



# **O IMPACTO DO CÂNCER DE MAMA NA GESTAÇÃO: FRENTE AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

## **The impact of breast cancer on pregnancy: diagnosis and treatment**

**Dhenifer Stéfany Tassa de Lima<sup>1</sup>**

**Lídia Regina Costalino Cabello<sup>2</sup>**

**Vanessa Malacrida de Moraes<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

<sup>2</sup>Orientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

<sup>3</sup> Coorientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades

Integradas de Bauru

### **Resumo**

O câncer de mama associado à gestação é definido quando o diagnóstico ocorre durante a gravidez ou até doze meses após o parto, sendo uma condição rara, mas de grande impacto emocional, físico e social, tanto para a gestante quanto para sua família. O aumento dos casos está relacionado ao adiantamento da maternidade, e o diagnóstico precoce ainda representa um desafio, pois os sinais clínicos podem ser confundidos com mudanças fisiológicas do período gestacional, retardando o tratamento e comprometendo o prognóstico. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa realizada entre março e outubro de 2025, com buscas nas bases Scielo, BVS e BDTD, considerando publicações em português, gratuitas e com até 10 anos. Foram selecionados 26 artigos para compor este trabalho, sendo 1 artigo de 2014 utilizado devido a relevância do conteúdo. Analisar os impactos da doença durante a gravidez frente ao diagnóstico e às estratégias de tratamento. Evidenciou-se que a detecção precoce exige exames específicos e cautelosos, sendo a biópsia e a ultrassonografia os mais indicados. O tratamento depende do estadiamento e da idade gestacional; a cirurgia (mastectomia) é a alternativa mais segura. A quimioterapia pode ser considerada a partir do segundo trimestre, enquanto a radioterapia e a imunoterapia permanecem contraindicadas devido aos riscos fetais. Conclusão: Além dos tratamentos clínicos, há impactos emocionais significativos, como medo, angústia,

sentimento de luto, sendo essencial o suporte psicológico e a atuação multiprofissional. O câncer de mama gestacional exige cuidados específicos, individualizados e assistência humanizada, visando à segurança materna e proteção fetal.

**Palavras-Chave:** Câncer de mama; Diagnóstico Clínico; Gravidez; Neoplasia.

### **Abstract**

Pregnancy-associated breast cancer is defined when the diagnosis occurs during pregnancy or up to twelve months after childbirth. It is a rare condition but has a significant emotional, physical, and social impact on both the pregnant woman and her family. The increasing number of cases is related to delayed motherhood, and early diagnosis remains a challenge, as clinical signs can be mistaken for physiological changes of the gestational period, delaying treatment and compromising prognosis. This is a narrative literature review conducted between March and October 2025, with searches performed in the Scielo, BVS, and BDTD databases, considering free-access publications in Portuguese from the past 10 years. A total of 26 articles were selected for this study, including one from 2014 due to the relevance of its content. To analyze the impacts of the disease during pregnancy in relation to diagnosis and treatment strategies. It was found that early detection requires specific and careful examinations, with biopsy and ultrasound being the most recommended. Treatment depends on the stage of the disease and gestational age; surgery (mastectomy) is the safest option. Chemotherapy may be considered from the second trimester onwards, while radiotherapy and immunotherapy remain contraindicated due to fetal risks. In addition to clinical treatments, there are significant emotional impacts, such as fear, anxiety, and grief, making psychological support and a multidisciplinary approach essential. Gestational breast cancer requires specific, individualized care and humanized assistance, aiming at maternal safety and fetal protection.

**Key Words:** Breast Cancer; Clinical Diagnosis; Pregnancy; Neoplasm.

### **Introdução**

O câncer de mama gestacional (CMG) caracteriza-se como um diagnóstico detectado durante a gravidez ou até 12 meses após o parto incluindo o período de lactação. A ocorrência associada ao câncer de mama e a gravidez continua a ser um desafio, gerando ansiedade e preocupações para as gestantes, familiares e os profissionais envolvidos, pela situação delicada entre a terapia ideal para a mãe e o bem-estar do filho (Monteiro *et al.*, 2019).

De acordo com Meira (2023) o CMG afeta cerca de 0,4% dos diagnósticos nas mulheres entre 16 e 46 anos. A incidência da doença tem aumentado nos

últimos anos, possivelmente devido as mudanças nos padrões de vida e o fato das mulheres estarem adiando cada vez mais a gestação.

