

Incidência de carcinomas mamários no sexo masculino: uma revisão da literatura

Incidence of breast carcinomas in male: a literature review

Incidencia de carcinomas de mama en hombres: una revisión de la literatura

Recebido: 27/10/2022 | Revisado: 04/11/2022 | Aceitado: 06/11/2022 | Publicado: 13/11/2022

Eloisa Tavares da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5163-1345>

Centro Universitário Unifavip|WYDEN, Brasil

E-mail: eloisatavaresacademico@gmail.com

Thamyres Fernanda Moura Pedrosa Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2753-4809>

Centro Universitário Unifavip|WYDEN, Brasil

E-mail: thamyres.souza@professores.unifavip.edu.br

Resumo

Sabe-se que o tema câncer de mama é um dos assuntos mais comentados e pesquisados, tanto para a detecção precoce quanto a procura por uma possibilidade de um tratamento antes de um agravamento da patologia no paciente, porém considera-se também que a procura por tratamento ou até para consulta médica de rotina por homens é baixíssima, o que acarreta problemas de saúde mais severos e na maioria das vezes identificado tardiamente. Nesse sentido é entendido que com o diagnóstico tardio do carcinoma mamário masculino as chances de tratamento e consequentemente de cura se tornam mais difíceis e desafiadores quando em comparação a mesma patologia enfrentada por mulheres. O objetivo do trabalho é gerar a mesma atenção dada ao câncer de mama masculino como é dada ao mesmo problema no sexo feminino, é uma doença que possui um tratamento, mas que com o baixo quantitativo de homens que procuram exames e consultas, juntamente com a falta de ações voltadas a detecção precoce dessa patologia nesse gênero, dificulta bastante o tratamento, o que na maioria dos casos quando a detecção vem a acontecer já está em estágio avançado da doença. O estudo foi elaborado através de uma revisão bibliográfica, nas bases de dados: Revistas científicas, SCIELO, Google Acadêmico, site do Ministério da Saúde, e PUBMED, referente à temática. Levando em consideração as pesquisas e resultados obtidos, foi visto que o carcinoma mamário não tem tanta visibilidade quando mencionados em portadores do sexo masculino, mesmo sua incidência estando em relevância.

Palavras-chave: Carcinoma mamário; Câncer de mama; Marcadores tumorais; Neoplasias da mama masculina.

Abstract

It is known that the subject of breast cancer is one of the most discussed and researched subjects, both for early detection and the search for a possibility of a treatment before a worsening of the pathology in the patient, but it is also considered that the search for treatment or even for routine medical consultation by men is very low, which leads to more severe health problems and most of the times identified late. In this sense, it is understood that with the late diagnosis of male breast cancer, the chances of treatment and consequently of cure become more difficult and challenging when compared to the same pathology faced by women. The objective of the work is to generate the same attention given to male breast cancer as is given to the same problem in females, it is a disease that has a treatment, but with the low number of men seeking exams and consultations, together with the lack of actions aimed at the early detection of this pathology in this genre, makes treatment very difficult, which in most cases, when detection happens, it is already in an advanced stage of the disease. The study was prepared through a bibliographic review, in the following databases: Scientific journals, SCIELO, Google Scholar, Ministry of Health website, and PUBMED, referring to the theme. Taking into account the research and results obtained, it was seen that breast carcinoma does not have as much visibility when mentioned in male patients, even though its incidence is relevant.

Keywords: Breast carcinoma; Breast cancer; Tumor markers; Male breast neoplasms.

Resumen

Se sabe que el tema del cáncer de mama es uno de los temas más discutidos e investigados, tanto para la detección temprana como para la búsqueda de una posibilidad de tratamiento ante un empeoramiento de la patología en la paciente, pero también se considera que la búsqueda para el tratamiento o incluso para la consulta médica de rutina por parte de los hombres es muy baja, lo que conduce a problemas de salud más graves y la mayoría de las veces identificados tardiamente. En ese sentido, se entiende que con el diagnóstico tardío del cáncer de mama masculino, las posibilidades de tratamiento y consecuentemente de curación se tornan más difíciles y desafiantes en comparación con la misma patología enfrentada por las mujeres. El objetivo del trabajo es generar la misma atención al cáncer de mama masculino que se le da al mismo problema en el sexo femenino, es una enfermedad que tiene tratamiento, pero con el bajo número de hombres que acuden a exámenes y consultas, unido a la falta de acciones encaminadas a la detección precoz de

esta patologia em este gênero, dificulta muito o tratamento, que em a maioria de los casos, cuando ocurre la detección, ya se encuentra en un estadio avanzado de la enfermedad. El estudio fue elaborado a través de una revisión bibliográfica, en las siguientes bases de datos: revistas científicas, SCIELO, Google Scholar, sitio web del Ministerio de Salud y PUBMED, referente al tema. Teniendo en cuenta la investigación y los resultados obtenidos, se observó que el carcinoma de mama no tiene tanta visibilidad cuando se menciona en pacientes masculinos, a pesar de que su incidencia es relevante.

