

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA MASCULINO A PRÁTICA DA ENFERMAGEM EM EVIDÊNCIA

**Neusa Lima de Oliveira da Silva¹, Jane Santos Costa², Maria de Fátima Savagin³,
Prof. Orientadora Ana Lúcia da Costa⁴, Prof. Ana de Lourdes Correa⁵**

1 – Rua Brumado, 102 – Vale do Sol – S.J.C. – SP – CEP: 12238160

2 – Universidade do Vale do Paraíba – Faculdade de Enfermagem – Av. Shishima Hifumi, 2911 – Urbanova – 12244- 000 São José dos Campos – S.P- Brasil.

3 – Universidade do Vale do Paraíba – Faculdade de Enfermagem– Av. Shishima Hifumi, 2911 – Urbanova – 12244 – 000 – São José dos Campos – SP – Brasil.

4 – Universidade do Vale do Paraíba – Faculdade de Enfermagem– Av. Shishima Hifumi, 2911 – Urbanova – 12244 – 000 – São José dos Campos – SP – Brasil.

5 – Universidade do Vale do Paraíba – Faculdade de Enfermagem– Av. Shishima Hifumi, 2911 – Urbanova – 12244 – 000 – São José dos Campos – SP – Brasil.

Jefferson@ig.com.br / anlucogui @ terra.com.br

Palavras-chave: Câncer, mama feminina, mama masculina.

Área do Conhecimento: IV – Ciências da Saúde

RESUMO

Atualmente, diversos recursos estão sendo utilizados na prevenção das diversas formas de cânceres. Uma grande movimentação informativa está relacionada ao câncer de mama feminino, patologia que vem vitimando milhares de mulheres no mundo todo. Porém, o câncer de mama também pode vitimar homens. Mesmo sendo raro, o câncer de mama masculino está presente em nossa população e a tendência é que ocorra um acentuado aumento no número de homens vitimados por tal patologia. A área da saúde bem como o poder público e os meios de comunicação, ainda não deram a devida importância para tal doença. As autoras do presente trabalho afirmam ser importantíssima a orientação populacional sobre a existência do câncer de mama masculino e sobre as formas de preveni-lo. Não desconsideram a necessidade da atuação multidisciplinar, mas salientam ser o Enfermeiro um dos profissionais capacitados e responsáveis por tais informações.

INTRODUÇÃO

A Epidemiologia, ciência que estuda a relação entre saúde e doença em uma comunidade, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades e dos agravos à saúde coletiva, tem contribuído sobremaneira para o avanço do conhecimento sobre a etiologia, a prevenção e o controle do câncer. Para melhor compreensão do comportamento do câncer em uma dada população, é necessário conhecer alguns conceitos epidemiológicos básicos. Um dos mais importantes deles refere-se ao de população de risco, ou seja, a população que corre o risco de desenvolver uma doença. A morbidade, isto é, a medida da frequência da doença em uma população, é expressa pelas taxas ou coeficientes de incidência e de prevalência. A incidência mede o número de casos novos, episódios ou eventos que ocorreram em determinado período de tempo, geralmente em um ano. No Brasil, como em todo o mundo, os

registros de câncer de base populacional são as fontes de dados de incidência. A prevalência mede o total de casos, episódios ou eventos novos e antigos ocorridos em um determinado período de tempo. A taxa de prevalência mede, assim, o número de pessoas que já vinham doentes e das que adoecem no momento presente. Geralmente, ela é usada para medir doenças de longa duração. Por isso, com relação ao câncer, recomenda-se utilizar as duas medidas (VAUGHAN e MARROW – 1989). A mortalidade é obtida através dos atestados de óbito, que geralmente são preenchidos por médicos. A utilização das taxas de mortalidade como parâmetro de avaliação da importância do câncer, depende basicamente da precisão no preenchimento da causa morte. As taxas de mortalidade por câncer são também expressas como o número de óbitos ocorridos em um ano divididos pelo número de pessoas expostas ao risco de morrer por câncer no ano, multiplicado por 100.000. A taxa crescente do número de mortes por câncer em muitos países depende, de forma considerável, de fatores demográficos, como o aumento na proporção de pessoas idosas, entre as quais as neoplasias malignas são mais freqüentes, da industrialização e consequente urbanização, e, até certo ponto, da maior disponibilidade e melhoria dos métodos diagnósticos e procedimentos que permitem detectar o câncer (MINISTÉRIO DA SAÚDE et al – 1993). Segundo ROUQUAYROL et al (1988), o câncer é tido como uma doença crônico-degenerativa, isto quer dizer que ele é uma doença que apresenta uma evolução prolongada e progressiva, exceto se for interrompida em alguma de suas fases. As doenças crônico-degenerativas em geral caracterizam-se por um longo período de latência; fase assintomática prolongada; envolvimento de múltiplos fatores de risco, com participação importante dos fatores ambientais e ausência, na quase totalidade delas, da interação entre espécies animais, além da humana, no seu quadro epidemiológico. Além disso, elas acarretam alterações patológicas irreversíveis com consequente incapacidade residual, caso o seu curso não seja paralisado ou interrompido. Curiosamente, o câncer é, na atualidade, a doença crônico-degenerativa