Os fatores de risco (FR) para o CA de mama gestacional ainda não são totalmente compreendidos, pesquisas indicam que a gravidez e o pós-parto aumentam temporariamente o risco de desenvolver o câncer de mama, independentemente da idade da mulher. O período de risco pode variar de acordo com a idade da mulher no momento do primeiro parto. Mulheres que tiveram o primeiro filho antes dos 25 anos de idade apresentam um alto risco e cerca de 10 a 15 anos após o parto, já as que tiveram o primeiro filho após os 30 anos apresentam um risco elevado de 30 a 50 anos devido ao fator etário (Monteiro *et al.*, 2019).

A prevenção primária está associada ao estilo de vida da mulher como alimentação, exercícios físicos, a não ingestão de bebidas alcoólicas, entre outros, porém são inúmeros fatores que se dão para surgimento da doença. Portanto, a prevenção da doença consiste em ter uma vida saudável e estar sempre em acompanhamento com os especialistas (Pedrosa *et al.*, 2020).

Segundo Mayan *et al.* (2019) a detecção do diagnóstico de CA de mama durante a gestação é um desafio pois os sintomas podem ser confundidos com os da gravidez. Com isso, é fundamental adotar uma abordagem cuidadosa e personalizada para proteger a saúde da mãe e do feto.

O diagnóstico do câncer gestacional ocasiona sentimentos que vão desde o medo da morte e a perda do bebê, a mulher vivencia o luto pela impossibilidade de viver a gestação planejada e idealizada, ocasionando um impacto psicológico na vida da mãe e de todos os envolvidos, geralmente os sentimentos estão associados à dor, à angústia, ao sofrimento e à morte. A família que vivencia o câncer gestacional depara-se com novas demandas e dificuldades que se somam àquelas próprias da gestação, somadas a expectativa do nascimento, provocando a ruptura do equilíbrio familiar. Essas alterações iniciam-se na fase pré-diagnóstica, perduram por todo o adoecimento e podem continuar após a morte ou a cura da mulher acometida (Gomes; Sand; Perlini, 2020).

Durante o processo, tanto o diagnóstico como o tratamento do CA na gestação não devem ser adiados, pois há alta possibilidade de se tornarem mais agressivos, invadindo os linfonodos e comprometendo o sistema linfático. Sendo

que aproximadamente 20% dos casos diagnosticados são de carcinomas inflamatórios e tumores maiores (Mayan *et al.*, 2019).

Um dos exames de rastreio utilizados para o diagnóstico de câncer de mama é a mamografia, mas não é recomendado para mulheres grávidas por conta da grande exposição à radiação, portanto o ultrassom é utilizado como método para avaliação de nódulos palpáveis e de bordas irregulares. O tratamento vai depender de vários aspectos, como o tamanho do tumor, a localização, o tempo de gestação e a preferência da paciente, sendo a cirurgia uma das principais vias de tratamento, devendo ser evitada somente no primeiro trimestre de gestação (Instituto Oncoguia, 2025).

Durante o período gestacional a mastectomia é a opção mais indicada, sendo a radioterapia contraindicada nesse período. A quimioterapia adjuvante é necessária para gestante com diagnóstico tardio ou em idade jovem, portanto nesse caso a radioterapia é adiada até após o término do tratamento sistêmico (Meira, 2023).

Portanto, as decisões sobre o tratamento devem ser adaptadas às necessidades individuais de cada mulher, considerando a extensão da doença, a proteção do feto, a idade gestacional e o impacto na gravidez e na fertilidade. Um apoio adequado dos profissionais de saúde é essencial para que as mulheres possam tomar decisões informadas e seguras. Isso ajudará a reduzir a ansiedade e o estresse, permitindo que as gestantes e suas famílias se adaptem à situação de forma mais tranquila (Simões, 2022).

Vale assegurar que para ter sucesso no tratamento o médico deverá levantar um diagnóstico rápido e correto tendo que elaborar um plano de tratamento adequado para a gestante (Silva *et al.*, 2018).

O prognóstico da neoplasia mamária vai depender do estadiamento da doença e suas características. Quando diagnosticada no início possui um maior potencial de tratamento, em contrapartida quando há evidências de metástase, o objetivo do profissional da saúde é prolongar a sobrevida do paciente e melhorar sua qualidade de vida (INCA, 2020).

