



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO CÂNCER DE MAMA MASCULINO

MIKAELLY KAREN DE GÓIS LIMA

Orientador: Prof. Ms. Ramon Evangelista dos Anjos Paiva.

NATAL/RN
2015

MIKAELLY KAREN DE GÓIS LIMA

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO CÂNCER DE MAMA MASCULINO

Artigo científico apresentado como requisito final para a conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

Orientador: Prof. Ms. Ramon Evangelista dos Anjos Paiva.

NATAL/RN
2015

RESUMO

O termo câncer é utilizado para designar mais de uma centena de doenças heterogêneas, sendo hoje considerada a segunda maior causa de morte no mundo, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares. Apesar da raridade, o câncer de mama masculino corresponde a 1% do total de casos, ou seja, estima-se que para cada cem novos casos de câncer de mama nas mulheres, apenas um homem apresenta esta neoplasia. O objetivo dessa pesquisa é descrever através de uma revisão bibliográfica os fatores predisponentes e desencadeadores do câncer de mama masculino, mostrando a importância do enfermeiro no diagnóstico precoce e acompanhamento dos pacientes com esta neoplasia, quanto a seus aspectos preventivos e curativos. Para atingir o objetivo proposto, realizou-se um estudo dissertativo através de uma pesquisa bibliográfica, utilizando cinco artigos publicados nas bases de dados LILACS e BDENF, sendo três artigos em português e dois em espanhol. Os resultados mostram que as medidas de controle do câncer de mama incluem a detecção e tratamento prévio. Os fatores de risco que tem sido mais estudado incluem a idade, as anormalidades testiculares, história familiar, obesidade, exposição à radiação e cistos mamários. A ação do enfermeiro inicia-se no cuidar de um modo geral, e tem como principal objetivo a melhoria da qualidade de vida de seu paciente. Após algumas pesquisas, observa-se a dificuldade em encontrar literaturas que envolvem o tema abordado. É notável a diferença real no número de casos desta neoplasia no âmbito masculino quando comparado ao feminino. A enfermagem por sua vez atua no desenvolvimento de ações conjuntas com a população, visando à prevenção de doenças e promoção a saúde.

Descritores: Neoplasias da mama; Mama Masculina; Neoplasias da mama masculina; Enfermagem.

ABSTRACT

Cancer term is used to designate more than one hundred heterogeneous disease, and is now considered the second leading cause of death worldwide, behind only cardiovascular disease. Despite the rarity, male breast cancer is 1% of all cases, ie, it is estimated that for every one hundred new cases of breast cancer in women, only one man has this cancer. The objective of this research is to describe through a literature review predisposing factors and triggers of male breast cancer, showing the importance of the nurse in the early diagnosis and monitoring of patients with this cancer, about their preventive and curative aspects. To achieve this purpose, we carried out a study dissertative through a literature search, using five articles published in LILACS and BDENF databases, three articles in Portuguese and two in Spanish. The results show that the control measures of breast cancer include detection and early treatment. Risk factors that have been most studied include age, testicular abnormalities, family history, obesity, radiation exposure and breast cysts. The nurse's action begins in care in general, and aims to improve the quality of life of his patient. After some research, there is the difficulty in finding literature involving the theme addressed. It is remarkable the real difference in the number of cases of this cancer in the male part compared to females. Nursing in turn acts on the development of joint actions with the population, aimed at preventing disease and promoting health.

Key words: breast neoplasms; Men's breast; Male breast neoplasms; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O carcinoma é tão antigo quanto os registros históricos, vindo do grego *Karkinos*, que significa caranguejo, o termo “câncer” foi utilizado pela primeira vez pelo pai da medicina, Hipócrates, e hoje é empregado para designar mais de uma centena de diferentes doenças heterogêneas. Através de um estudo realizado em múmias egípcias há mais de três mil anos a. C., foi comprovado que esta doença já comprometia o homem de um modo geral (INCA, 2012).

Devido o aumento de casos, o câncer é alvo de inúmeras pesquisas onde se constatou uma relação direta com a hereditariedade, uma vez que há alteração nos genes que compõem o DNA (Ácido Desoxirribonucleico) da célula e muitos destes genes foram associados a neoplasias (DANTAS et al, 2009).