Palabras clave: Carcinoma de mama; Cáncer de mama; Marcadores tumorales; Neoplasias mamarias masculinas.

1. Introdução

A palavra câncer tem origem do Latim e significa “caranguejo”, pois, à medida que o tumor cresce para o tecido adjacente, apresenta semelhança à forma do corpo de um caranguejo (Lewis, 2004). É um termo genérico que representa um conjunto de mais de 100 doenças, inclusive neoplasias malignas que se localizam em diferentes regiões do corpo. (Brasil, 2009).

Carcinogênese é um termo utilizado que significa o processo de desenvolvimento de um tumor ou neoplasia. (Rodrigues; Camargo, 2004). A metástase é um tumor secundário que se desenvolve separadamente do tumor primário, origina-se de células que se destacaram do tumor primário e foram transportadas para outras regiões do corpo. Esse transporte é realizado através de vias sanguíneas ou linfáticas (Montenegro, 2004; Smeltzer; Bare, 2005).

A etiologia do câncer é multifatorial, podendo ter origem na combinação de vários fatores como: vírus e bactérias; agentes hormonais; e genéticos; ambientais e de modo de vida como tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, obesidade, consumo excessivo de álcool, exposição à radiação ionizante e a agentes infecciosos específicos, como por exemplo, as aflatoxinas (Smeltzer 2005; Bare, 2005; INCA, 2006).

Os tumores podem ser benignos ou malignos. Os tumores benignos crescem lentamente, expandem-se, diferenciam-se, são bem tolerados pelo organismo, não causam metástases e permanecem no mesmo sítio primário. Por outro lado, diferentemente dos tumores benignos, os tumores malignos apresentam crescimento rápido, expansão invasiva e características indiferenciadas, o que dificulta saber de qual célula se originou. O tecido mamário é composto por lóbulos, ductos e estroma e é comum em ambos os sexos até a puberdade. Nos homens, os ductos mamários não se desenvolvem e, como resultado, o câncer de mama masculino se torna raro. O câncer é um processo patológico caracterizado pela divisão e reprodução anormal de células que podem se espalhar por todo o corpo, penetrando em células e tecidos normais, criando aglomerados de células denominados câncer (Andrade, 2014).

O tecido mamário em homens e mulheres é o mesmo desde o nascimento até a puberdade, quando ocorrem todas as alterações hormonais que levam à sua diferenciação. O estrogênio estimula o crescimento do tecido mamário, enquanto os andrógenos antagonizam esse efeito. Durante a puberdade, os níveis de estrogênio nos homens aumentam e os níveis de testosterona aumentam. Isso resulta em uma proliferação transitória de ductos e estroma, seguida por degeneração e, portanto, atrofia do ducto. Portanto, as principais características das mamas masculinas normais são a gordura subcutânea e o tecido ductal subareolar residual (Lima, 2015).

A doença é conhecida há séculos, e o modo como é percebida foi mudando através deles. Foi descrita como uma “massa dura e fria ao toque” pelo médico egípcio Imhotep, séculos antes de Cristo. Os gregos a consideravam como um “desequilíbrio de fluidos”, e era motivo de vergonha. No século XIV, o médico alemão Rudolf Virchow, descrevendo o caso de uma paciente com o baço tomado por glóbulos brancos, nomeou uma doença recém descoberta (leucemia) e lançou os fundamentos para a biologia celular (omnis cellula e cellula, ou seja, uma célula sempre surge de outra), vinculando o câncer às células e ao processo de mitose (Jesus, 2020).

O câncer de mama em homens é uma doença incomum. A cada 150 casos de câncer de mama é esperada a ocorrência de apenas um no sexo masculino. Devido à baixa incidência desta neoplasia, grande parte do seu conhecimento é oriunda do carcinoma de mama no sexo feminino, cujos parâmetros de diagnósticos, prognósticos e terapêuticos são bem estabelecidos na

literatura. Entretanto, a distribuição dos fenótipos moleculares dos carcinomas da mama masculina é pouco conhecida (Freitas, 2008).