De acordo com Cipriano (2016) os cuidados a esta mulher estendem-se ao pós-parto, sendo importante ressaltar que o aleitamento materno é contraindicado, devido ao uso dos medicamentos utilizados durante o tratamento

que pode ser excretado para o leite durante a amamentação, em alguns casos o tratamento pode diminuir a produção do leite. Portanto é necessário discutir com o médico ações para manter a saúde e bem-estar da mãe e do bebê.

Diante do exposto, o tema em questão relata a importância de se estudar o impacto do câncer na gestação, vivenciados por sentimentos que causam vulnerabilidade, angústia e tristeza, desconstruindo o sonho de uma gravidez idealizada e feliz.

O objetivo do estudo visa compreender os impactos gerados durante a descoberta e diagnóstico do CA mama na gestação e suas principais estratégias de tratamento.

### **Método**

Para a composição desse estudo foi realizada uma revisão bibliográfica de literatura do tipo narrativa, também denominada de tradicional, que compreendem as etapas de: seleção de um tema de revisão na literatura; seleção/escolha; leitura e análise da literatura; redação da revisão e referências (Sousa *et al.*, 2018).

Para a sua construção foram utilizados artigos científicos publicados em revistas eletrônicas e páginas on-line de acordo com o tema apresentado que continham informações relevantes para elaboração do estudo.

A pesquisa foi realizada a partir dos descritores: Câncer de mama; Diagnóstico Clínico; Gravidez e Neoplasia. O planejamento da revisão foi realizado através de consultas nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Os acessos nos bancos de dados e sites oficiais ocorreram no período de março a outubro de 2025.

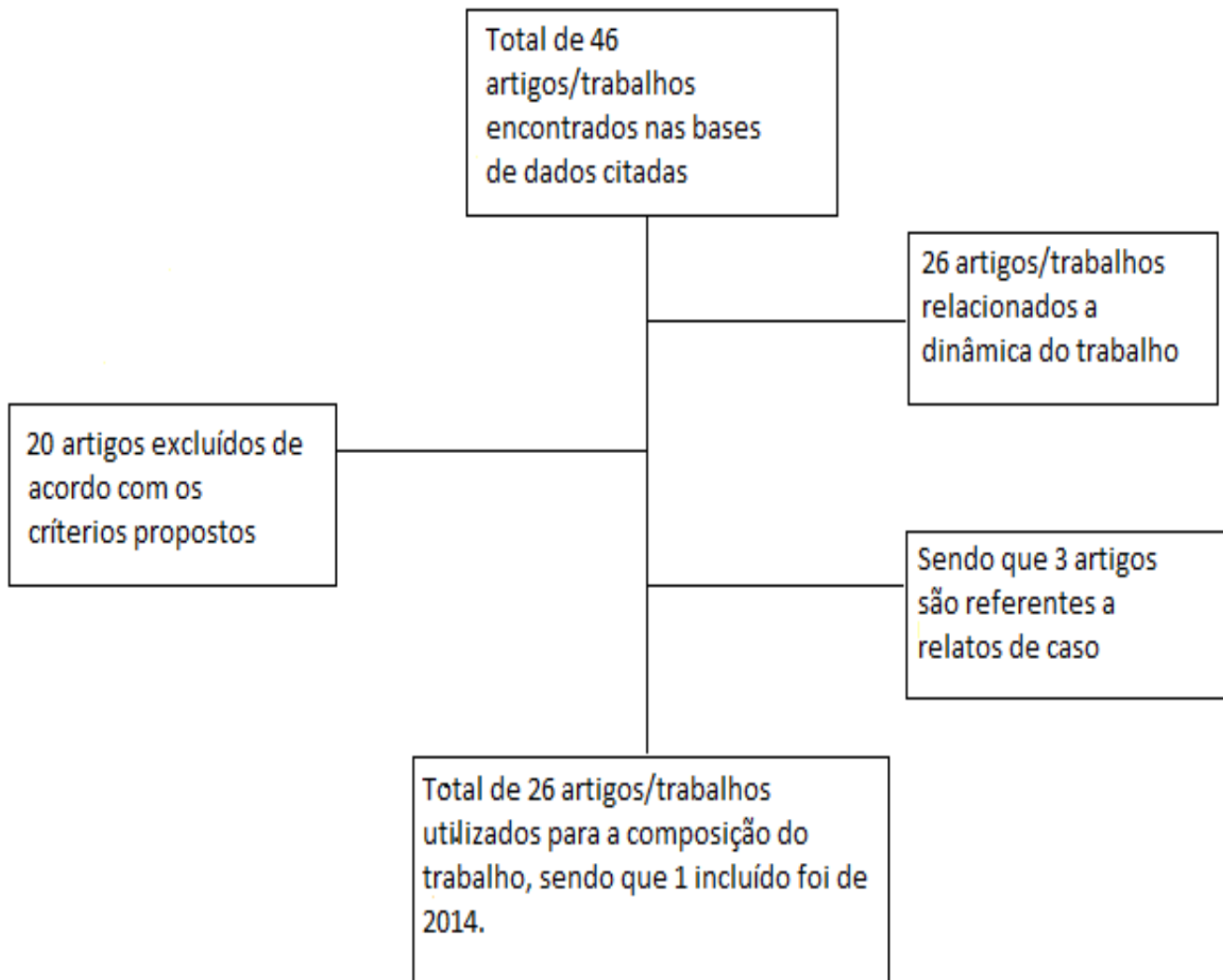
Nos critérios de inclusão foram considerados artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso, com acesso grátis, publicados nos idiomas português e inglês, no período de 10 anos, os quais se referiam ao tema proposto. Porém apenas um artigo de 2014 foi utilizado para compor esse trabalho devido a relevância do conteúdo.

