

REVISÃO

Amamentação durante ou após o tratamento de câncer de mama: Revisão integrativa

Catharine Scholl Correia de Oliveira¹, Marcela Souza Nóbrega², Érika de Cássia Lopes Chaves¹,
Lucélia Terra Chini¹, Patrícia Mônica Ribeiro¹, Fábio de Souza Terra¹

¹Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas, MG, Brasil

²Centro Universitário da Fundação Educacional Guaxupé (UNIFEG), Guaxupé, MG, Brasil

Recebido em: 17 de Junho de 2026; Aceito em: 30 de Julho de 2026.

Correspondência: Catharine Scholl Correia de Oliveira, catharine.oliveira@sou.unifal-mg.edu.br

Como citar

Oliveira CSC, Nóbrega MS, Chaves ECL, Chini LT, Ribeiro PM, Terra FS. Amamentação durante ou após o tratamento de câncer de mama: Revisão integrativa. Enferm Bras. 2026;25(3):3360-3378 doi: [10.62827/eb.v25i3.4228](https://doi.org/10.62827/eb.v25i3.4228).

Resumo

Introdução: Ao considerar a relevância do aleitamento materno para a saúde da mulher e do lactente, torna-se essencial compreender como o tratamento oncológico influencia essa prática. **Objetivo:** sintetizar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a amamentação durante e/ou após o tratamento de câncer de mama. **Métodos:** trata-se de revisão integrativa, conduzida conforme as etapas metodológicas propostas para esse tipo de estudo, com elaboração da questão norteadora por meio da estratégia PICO. Foram incluídos estudos primários, publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, identificados nas fontes de informação LILACS, PubMed, SCOPUS, Web of Science e CINAHL. A seleção dos estudos foi realizada com auxílio dos softwares EndNote e Rayyan, e a análise incluiu avaliação da qualidade metodológica e nível de evidência. **Resultados:** Foram identificados 7.199 estudos, dos quais cinco atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra. Desses, quatro foram publicados nos Estados Unidos e um na Suíça, entre 2023 e 2025, no idioma inglês. Foram elaboradas duas categorias: Amamentação durante e/ou após o câncer de mama; e Benefícios da amamentação durante e/ou após o câncer de mama. Ademais, destaca-se o papel da enfermagem no suporte e na orientação, contribuindo para o enfrentamento das dificuldades físicas e emocionais vivenciadas pelas mulheres neste período. **Conclusão:** a amamentação durante e/ou após o tratamento do câncer de mama é factível em condições específicas e deve ser incentivada quando

segura, destacando-se o papel da enfermagem na promoção do aleitamento, bem como a necessidade de ampliação das evidências científicas.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Mulheres Lactantes; Neoplasias de Mama; Enfermagem.

Breastfeeding During or After Breast Cancer Treatment: An Integrative Review

Abstract

Introduction: Considering the relevance of breastfeeding to the health of women and infants, it is essential to understand how cancer treatment influences this practice. *Objective:* To synthesize the scientific evidence available in the literature regarding breastfeeding during and/or after breast cancer treatment. *Methods:* This is an integrative review conducted according to the methodological steps proposed for this type of study, with the development of the guiding research question through the PICO strategy. Primary studies published between 2015 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish were included and identified through the information sources LILACS, PubMed, SCOPUS, Web of Science, and CINAHL. The selection of studies was performed using EndNote and Rayyan software, and the analysis included the assessment of methodological quality and level of evidence. *Results:* A total of 7,199 studies were identified, of which five met the eligibility criteria and comprised the final sample. Of these, four were published in the United States and one in Switzerland between 2023 and 2025, all in English. Two categories were developed: Breastfeeding during and/or after breast cancer and Benefits of breastfeeding during and/or after breast cancer. Furthermore, the role of nursing in providing support and guidance is highlighted, contributing to overcoming the physical and emotional difficulties experienced by women during this period. *Conclusion:* Breastfeeding during and/or after breast cancer treatment is feasible under specific conditions and should be encouraged when safe, highlighting the role of nursing in promoting breastfeeding, as well as the need to expand scientific evidence.

Keywords: Breastfeeding; Breastfeeding Women; Breast Neoplasms; Nursing.

Lactancia Materna Durante o Después del Tratamiento del Cáncer de Mama: Revisión Integradora

Resumen

Introducción: Al considerar la relevancia de la lactancia materna para la salud de la mujer y del lactante, resulta esencial comprender cómo el tratamiento oncológico influye en esta práctica. *Objetivo:* Sintetizar las evidencias científicas disponibles en la literatura sobre la lactancia materna durante y/o después del tratamiento del cáncer de mama. *Métodos:* Se trata de una revisión integradora, realizada conforme a las etapas metodológicas propuestas para este tipo de estudio, con la elaboración de la pregunta orientadora mediante la estrategia PICO. Se incluyeron estudios primarios publicados entre 2015 y 2025 en los idiomas portugués, inglés y español, identificados en las fuentes de información LILACS, PubMed, SCOPUS, Web of Science y CINAHL. La selección de los estudios se realizó con la ayuda

de los programas EndNote y Rayyan, y el análisis incluyó la evaluación de la calidad metodológica y del nivel de evidencia. *Resultados:* Se identificaron 7.199 estudios, de los cuales cinco cumplieron con los criterios de elegibilidad y conformaron la muestra. De estos, cuatro fueron publicados en los Estados Unidos y uno en Suiza entre 2023 y 2025, en idioma inglés. Se elaboraron dos categorías: Lactancia materna durante y/o después del cáncer de mama y Beneficios de la lactancia materna durante y/o después del cáncer de mama. Además, se destaca el papel de la enfermería en el apoyo y la orientación, contribuyendo al afrontamiento de las dificultades físicas y emocionales experimentadas por las mujeres en este período. *Conclusión:* La lactancia materna durante y/o después del tratamiento del cáncer de mama es factible en condiciones específicas y debe ser incentivada cuando sea segura, destacándose el papel de la enfermería en la promoción de la lactancia materna, así como la necesidad de ampliar las evidencias científicas.

Palabras-clave: Lactancia Materna; Madres Lactantes; Neoplasias de la Mama; Enfermería.

Introdução

O câncer de mama é uma neoplasia caracterizada pela proliferação desordenada de células mamárias, apresentando diferentes manifestações clínicas, perfis moleculares e respostas terapêuticas [1]. No Brasil, excluindo-se os tumores de pele não melanoma, é o câncer mais incidente entre as mulheres, com estimativa de 73.610 novos casos anuais no triênio de 2023 a 2025, além de expressivo aumento da mortalidade nas últimas décadas [2,3]. Entre os principais fatores de risco destacam-se idade avançada, fatores reprodutivos, histórico pessoal e familiar da doença, obesidade, consumo de álcool e exposição a radiações ionizantes [4].