mais temida, mesmo sendo a única que apresenta real possibilidade de cura, principalmente se diagnosticada precocemente. GROENWALD et al (1990) afirma que, quanto à idade, a doença crônico-degenerativa predomina na população adulta e sua incidência, prevalência e mortalidade aumentam à medida que aumenta a vida média da população. Por exemplo, cerca de 75% dos cânceres ocorrem em pessoas com mais de 60 anos. No entanto, o MINISTÉRIO DA SAÚDE et al (1993) relata que no Brasil, em 1988, 75% dos óbitos por câncer ocorreram em pessoas com idades iguais ou superiores a 40 anos. Quanto ao sexo, de acordo com GROENWALD et al (1990), o câncer apresenta prevalência e mortalidade mais elevada no sexo masculino, sendo que a maior suscetibilidade se deve, sobretudo aos fatores extrínsecos relacionados ao ambiente, em particular a ocupação, dieta, estresse e hábitos de vida. Porém, segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE et al (1993), a análise das taxas de mortalidade segundo o sexo e a idade, em capitais brasileiras selecionadas, no período de 1979 a 1981, revela que as mulheres tiveram risco de morte por câncer maior que os homens, no grupo etário compreendido entre os 30 e 49 anos, ao passo que os homens apresentaram risco superior a partir dos 50 anos de idade, delineando que o câncer ocorre mais precocemente no sexo feminino. Pela Fonte de Estatísticas de Mortalidade no Brasil, em 1988, o câncer de mama feminino alcançou 6,6 % em 77.372 óbitos ocorridos, perdendo para o câncer de pulmão, com 12,5 % e estômago, com 7,9 %. Após o câncer de mama feminino, apareceram o de esôfago, com 5,3 %, de intestino, com 3,7 % e o câncer de pâncreas e colo uterino empataram em 3,4 % (MINISTÉRIO DA SAÚDE et al, 1993). As autoras do presente estudo salientam o grande esforço demonstrado pelo Governo Federal Brasileiro, através do Ministério da Saúde, no que diz respeito à prevenção do câncer, visto que os meios de comunicação muito alertam a população brasileira, principalmente, sobre o câncer de pulmão, colo uterino e de mama feminino. Porém, pouco ou quase nada se houve sobre o câncer de mama masculino. De acordo com o portal

<http://www.cancer25.hpg.ig.com.br>, acessado em 18/06/2003, o câncer de mama masculino é uma doença rara entre os homens e atrai cada vez mais a atenção dos especialistas. Os casos de câncer em mamas de homens apresentam 1% de todos os casos desse tipo de câncer, mas ele existe. Um monitoramento realizado por uma equipe do Hospital do Câncer / Inca (Instituto Nacional do Câncer) com os 111 casos notificados no hospital nos últimos 56 anos mostra que o número de casos por ano dobrou. No período de 1943 a 1979, foram registrados 61 casos (1,6 por ano). Entre 1979 e 1991, houve 23 casos (1,9 por ano). Na última fase, de 1991 a 1997, foram notificados 27 casos (3,9 por ano). Segundo a mesma equipe, embora a taxa anual tenha aumentado, é difícil saber a incidência desse tipo de câncer por causa de sua raridade. Como a amostra analisada era pequena e específica de um hospital de câncer, não é parâmetro para o total da população. O mesmo portal salienta que a desinformação, boa parte dela fruto de preconceito, é a principal responsável pelos diagnósticos tardios, que chegam a reduzir a 50% as chances de sobrevivência de um paciente do sexo masculino com câncer de mama. "A maioria acha que é doença de mulher", diz Pedro Aurélio Ormonde, diretor do Hospital do Câncer (Rio). No país, não há dados precisos sobre o número de óbitos provocados pela doença. O câncer de mama é bem mais raro entre os homens, mas não pode ser ignorado. A estimativa do Inca (Instituto Nacional do Câncer) é que a doença deve atingir 28.340 mulheres este ano, com previsão de 8.245 óbitos. Atenção: esses são apenas os novos casos. Índices internacionais mostram que, para cada 100 mulheres com câncer de mama, um homem é afetado (1%). Entre os brasileiros, essa porcentagem seria de 0,65%, segundo o Hospital do Câncer de São Paulo, atingindo principalmente pacientes com mais de 60 anos. Considerando a previsão do Inca para o câncer feminino, cerca de 185 homens serão acometidos pela doença este ano. Nos EUA, onde as estatísticas são mais apuradas, a previsão de novos casos de câncer de mama em mulheres é de 180 mil, cinco vezes mais que no Brasil. Os norte-americanos calculam que 1.400 homens serão atingidos pela doença e 400 deverão