Primeiramente, os artigos foram selecionados pelo título seguido de uma análise mais criteriosa do resumo. Após a busca nas bases de dados foram

encontrados 46 trabalhos/artigos, sendo submetidos aos critérios de exclusão, sendo eles: Artigos com mais de 10 anos de publicação e que não atendiam ao tema, sendo excluídos 20 artigos e permanecendo o total de 26 para composição do trabalho.

Após a pesquisa e análise cautelosa dos artigos, foram categorizados em subtemas conforme o apresentado na figura 1.

**Figura 1: Fluxograma de categorização dos artigos**



**Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.**

## Desenvolvimento

Considerando os objetivos desta pesquisa, é importante destacar que o CA de mama na gestação é o tipo de câncer mais frequente nas mulheres, embora sua incidência durante a gravidez seja relativamente baixa. Portanto, quando o câncer é diagnosticado durante a gestação a mulher pode desencadear sentimentos de frustração, medo e ansiedade. Tornando-se um período de desafios e mudanças para gestante e seus familiares, sendo de suma importância elaborar um tratamento adequado para mãe e para o feto, minimizando os impactos ao longo da gestação (Maia *et al.*, 2019).

De acordo com Figueiredo *et al.* (2025) realizaram uma pesquisa no período entre 2006 a 2009 nos quais os resultados apontaram uma expressiva porcentagem de mulheres com CA de mama com diagnóstico tardio de (47,6%). Contudo Carvalho *et al.* (2022) encontraram com suas pesquisas que o CA de mama ocorre entre 1 a cada 500 gestantes e sua taxa de incidência vem aumentando gradativamente, sendo que 50% das mulheres diagnosticadas tem histórico familiar da doença. Esses dados evidenciam a necessidade de conscientizar e reforçar entre as gestantes, os principais sinais e sintomas da doença visto que a falta de conhecimento pode levar ao diagnóstico tardio e atrasos no tratamento.

Segundo Dias, Azevedo e Stube (2021) o diagnóstico precoce da patologia e o tratamento apropriado são as primeiras medidas de suporte tendo como objetivo manter a gestação até o fim sem ter o comprometimento da saúde do binômio. No entanto, quando existe o aumento dos riscos, há a necessidade de tomar a decisão de antecipação do parto ou a interrupção da gestação. Durante o tratamento podem existir obstáculos importantes que venham a priorizar o tratamento da mãe em detrimento a saúde do bebê, podendo assim ocasionar risco ao feto e a manutenção da gestação. Entretanto deve-se levar em consideração o estágio em que se encontra o câncer, com uma avaliação individualizada, respeitando a condição clínica e a saúde da paciente, bem como o tempo de gestação.