O tratamento do câncer de mama pode ocorrer por meio de abordagens locais, como cirurgia e radioterapia, ou sistêmicas, incluindo quimioterapia, hormonioterapia e terapias-alvo. Dependendo da extensão da doença, podem ser realizadas cirurgias conservadoras ou mastectomias totais, procedimentos que podem impactar diretamente a capacidade de lactação da mulher [5,6].

Embora a amamentação exerça efeito protetor contra o desenvolvimento do câncer de mama,

devido à diferenciação das células mamárias, redução dos níveis de estrogênio e eliminação de células com potencial mutagênico, o diagnóstico e o tratamento da doença podem trazer importantes repercussões para o aleitamento materno [7,8]. Cabe destacar que a amamentação é reconhecida por seus benefícios para a saúde da criança e da mulher, contribuindo para a nutrição, proteção imunológica, desenvolvimento infantil e fortalecimento do vínculo materno-filial [9].

Mulheres diagnosticadas com câncer de mama frequentemente enfrentam limitações físicas, emocionais e funcionais relacionadas ao tratamento. A mastectomia pode inviabilizar a produção de leite na mama afetada, enquanto a radioterapia pode reduzir sua capacidade funcional. Além disso, a quimioterapia e a hormonioterapia geralmente contraindicam a amamentação durante sua realização devido ao risco de transferência de substâncias potencialmente nocivas ao lactente [10]. Entretanto, após a conclusão do tratamento, muitas mulheres podem amamentar com segurança, especialmente quando uma das mamas permanece funcional [6].

Além das repercussões fisiológicas, aspectos emocionais, psicossociais e relacionados à imagem corporal também podem influenciar a decisão de amamentar após o câncer de mama. Sentimento de insegurança, medo, dúvidas sobre a segurança do leite materno e a falta de informações adequadas podem dificultar o aleitamento [11,12]. Nesse contexto, a atuação multiprofissional, especialmente da enfermagem, torna-se fundamental para fornecer acolhimento, suporte emocional, orientações baseadas em evidências e acompanhamento individualizado durante todo o processo [13,14].

É notório enfatizar que o enfermeiro desempenha papel essencial na educação em saúde, no incentivo ao aleitamento materno, no manejo das dificuldades relacionadas à lactação e no

fortalecimento da autonomia da mulher. Além disso, contribui para a prevenção de complicações, esclarecimento de dúvidas e promoção de um cuidado humanizado, favorecendo melhores desfechos para o binômio mãe-filho [15,16,17].

Dessa forma, compreender as evidências científicas relacionadas à amamentação durante e/ou após o tratamento do câncer de mama é fundamental para qualificar a assistência de enfermagem e promover um cuidado seguro, integral e centrado nas necessidades dessas mulheres.

Com isso, o objetivo do presente estudo é sintetizar as evidências científicas na literatura sobre a amamentação durante e/ou após o tratamento de câncer de mama.

Métodos

Revisão Integrativa (RI) que utilizou um referencial metodológico de Galvão, Mendes e Silveira (2008) estruturado em seis etapas [18]. O protocolo desta RI foi registrando no repositório científico Figshare dia 10 de setembro de 2025 com o número DOI: 10.6084/m9.figshare.30099730.

A presente RI foi conduzida com base nas recomendações adaptadas do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), a fim de garantir maior rigor metodológico [19].

A questão norteadora foi formulada por meio da estratégia PICO, sendo, P (população): Mulheres; I (fenômeno de interesse): Amamentação, Co (contexto do estudo): Durante e/ou após o tratamento de câncer de mama. Assim, a questão norteadora elaborada foi: “Quais são as evidências científicas na literatura sobre mulheres que amamentam durante e/ou após o tratamento de câncer de mama?”

A identificação/busca dos estudos foi realizada em 11 de fevereiro de 2026 por duas pesquisadoras, de maneira conjunta e simultânea, nas fontes de informação LILACS, PubMed, Scopus, Web of Science e CINAHL. As estratégias de busca foram construídas a partir de descritores controlados, termos alternativos/sinônimos e palavras-chave selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no Medical Subject Headings (MeSH) e no CINAHL Subject Headings.

Iniciou-se pela fonte de informação PubMed o desenvolvimento da estratégia de busca. Nessa fonte, foi utilizado o filtro “All Fields” juntamente com os descritores controlados, termos alternativos/sinônimos do MeSH e as palavras-chave, de acordo com o quadro 1.

Em seguida, as estratégias de busca foram ajustadas para as demais fontes de informação, considerando suas particularidades.

Destaca-se que esse processo contou com a colaboração de um bibliotecário da universidade. Para a combinação dos descritores e demais termos de busca, utilizaram-se os operadores booleanos AND e OR, com o objetivo de delimitar a temática investigada, atender aos critérios de elegibilidade e responder à questão norteadora do estudo.

Quadro 1 – Estratégia de busca realizada via fonte de informação PubMed.

Fontes de Informação	Estratégia de busca
PubMed (All fields)	((“Breast Feeding” OR “Breast Fed” OR “Breastfed” OR “Breastfeeding” OR “Chestfeeding” OR “Exclusive Breast Feeding” OR “Exclusive Breastfeeding” OR “Breastfeeding Women” OR “Lactating Mothers” OR “Breastfeeding Woman” OR “Nurturing Women” OR “Women who Breastfeed” OR “Nourisher” OR “Breast Feedings” OR “Breastfeedings” OR “Nourishing Women”) AND (“Breast Neoplasms” OR “Breast Cancer” OR “Breast Carcinoma” OR “Breast Tumors” OR “Cancer of Breast” OR “Cancer of the Breast” OR “Human Mammary Carcinoma” OR “Malignant Neoplasm of Breast” OR “Malignant Tumor of Breast” OR “Mammary Cancer” OR “Breast Carcinomas” OR “Breast Malignant Neoplasm” OR “Breast Malignant Neoplasms” OR “Breast Malignant Tumor” OR “Breast Malignant Tumors” OR “Breast Neoplasm” OR “Breast Tumor” OR “Cancer of Breast” OR “Human Mammary Carcinomas” OR “Human Mammary Neoplasm” OR “Human Mammary Neoplasms” OR “Mammary Cancers” OR “Unilateral Breast Neoplasms” OR “Left Sided Breast Cancer” OR “Left Sided Breast Neoplasm” OR “Left Sided Breast Neoplasms” OR “Left-Sided Breast Cancer” OR “Left-Sided Breast Neoplasms” OR “Right Sided Breast Cancer” OR “Right Sided Breast Neoplasm” OR “Right-Sided Breast Cancer” OR “Right-Sided Breast Neoplasms” OR “Unilateral Breast Cancer” OR “Unilateral Breast Neoplasms” OR “Left-Sided Breast Cancers” OR “Left Sided Breast Neoplasm” OR “Right-Sided Breast Cancers” OR “Right-Sided Breast Neoplasm” OR “Unilateral Breast Cancers”))