O câncer de mama masculino é uma doença rara que representa cerca de 1% de todos os cânceres em homens. A etiologia é desconhecida, porém, existem fatores de risco associados tais como a susceptibilidade genética, endócrina, ocupacional, obesidade, exposição à radiação e a fatores ambientais, dentre outros. A apresentação clínica mais comum é a presença de nódulo doloroso, geralmente subareolar. A raridade da doença e o baixo índice de suspeição clínica, tanto de médicos quanto de pacientes, faz com que exista um longo atraso no diagnóstico da doença, com consequente demora do encaminhamento ao especialista, levando a piora no prognóstico do paciente (Azevedo, 2018).

Devido à raridade da doença, o diagnóstico na maioria dos casos, é feito tardiamente, em estágios mais avançados, o que compromete o prognóstico e acarreta maior morbimortalidade em relação aos casos de neoplasia mamária feminina. O seu diagnóstico é mais tardio, com a média de idade em torno dos 60 anos, ou seja, sendo identificado aproximadamente dez anos mais tarde que a idade média do diagnóstico de câncer mamário nas mulheres (Bonfim, 2013).

Na determinação do prognóstico são considerados os mesmos fatores usados para a doença em mulheres: tamanho do tumor, grau histológico e acometimento de linfonodos axilares (Freitas, 2008).

A maioria dos cânceres de mama do sexo masculino é classificada como carcinomas do tipo ductal, sendo rara a apresentação lobular. Somente cerca de 10% dos casos apresentam doença in situ, sendo a grande maioria do tipo invasor. Em relação aos receptores hormonais, os tumores em homens apresentam maior percentual de positividade para receptores de estrogênio do que os tumores de mama femininos (Freitas, 2008).

O Câncer de Mama no sexo masculino evidencia-se mais comum entre a população mais velha, com uma idade média de diagnóstico aos 67 anos. Nota-se que existe uma tendência quanto aos homens que são diagnosticados com câncer de mama (CM) para uma idade de diagnóstico cerca de 5 a 10 anos superior do que nas mulheres. *Cardoso et al*, na análise do Programa Internacional do Cancro da Mama no Homem da European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) concluiu que apenas 10% dos pacientes tinham uma idade igual ou inferior a 50 anos no momento do diagnóstico. Cerca de 15 a 20% dos pacientes com esta patologia já vem com uma questão de hereditariedade de câncer da mama ou câncer do ovário em familiares de primeiro grau, o que aumenta o seu próprio risco em 2-3 vezes mais (Reis, 2019).

A incidência de câncer da mama é superior em homens de raça negra comparando com homens de raça branca com uma incidência de 1,8 para 100.000 versus 1,1 para 100.000, respectivamente. Estes também têm caracteristicamente uma doença mais agressiva, com um estágio superior, maior tamanho do tumor e maior taxa de EG (envolvimento ganglionar), à data do diagnóstico (Reis, 2019).

No Brasil, o câncer de mama, devido a sua alta incidência e mortalidade, representa um importante problema de saúde pública e isso justifica a realização de várias pesquisas sobre sua epidemiologia, fatores de risco, etiologia, métodos diagnósticos e, principalmente, a prevenção e o tratamento (Padilha; Pinheiro, 2004).

Os genes frequentemente incluídos no painel multigene incluem genes CM de alta penetrância, como BRCA1 e BRCA2 (genes supressores de tumor), genes CM de penetrância média e baixa, como PALB2, CHEK2 e ATM, genes de reparo de incompatibilidade (genes de reparo de incompatibilidade) como hMLH1 e hMSH2, e genes associados a síndromes de câncer hereditário, como CDH1, PTEN, STK11 e TP53 (Reis, 2019).

Uma das razões para o aumento da mortalidade em homens com CM é o fato de o rastreamento não ser feito com mamografia, o que é o oposto da situação das mulheres. Desde a introdução do rastreamento em 1980, tornou-se possível reduzir a mortalidade na população feminina. A falta desses programas de triagem para homens também ajuda a pegar a doença apenas quando os sintomas estão presentes, muitas vezes em um estágio posterior. Portanto, devido à baixa conscientização do público, os homens são mais propensos a ter tumores maiores, bem como metástases regionais do que as mulheres. Como o carcinoma

ductal in situ (CDIS) raramente se apresenta como massa palpável, e pelos motivos mencionados acima, apenas 10% dos homens têm CDIS (Santiago, 2016).