O diagnóstico durante a gestação requer uma avaliação minuciosa, pois devido as mudanças fisiológicas que ocorrem no período gestacional podem dificultar o exame clínico e a interpretação de exames de imagem, visto que, para realização da mamografia recomenda-se a utilização de avental de chumbo como proteção abdominal, servindo de barreira contra potenciais efeitos nocivos da radiação ionizante, a sua realização oferece subsídios para elucidação do diagnóstico. A ultrassonografia auxilia no diagnóstico do nódulo mamário e na diferenciação de lesões críticas sólidas e não causa risco ao feto. Através dela podemos identificar a malignidade do câncer, que indica a necessidade de punção aspirativa ou da biópsia para realização do exame anatomopatológico (Eckert *et al.*, 2024).

Após a confirmação do tumor maligno deve-se ser realizado o seguimento do padrão TNM que é um sistema reconhecido internacionalmente para classificar a extensão do câncer, determinando seu estágio e conseqüentemente auxiliando no planejamento e no desfecho do tratamento que consiste: no tamanho do tumor (T); comprometimento dos linfonodos regionais (N); presença de metástase (M). Seguindo os exames indicados para os estadiamento, que incluem a ultrassonografia abdominal e pélvica, exames de laboratório como a desidrogenase láctica, fosfatase alcalina, radiografia do tórax (com proteção) e a ressonância magnética sem contraste (Prado *et al.*, 2020).

Segundo Freitas *et al.* (2024) os marcadores tumorais são substâncias no sangue chamadas de CEA, CA15-3 e CA27-29 produzidas por células cancerígenas que ajudam acompanhar o câncer e por meio dos resultados de exames avaliar os níveis dos biomarcadores séricos, servindo também como um dos instrumentos de avaliação para detecção precoce de recidivas.

De acordo com Carvalho *et al.* (2024) e Instituto Oncoguia (2025) os tipos de tratamentos disponíveis incluem radioterapia, quimioterapia e cirurgia. No entanto a quimioterapia pelo fato de serem consideradas teratogênicas, restringem o uso dos medicamentos classificados como citostáticos durante a gestação principalmente no primeiro trimestre, pois podem causar uma incidência de 10% a 20% de mal formação ao feto e serem responsáveis por um alto índice de aborto, já o seu emprego no segundo e terceiro trimestre causam uma incidência de 3%, sendo sua aplicação mais adequada a partir do terceiro trimestre.

Koutras *et al.* (2022) e Fernandes (2019) consideraram que a imunoterapia é uma abordagem terapêutica importante, sendo responsável pela melhoria nas taxas de sobrevivência das mulheres com tumores que apresentam os receptores alvo. Porém, ainda não é recomendada para as gestantes, pela existência de poucos estudos sobre esses medicamentos afetar o bebê. Em um estudo realizado com o trastuzumabe no tratamento de câncer de mama, um anticorpo monoclonal que atua contra o receptor Her2. Há indícios que há ocorrência de anomalias ósseas, hipoplasia pulmonar fetal, redução do líquido amniótico em decorrência de insuficiência renal fetal podendo levar o bebê a óbito.

Apesar do seu potencial o Instituto Oncoguia (2023) não há estudos que avaliam sua segurança durante a gravidez, mas o uso pode aumentar a atividade do sistema imunológico, levando a reações inflamatórias que, por sua vez, podem impactar o desenvolvimento fetal aumentando o risco de complicações. A radioterapia é indicada sempre após o parto, dependendo da dose utilizada e a idade gestacional é possível que ocorram efeitos colaterais podendo levar ao retardo do crescimento fetal, microcefalia, lesões oculares, alterações comportamentais e cognitivas e até mesmo levar ao aborto. A cirurgia é indicada para pacientes que estejam em estágio inicial do câncer, sendo seguro para a gestante e o feto, o tipo de cirurgia dependerá do diagnóstico, extensão da doença e a preferência do paciente e de sua família.

De acordo com Miritiba *et al.* (2025) a mastectomia e a retirada do setor mamário é a opção mais recomendada durante a gestação, sendo indicada em casos de tumores localizados considerados *insitus*, a realização da cirurgia conservadora pode ser indicada no terceiro trimestre, com irradiação pós-parto. A dissecação axilar deve ser realizada de acordo com o estágio da doença, sendo importante destacar que estudos comprovam que a cirurgia não aumenta o risco de complicações durante o parto e malformações fetais.