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Os estudos incluídos nesta revisão integrativa atenderam aos seguintes critérios de inclusão: publicações realizadas entre os anos de 2015 e 2025, estudos primários e disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol. Como critérios de exclusão, foram descartados estudos do tipo revisão de literatura, relatos de experiência, estudos de caso, editoriais, e demais exemplares que não são considerados estudos originais. Também foram excluídos os estudos que não respondiam à questão norteadora da pesquisa ou que não atendiam

aos critérios previamente estabelecidos quanto ao período de publicação e aos idiomas selecionados. Ressalta-se que a literatura cinzenta não foi consultada, entretanto, foi realizada a conferência das referências bibliográficas dos estudos incluídos nesta RI.

A escolha do recorte temporal, de 2015 a 2025, se deu, pois, em 2015 se refere ao ano em que foi publicado, pelo Ministério da Saúde, a segunda edição do Cadernos de Atenção Básica,

nº 23, Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar [9]. Escolheu-se esse marco, por ser um documento importante que descreve sobre a importância do aleitamento materno, bem como seu efeito protetor contra o câncer de mama. Além disso, tem-se o guia de Lactancia Materna preconizado e lançado em 2018 pela Organização Mundial da Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, outro importante marco que está dentro do recorte temporal antes mencionado [20].

Após a elaboração das estratégias de busca nas fontes de informação selecionadas, os estudos identificados foram exportados para o gerenciador de referências EndNote Web, onde foi realizada a remoção dos registros duplicados. Em seguida, os resultados foram transferidos para o *software web Rayyan* [21], no qual uma nova verificação de duplicidade foi conduzida e os estudos remanescentes foram submetidos ao processo de seleção. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, os estudos elegíveis foram analisados na íntegra. A seleção dos estudos em ambas as etapas foi realizada de forma independente e às cegas por dois revisores. Nos casos de divergência entre os avaliadores, um terceiro revisor foi consultado para a resolução das discordâncias.

Para extração dos dados principais dos estudos selecionados, foi utilizado um formulário elaborado pelos autores, que foi composto

por: informações de identificação do estudo (título do artigo, periódico, autores, ano, país de publicação, delineamento do estudo e idioma) e caracterização do estudo (objetivos, participantes do estudo, principais resultados, conclusão e limitações do estudo). Esta etapa também foi executada por dois pesquisadores, às cegas e de maneira independente, e as divergências foram realizadas por um terceiro pesquisador.

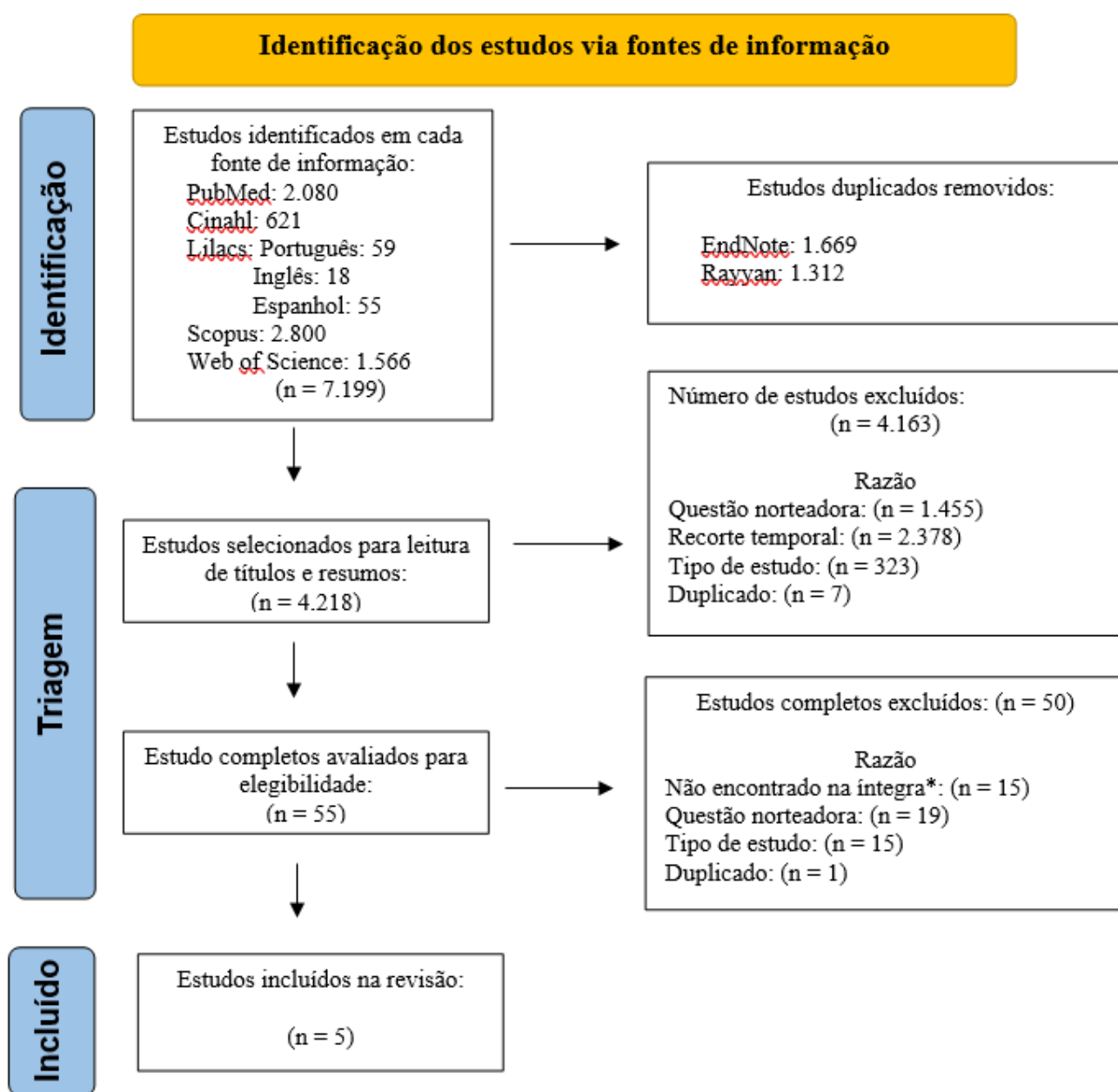
Para a identificação da força de evidência dos estudos selecionados nesta revisão, foi utilizada a classificação de evidências para diferentes tipos de questões clínicas de pesquisa elaborada por Melnyk e Fineout-Overholt (2019) [22]. Além disso, para a definição do delineamento dos estudos primários incluídos nesta RI, utilizou-se a nomenclatura descrita pelos próprios autores. Na ausência dessa informação, a classificação foi realizada com base nas concepções de Polit e Beck (2018) [23]. A avaliação da qualidade metodológica dos estudos quantitativos foi conduzida por meio do Formulário de Revisão Crítica para Estudos Quantitativos, desenvolvido pelo *McMaster University Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group* [24] e traduzido por Luz, Mancini e Sampaio (1998) [25].