morrer em decorrência dela. No Brasil, os especialistas concordam que os números são subestimados. O portal <http://www.jfsservice.com.br> acessado em 12/07/2003, relata que a ocorrência do câncer de mama no homem é ainda mais rara antes dos 35 anos. Sua incidência aumenta com a idade. O principal sintoma é o aparecimento de nódulo indolor na região da aréola, onde o tecido mamário se concentra, e em geral é percebido pelo próprio indivíduo. Junto com o aparecimento do nódulo é comum haver queixas de descarga mamilar e sinais de disseminação local como retração do mamilo e ulcerações (feridas), coceira, e nódulos na axila. O diagnóstico, assim como o tratamento, é muito semelhante ao realizado em mulheres. Todos os homens devem fazer o auto-exame periódico palpando as mamas. Tal portal descreve o câncer como uma neoplasia ou tumor com possibilidade de metastatização, isto é, de acometer outros órgãos. A formação de um câncer de mama depende de um processo sequencial de três etapas: iniciação, promoção e progressão. A iniciação é de origem genética, ou seja, depende de lesão no DNA cromossômico, herdada ou adquirida, que leva a perda de regulação do ritmo de multiplicação celular. Na maioria dos casos, a lesão no DNA, é esporádica, não hereditária, e acontece durante a vida do indivíduo. Por fim, na fase de propensão as células tumorais tendem a invadir uma camada que dá sustentação ao tecido dos ductos mamários chamada membrana basal. Se não houver infiltração de membrana basal o tumor é considerado não invasor, ou "in situ", se houver infiltração, é invasor. Só neste caso, passa a existir chance de se atingir pequenos vasos sanguíneos e capilares linfáticos, que podem deportar as células alteradas até outros órgãos, como ossos, pulmões e fígado. De acordo com os descritos de ROSENTHAL, CARGNAN e SMITH (1995), a média de idade do diagnóstico no homem é quase 10 anos maior que na mulher. O câncer de mama nos homens parece estar associado com hiperestrogenismo sendo que, em alguns estudos, foram encontrados receptores de estrogênio em 84% dos cânceres de mama masculino. Tal câncer, geralmente se apresenta num estágio mais

avanzado e devido a pouca quantidade de tecido mamário, freqüentemente compromete os músculos peitorais. Contudo, estágio por estágio, o prognóstico é similar ao do câncer de mama feminino. O padrão de metastatização também é similar. Tanto no homem quanto na mulher, o comprometimento de linfonodos axilares é o fator prognóstico mais importante. Estrogênios, progesteronas, antiandrogênios e adrenalectomia são eficazes no tratamento e os pacientes que não respondem a hormonioterapia são tratados com os mesmos esquemas de quimioterapia usados no câncer de mama feminino. A sobrevida média após a primeira recorrência é entre um e meio a dois anos, similar ao câncer de mama feminino. O papel do tratamento sistêmico adjuvante para o câncer de mama masculino linfonodo-positivo é desconhecido, mas muitos autores recomendam seu uso, embasados na analogia com o câncer de mama feminino. De acordo com a SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA (2003), o auto-exame masculino deve seguir os mesmos passos do feminino, não havendo época específica. Evitar o uso de medicação que contenha hormônios e anabolizantes ajuda muito a diminuir o aparecimento da doença e a mamografia pode ser realizada, além de outros exames para detectar a doença precocemente. Após revisão bibliográfica, as autoras do presente estudo vêm a necessidade de que maiores informações sejam passadas, de forma clara e objetiva, à população em relação ao câncer de mama masculino. Tal assunto torna-se então, mais uma responsabilidade para os profissionais da área da saúde e, estando nela inserido, para o Enfermeiro.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi o de mostrar a necessidade de se promover orientação e conscientização populacional, principalmente da população masculina, sobre a existência do câncer de mama masculino, bem como sobre a prevenção do mesmo através do auto-exame periódico de palpação das mamas.