Marcadores tumorais séricos são moléculas solúveis liberadas na corrente sanguínea por células cancerígenas ou outros tipos de células pertencentes ao microambiente tumoral. O diagnóstico por medição dessas moléculas no sangue é considerado um método não-invasivo e econômico capaz de informar não somente a presença ou ausência de doença, mas também de sua evolução. O marcador tumoral sérico ideal detecta precocemente doença, prediz resposta ou resistência à terapia específica e monitora o paciente após a primeira terapia. Essas informações, em conjunto, revelam a importância do uso desses marcadores na prática clínica (Santiago, 2016).

No caso do câncer de mama, diferentes marcadores séricos foram testados para esses propósitos, com destaque, até o momento, para cinco marcadores mais usados clinicamente: Antígeno Carcinoembrionário (CEA), a forma solúvel da proteína MUC-1 (CA15-3), Antígeno Tissular Polipeptídico (TPA), Antígeno Tissular Polipeptídico Específico (TPS) e Receptor de Fator de Crescimento Epitelial humano 2 (s-HER2). Apesar de não serem usados rotineiramente em programas de rastreio, há um debate intenso nas organizações científicas sobre seu uso diagnóstico e de recidiva de doença. Isso também se deve à introdução de novos mecanismos de exames de imagem com marcação molecular antes indetectáveis em mecanismos de imagem convencionais (Santiago, 2016).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) como ação de prevenção secundária, ou seja, de detecção precoce do câncer de mama, são mencionadas três estratégias complementares entre si, que são: o autoexame das mamas, o exame clínico e a mamografia (Brasil, 2000; INCA, 2008). O problema em questão necessita de atenção do mesmo modo como é dado ao câncer de mama em mulheres.

2. Metodologia

Para este estudo foi elaborado uma pesquisa de Revisão bibliográfica do tipo narrativa, que de acordo com Rother (2007) essa metodologia trás informações sobre um determinado tema, de modo que o pesquisador possa compreender e argumentar sobre um determinado assunto.

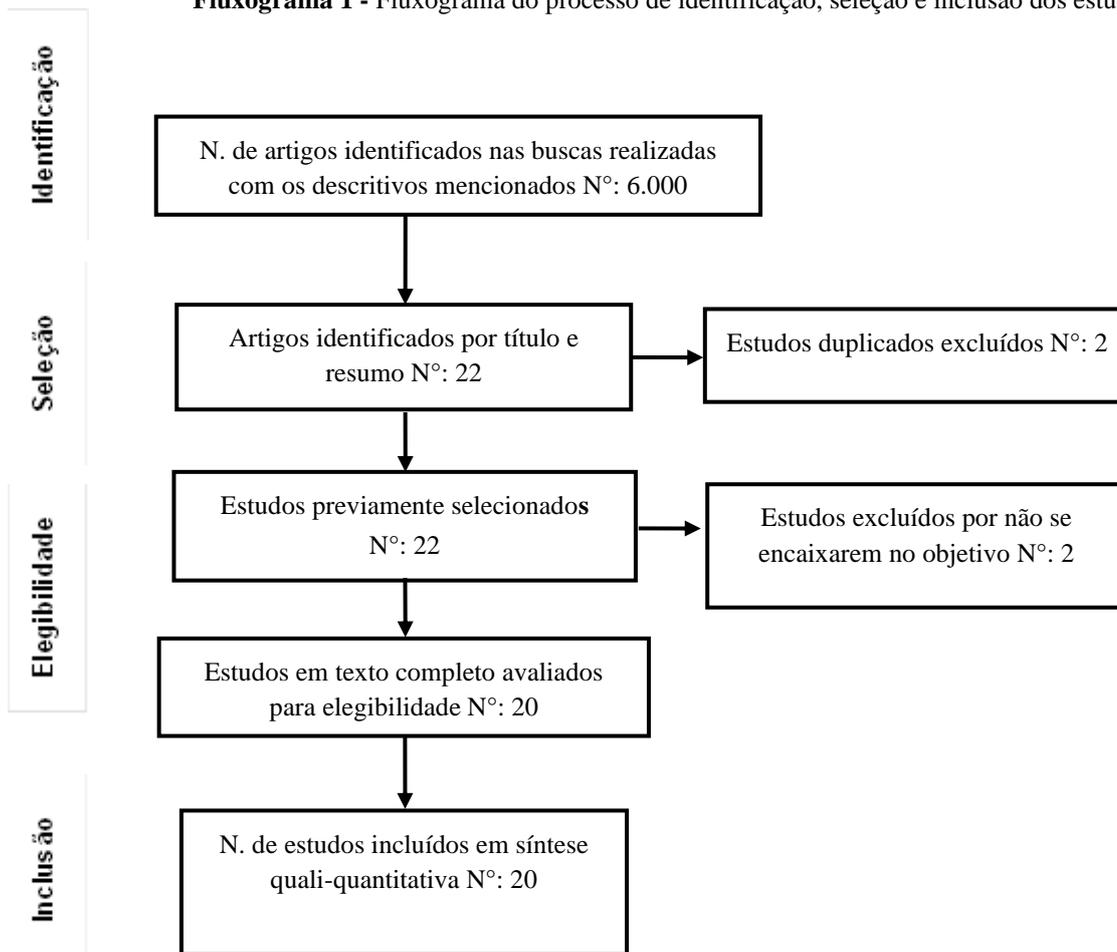
O assunto foi estudado de forma científica por meio de uma análise de conteúdos de pesquisa de periodicos, trazendo uma nova perspectiva sobre a incidência de carcinomas mamários no sexo masculino. Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: Carcinoma mamário; Câncer de mama; Marcadores tumorais; Neoplasias da mama masculina.