Por fim, os dados coletados foram categorizados tematicamente para orientar a análise e a discussão dos resultados.

Resultados

A busca nas fontes de informação resultou na identificação de 7.199 estudos. O processo de seleção das publicações está descrito na Figura 1.

Figura 1 – Identificação e distribuição da seleção de estudos no período de 2015 a 2025.



Fonte: Elaborado pelos autores e adaptado (Page *et al.*, 2021; PRISMA, 2020).

*Não encontrado mesmo após tentativas em plataformas virtuais e pela Comutação Bibliográfica (Sistema COMUT).

Dentre os 7.199 estudos, encontrou-se 2.080 na PubMed, 621 na CINAHL, 132 na LILACS, 2.800 na Scopus e 1.566 na Web of Science. Após a remoção de duplicatas no EndNote (n=1.669) e no Rayyan (n=1.312), permaneceram 4.218

artigos para a etapa de triagem. A leitura de títulos e resumos resultou na exclusão de 4.163 estudos, principalmente por não responderem à questão norteadora (n=1.455), estarem fora do recorte temporal (n=2.378) ou não serem estudos

primários (n=323). Assim, 55 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 15 não foram encontrados e 35 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Ao final, cinco estudos foram incluídos nesta revisão integrativa (Figura 1).

Dos estudos incluídos nesta RI, quatro foram publicados nos Estados Unidos, e um na Suíça. No que se refere ao idioma, os cinco estudos foram apresentados na língua inglesa. Com respeito ao ano de publicação, dois foram publicados em 2025, um em 2024 e dois em 2023 (Quadro 2).

Em relação ao tipo de estudo, os cinco apresentam abordagem quantitativa, sendo classificados como: estudo de coorte retrospectivo, multicêntrico e internacional; estudo clínico prospectivo, internacional, multicêntrico e de braço único; coorte prospectivo multicêntrico; pesquisa original com modelagem farmacocinética populacional de abordagem quantitativa; e estudo longitudinal de três momentos com grupo controle (Quadro 2).

No que se refere à amostra, os estudos incluíram mulheres com câncer de mama em diferentes estágios (0–III), geralmente diagnosticadas até os 40–42 anos, com pelo menos um nascido vivo após o diagnóstico e, em alguns casos, sem realização de mastectomia bilateral. As amostras variaram de 34 a 313 participantes, além de um estudo baseado em dados de três pacientes para desenvolvimento de uma simulação virtual com nove lactantes. Um dos estudos também comparou gestantes com e sem histórico de câncer.

Acerca do nível de evidência, verificou-se três estudos que se enquadraram nas Questões de Predição/Prognóstico e Etiologia, sendo todos com o nível II; e dois se enquadraram nas Questões clínicas de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/

Teste diagnóstico, sendo um com o nível IV e outro com o VI.

Dos estudos analisados, todos apresentaram limitações, sem predomínio de um único tipo. Destacaram-se o pequeno tamanho amostral, a ausência de dados clínicos detalhados sobre a amamentação, o uso de dados secundários e limitações metodológicas, como tempo de seguimento insuficiente, dados ausentes e instrumentos não validados. Também foram identificados vieses de memória, resposta e seleção, baixa representatividade e diversidade das amostras, além da escassez de informações sobre aspectos psicossociais, fatores relacionados à amamentação e variáveis clínicas específicas. Essas limitações reforçam a necessidade de estudos mais robustos sobre a temática.

Os estudos incluídos na presente revisão, foram submetidos a avaliação da qualidade metodológica, sendo todos eles avaliados por meio do Formulário de Revisão Crítica para Estudos Quantitativos, conforme pode-se observar no Quadro 3.

Com a realização da avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta revisão, pode-se constatar que dois estudos (3 e 5) não descreveram se as medidas dos desfechos eram válidas, e quase a totalidade (estudos 1,2,4 e 5) não relataram se houve abandono de participantes no percorrer da pesquisa.

Ao responder à questão norteadora desta revisão e mediante a realização da análise dos estudos selecionados, principalmente os itens “principais resultados” e “conclusões”, foram elaboradas as seguintes categorias temáticas: 1 – Amamentação durante e/ou após o câncer de mama; 2 – Benefícios da amamentação durante e/ou após o câncer de mama.

Quadro 2 – Síntese dos resultados dos estudos encontrados no período de 2015 a 2025, de acordo com as variáveis: autores, ano, objetivo, periódico, idioma, tipo de estudo e principais resultados.

Identificação Autor	Objetivo	Periódico, idioma e tipo de estudo	Principais resultados
Estudo 1. Blondeaux, E. et al., [26], 2025.	Avaliar a associação entre a amamentação e o desenvolvimento de recorrências locorregionais e/ou cânceres de mama contralaterais, assim como, avaliar a associação entre gravidez, desfechos fetais e obstétricos e o status de amamentação, bem como a associação entre a amamentação e os desfechos de sobrevida	JNCI: Journal of the National Cancer Institute Inglês Estudo de coorte retrospectivo, multicêntrico e internacional	Observou-se que 61,8% das pacientes amamentaram seus filhos, com duração mediana da amamentação de cinco meses. A incidência de recorrência locorregional ou de câncer de mama contralateral em sete anos foi de 29% no grupo que amamentou e de 36% no grupo que não amamentou. Da mesma forma, não foram identificadas diferenças significativas na sobrevida entre as mulheres que amamentaram e aquelas que não amamentaram
Estudo 2. Peccatori, F. A. et al., [27], 2025	Investigar os padrões e comportamentos de amamentação, bem como sua associação com os desfechos do câncer de mama em mulheres com câncer de mama inicial positivo para Receptores hormonais (HR1) que tiveram um nascido vivo no ensaio POSITIVE	J Clin Oncol (Journal of Clinical Oncology) Inglês Estudo clínico prospectivo, internacional, Multicêntrico e de braço único	Foi observado que 62,6% das pacientes amamentaram pelo menos um filho. Entre aquelas submetidas à cirurgia conservadora da mama, a taxa de amamentação foi de 77,8%, sendo que 69,2% amamentaram exclusivamente pela mama não afetada. Já entre as mulheres que realizaram mastectomia unilateral, 45,2% amamentaram. Em relação aos desfechos oncológicos, a incidência cumulativa de eventos de câncer de mama, ou seja, a recorrência, em até 24 meses após o primeiro parto vivo foi de 3,6% no grupo que amamentou e de 3,1% no grupo que não amamentou.