Em alguns países o câncer é a segunda maior causa de morte, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares. Ainda que a maioria dos carcinomas afetem pessoas com mais de 65 anos de idade, eles podem surgir em qualquer faixa etária, apresentando uma incidência maior em homens que nas mulheres, principalmente em países industrializados (SMELTZER et al, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS houve um aumento de 14,1 milhões de novos casos em todo o mundo, com uma taxa de mortalidade de 8,2 milhões de casos por câncer, apenas em 2012. No Brasil, estimam-se em torno de 576 mil casos novos nos anos de 2014-2015, fortalecendo assim, a amplitude desse problema em todo o país (INCA, 2014).

A discrepância na morbimortalidade do câncer varia por local e relaciona-se com o acesso aos cuidados com a saúde e outras questões que não está claramente compreendida (SMELTZER et al, 2011).

No Brasil o câncer de mama é considerado um grande problema de saúde pública, considerada a neoplasia mais comum entre as mulheres, o câncer de mama apresenta uma crescente incidência mundial, acometendo em maior parte os países desenvolvidos. A classificação anatomopatológica é caracterizada como neoplasias heterogêneas, com diversos subtipos patológicos e distinta aparência histológica (VIEIRA, 2008).

Apesar da raridade, o câncer de mama masculino corresponde a 1% do total de casos, ou seja, estima-se que para cada cem novos casos de câncer de mama nas mulheres, apenas um é encontrado nos homens (LEME; SOUZA, 2006).

É importante que haja o diagnóstico precoce, devido ao fato da mama masculina ser menor que a feminina, sendo mais provável que se espalhe até a parede torácica. O diagnóstico raramente é feito em fase assintomática, devido à ausência de qualquer tipo de exame de rotina como é comum com as mulheres. Para o fechamento do diagnóstico, os procedimentos são similares ao da doença nas mulheres incluindo história clínica, métodos de imagem e estudo anatomopatológico (SILVA; TOSCANI; GRAUDENZ, 2009).

Smeltzer et al (2011) ressaltam que a prática de enfermagem oncológica é realizada em diversos ambientes de cuidado de saúde, incluindo a casa, comunidade, instituições de cuidados intensivos e prolongados, centros ambulatoriais e de reabilitação. Por ser associadas a dor e morte, os profissionais de enfermagem devem estabelecer metas para satisfazer os desafios inerentes ao tratamento para pacientes oncológicos, devendo estar preparados para apoiar, em todos os aspectos, o paciente e sua família.

O interesse neste tema surgiu através de um trabalho acadêmico, feito em forma de seminário, apresentado à disciplina da grade curricular, no decorrer do curso. Ao pesquisa-lo, foi percebida a dificuldade de encontrar material de estudo na língua portuguesa, surgindo também à vontade de contribuir para pesquisas futuras.

A proposta do trabalho é relevante, devido ao pouco conhecimento que se tem sobre o câncer de mama masculino.

O objetivo dessa pesquisa é descrever através de uma revisão bibliográfica os fatores predisponentes e desencadeadores do câncer de mama masculino, mostrando a importância do enfermeiro no diagnóstico precoce e acompanhamento dos pacientes com esta neoplasia, quanto a seus aspectos preventivos e curativos

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA

As mamas são glândulas localizadas na parede anterior torácica, um órgão par e superficial que se divide em quatro quadrantes, sendo eles de extrema importância para definir a localização correta de doenças mamárias. Essas glândulas evoluem proporcionalmente ao desenvolvimento do corpo, com características idênticas em ambos os sexos, desde a fase embrionária até a pré-adolescência (SANTOS, 2007).

Ambos os sexos, feminino ou masculino, até a puberdade possuem uma pequena quantidade de tecido mamário, formados por alguns ductos localizados sob o mamilo e a aréola, no sexo feminino se desenvolve, porém no masculino a testosterona produzida pelos testículos impede o crescimento mamário masculino, este possui poucos dutos ou mesmo nenhum (ONCOGUIA, 2013).

No quadro abaixo segue a fisiologia das estruturas anatómicas suas respectivas descrições.