Após o tratamento do câncer de mama, cerca de 40% a 50% das mulheres demonstram o desejo de engravidar. No entanto, apenas entre 4% e 7% conseguem realmente engravidar e manter a gestação. Apesar das preocupações que podem surgir, estudos mostram que a gravidez após o câncer seria capaz de possuir efeitos positivos, inclusive em relação à sobrevivência. Isso acontece porque geralmente as mulheres que engravidam depois do tratamento têm um

prognóstico melhor e continuam em remissão. Pesquisas apontam que deve-se esperar dois anos após o diagnóstico antes da próxima tentativa de engravidar. Esse tempo é importante para concluir o tratamento, passar pelo período de maior risco de retorno do câncer e permitir a possível recuperação da função ovariana (Prado *et al.*, 2020).

Capelozza *et al.* (2014) observaram que as gestantes com câncer enfrentam intensos desafios emocionais ao se depararem com a realidade da doença no período gestacional que foi idealizado como perfeito e feliz. O sentimento nesse momento é de ambivalência, por estar vivendo sentimentos diferentes ao mesmo tempo como o medo e alegria, que por sua vez geram dúvidas, angústias e incertezas. Macedo, Couto e Takashi (2022) destacam que quando associamos o diagnóstico de câncer com a gestação, relacionamos aos sentimentos ruins, conflitos internos, desequilíbrios e sofrimentos. A aceitação do diagnóstico e a forma de lidar com o prognóstico não é simples, desta forma a equipe multiprofissional torna-se essencial na ocasião oferecendo suporte emocional, acolhimento e orientações para que o processo seja humanizado e menos traumático.

Silva e Pereira (2020) destacam que os profissionais de enfermagem surgem como porta de acesso para as gestantes buscarem informações e esclarecimentos de dúvidas, isso ocorre devido sua atuação tanto na atenção primária quanto na secundária. Ao se tratar de um caso de neoplasia a responsabilidade do enfermeiro é ainda maior, por envolver decisões e questões bioéticas e por necessitar de consultas, avaliações e acompanhamentos detalhados e minuciosos que visam a manutenção da saúde e a minimização dos agravos tanto para mãe como para o bebê.

A enfermagem também atua de forma contínua e próxima ao paciente, está presente em todas as etapas do cuidado com o paciente, desde a prevenção primária até o acompanhamento após o diagnóstico e durante o processo de reabilitação, oferecendo uma assistência integral e centrada na pessoa. Esse cuidado proporciona uma oportunidade de escuta qualificada e acolhimento, favorecendo a detecção precoce de sinais de alerta, além de reforçar orientações sobre cuidados necessários e promover ações educativas voltadas à saúde (Silva *et al.*, (2021).

## **Conclusão**

Este trabalho permitiu compreender que o câncer de mama na gestação causa impactos não apenas à saúde física da mulher, suas implicações vão além da doença em si, atingindo todo contexto familiar, social e emocional, em que esta gestante está inserida. Ao longo da pesquisa percebemos que o diagnóstico precoce continua sendo um desafio, já que os sinais clínicos da doença se confundem com a alteração fisiológicas típicas da gravidez, essa dificuldade contribui para a alta incidência de diagnósticos tardios, reforçando a importância da atenção constante e do acompanhamento especializado.

O planejamento terapêutico deve ser individualizado, levando em conta tanto a preservação da vida da mãe quanto a proteção do feto. Entre as opções disponíveis sabemos que a cirurgia (mastectomia) e a quimioterapia, tornam-se opções viáveis em determinados estágios, respeitando as fases gestacional e os limites de segurança. A imunoterapia e a radioterapia, ainda apresentam maiores restrições durante esse período, o que reforça a necessidade de pesquisas mais aprofundadas e específicas que permitam a construção de protocolos seguros, capazes de equilibrar a eficácia clínica com a preservação da saúde da mãe e do feto.

O estudo evidenciou o quanto o fator emocional é marcante e o quanto os impactos emocionais são devastadores. Demonstrando que o diagnóstico de uma doença grave em um momento de felicidade que deveria ser marcado pela expectativa de vida, gera sentimentos de ambivalência, pois a vivência desta maternidade impactada pelo diagnóstico do CA provoca sentimentos de luto, medo, frustrações e desequilíbrio emocional. Esse sofrimento não se limita apenas a gestante, mas também em toda à sua família, que passa a vivenciar uma realidade diferente da esperada.