Estudo 3. Sella, T. <i>et al.</i>, [28], 2024	Compreender taxas de tentativa de amamentação, barreiras, facilitadores e satisfação em jovens sobreviventes	Cancer Inglês Estudo de coorte prospectivo multicêntrico	Verificou-se que 55% das participantes tentaram amamentar seu primeiro filho após o diagnóstico; ao excluir aquelas que realizaram mastectomia bilateral, essa taxa aumentou para 95%. Entre as mulheres submetidas à cirurgia conservadora associada à radioterapia, 83% relataram ausência de produção de leite na mama tratada. 65% das mulheres que amamentaram declararam-se satisfeitas, em algum grau, com a experiência. Os principais motivos para a interrupção da amamentação foram a conclusão do período planejado (37%), a retomada da terapia endócrina (21%) e a realização de exames de imagem (8%)
Estudo 4. Damoiseaux, D. <i>et al.</i>, [29], 2023	Prever a distribuição de quimioterápico no leite materno em uma população que amamenta de forma mais realista e avaliar o efeito do descarte do leite materno na possível exposição à quimioterapia em bebês	Clinical Pharmacokinetics Inglês Pesquisa original com modelagem farmacocinética populacional de abordagem quantitativa	Verificou-se que as doses relativas cumulativas para o lactente (RID) seriam superiores a 10% para ciclofosfamida e doxorubicina, e de aproximadamente 1% para o paclitaxel, caso o leite materno não fosse descartado. Para reduzir a RID cumulativa a valores inferiores a 1%, foi necessário o descarte do leite por períodos variáveis, sendo de 1 a 2 dias para a ciclofosfamida, de 3 a 6 dias para a doxorubicina e de 0 a 1 dia para o paclitaxel, a depender da produção láctea da paciente. Além disso, observou-se que a distribuição desses fármacos no leite materno é altamente dependente das concentrações plasmáticas maternas.
Estudo 5. Smorti, M. <i>et al.</i>, [30], 2023	Explorar a centralidade da gravidez e as experiências de alimentação infantil em mulheres com e sem histórico de câncer	Journal of Human Lactation Inglês Estudo longitudinal de três momentos com grupo controle	Mulheres com histórico de câncer percebem a amamentação como uma escolha de caráter moral e relatam maior preocupação com o julgamento social negativo em comparação ao grupo controle. Aos 3 meses pós-parto, as sobreviventes apresentaram uma taxa de amamentação exclusiva superior à do grupo controle (52,9% versus 23,5%). Além disso, essas mulheres relataram níveis significativamente mais elevados de prazer emocional e físico associados à experiência de alimentação do bebê, bem como uma vivência de parto mais positiva.

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Quadro 3 – Avaliação da qualidade metodológica do estudos quantitativos incluídos na revisão integrativa. Alfenas-MG, 2026.

Revisão crítica dos estudos quantitativos		Estudos				
		1	2	3	4	5
Objetivo do estudo	Objetivo estava claro? (sim/não)	S	S	S	S	S
Literatura	Foi realizada uma revisão da literatura relevante neste tema?	S	S	S	S	S
Desenho	Randomizado/ coorte/ estudo de caso único/ antes e depois/ caso-controle/transversal/ estudo de caso/ longitudinal	S	S	S	S	S
Amostra	A amostra foi descrita detalhadamente? (sim/não)	S	S	S	S	S
	Foi apresentada justificativa para o tamanho da amostra? (sim/não/não se aplica)	S	S	S	S	S
Desfechos	As medidas dos desfechos eram confiáveis? (sim/não/não informado)	S	S	S	S	S
	As medidas dos desfechos eram válidas? (sim/não/não informado)	S	S	N	S	N
Intervenção	A intervenção foi descrita de forma detalhada? (sim/não/não foi informado)	S	S	S	S	S
	A contaminação foi evitada? (sim/não/não informado/não se aplica)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	A intervenção simultânea foi evitada? (sim/não/não foi informado/não se aplica)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Resultados	Os resultados foram relatados em termos de significância estatística? (sim/não/não se aplica/não foi informado)	S	S	S	S	S
	Os métodos de análise adequados? (sim/não/não foi informado)	S	S	S	S	S
	A importância clínica foi relatada? (sim/não/não foi informado)	S	S	S	S	S
	Houve relato de participantes que abandonaram o estudo? (sim/não)	N	N	S	N	N
Conclusões e implicações clínicas	As conclusões foram coerentes com os métodos e resultados do estudo? (sim/não)	S	S	S	S	S

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

*Nota: S - Sim, N - Não e NA - Não se aplica.

Discussão

Os estudos que compuseram a categoria 1 - “Amamentação durante e/ou após o câncer de mama” referem-se ao 1, 2, 3, 4 e 5. Estes discorrem sobre a amamentação nas condições durante e/ou após o tratamento de câncer de mama, bem como sua frequência, a relação entre a mastectomia unilateral, produção de leite e a amamentação, contraindicações, motivos para interrupção e a influência da sociedade na decisão sobre amamentar.

A amamentação após o câncer de mama tem se mostrado uma prática possível e frequentemente desejada por mulheres sobreviventes dessa doença, principalmente quando há preservação de tecido mamário funcional. Nesse contexto, um estudo de coorte retrospectivo demonstrou que 61,8% das mulheres portadoras de mutação *Breast Cancer gene* (BRCA) que alcançaram a maternidade após o diagnóstico de câncer de mama amamentaram seus filhos, com duração mediana de cinco meses, sendo a prática mais frequente entre mulheres nulíparas ao diagnóstico [26]. A realização do aleitamento materno após o tratamento oncológico foi observada em 62,6% das pacientes que tiveram nascido vivo, evidenciando que a amamentação pode ser uma possibilidade após o tratamento do câncer de mama [31]. Além disso, a tentativa de amamentação foi relatada por aproximadamente 95,0% das mulheres que mantiveram ao menos uma mama funcional, demonstrando que o desejo de amamentar permanece elevado mesmo após o processo de adoecimento [28].