Quadro 01: Anatomia e fisiologia da mama, Natal/RN, 2015.

Ácino	Porção terminal da “árvore” mamária, onde estão as células secretoras que produzem o leite.
Lóbulo mamário	Junção dos Ácinos.
Lobo mamário	É a função gerada pelo conjunto de lóbulos que se ligam a papila pelo ducto lactífero.
Ducto lactífero	Canais que conduzem leite até a papila, onde se exterioriza através do orifício ductal.
Papila	Proeminência composta de fibras musculares elásticas onde se lançam os ductos lactíferos.
Áréola	Estrutura da mama onde é projetada a papila.
Tecido adiposo	A mama é preenchida por tecido adiposo ou mesmo gorduroso, a quantidade varia com as características físicas, estado nutricional e idade do indivíduo.
Ligamentos de Cooper	São responsáveis pelo retraimento cutâneo em casos de câncer mamário, são ampliações fibrosas que projetam-se na glândula mamária.

FONTE: BRASIL, 2002. p.19.

2.2 SOBRE O CÂNCER

O câncer se caracteriza pelo crescimento desordenado de um conjunto celular que tendem a apropriar-se de tecidos e órgãos adjacentes. Desobedecendo esta ordem de crescimento normal, as células perdem o controle da sua divisão e acabam por apoderar-se de outras estruturas orgânicas (INCA, 2012).

Esta doença é considerada multifatorial, aonde os fatores internos e externos contribuem para sua ocorrência. Caso diagnosticado e tratado precocemente, ainda assim o câncer de mama está associado a uma alta taxa de mortalidade no Brasil (PROLLA et al, 2015).

O câncer de mama sem associação a hereditariedade, é representado por mais de 90% dos casos de câncer de mama mundialmente, os dados clínicos, epidemiológicos e experimentais demonstram que o risco de desenvolvimento do câncer mamário está relacionado à produção de esteróides sexuais (TIEZZI, 2009).

Vieira (2008) define a neoplasia invasiva da mama como um conjunto de tumores epiteliais malignos caracterizados por alastrar-se pelos tecidos vizinhos apontando a predisposição à metástase à distância.

Geralmente, este processo de reprodução celular leva anos para dar origem a um cisto palpável e passa por algumas etapas, sendo a primeira de iniciação, aonde os genes sofrem fatores cancerígenos; a segunda é o progresso de agentes oncopromotores na célula modificada; e a ultima fase é definida pelo aumento descontrolado e irreversível da célula (ARRUDA, 2015).

O câncer de mama pode ser descoberto através de exames simples e menos sofisticado, como é o caso do autoexame de mama ou o exame clínico, que pode ser realizado por profissionais capacitados e treinados (LOURENÇO; MAUAD; VIEIRA, 2013).

Pesquisas acerca de câncer têm avançado rapidamente nas últimas décadas, mostrando ser uma doença que envolve alterações dinâmicas no genoma, algumas linhas de pesquisa indicam que o processo de tumorigênese em humanos tem vários estágios que mostram alterações genéticas, conduzindo as o processo de transformação de uma célula geneticamente normal em uma célula maligna (VIEIRA, 2008).

O câncer é um problema de saúde pública em âmbito nacional e mundial, como também tem grande relevância epidemiológica, no que tange e incidência e a

morbimortalidade, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer - INCA estima-se mais de 27 milhões de casos incidentes de câncer (SILVA et al, 2012).

A seguir, o quadro 02 mostra algumas classificações das neoplasias, consideradas como situações especiais.

Quadro 02: Situações especiais do câncer de mama.