Portanto, conclui-se que o CA de mama na gestação é considerado um desafio não apenas clínico e exige cuidados especiais e específicos que vão além da doença em si, mas que necessitam de cuidados que envolvam o acolhimento, apoio psicológico e acompanhamento multiprofissional para um tratamento

individualizado e oportuno. Esse cuidado é essencial para que a mulher se sinta segura no seu tratamento, respeitada em suas decisões e fortalecida para conseguir enfrentar esse processo tão delicado e único.

## Referências

CAPELOZZA, M. L. S. S. *et al.* A dinâmica emocional de mulheres com câncer e grávidas. **Bol. Acad. Paulista de Psicologia**, São Paulo v. 34, n. 86, p. 151-170. 2014. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v34n86/a11.pdf>. acesso em: 12 set. 2025.

CARVALHO, M. C. *et al.* Aspectos clínicos do câncer durante o período gestacional: desafios diagnósticos e terapêuticos. **Feminina**, Publicada em 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1414413/femina-2022-5010-582-588.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2025.

CARVALHO, M. I. C. P. *et al.* Câncer de Mama na Gravidez e quimioterapia: revisão sistemática. **Archives of Health**, Curitiba. v. 5, n. 3, p. 01-06. 2024. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1867/1617>. Acesso em: 29 jul. 2025.

CIPRIANO, P.; OLIVEIRA, C. Gestação e câncer de mama: proposta de guia de orientações. Santos, **Fisioterapia Brasil**, v.17, n.2 p. 148-157. 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/878991/gestacao-e-cancer-de-mama-proposta-de-guia-de-orientacoes.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2025.

DIAS, C. C. *et al.* Gestante com câncer de mama em tratamento quimioterápico: um relato de caso clínico. **Studies in Health Sciences**, Curitiba. v.2, n.3, p.39-61. 2021. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/151/155>. acesso em: 23 jul. 2025.

ECKERT, J. L.; CORREA, R. I.; PEREIRA, S. J. Câncer de mama em gestantes e a segurança dos tratamentos disponíveis: uma revisão literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba. v.7, n.9, p.01-09. 2024. disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/75799/52801>. Acesso em: 12 ago. 2025.

FERNANDES, P. C. Cuidando de gestantes com câncer: experiência em serviço de referência. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=449391>. Acesso em: 08 set. 2025.

FIGUEIREDO, L. C. *et al.* Fatores associados ao atraso no início do tratamento do câncer de mama no norte de Minas Gerais. **Cadernos Saúde Coletiva**. v.33, n. 1, p.

3301-0155. 2025. Disponível em:

["https://www.scielo.br/j/cadsc/a/4BSYSgjWg3MbGC5ZL33ZWXG/?format=pdf&lang=pt"](https://www.scielo.br/j/cadsc/a/4BSYSgjWg3MbGC5ZL33ZWXG/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 15 ago. 2025.

FREITAS, I. L. *et al.* Avanços em marcadores tumorais no diagnóstico e tratamento do câncer de mama. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.6, n.5. 2024. Disponível em:

["https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2242"](https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2242). Acesso em: 04 set. 2025.

GOMES, J. S.; VAN DER SAND, I. C. P.; GIRARDON-PERLINI, N. M. Câncer gestacional: do diagnóstico às repercussões na vivência familiar da maternidade.

**Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 55. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qr48Xs4GqbWH5Zsk8T5QLmS/?format=pdf>. Acesso em: 23 mar. 2025.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Câncer de mama na gravidez: 12 coisas que toda mulher deve saber**. Publicada em 04 out. 2023. Disponível

em: <https://www.oncoquia.org.br/conteudo/cancer-de-mama-na-gravidez-12-coisas-que-toda-mulher-deve-saber/16695/7/>. Acesso em: 02 abr. 2025.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Tratamento do câncer de mama durante a gravidez**.

Publicada em 12 jan. 2025. Disponível em:

["https://www.oncoquia.org.br/conteudo/tratamento-do-cancer-de-mama-durante-a-gravidez/2234/265/"](https://www.oncoquia.org.br/conteudo/tratamento-do-cancer-de-mama-durante-a-gravidez/2234/265/) Acesso em: 12 ago. 2025.

INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva– Ministério da Saúde. **ABC do câncer: abordagem básicas para o controle do câncer**.

2020. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-6-edicao-2020.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2025.

KOUTRAS, A. *et al.* Tratamento do câncer e imunoterapia durante a gravidez.

**National Library of Medicine**. v.14, n.10, p. 2080. 2022. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9611953/>. Acesso em: 04 set. 2025.