Apesar da viabilidade dessa prática, a amamentação no contexto do câncer de mama requer uma diferenciação entre o período de tratamento ativo e a fase de sobrevivência. Durante

a quimioterapia, terapias-alvo e tratamento endócrino, a amamentação geralmente é contraindicada devido ao potencial de transferência de medicamentos para o leite materno e ao risco de efeitos adversos ao lactente, incluindo toxicidade hematológica e alterações no desenvolvimento infantil. Em contrapartida, após a conclusão do tratamento, não existem evidências de que a amamentação aumente o risco de recorrência da doença ou provoque prejuízos à saúde da criança, sendo considerada segura quando a condição clínica materna permite sua realização [31,32].

Nesse cenário, compreender a transferência dos agentes antineoplásicos para o leite materno torna-se fundamental para a tomada de decisão clínica. Estudo realizado em 2023, por meio de um modelo farmacocinético populacional, demonstrou que fármacos como *ciclofosfamida* e *doxorubicina* podem apresentar níveis de exposição infantil potencialmente relevantes quando a amamentação é mantida continuamente. Entretanto, a expressão e o descarte temporário do leite após determinados ciclos terapêuticos podem reduzir significativamente essa exposição, configurando uma estratégia teórica que necessita de rigorosa avaliação individualizada [29].

Além dos efeitos relacionados ao tratamento sistêmico, as intervenções cirúrgicas e a radioterapia podem comprometer a capacidade de lactação da mama tratada. A mastectomia resulta na remoção da maior parte do parênquima mamário funcional, tornando a produção de leite inviável nesse lado, enquanto procedimentos conservadores associados à radioterapia podem ocasionar redução importante da produção láctea [33]. Entretanto, devido à independência fisiológica das glândulas mamárias, a mama contralateral

preservada pode produzir leite em quantidade suficiente para suprir as necessidades do lactente, permitindo o aleitamento unilateral [16,34]. Esse aspecto corrobora achados da literatura, que observaram maior frequência de amamentação pela mama não acometida após cirurgias conservadoras, e que relataram elevadas taxas de tentativa de amamentação em mulheres sem mastectomia bilateral [27,28].

Todavia, a experiência da amamentação após o câncer de mama não é determinada apenas por limitações fisiológicas. Barreiras como produção insuficiente de leite, desconfortos relacionados ao uso de uma única mama, preocupações com a imagem corporal e inseguranças quanto à qualidade do leite podem dificultar a manutenção do aleitamento [16,35]. Além disso, a necessidade de retomar terapias adjuvantes, como o tratamento endócrino, ou realizar exames de acompanhamento mamário pode influenciar diretamente o momento do desmame. Estudo identificou que uma parcela das mulheres interrompeu a amamentação devido à retomada da terapia hormonal e à necessidade de restabelecer o seguimento oncológico [28].

A dimensão psicossocial também exerce influência significativa sobre a experiência dessas mulheres. Investigação longitudinal demonstrou que sobreviventes de câncer de mama apresentaram elevadas taxas de aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses após o parto; porém, relataram maior percepção de julgamento social e da amamentação como um dever moral quando comparadas a mulheres sem histórico oncológico [30]. Essa pressão está relacionada às expectativas sociais sobre maternidade e ao conceito de “boa mãe”, podendo desencadear sentimentos de culpa, vergonha e inadequação quando a mulher não consegue ou opta por não amamentar [36]. Nesse sentido, a escolha pela

alimentação por fórmulas pode representar uma decisão voltada à preservação da saúde física e emocional da mãe, especialmente diante dos dilemas relacionados à segurança do tratamento e à prevenção da recorrência da doença [35].

Os estudos que compuseram categoria 2 - “Benefícios da amamentação durante e/ou após o câncer de mama” referem ao 1, 2, 3 e 5, que abordam, de forma geral, as experiências e os benefícios da amamentação durante e/ou após o câncer de mama, evidenciando que a prática é possível, frequentemente bem-sucedida e não está associada ao aumento de desfechos oncológicos adversos, além de destacar a importância do suporte profissional nesse processo.

A amamentação constitui uma prática capaz de proporcionar benefícios expressivos para a saúde materna e infantil, com repercussões imediatas e em longo prazo. Para os lactentes, o aleitamento materno está associado à redução da mortalidade neonatal, menor ocorrência de infecções, doenças alérgicas e síndrome da morte súbita do lactente, além de contribuir para menor risco de obesidade e diabetes mellitus tipo 2 na vida adulta. Para as mulheres, a lactação relaciona-se à redução da incidência de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e determinados tipos de câncer, incluindo o câncer de ovário e o próprio câncer de mama, especialmente em portadoras de mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 [37,38].

Além dos benefícios amplamente reconhecidos para a saúde geral, evidências sugerem que o histórico de amamentação pode exercer influência positiva sobre o prognóstico do câncer de mama. Foi demonstrado pela literatura que mulheres com histórico de aleitamento apresentaram redução de aproximadamente 30% no risco de recorrência da doença, alcançando diminuição

ainda maior quando a duração da amamentação foi igual ou superior a seis meses. Esse possível efeito protetor pode estar relacionado à diferenciação terminal das células mamárias e à redução da atividade proliferativa do epitélio, favorecendo características tumorais associadas a melhor prognóstico [39].

Os achados mais recentes reforçam que a amamentação após o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama não compromete a segurança oncológica. Quando avaliadas, mulheres jovens portadoras de mutação BRCA1/2, foi possível observar menores taxas de recorrência locorregional ou novos tumores contralaterais entre aquelas que amamentaram quando comparadas às que não amamentaram, sem impacto negativo na sobrevida global ou livre de doença [26]. De maneira semelhante, foi demonstrado que a incidência de novos eventos oncológicos em curto prazo foi comparável entre mulheres que amamentaram e aquelas que não realizaram a prática, evidenciando que a lactação não aumenta o risco de recidiva desse agravo [27].

Além disso, a literatura aponta que a duração da amamentação pode estar associada a melhores desfechos de sobrevida em mulheres com histórico de câncer de mama. É identificado que períodos de amamentação superiores a seis meses estiveram relacionados a menor risco de mortalidade específica por câncer de mama e por outras causas, sugerindo que os efeitos hormonais e imunológicos desencadeados pela lactação podem contribuir para benefícios sistêmicos de longo prazo [40].