Carcinoma ductal <i>in situ</i>	O carcinoma <i>in situ</i> é aquele que não invadiu a membrana basal e, portanto, não tem capacidade de enviar êmbolos para o sistema vascular. É um tumor quase sempre descoberto em fase subclínica, por meio de mamografia, através da presença de microcalcificações. O seu tratamento atinge índice de curabilidade próximo de 100% e é baseado em quadrantectomia ou mastectomia, dependendo da extensão do próprio tumor.
Sarcomas	Os sarcomas originam-se do tecido conjuntivo que existe nos septos do tecido glandular. São raros e se disseminam pela corrente sanguínea. Podem crescer rapidamente e atingir grandes volumes locais sem ulcerações. Seu tratamento é cirúrgico, com a retirada total da mama.
Carcinoma de Paget	Essa é uma lesão especial que, frequentemente, se manifesta como dermatite eczematóide unilateral da papila mamária, por isto ela deve sempre merecer um certo grau de suspeição e requer biópsia.
Carcinoma inflamatório	O carcinoma inflamatório é uma forma especial de tumor caracterizada pelo comprometimento difuso da mama, que adquire características de inflamação. Ao microscópio, observa-se a presença de êmbolos subdérmicos maciços. Clinicamente, a pele apresenta calor, rubor e edema, lembrando a casca de uma laranja. Trata-se de um tumor agressivo, fundamentalmente tratado pela quimioterapia.

FONTE: BRASIL, 2002, p. 15.

2.3 CÂNCER DE MAMA MASCULINO

O Carcinoma de mama masculina é uma doença incomum, devido à baixa incidência desta neoplasia, grande parte do conhecimento sobre o mesmo é oriundo do câncer de mama feminina, cujos parâmetros, diagnósticos, prognósticos e terapêuticos são bem estabelecidos na literatura, porém o câncer de mama masculina é pouco conhecido na mesma (FREITAS et al, 2008).

Santos (2007) relata que os sinais mais frequentes são um nódulo, retração do mamilo, inchaço e vermelhidão da pele da mama. O tumor encontrado está geralmente em situação subareolar, já foi também encontrado separado da aréola em caso de desenvolvimento a partir da ginecomastia, o que não é comum.

Vários fatores de risco estão associados ao desenvolvimento de carcinoma de mama masculina, incluindo altos níveis de estradiol e outros hormônios estrogênicos, devido algumas anormalidades ou doenças hereditárias, assim como a incidência de câncer na família (DANTAS et al, 2009).

O diagnóstico do câncer mamário em homens habitualmente apresenta atraso considerável em relação ao início dos sintomas. Geralmente, a detecção é similar aos métodos utilizados no diagnóstico desta neoplasia nas mulheres, o que diferencia são algumas doenças como ginecomastia, abscessos, hematomas, lipomas, necrose gordurosa, ectasia ductal, papiloma intraductal, sarcomas, cistos e doença metastática (SILVA; TOSCANI; GRAUDENZ, 2009).

Ainda segundo Silva; Toscani; Graudenz (2009) o tratamento cirúrgico do câncer de mama em homens engloba ressecção completa do tecido mamário, incluindo mamilo e esvaziamento axilar. Em tumores avançados, pode haver a necessidade de enxertos cutâneos em decorrência de dificuldades de fechamento primário após a cirurgia.

2.4 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO CÂNCER

Segundo Gargiulo (2007), a Sistematização das Ações de Enfermagem (SAE) permite aos enfermeiros um cuidar científico e humanizado destinado a uma assistência qualitativamente adequada, especialmente quando direcionado ao paciente oncológico na organização ética das prioridades, considerando a individualidade, singularidade, estilo de vida, crenças e valores culturais.

A ação do enfermeiro inicia-se no cuidar de um modo geral, e tem como principal objetivo a melhoria da qualidade de vida de seu paciente. Tendo o cuidar como base da atuação da enfermagem, é fundamental que se reconheça as necessidades do paciente e seus familiares, numa perspectiva de atuação holística e humanizada, devendo estar prontos para prestar atendimento tanto nos comprometimentos emocionais, psicológicos e sociais, quanto para auxiliar na

adaptação de limitações decorrentes da evolução e/ou tratamento da doença, sendo fundamental o preparo da equipe de enfermagem (GARGIULO, 2007).

A participação da equipe de enfermagem às necessidades de cuidado do familiar inclui o modo de ser, de fazer e de viver com os outros, ganhando destaque e empatia, o bom humor, a tranquilidade, a competência, a habilidade, a agilidade e a comunicação. O cuidado de enfermagem está na prática baseada na experiência (SILVA; TOSCANI; GRAUDENZ, 2009).