A pesquisa foi realizada por meio de livros e informações encontradas nos artigos científicos das seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), PubMed, Ebsco e Google Acadêmico.

A seleção foi realizada com a coleta de artigos em português e inglês, com materiais totalmente utilizáveis e consistentes com o conteúdo processado e indexado nas plataformas, dentro do período de 22 anos, de 2000 a 2022. Os critérios de exclusão são: materiais inacessíveis e/ou incompletos; materiais publicados em outros idiomas e fora do período do estudo.

O presente estudo, por se tratar de uma revisão bibliográfica, não foi submetido à avaliação de Comitê de Ética, e cumpriu os padrões éticos estabelecidos para garantir que as legalidades das informações estejam de acordo com o padrão estabelecido.

Fluxograma 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos.



Fonte: Próprios autores (2022).

3. Resultados e Discussão

Diante do estudo realizado para observar a incidência dos casos de câncer de mama em homens notou-se algumas informações relevantes de necessidade a serem frisados e potencializados suas ações de saúde pública.

A composição do tecido mamário é feita por lóbulos, ductos e estroma e é comum em ambos os sexos até a puberdade. Nos homens, os ductos mamários não se desenvolvem e, como resultado, o câncer de mama masculino se torna raro. O câncer é um processo patológico caracterizado pela divisão e reprodução anormal de células que podem se espalhar por todo o corpo, penetrando em células e tecidos normais, criando aglomerados de células denominados câncer (Andrade,2014).

Existem alguns sintomas do câncer de mama masculino (CMM) como nódulo, podendo vir acompanhados de dor e com o surgimento de alterações na pele que recobre a mama e outros aspectos de alteração na mama, os quais são semelhantes ao que ocorrem no câncer de mama feminino. O que faz com que o CMM seja mais grave na maioria das situações é a falta de conscientização em relação à doença, resultando em menor prática do autoexame e na maioria das vezes o diagnóstico tardio (Cardoso, Muniz, Schwartz, 2013). Ainda assim, o CMM possui prognóstico parecido com o feminino, porém, levando em consideração que usualmente acomete pacientes com idade mais avançada, acaba sendo associado a outras doenças, indicando uma menor sobrevida (Fentiman, Fourquet, 2006; Marques, Julio, 2012). No sexo masculino, os ductos mamários não sofrem desenvolvimento e, em virtude disso, o câncer de mama em homens torna-se raro, uma vez que seu tecido mamário é uma estrutura rudimentar e não sofre a mesma exposição hormonal pela qual as mulheres passam da puberdade até a vida adulta. (Landim *et al* 2003). Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) a produção de mamografia no SUS engloba mamografia

de rastreamento indicada para mulheres de 50 a 69 anos sem sinais e sintomas de câncer de mama, uma vez a cada dois anos; e mamografia, indicada principalmente para avaliar alterações mamárias suspeitas em qualquer idade, em mulheres e homens.

Em maio de 2022, o Brasil contava com 6.642 mamógrafos, dos quais 6.377 em uso (Tabela 1). O número de estabelecimentos com mamógrafo disponível ao Sistema Único de Saúde (SUS) foi 2.932 (Tabela 2).

Tabela 1 - Número de mamógrafos existentes no Brasil em 2022.