MACEDO. L. E.; COUTO. L. P.; TAKASHI. M. H. Pacientes oncológicos na gestação e os sentimentos vivenciados. **Revista**, São Paulo. v. 11, n.3, p. 295-301. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/292/463>. Acesso em: 12 set. 2025.

MAIA, J. S.; SOUZA, C. P.; MENEZES, G. O; MOTA, T. A. O.O. Câncer de mama e a gestação: revisão integrativa. **Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento**. v. 07, p. 110-127. 2019. Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/2019/05/gestacao.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2025.

MAYAN, S. M. G. *et al.* Câncer gestacional- importância do conhecimento e aprimoramento da equipe de enfermagem. **Cuid.Arte, Enferm.** v.13, n. 2, p. 165-173. 2019. Disponível em:

<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/165.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2025.

MEIRA, C. C. **Câncer de mama na gestação: relato de caso.** Trabalho de conclusão de curso (Residência em ginecologia e obstetrícia) - Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo, 2023. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/02/1531268/tcc-cibele-costa-meira.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2025.

MIRITIBA, R. C. E. *et al.* Gestação e câncer de mama: abordagens diagnósticas, terapêutica e assistenciais para mulher. **LUMEN ET VIRTUS.** v. 16, n. 49, p. 6207-6217. 2025. DOI:<https://doi.org/10.56238/levv16n49-008>. Disponível em:<https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/5596>. Acesso em: 15 ago. 2025.

MONTEIRO, D. L. M. *et al.* Fatores associados ao câncer de mama gestacional: estudo caso-controle. **Ciências & saúde coletiva.** v. 24, n. 6, p. 2361-2369. 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/csc/a/9gmnNDs8mhXPkYRNjz7ymVs/?](https://www.scielo.br/j/csc/a/9gmnNDs8mhXPkYRNjz7ymVs/?HYPERLINK)

[HYPERLINK "https://www.scielo.br/j/csc/a/9gmnNDs8mhXPkYRNjz7ymVs/?format=pdf"](https://www.scielo.br/j/csc/a/9gmnNDs8mhXPkYRNjz7ymVs/?format=pdf)format=pdf . Acesso em: 16 mar. 2025.

PEDROSA, A. B. Métodos terapêuticos indicados no tratamento do câncer. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 2, n.1, fev/2020. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/786/755>. Acesso em: 23 mar. 2025.

PRADO, N. *et al.* Gestante com diagnóstico de câncer de mama: prevenção, diagnóstico e assistência. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba v. 3, n. 1, p. 1109-1131. 2020. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/5596>. Acesso em: 07 set. 2025.

SILVA, D. P.; PEREIRA, M. C. A. Assistência á gestante com câncer: o papel da equipe de enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6. 2020. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20200613015925/https://zenodo.org/record/3891982/files/Art.17.pdf>. Acesso em: 04 set. 2025.

SILVA, L. D. *et al.* Evidências para a assistência de enfermagem à gestante com câncer de mama: revisão integrativa. **Revista saúde coletiva**, v.11, n. 65, p. 6066-6079, jun/ 2021. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1591/1835>. Acesso em: 15 out. 2025.

SILVA, K. M. *et al.* Câncer de mama na gestação: Abordagem diagnóstica e terapêutica. **Acta Médica**, v.39, n.2, p. 61-69. 2018. Disponível em: ["https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/11/987625/493062.pdf"](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/11/987625/493062.pdf) [lud.org/biblioref/2023/11/987625/493062.pdf](https://lud.org/biblioref/2023/11/987625/493062.pdf). Acesso em: 23 mar. 2025.

SIMÕES, P. M. B. **Vivência da gravidez durante o cancro de mama**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia)-Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. 2022. Disponível em: ["https://comum.rcaap.pt/entities/publication/54db604f-b654-4d3c-ae3e-9a0170334f99"](https://comum.rcaap.pt/entities/publication/54db604f-b654-4d3c-ae3e-9a0170334f99) [ntities/publication/54db604f-b654-4d3c-ae3e-9a0170334f99](https://comum.rcaap.pt/entities/publication/54db604f-b654-4d3c-ae3e-9a0170334f99). Acesso em: 23 mar. 2025.

SOUSA, L. M. M. *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Estudos Regionais**. Portugal, v. 1, n.1, p. 45-54, jun. 2018. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20/12> Acesso em: 21 maio. 2025.