O papel da enfermagem está nas decisões de revisão e apoio acerca do planejamento e intervenções em cuidados de enfermagem prestados a população atingida por tal doença. Destacam-se entre ações indubitavelmente necessárias ações de educação em saúde, aonde deve ser estimulado o autoexame de mama, aos homens a ida regular ao médico. A Enfermagem tem papel predominante no desenvolvimento de ações conjuntas com a população, tendo esta como objetivo um cuidado humanizado, visando à prevenção de doenças e promoção a saúde (FERNANDES et al, 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O trabalho desenvolvido seguiu o preceito de estudo dissertativo por meio de uma pesquisa bibliográfica que segundo Silva e Menezes (2005. p 21) é baseada na análise de dados através de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos científicos, periódicos e atualmente com material disponibilizado na internet.

3.2 BASES DE DADOS

A pesquisa prosseguiu com artigos publicados nas bases de dados *Base de dados de Enfermagem* (BDENF) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS).

3.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Por se tratar de uma análise descritiva, a amostra foi realizada através de uma seleção de artigos. Após o cruzamento dos descritores obtidos no *Descritores em Saúde* (DECS), aonde se estabeleceu como critério de inclusão artigos na íntegra, que abordassem o tema acerca do câncer de mama em homens e a atuação do enfermeiro, entre os anos 2010-2014, sendo excluídos artigos duplicados.

O primeiro cruzamento com os descritores neoplasias da mama *and* mama masculina resultou em vinte e seis mil oitocentos e sessenta e um artigos, após filtragem restaram sessenta e seis artigos, dos quais apenas um atendeu aos objetivos da pesquisa.

No segundo cruzamento com os descritores neoplasia da mama masculina *and* enfermagem resultou em trezentos e cinquenta e oito artigos, após filtragem restaram treze, dos quais apenas dois atenderam aos objetivos da pesquisa.

No terceiro e último cruzamento, foi utilizado os descritores câncer de mama *and* mama masculina onde resultou em vinte e sete mil quatrocentos e noventa e nove, após a filtragem restaram três artigos em espanhol e estes foram usados nos resultados da pesquisa.

No final da pesquisa totalizou cinco artigos, sendo eles três em português e dois em espanhol.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A neoplasia da mama é conceituada como a multiplicação celular desordenada e independente, ou seja, fora do controle dos mecanismos que regulam a propagação das células, reduzindo a capacidade de se caracterizar e como consequência disto, causa alterações nos genes que controlam o crescimento e separação celular (ARRUDA, 2015).

A seguir, o quadro mostra algumas informações acerca dos resultados achados na pesquisa.

Quadro 3: Descrição dos resultados achados.

Título	Autores	País/Ano	Delineamento de Estudo	Revista	Nº de part.
Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde	SILVA et al.	Brasil/2014	Análise de dados do SUS	Cad. Saúde Pública	Não se aplica
Conhecimentos dos acadêmicos sobre prevenção do câncer de mama	Freitas, C.R. P; Terra, K.L; Mercês, N. N. A.	Brasil/2011	Pesquisa de Campo	Rev. Gaúcha Enferm	50
Assistência da enfermagem a cliente portadora de câncer de mama	Martins, C. S. et al.	Brasil/2010	Pesquisa de Campo	Monografia	Não se aplica
Carcinoma de mama en el hombre: Revisión de casos	BERGAMO, L. et al.	Venezuela/ 2010	Estudo de Comportamento	Rev. Venez. Oncol	8
Cáncer de mama en hombres: Situación actual a nivel mundial y nacional	IBANEZ G. R.; CALDERON M. E. G.; MARQUEZ D. Z	Chile/2011	Estudo de Caso	Rev Chil Cir	4

De modo geral, o câncer de mama masculino ainda é pouco estudado no Brasil, resultando em dados inseguros sobre o seu comportamento, o que torna esta doença considerada pelos homens como neoplasia feminina, ou seja, acreditam que só se desenvolve nas mulheres, tornando assim a detecção tardia dos primeiro sinais e sintomas (LIMA, 2015 apud LEME et al, 2006; ARAÚJO et al, 2007).