8,5	Mamógrafos existentes				Mamógrafos em uso			
	Comando simples	Estereotaxia	Computadorizado	Total	Comando simples	Estereotaxia	Computadorizado	Total
Região Norte	274	58	96	428	252	58	89	399
Acre	9	3	6	18	9	3	5	17
Amapá	12	3	6	21	11	3	5	19
Amazonas	74	7	29	110	63	7	26	96
Pará	118	25	32	175	113	25	31	169
Rondônia	30	12	15	57	27	12	14	53
Roraima	4	2	1	7	4	2	1	7
Tocantins	27	6	7	40	25	6	7	38
Região Nordeste	1.155	238	281	1.674	1.111	230	275	1.616
Alagoas	67	10	19	96	63	10	19	92
Bahia	278	62	75	415	265	62	73	400
Ceará	350	43	27	420	346	39	27	412
Maranhão	84	22	34	140	81	21	32	134
Paraíba	97	26	30	153	88	25	30	143
Pernambuco	142	28	42	212	136	27	41	204
Piauí	59	18	12	89	59	18	11	88
Rio Grande do Norte	49	16	25	90	46	15	25	86
Sergipe	29	13	17	59	27	13	17	57
Região Centro-Oeste	359	102	149	610	347	95	140	582
Distrito Federal	54	28	50	132	48	23	46	117
Goiás	181	29	42	252	177	29	41	247
Mato Grosso	72	26	38	136	71	24	34	129
Mato Grosso do Sul	52	19	19	90	51	19	19	89
Região Sudeste	2.002	400	526	2.928	1.925	381	509	2.815
Espírito Santo	65	19	48	132	63	19	47	129
Minas Gerais	489	90	126	705	465	85	122	672
Rio de Janeiro	383	84	147	614	368	77	140	585
São Paulo	1.065	207	205	1.477	1.029	200	200	1.429
Região Sul	660	172	170	1.002	631	168	166	965
Paraná	222	53	66	341	205	53	64	322
Rio Grande do Sul	281	70	58	409	271	68	56	395
Santa Catarina	157	49	46	252	155	47	46	248
Total	4,45	970	1.222	6.642	4.266	932	1.179	6.377

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES,2022).

Tabela 2 - Número de estabelecimentos com mamógrafo disponível ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Região / Unidade da Federação	Mamógrafo com comando simples	Mamógrafo com estereotaxia	Mamógrafo computadorizado	Total
Região Norte	139	25	66	230
Acre	2	1	3	6
Amapá	3	1	5	9
Amazonas	59	5	24	88
Pará	43	7	19	69
Rondônia	11	5	9	25
Roraima	3	2	1	6
Tocantins	18	4	5	27
Região Nordeste	467	102	201	770
Alagoas	33	5	14	52
Bahia	127	40	50	217
Ceará	62	14	20	96
Maranhão	28	7	20	55
Paraíba	61	6	26	93
Pernambuco	79	12	33	124
Piauí	35	8	9	52
Rio Grande do Norte	28	5	18	51
Sergipe	14	5	11	30
Região Centro-Oeste	129	34	75	238
Distrito Federal	8	6	7	21
Goiás	69	13	25	107
Mato Grosso	29	8	32	69
Mato Grosso do Sul	23	7	11	41
Região Sudeste	746	163	242	1.151
Espírito Santo	26	6	28	60
Minas Gerais	230	54	67	351
Rio de Janeiro	118	36	50	204
São Paulo	372	67	97	536
Região Sul	341	82	120	543
Paraná	114	21	41	176
Rio Grande do Sul	137	28	40	205
Santa Catarina	90	33	39	162

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES, 2022).

Os marcadores genéticos tumorais de pesquisa para verificação e diagnóstico do câncer de mama mais encontrados foram os genes frequentemente incluídos nos painéis de testes multigenéticos, os quais compreendem os genes do Câncer de Mama (CM) de alta Penetrância, como BRCA1 e BRCA2 (genes supressores tumorais), genes de CM de penetrância moderada-baixa, como PALB2, CHEK2 e ATM, genes de reparação de incompatibilidade (mismatch repair genes), como hMLH1 e hMSH2, e genes associados a síndromes de cânceres hereditários como CDH1, PTEN, STK11 e TP53 (REIS, 2019).

Marcadores tumorais são substâncias encontradas no sangue, urina ou tecidos de pessoas com DETERMINADOS tipos de câncer. A maioria dos marcadores tumorais são proteínas ou pedaços de proteínas. Eles são produzidos pelo próprio tumor ou pelo organismo como resposta à presença do câncer. (INCA, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) como ação de prevenção secundária, ou seja, de detecção precoce do câncer de mama, são mencionadas três estratégias complementares entre si, que são: o autoexame das mamas, o exame clínico e a mamografia (Brasil, 2000; INCA, 2008).