Para além dos aspectos clínicos, a amamentação representa uma experiência subjetiva relacionada ao fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, à construção da identidade materna e à percepção de superação após o processo de

adoecimento. Nesse contexto, a satisfação materna está associada não apenas à duração do aleitamento, mas também à qualidade da experiência vivenciada [41]. Corroborando essa perspectiva, autores encontraram em seu estudo que a maioria das mulheres sobreviventes de câncer de mama relatou satisfação com sua capacidade de amamentar, mesmo diante de limitações decorrentes de cirurgias, radioterapia e necessidade de recursos complementares para manutenção da produção láctea [28].

Entretanto, para que a experiência da amamentação seja positiva, o suporte profissional torna-se um elemento indispensável. A literatura evidencia que orientações qualificadas durante o pré-natal, puerpério e acompanhamento oncológico contribuem para reduzir inseguranças, desmistificar crenças relacionadas à segurança da lactação e aumentar a satisfação materna [42]. De forma semelhante, é destacado que o acompanhamento dos profissionais de saúde possui papel fundamental na redução das pressões sociais e dos sentimentos de culpa relacionados à amamentação, favorecendo uma experiência mais saudável e individualizada [30].

Nesse cenário, a enfermagem assume papel estratégico por constituir um dos principais pontos de apoio para mulheres com histórico de câncer de mama. Por meio da educação em saúde, acolhimento emocional e orientação baseada em evidências, o enfermeiro pode auxiliar no manejo das dificuldades físicas e psicológicas relacionadas à lactação, permitindo que a mulher realize escolhas conscientes e seguras quanto à alimentação de seu filho. Assim, o cuidado de enfermagem contribui também para transformar a amamentação em uma experiência mais humanizada, respeitando os limites clínicos, emocionais e os desejos reprodutivos de cada mulher [43].

Conclusão

As evidências desta revisão integrativa demonstram que a amamentação durante e/ou após o tratamento do câncer de mama pode ser viável e segura em situações específicas, especialmente quando há preservação de tecido mamário funcional e acompanhamento multiprofissional adequado. Além dos aspectos fisiológicos, essa experiência envolve dimensões emocionais, psicológicas e sociais, sendo influenciada por alterações na imagem corporal, inseguranças e receio de recorrência. Ainda assim, a amamentação pode proporcionar benefícios ao binômio mãe-filho e representar uma importante experiência de fortalecimento do vínculo materno.

Nesse contexto, destaca-se a atuação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, no acolhimento, na educação em saúde e na orientação quanto ao manejo da lactação, contribuindo para uma assistência individualizada, humanizada e baseada em evidências, que favoreça a tomada de decisões seguras pelas mulheres.

Como limitações desta revisão, ressalta-se o reduzido número de estudos primários encontrados, a heterogeneidade metodológica entre as pesquisas incluídas, a restrição de idiomas e a exclusão da literatura cinzenta, fatores que podem ter limitado a amplitude das evidências identificadas. Entretanto, o estudo contribui para ampliar o

conhecimento na área acerca dos desafios, das possibilidades e dos benefícios da amamentação nesse contexto, além de reforçar a relevância do suporte multiprofissional, principalmente da enfermagem.

Por fim, evidencia-se a necessidade de novas pesquisas com delineamentos metodológicos mais robustos e amostras mais amplas, visando fortalecer as evidências científicas, subsidiar a elaboração e reformulação de protocolos clínicos e de estratégias de educação em saúde, além de qualificar a assistência prestada às mulheres com histórico de câncer de mama, especialmente no âmbito da enfermagem.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Oliveira CSC, Nóbrega MS, Ribeiro PM, Terra FS; *Redação do manuscrito:* Oliveira CSC, Nóbrega MS, Chaves ECL, Chini LT, Ribeiro PM, Terra FS; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Oliveira CSC, Nóbrega MS, Chaves ECL, Chini LT, Ribeiro PM, Terra FS.

Declaração sobre uso de Inteligência Artificial

Este manuscrito não contou com o uso de ferramentas de Inteligência Artificial.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de mama: vamos falar sobre isso? [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [cited 2025 Jun 13]. Available from: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/14192>
2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Dados e números sobre câncer de mama: relatório anual 2023 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2023 [cited 2025 Jul 14]. Available from: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/relatorio_dados-e-numeros-ca-mama-2023.pdf

3. Conselho Federal de Enfermagem. Taxa de mortalidade por câncer de mama aumenta 86,2% em 22 anos no Brasil [Internet]. Brasília (DF): Cofen; 2024 [cited 2025 Jul 14]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/taxa-de-mortalidade-por-cancer-de-mama-aumenta-862-em-22-anos-no-brasil/>
4. Yiallourou A, et al. Non-genetic factors and breast cancer: an umbrella review of meta-analyses. BMC Cancer [Internet]. 2024 [cited 2026 Jun 30]; 24:903. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12885-024-12641-8>
5. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Tratamento [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [cited 2025 Jul 4]. Available from: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/tratamento>
6. Johnson HM, Mitchell KB, Academy of Breastfeeding Medicine. Protocolo clínico nº 34 ABM: câncer de mama e amamentação [Internet]. Lexington: Academy of Breastfeeding Medicine; 2021 [cited 2025 Jun 27]. Available from: <https://www.bfmed.org/protocols>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Aleitamento materno como fator protetor contra o câncer de mama [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [cited 2025 May 3]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/prevencao-ao-cancer/aleitamento-materno-como-fator-protetor-contr-o-cancer-de-mama>
8. Inumaru LE, Silveira EA, Naves MMV. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2025 May 22];27(7):1259-70. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000700002>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. 2 ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [cited 2025 May 3]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
10. Pagani O, Azim HA Jr, et al. Pregnancy after breast cancer: hope after the storm. Breast [Internet]. 2017 [cited 2025 May 22];35:65-71. Available from: <https://doi.org/10.23736/s0026-4784.17.04113-2>
11. Barbieri JC, et al. Psychological issues in breast cancer survivors confronted with motherhood: literature review and a call to action. Front Psychol [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 9];14. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1133204>
12. Bhurosy T, Niu Z, Heckman CJ. Breastfeeding is possible: a systematic review on the feasibility and challenges of breastfeeding among breast cancer survivors of reproductive age. Int Breastfeed J [Internet]. 2021 [cited 2025 Jun 9];16(1):1-12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00372-9>
13. Fogaça MCT, et al. O papel da enfermagem frente ao câncer de mama: revisão integrativa. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2021 [cited 2025 May 3];95(31):1-8. Available from: <https://revis-taenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1560>
14. Silva LS, Freitas PM, Maia ALC. Cuidado de enfermagem em gestantes com câncer de mama: revisão integrativa. Res Soc Dev [Internet]. 2021 [cited 2025 Jun 16];10(16):e361101624127. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24127>