Geralmente o primeiro sinal clínico para o carcinoma das mamas masculinas é a presença da ginecomastia, sendo descoberta na maioria das vezes pelo próprio paciente, o que leva a realizar o autoexame das mamas e detectar um possível nódulo, motivando o auxílio médico precoce. Outros sinais e sintomas comuns são semelhantes aos desta neoplasia nas mulheres como nodulações subareolar, firme e indolor, como também retração do mamilo, derrames e ulcerações, podendo haver sinais inflamatórios e linfonodomegalias em casos mais avançados (LIMA, BARBOSA, ROCHA, 2015; LIMA, 2015 apud LEME et al., 2006; RIESGO et al., 2009; SILVA et al., 2008).

Para Dantas et al (2015) o autoexame das mamas é essencial para o diagnóstico precoce, sendo ele realizado mensalmente e em data determinada, a partir dos 40 anos. É fundamental que o paciente seja instruído corretamente pelos profissionais sobre o procedimento, uma vez que a orientação adequada é de inteira importância para o conhecimento do homem com o seu corpo, facilitando a diferenciação dos nódulos que geralmente são confundidos com a ginecomastia, abscessos, hematomas, necrose gordurosa, entre outras.

Quando o paciente recebe o diagnóstico do câncer de mama, o papel do enfermeiro é instruir sobre as necessidades e opções de tratamento, o controle dos efeitos colaterais, as possíveis reações do tratamento, a frequência e duração, como também as suas metas pessoais a serem obtidas e de acordo com as respostas do paciente, procura-se desenvolver capacidades de enfrentamento e aptidão para o aprendizado por parte do paciente (MARTINS et al, 2010; SILVA et al, 2014).

Dentre as opções para o diagnóstico do câncer de mama nos homens, Lima, Barbosa, Rocha (2015) citam os exames complementares de imagem como os mais comuns. Pelo fato de a anatomia da mama masculina não possibilitar uma imagem precisa na mamografia, a ultrassonografia é utilizada para orientar o tamanho, características e localização precisa do nódulo e linfonodos axilares suspeitos.

Devido à falta de protocolos próprios, o tratamento é baseado no das mulheres portadoras da mesma neoplasia, demonstrando eficácia quando realizado nos homens. Consistem basicamente de radioterapia, quimioterapia e terapia hormonal (LIMA, 2015 apud RIESGO et al., 2009; LEME et al., 2006; SILVA et al., 2008).

Lima, Barbosa, Rocha (2015); Bergamo et al (2010) citam como tratamento mais comum para neoplasias mamárias a terapia adjuvante que baseia-se no

tamanho, grau e perfil molecular do tumor e em casos mais avançados é realizado a mastectomia com excisão do complexo aureolopapilar.

As medidas de controle do câncer incluem a detecção e tratamento prévio pelo aumento de alerta para o câncer de mama, o rastreamento organizado e a melhora dos procedimentos de diagnóstico e tratamento, essas devem ser implementadas dentro de critérios rigorosos avaliativos de seu impacto em nível populacional (SILVA et al, 2014).

Há ampla divulgação pela produção científica e meio de comunicação nos últimos anos o papel preventivo das frutas, legumes e verduras que contenham em grande quantidade vitaminas onco protetoras, alguns exemplos a serem citados são os beta-carotebo, ácido ascórbico que extinguem a conversão de nitritos para nitrosaminhas e protegem as células sadias dos agentes cancerígenos, reduzindo os riscos da obtenção de câncer, tendo-os como fatores de proteção contra câncer (FREITAS; TERRA; MERCES, 2011).

Para Bergamo (2010) os fatores de risco que tem sido mais estudado, incluem a idade, as anormalidades testiculares, história familiar, obesidade, exposição à radiação e cistos mamários.

Sendo os distúrbios hormonais um dos fatores mais citados por Ibanez; Calderon; Marquez (2011) que referem-se ao aumento de estrogênio e/ou deficiência na ação da testosterona, podendo ocorrer em pacientes portadores de cirrose hepática ou usuários de drogas hepatotóxicas. Pacientes que usam esses hormônios voluntariamente, como transexuais, ou como parte do tratamento do câncer de próstata, também tem uma grande predisposição para desenvolver o câncer de mama.