Segundo os estudos de Santiago (2016) uma das principais das razões para o aumento da mortalidade em homens com CM é a falta de um programa de rastreamento por mamografia, que é o oposto da situação das mulheres. Desde a introdução do rastreamento em 1980, tornou-se possível reduzir a mortalidade na população feminina. A falta desses programas de triagem para homens também ajuda a detecção da doença apenas quando os sintomas estão presentes, muitas vezes em um estágio posterior e grave. Portanto, devido à baixa conscientização do público, os homens são mais propensos a ter tumores maiores, bem como metástases regionais do que as mulheres. Como o carcinoma ductal *in situ* (CDIS) raramente se apresenta como massa palpável, e pelos motivos citados acima, apenas 10% dos homens apresentam CDIS.

Tabela 3 - Resultados de alguns periódicos utilizados no trabalho.

AUTOR/ ANO	PERÍODICOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Andrade, S. A. F. (2014)	Câncer de mama: um problema de saúde pública.	No Brasil, o câncer de mama é a neoplasia que mais causa morte entre as mulheres, e devido a sua alta incidência e mortalidade, representa um importante problema de saúde pública, e isso justifica as campanhas nacionais do Ministério da Saúde, trazendo informações sobre a prevenção e detecção precoce do câncer de mama.
INCA, 2022.	Dados e números sobre câncer de mama Relatório anual 2022	As ações de controle do câncer de mama devem ser monitoradas e avaliadas, de forma contínua, a fim de se identificar os avanços e também as dificuldades e limites a serem superados na organização da linha de cuidado dessa neoplasia. Diversos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) e pesquisas de âmbito nacional podem contribuir com dados úteis nesse processo.
Saúde, M. (2022).	Dados e números sobre câncer de mama	De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) como ação de prevenção secundária, ou seja, de detecção precoce do câncer de mama, são mencionadas três estratégias complementares entre si, que são: o autoexame das mamas, o exame clínico e a mamografia
Amorim da S. J. (2022).	O câncer de mama no homem: um estudo de revisão.	O CMM é considerado uma doença rara e peculiar, que afeta menos de 1% da população diagnosticada com CA de mama no mundo, apesar de sua pequena taxa ele vem crescendo consideravelmente. Logo, por questão cultural e social, os homens têm uma alta resistência em procurar ajuda nos serviços de saúde ou adiando um tratamento necessário. Observa-se a importância da visita anual aos serviços de saúde, contudo, o enfermeiro seguindo as recomendações do Ministério da Saúde é consentido a tomar medidas simples no controle da prevenção, diagnóstico, diagnóstico precoce ou tratamento da doença. Tendo em vista o tratamento oncológico é uma medida terapêutica fundamental para melhoria da condição de saúde, relacionada aos comprometimentos fisiológicos causados pela neoplasia.

Fonte: Próprios autores (2022).

4. Conclusão

Diante do estudo realizado com a coleta de materiais para realização da revisão bibliográfica, pode-se verificar que a taxa de incidência de câncer de mama (CM) no sexo masculino apesar de pequena existe, segundo os estudos realizados a maior problemática nessa questão levantada ocorre principalmente a falta de campanhas de saúde pública para incentivo e diagnóstico da patologia do CM em homens, visto que a notoriedade dos casos se gera em torno do sexo feminino. Diante desta problemática a taxa de diagnóstico, assim como adesão a tratamento em tempo hábil para que se torne eficiente e seguro seja mínima.

Observou-se que assim como em mulheres os procedimentos para um cuidado rigoroso e eficaz para detecção e tratamento do câncer de mama em homens segue o padrão já estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é consiste na realização do autoexame que pode ser realizado em qualquer local desde que a pessoa saiba o que está fazendo e como realizar, em seguida o exame clínico que é o paciente se dirigir aos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados para uma análise mais específica com atendimento médico e logo em seguida a mamografia, que consiste em ser um exame de imagem

que gera o diagnóstico preciso, bem como caso seja solicitado exames de detecção de marcadores genéticos tumorais que possam estar presentes no organismo do portador da doença.

O câncer de mama é um problema de saúde pública que existe, mesmo que a taxa seja de 1 a cada 150 casos no Brasil. É necessária uma maior política de saúde pública eficaz com que estimule os homens a procurar serviços de saúde para verificação e tratamento caso seja detectado. Considerando os dados coletados e levando em consideração que os homens já possuem o histórico de não procurar assistências médicas para prevenção de doenças, faz-se necessária uma maior abordagem e maior visibilidade do problema da detecção do câncer de mama masculino, diante de que sua evidência e incidência necessitam de atenção. Foi notado também que algumas práticas ajudam na prevenção da doença, como manter o peso corporal adequado, praticar atividade física e evitar o consumo de bebidas alcoólicas ajudam a reduzir o risco de câncer de mama.

