional de enfermagem de oferecer suporte emocional, realizando orientações claras e atuando como facilitador entre a equipe. É fundamental para o desenvolvimento de condutas cada vez mais seguras e eficazes que haja o aprofundamento neste tema, priorizando proteger a vida materna de forma integral e humanizado.

4352

REFERÊNCIAS

1. CADORIN, Carine; DAL MOLIN, Rossano Sartori. **Enfrentamento da mulher no diagnóstico e tratamento do câncer de mama gestacional. Produção do Conhecimento em Enfermagem e Saúde: compartilhando experiências de acadêmicos e professores**, v. 1, p. 156–169, 2023. Editora Científica. Disponível em: <https://doi.org/10.37885/230713593>. Acesso em: 13 out. 2025.
2. CARVALHO, Maria Isabel Cardoso dos Passos et al. Câncer de mama na gravidez e quimioterapia: revisão sistemática. **Archives of Health**, Curitiba, v. 5, n. 3, ed. esp., p. 01–06, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.46919/archv5n3espec-188>. Acesso em: 13 out. 2025.
3. CHEMELLO, Mariana Reichelt; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro; DONELLI, Tagma Marina Schneider. **Ansiedade materna e relação mãe-bebê: um estudo qualitativo**. Revista da SPAGESP, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 39–53, 2021. Acesso em: 26 set. 2025.
4. CIPRIANO, Pâmella; OLIVEIRA, Cláudia. **Gestação e câncer de mama: proposta de guia de orientações**. Fisioterapia Brasil, v. 17, n. 2, p. 148–157, 2016. DOI: 10.33233/fb.v17i2.202.

5. ECKERT, L. J. **Câncer de mama em gestantes e a segurança dos tratamentos disponíveis: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 9, p. e75799, 2024. doi:10.34119/bjhrv7n9-359. Acesso em: 29 out. 2025
6. **ESTIMATIVA 2023: Incidência de Câncer no Brasil.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/2023>. Acesso em: 29 out. 2025.
7. GRADIM, C. V. C. et al. **Aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama.** Revista Rene, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 358–364, abr./jun. 2011. Acesso em: 29 out. 2025.
8. MIRITIBA, E. C. R. et al. **Gestação e câncer de mama: abordagens diagnósticas, terapêuticas e assistenciais para a mulher.** Lumen et Virtus, São José dos Pinhais, v. XVI, n. XLIX, p. 6207-6217, 2025. DOI: 10.56238/levvi6n49-008.
9. MONTEIRO, D. L. M. et al. **Fatores associados ao câncer de mama gestacional: estudo caso-controle.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 39, n. 11, p. 2361–2368, 2017. Acesso em: 26 set. 2025.
10. MORAES, Isanete Coelho de et al. **Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação.** Revista de Enfermagem Referência, n. 2, p. e19065-e19065, 2020.
11. MOURA, D. et al. **Hormonal influence and cellular proliferation in pregnancy-related breast cancer.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 66, n. 9, p. 1250-1257, 2020.
12. MUMTAZ, Anam; OTEY, Noor; AFRIDI, Bushra; KHOUT, Hazem. **Breast cancer in pregnancy: a comprehensive review of diagnosis, management, and outcomes.** Translational Breast Cancer Research, v. 5, art. 21, July 25, 2024. DOI: 10.21037/tbcr2426.
13. OLIVEIRA, C. R. et al. **Breast cancer and pregnancy: diagnostic and therapeutic perspectives.** Journal of Women's Health Care, v. 7, n. 4, p. 1-8, 2018.
14. ROESCH, Erin; MAGGIOTTO, Amanda; VALENTE, Stephanie A. **Manejo multidisciplinar do câncer de mama associado à gravidez.** JCO Oncology Practice, v. 21, n. 3, p. 3, 2025. Disponível em: <https://colab.ws/articles/10.1200%2Fop-24-00453>. Acesso em: 29 out. 2025.
15. ROSAS, C. H. S. et al. **Ciclo gravídico-lactacional: como utilizar os métodos de imagem na avaliação da mama.** Radiologia Brasileira, São Paulo, v. 53, n. 6, p. 405–412, nov./dez. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2019.0071>. Acesso em: 13 out. 2025.
16. SCHÜNEMANN Jr, E. et al. **Radioterapia e quimioterapia no tratamento do câncer durante a gestação: revisão de literatura.** Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 53, n. 1, p. 41-46, 2007.
17. SILVA, A. A. S. et al. **Câncer de mama associado à gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem.** International Journal of Advanced Engineering Research and Science, v. 8, n.

- 12, p. 1-8, 2021. Disponível em: https://ijaers.com/uploads/issue_files/13IJAERS-11202112-Breast.pdf. Acesso em: 29 out. 2025.
18. SILVA, L. S. et al. **Assistência de enfermagem em gestantes com câncer de mama: revisão integrativa**. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 16, e361101624127, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.24127. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/24127/21009>. Acesso em: 29 out. 2025.
19. SILVA, L. S.; FREITAS, Pablo Miranda; MAIA, Adria Leitão. **Cuidado de enfermagem em gestantes com câncer de mama: revisão integrativa**. Research, Society and Development, v. 10, n. 16, e361101624127, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24127>. Acesso em: 15 out. 2025.
20. SILVA, T. A. et al. **Fisiopatologia e diagnóstico do câncer de mama na gestação**. Brazilian Journal of Health Review, v. 2, n. 6, p. 5182-5193, 2019.
21. STORDAL, Britta. **Breastfeeding reduces the risk of breast cancer: a call for action in high-income countries with low rates of breastfeeding**. Cancer Medicine, Hoboken, v. 12, p. 4616-4625, 2023. Acesso em: 29 out. 2025.