Matins et al (2010) relata que a consulta de enfermagem é tida como um recurso valioso na assistência personalizada ao cliente e sua família em um processo de aprendizagem, que define uma assistência prestada ao paciente, à família e a comunidade de modo sistemático e contínuo, realizada com o objetivo de promover saúde pelo profissional ao paciente, mediante o diagnóstico do câncer de mama, tratamento precoce e a aplicação de princípios técnicos de enfermagem, este torna possível à detecção precoce do câncer de mama.

A enfermagem necessita prestar uma abordagem humanizada ao paciente com tal diagnóstico, para isso faz-se necessário considerar as emoções desencadeadas com a confirmação do diagnóstico, quase sempre associado à

morte, desenvolver e planejar ações que atendam as necessidades relatadas do paciente, observando de modo geral as necessidades básicas do mesmo, proporcionando a este, conforto e atenção, atentando sempre para o sucesso do tratamento até a sua reabilitação (MARTINS et al, 2010).

Oliveira; Silva; Barros (2013) ressalta que é importante divulgar o câncer de mama masculino através de campanhas publicitárias, pois estas despertam interesse do público alvo na busca por medidas de controle e diagnóstico precoce em unidades básicas que é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Para Dantas et al (2015) é necessárias ações para esta divulgação, tendo em vista que, quando comparado a outros cânceres no âmbito masculino, o de mama é incomum.

De acordo com Oliveira; Silva; Barros (2013), a equipe que atua na Estratégia da Saúde da Família deve aplicar a prática de suas atribuições em três pilares: conhecimento, habilidade e atitudes. Para que auxilie na operacionalização do sistema, visando assim, um modelo assistencial almejado e imprescindível.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após algumas pesquisas, observa-se a dificuldade em encontrar literaturas que envolvem o tema abordado, limitando consideravelmente um estudo de qualidade.

É notável a diferença real no número de casos desta neoplasia no âmbito masculino quando comparado ao feminino.

A enfermagem por sua vez atua no desenvolvimento de ações conjuntas com a população, visando à prevenção de doenças e promoção a saúde.

Há necessidade de ter enfermeiros treinados para atenção primária levando em conta a importância do controle dos fatores de riscos. É fundamental criar estratégias que facilitem o acesso aos serviços do SUS.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, R. L. et al. Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. **Rev. Rene**. Imperatriz-MA, v. 16, n. 2, p. 143-149, 2015. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1836>> Acesso em: 01 de Junho de 2015.
- BERGAMO, Laura et al . Carcinoma de mama en el hombre: Revisión de casos. **Rev. venez. oncol.**, Caracas , v. 22, n. 2, p. 126-129, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822010000200009&lng=es&nrm=iso> Acesso em: 03 de Dezembro de 2015.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.p. 124.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **ABC do câncer: Abordagens Básicas Para o Controle do Câncer/Instituto Nacional do Câncer**. 2 ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2012. 129 p.
- DANTAS, É. L. R. et al. Genética do câncer hereditário. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Juazeiro do Norte-CE, v. 03, n. 55, p. 263-269, 2009. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v03/pdf/67_revisao_literatura1.pdf>. Acesso em: 13 de Março de 2015.
- DANTAS, R. C. O. et al. Câncer de mama em homem: uma realidade brasileira. **REBES**. Pombal-PB, v. 5, n. 3, p. 29-34, 2015. Disponível em: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3670/3309>> Acesso em: 10 de Outubro de 2015.
- FERNANDES, A. F. C. et al. O prognóstico de câncer de mama na gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 6, Ribeirão Preto 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000600024&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 23 de Março de 2015.
- FREITAS, A. M. S. et al. Perfil imuno-histoquímico de carcinomas mamários invasores em homens. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 5, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442008000500010&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 26 de Março de 2015.

FREITAS, C. R. P.; TERRA, K. L.; MERCES, N. N. A. Conhecimentos dos acadêmicos sobre prevenção do câncer de mama. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 682-687, Dec. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400007&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 03 de Dezembro de 2015.

GARGIULO, C.A. et al. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 696-702, 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0104-07072007000400014&pid=S010407072007000400014&pdf_path=tce/v16n4/a14v16n4.pdf> Acesso em: 01 de Junho de 2015.