Considerando as evidências presentes na literatura sobre a incidência de carcinomas mamários no sexo masculino, ainda persiste a necessidade de um maior incentivo e campanhas de conscientização sobre o tema, para que seja aumentado o número de evidências científicas atribuindo mais segurança e confiança para os pacientes e familiares. Assim acarretará numa maior cobertura de diagnósticos precoces e tratamentos eficazes ao paciente com a patologia em questão.

Agradecimentos

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e sucesso deste artigo.

Referências

- Amorim da S. J. (2022). O câncer de mama no homem: um estudo de revisão. *RECISATEC - revista científica saúde e tecnologia*, 2(1), e2163. <https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i1.63>
- Andrade, S. A. F. (2014). Câncer de mama: um problema de saúde pública. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, 11(23). <http://revista.lusiada.br/portal/index.php/ruep>
- Araújo, J. H. G. (2013). Principais marcadores tumorais utilizados na prática clínica: uma revisão bibliográfica. *Universidade Federal da Paraíba Centro de ciências da saúde curso de graduação em farmácia*.
- Bacelar, L. S., et al. (2021). Enterocolite Neutropênica em Paciente com Câncer de Mama em Uso de Quimioterapia Adjuvante: Relato de Caso. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 67(1). <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2021v67n1.1188>
- Bonfim, R. J. de A. (2013). Câncer de mama no homem: análise dos aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos em serviço formal brasileiro. *Revista brasileira de ginecologia e obstetria: revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria*, 35(11), 511–515. <https://doi.org/10.1590/s0100-72032013001100009>
- Coelho, A. S. et al. (2018). Hereditary predisposition to breast cancer and its relation to the BRCA1 and BRCA2 genes: literature review. *RBAC*, 50(1). <https://doi.org/10.21877/2448-3877.201800615>
- Coelho, A. S., et al. (2021). As contribuições da enfermagem para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama masculino: uma revisão integrativa. *Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, V13N2, 1. <https://doi.org/10.36692/v13n2-07>
- Debona, L. A. et al. (2021). Câncer de Mama no Homem: uma Revisão Narrativa/ Breast Cancer in Man: a Narrative Review. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(6), 23921–23942. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-024>
- INCA. (2022). Câncer de mama: vamos falar sobre isso? / Instituto Nacional de Câncer. (7a ed.), INCA. https://antigo.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/cartilha_cancer_de_mama_2022_visualizacao.pdf
- Lima, A. A. (2015). “Do rosa ao azul” No câncer de mamma: uma pesquisa bibliográfica sobre a neoplasia mamária nos diferentes DIFERENTES GÊNEROS. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde*, 1(1).
- Matos, S. E. M., et al. (2021). Análise epidemiológica do câncer de mama no Brasil: 2015 a 2020 / Epidemiological analysis of breast cancer in Brazil: 2015 to 2020. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(3), 13320–13330. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-282>
- Ministério da Saúde. (2008). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf
- Morais, L. S. (2016). Cancro de mama hereditário: marcadores genéticos. Instituto superior de ciências da saúde Egas Moniz.
- Pinho, T. R., et al. (junho de 2019). Cancro da Mama no Homem. *Universidade Da Beira Interior Ciências da Saúde Cancro*.
- Públio, G. B., et al. (2014). Qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor*, 7(2), 244–257.

Rambo, A. P. S., et al. (2020). Qualidade de vida de homens com câncer de mama: revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development*. 10.34117/bjdv6n9-562

Santiago, R. P. (2016). Diagnóstico do câncer da mama através de marcadores tumorais séricos: uma revisão sistemática de literatura. *Universidade Federal Da Bahia Faculdade De Medicina Da Bahia*.

Cypriano, A. S. (2017). Ações promotoras de saúde frente ao câncer da mama masculina: subsídios ao gerenciamento do cuidado de Enfermagem na Atenção Básica Rio de. *Universidade Federal Do Rio De Janeiro*.

Saúde, M. (2022). Dados e números sobre câncer de mama. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/dados-e-numeros-sobre-cancer-de-mama-relatorio-anual-2022>

Silva, R. S. (2021). Câncer de mama masculino: reflexões acerca da ampliação dos estudos e disseminação das informações. Centro Universitário Maria Milza.

Telésforo, D. da S., et al. (2021). Análise do conhecimento masculino frente ao câncer de mama. *Research, Society and Development*, 10(8), e40010817450. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17450>

Thompson, B. M., et al. (2022). Câncer de mama com metástase esplênica em paciente do sexo masculino. *Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnósticopor Imagem*.