15. Azevedo ARR, et al. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [cited 2025 May 22];19(3):439-45. Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150058>
16. Nascimento ALL, et al. Mulheres mastectomizadas: desafios encontrados no processo de amamentação. Rev JRG Estud Acad [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 16];7(14):e141082. Available from: <https://doi.org/10.29327/257411>
17. Souza TC, et al. Atuação da enfermagem no cuidado a pacientes com câncer de mama: revisão integrativa. Res Soc Dev [Internet]. 2020 [cited 2025 May 29];9(12):e14391210939. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10939>
18. Galvão CM, Mendes KDS, Silveira RCCP. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2025 Jul 10];17(4):758-64. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
19. PRISMA. Transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 16]. Available from: <https://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>
20. Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Guía para la aplicación: protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño 2018 [Internet]. Ginebra: OMS; UNICEF; 2018 [cited 2025 Sep 2]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272604>
21. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev [Internet]. 2016 [cited 2025 Jun 23];5:210. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
22. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice [Internet]. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019 [cited 2025 Jun 5]. Available from: https://catalog.nlm.nih.gov/discovery/fulldisplay/alma9916336553406676/01NLM_INST:01NLM_INST
23. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem [Internet]. 9 ed. Porto Alegre: Artmed; 2018 [cited 2026 Apr 16]. Available from: <https://books.google.com.br/>
24. Law M, et al. Guidelines for critical review form: quantitative studies – adapted Word version [Internet]. Hamilton: McMaster University; 1998 [cited 2026 Apr 16]. Available from: <https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/366/original/quantguide.pdf>
25. Luz ER, Mancini MC, Sampaio RF. Orientações para o formulário de revisão crítica: estudos quantitativos – versão traduzida com autorização [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 1998 [cited 2024 Apr 16]. Available from: https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/363/original/Orientaes_Quantitativo.pdf
26. Blondeaux E, et al. Breastfeeding after breast cancer in young BRCA carriers. J Natl Cancer Inst [Internet]. 2025 [cited 2026 May 12];117(11):2229-39. Available from: <https://doi.org/10.1093/jnci/djaf177>
27. Peccatori FA, et al. Breastfeeding after hormone receptor-positive breast cancer: results from the POSITIVE trial. J Clin Oncol [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 23];43(24):2712-19. Available from: <https://doi.org/10.1200/JCO-24-02697>

28. Sella T, et al. Breastfeeding experiences among young breast cancer survivors: a survey study. *Cancer* [Internet]. 2024 [cited 2026 May 12]:1-10. Available from: <https://doi.org/10.1002/cncr.35585>
29. Damoiseaux D, et al. Predicting chemotherapy distribution into breast milk for breastfeeding women using a population pharmacokinetic approach. *Clin Pharmacokinet* [Internet]. 2023 [cited 2026 May 12];62(7):969-80. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40262-023-01251-5>
30. Smorti M, Ponti L, Cassani C, Nastasi G, Giuntini N, Pravettoni G, et al. From pregnancy to lactation: when the pathway is complicated by cancer. *J Hum Lact* [Internet]. 2023 [cited 2026 May 12];39(3):478-87. Available from: <https://doi.org/10.1177/08903344231175869>
31. Johnson HM, Mitchell KB. Breastfeeding and breast cancer: managing lactation in survivors and women with a new diagnosis. *Ann Surg Oncol* [Internet]. 2019 [cited 2026 May 2];26(10):3032-39. Available from: <https://doi.org/10.1245/s10434-019-07596-1>
32. Ampatzi A, et al. Breastfeeding during and after breast cancer diagnosis: a systematic review of the literature. *J Clin Med* [Internet]. 2025 [cited 2026 May 1];14(20):7450. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm14207450>
33. Johnson HM, Miller ME, Mitchell KB. Oncolactation for patients with breast cancer: executive summary from the American Society of Breast Surgeons. *Ann Surg Oncol* [Internet]. 2025 [cited 2026 May 1];32:8720-27. Available from: <https://doi.org/10.1245/s10434-025-17742-7>
34. Michaels AM, Wanner H. Breastfeeding twins after mastectomy. *J Hum Lact* [Internet]. 2013 [cited 2026 May 1];29(1):20-22. Available from: <https://doi.org/10.1177/0890334412468790>
35. Azulay Chertok IR, et al. Infant feeding among women with a history of breast cancer. *J Cancer Surviv* [Internet]. 2020 [cited 2026 May 2];14(3):356-62. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00852-z>
36. Wenzel M, Woodyatt L. The power and pitfalls of social norms [Internet]. Rochester: SSRN; 2024 [cited 2026 May 2]. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020124-120310>
37. Binns C, Lee M, Low WY. The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pac J Public Health* [Internet]. 2016 [cited 2026 May 5];28(1):7-14. Available from: <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>
38. Liu JZ, et al. Associations of breastfeeding with maternal and child health outcomes: umbrella review. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2025 [cited 2026 May 7]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2025.07.027>
39. Kwan ML, et al. Breastfeeding, PAM50 tumor subtype, and breast cancer prognosis and survival. *J Natl Cancer Inst* [Internet]. 2015 [cited 2026 May 7];107(7):djv087. Available from: <https://doi.org/10.1093/jnci/djv087>
40. Lööf-Johanson M, et al. Breastfeeding associated with reduced mortality in women with breast cancer. *Breastfeed Med* [Internet]. 2016 [cited 2026 May 10];11(6):321-27. Available from: <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.0094>
41. Lemos APSM, et al. Maternal satisfaction with breastfeeding: a systematic review with meta-analysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2025 [cited 2026 May 11];78(Suppl 3):e20250028. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2025-0028>

42. Goetz O, et al. Allaitement après cancer du sein: enquête auprès des professionnels de santé hospitaliers en Alsace. *Gynecol Obstet Fertil* [Internet]. 2014 [cited 2026 May 11];42(4):234-39. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2014.01.005>
43. Carracci TF, Vador RMF. Abordagem do enfermeiro frente ao câncer de mama no período de amamentação. *Rev Multidiscip Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2026 May 11];2(4):26. Available from: <https://doi.org/10.51161/remms/2457>



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.