IBANEZ G. R.; CALDERON M. E. G.; MARQUEZ D. Z. Câncer de mama en hombres: Situación actual a nivel mundial y nacional. **Rev Chil Cir**, Santiago, v. 63, n. 1, p. 95-101, feb. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262011000100018&lng=es&nrm=iso> Acesso em: 04 de Dezembro de 2015.

LEME, L. H. S.; SOUZA, G. A. Câncer de mama em homens: Aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. **Revista Ciências Médicas.** v. 15, n. 5, p. 391-398, Campinas – SP, 2006.

LIMA, A. P.; BARBOSA, L. A.; ROCHA, A. C. Câncer de mama em homem jovem com ginecomastia: relato de caso. **Rev. Bras. Mastologia.** v. 25, n 3, p. 103-7, 2015. Disponível em: <http://www.rbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2015/10/MAS_v25n3_103-107.pdf> Acesso em: 10 de Outubro de 2015.

LIMA, A.A. “do rosa ao azul” no câncer de mama: uma pesquisa bibliográfica sobre a neoplasia mamária nos diferentes gêneros. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde.** Salvador, v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/01/DO-ROSA-AO-AZUL-NO-CANCER-DE-MAMA-UMA-PESQUISA-BIBLIOGR%C3%81FICA-SOBRE-A-NEOPLASIA-MAM%C3%81RIA-NOS-DIFERENTES-G%C3%81NEROS-revista-atualiza-saude-v1-n1.pdf>> Acesso em: 10 de Outubro de 2015.

LOURENCO, T. S.; MAUAD, E. C.; VIEIRA, R. A. C. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 66, n. 4, p. 585-591, 2013 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 de Junho de 2015.

MARTINS, C. S. et al. Assistência da enfermagem a cliente portadora de câncer de mama. 2010. 47 p. Graduação em Enfermagem. Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hfb/Dissertacao_MARTINS.pdf>.

Acesso em: 03 de Dezembro de 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Falando sobre câncer de mama**. 3 ed., Rio de Janeiro, Instituto Nacional do Câncer. 2002.

OLIVEIRA, C.F.S.; SILVA, E.N. C; BARROS, I.C. Saberes e práticas dos profissionais médicos e enfermeiros sobre o câncer de mama masculino. **Rev. Multip. Saúde HSM**. Terezina-PI, v 1, n 2, p 35-43, 2013. Disponível em:

<<http://ojs.saomarcos.org.br/ojs/index.php/cientifica/article/view/17/18>> Acesso em:

10 de Outubro de 2015.

ONCOGUIA, Equipe. **Câncer de mama nos homens**. 2013. Disponível em:

<<http://www.oncoguia.org.br/cancer-home/cancer-de-mama-em-homens/71/547/>>

Acesso em: 26 de Março de 2015.

PROLLA, C. M. D. et al. Knowledge about breast cancer and hereditary breast cancer among nurses in a public hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 90-97, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100090&lng=en&nrm=iso>

Acesso em: 04 de Junho de 2015.

SANTOS, I. S. Câncer de mama nos homens. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2007. 51 p.

SILVA, G.A. et al. Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em

Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1537-1550, July 2014.

Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014000801537&lng=en&nrm=iso>

Acesso em: 03 de Dezembro de 2015.

SILVA, L. L. M.; TOSCANI, N. V.; GRAUDENZ, M. S. Câncer de mama masculino: uma doença diferente. **Revista Brasileira de mastologia**. v. 18, n. 4, p. 165-170, Porto Alegre, 2009.

SILVA, M. M. et al. Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. **Texto contexto - enferm**.

Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 658-666, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072012000300022&lng=en&nrm=iso>

Acesso em 04 de Junho de 2015.

SMELTZER, S. C.; et al. **Brunner & Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. v. 01.

TIEZZI, Daniel Guimarães. Epidemiologia do câncer de mama. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 213-215, Mai 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000500001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 de Junho de 2015.

VIEIRA, D. S. C.; et al. Carcinoma de mama: novos conceitos na classificação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Florianópolis-SC, v. 30, n. 01, p.42-47, 2008.