METODOLOGIA

Através de levantamento bibliográfico da área da saúde e de obtenção de textos pertinentes ao assunto, foram realizados recortes de informações técnicas disponíveis sobre câncer e câncer de mama masculino.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O mundo moderno aproveita-se de inúmeras vantagens que procuram melhorar a qualidade de vida dos seus habitantes. Isso pode ser constatado no campo da tecnologia, em geral, onde contamos com a Internet para nos aproximar dos mais longínquos locais do nosso planeta, do aprimoramento de todos os setores de telecomunicações, transportes, ciência, alimentos etc. Com todos os avanços que despontaram neste nosso século, passamos, também, à vítimas de algumas situações que nos fazem constatar que algum preço tem que ser pago para que possamos desfrutar das vantagens desse progresso. Infelizmente, o maior ônus se dá no aspecto da saúde. Vivemos tempos agitados onde respiramos mal, comemos mal, nos relacionamos mal, competimos imensamente, inclusive conosco mesmos, tentando nos superar para chegar a algum ponto que, às vezes, nem sabemos qual é. Nesse agitado mundo novo, onde não se tem tempo para se ver o tempo passar, nossas condições físicas vão se desgastando pouco a pouco, levando-nos a diminuição de nossas defesas e, conseqüentemente, abrindo caminhos a doenças, dentre elas o câncer e dentre os tipos de cânceres, o câncer de mama masculino. De acordo com o objetivo proposto, a revisão bibliográfica do presente estudo mostrou que tal patologia existe sendo ainda rara, mas que a tendência é aumentar. Os índices de cura estão diretamente relacionados ao diagnóstico, ou seja, as chances de cura crescem à medida que o tumor é descoberto precocemente. Quanto antes for diagnosticado, melhor o prognóstico. Pois, como na mulher, os índices de cura para o diagnóstico precoce são grandes, enquanto que, se descoberto tardiamente, este índice cai brutalmente. Geralmente, este tipo de câncer acomete o homem de idade mais avançada, diferente do que acontece com a mulher, que já possui o hábito de realizar o auto-exame. O homem,

por desconhecimento deste tipo de doença não se previne e não realiza este tipo de "acompanhamento", o que dificulta o diagnóstico, prejudicando conseqüentemente o tratamento e possível a cura. Muito comum é o diagnóstico tardio no homem, quando a doença já se encontra evoluída. Para reverter este quadro, é necessário chamar atenção da população para os primeiros indícios da doença e fazer um alerta para que os homens procurem cuidados médicos ao notarem qualquer alteração na mama. É fundamental alertar que um dos primeiros sintomas é o aparecimento de um nódulo que cresce gradativamente e muitas vezes é indolor. É importante também orientar sobre as alterações na pele nodular, a retração do mamilo e a presença de secreção pelo mesmo. Em uma fase inicial da doença há uma grande oportunidade para diagnóstico precoce, sendo que a doença avançada é caracterizada por dor e ulceração da pele. No caso dos homens a doença ainda conta com mais algumas peculiaridades que dificultam o diagnóstico como a mamografia masculina que pode ser realizada, mas é limitada. A biópsia por punção com agulha fina tende a superestimar o diagnóstico de malignidade. Sendo assim, na presença de suspeita clínica, a biópsia cirúrgica parece ser mais bem indicada. Seria bom que o homem na idade adulta realizasse o auto-exame mensalmente, em um mesmo período do mês, estipulado por ele mesmo, pois diferente da mulher não apresenta alterações decorrentes do ciclo menstrual. Urge que se promova a orientação populacional sobre a existência de tal patologia, já que grande maioria da população conhece apenas o câncer de mama feminino, não dando a devida importância ao auto-exame mensal da mama masculina visando a prevenção da doença. Mesmo já sendo descrito por médicos e outros profissionais da área da saúde, o câncer de mama masculino ainda

está na "penumbra" e se não for difundido, muitos homens serão vítimas de tal mal, fato que poderá ser evitado.

CONCLUSÃO

As autoras concluíram ser de grande importância as orientações de caráter preventivo através dos profissionais da área da saúde, bem como dos meios de comunicação e que o poder público deve dar a devida atenção à prevenção do câncer de mama masculino. Não desconsideram a necessidade do trabalho interdisciplinar, mas salientam ser o Enfermeiro um dos profissionais responsáveis e capacitados para a prática de tais orientações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ROUQUAYROL, M.Z. et al – Epidemiologia e Saúde – Rio de Janeiro, Medsi, 3ª edição, 1988.
- VAUGHAN, J.P.; MARROW, R.H. – Manual of Epidemiology for District Health Management – Geneva, World Health Organization, 1989.
- GROENWALD, S.L. et al – Cancer Nursing, Principles and Practice – Boston, Jones e Bartlett Publishers, 2ª edição, 1990.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. et al – Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer – Pró – Onco, 1993.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. et al – Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer – Pró – Onco, 1995.
- ROSENTHAL, S; CARGAN, J.R.; SMITH, B.D. – Oncologia Prática, Cuidados com o paciente – São Paulo, Revinter, 2ª edição, 1995.
- <http://www.cancer25.hpg.ig.com.br>, acessado em 18/06/2003
- <http://www.jfsservice.com.br> acessado em 12/07/2003