

CENTRO UNIVERSITARIO DE ANÁPOLIS – UNIEVANGÉLICA  
CURSO DE ENFERMAGEM

**PERFIL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA EM HOMENS  
NO BRASIL - PERÍODO DE 2010 A 2018**

JEFERSON DE LIMA MELO

Anápolis-GO  
2019

JEFERSON DE LIMA MELO

**PERFIL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA EM HOMENS  
NO BRASIL - PERÍODO DE 2010 A 2018**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de enfermagem da UniEvangélica - Centro Universitário de Anápolis/GO, como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Angélica Lima Brandão Simões

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, aos colegas de curso e professores, para todos que de alguma maneira, contribuíram para a conclusão deste estudo, em especial:

A minha mãe, Noeli Inês de Lima, por ser uma grande mulher, meu maior motivo por ter chegado até aqui.

A minha amiga, Wendy Cristina, por ter me dado apoio e confiança de conseguir finalizar este projeto.

A minha amiga, Deize Nascimento por todos esses anos ao meu lado, que muito contribuiu para eu concretizar a esta graduação.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à prof. Esp. Angélica Lima Brandão Simões, e a todos que de certa forma contribuíram para a realização deste trabalho.

# EPÍGRAFE

“O maior erro que um homem pode cometer é sacrificar a sua saúde a qualquer outra vantagem.” (Arthur Schopenhauer)

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	5
2. OBJETIVOS .....	9
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
4. METODOLOGIA .....	144
5. RESULTADOS .....	16
6 . DISCUSSÃO .....	22
7 . CONCLUSÕES .....	24
8 . REFERÊNCIAS.....	25

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Conforme a nova atualização do INCA, no triênio de 2020 – 2022, há uma estimativa de 625 mil novos casos de câncer para cada ano do triênio. Estima-se que desse número, 66.280 novos casos, resultará aos cânceres de mama.

**OJETIVO:** Traçar o perfil da mortalidade pelo câncer de mama em homens no Brasil e no Estado de Goiás, no período de 2010 a 2017. Analisar a incidência de óbitos por cânceres de mama em homens no Brasil e no Estado de Goiás. Descrever a incidência proporcional por câncer de mama no homem em relação ao total de óbitos no estado de Goiás. Descrever a incidência por faixa etária, cor e raça em homens com câncer de mama.

**REFERENCIAL TEÓRICO:** Os dados estatísticos dos tipos de câncer em homens e mulheres no Brasil no período de 2010 a 2018, apontam o câncer de pele não melanoma com o maior índice que é de, 177 mil à frente do câncer de mama e próstata com 66 mil cada, em seguida cólon e reto 41 mil, pulmão 30 mil e estômago sendo 21 mil.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de caráter retrospectivo, que teve como objetivo analisar os estudos já realizados sobre a mortalidade em homens por câncer de mama e obter conclusões a partir de estudos de interesse e bancos de dados do DATASUS.

**RESULTADO:** De acordo com dados coletados no DATASUS, do período de 2010 a 2018, foram registrados 1.527 óbitos de homens diagnosticados com câncer mamário no Brasil. Pode-se constatar, de acordo com os dados coletados, que no período observado, o ano de 2017 foi o que apresentou o maior número de registros, com 203 casos, para os homens.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O objetivo desse estudo foi avaliar o perfil epidemiológico no homem com câncer de mama. Verificou-se a raridade da ocorrência e constatou-se que são poucos os relatos disponíveis na literatura. Foi realizada a pesquisa de artigos científicos publicados sobre esse temático por meio de consultas a bases de dados como DATASUS e artigos diversos. **Palavra chaves:** Câncer de mama, Neoplasia mamaria, assistência de Enfermagem, cuidado de Enfermagem.

## 1. INTRODUÇÃO

Dados da última atualização do INCA sobre as estimativas, traz para o triênio de 2020 – 2022 de 625 mil novos casos de câncer para cada ano do triênio, desse número estima-se 66.280 novos casos para os cânceres de mama. A neoplasia mamaria é mais frequente na população feminina, aproximadamente 18% do total dos canceres. Tanto no Brasil, quanto no mundo é uma das maiores causas de falecimento de mulheres (FEBRASGO, 2010; INCA, 2020).

O câncer de mama em homens, é raro, cerca de 0,8% a 1%, isso significa um que um total de 100 casos diagnosticado, apenas um caso é identificado no sexo masculino. O primeiro caso descrito foi em 1307 por Jhon de Aderne. É uma doença que ocorre pelo o fato de o homem possuir tecido mamário, que pode vir a desenvolver câncer nessa região, mesmo não tendo as mamas desenvolvidas (ARAÚJO et al., 2017; INCA, 2019).

As informações na literatura para o câncer de mama na população feminina são extensas e fáceis de se encontrar, enquanto para os homens esse assunto é pouco abordado. Isso ocorre pelo o fato de os casos diagnosticados serem bem baixos, o que leva uma escassez de literatura para abordagem do assunto. Os estudos que se tem dos conhecimentos do blastoma de mama em homens é baseado em pesquisas e informação do câncer de mama na mulher. Independentemente que tenha alguma conformidade, o câncer de mama masculino tem um perfil próprio e apresenta um quadro clínico específico (HAAS; COSTA; SOUZA, 2009).

Ao contrário na mulher, o diagnóstico é feito tardiamente, por volta de 10 anos depois, em homens com idade em torno dos 60 anos, quando a neoplasia se encontra em estado avançado, o que gera um diagnóstico em estado crônico, o que faz acarretar o tratamento dessa patologia e o aumento da mortalidade. Um diagnóstico para o câncer de mama em homens, necessita de métodos de mamografia e acompanhada de uma biopsia, e o melhor método para um resultado positivo é através da cirurgia com ou sem a radioterapia (BONFIM et al., 2013).

O tempo de sinais e sintomas no homem é mais lento, e a procura para uma avaliação médica só é feita entre 5 a 10 anos após o seu acometimento, dificultando uma intervenção rápida, pois, quando o câncer já estar em um estado avançado no paciente, necessita de um tratamento intenso e muitas das vezes o óbito é inevitável (LEME; SOUZA 2006; CAMEJO et al., 2018).



A etiologia de câncer de mama masculino, não tem um fator específico, porém, uns dos fatores de maior contribuição para a neoplasia, é a idade, já que os números de casos estão relacionados as pessoas mais velhas (INCA, 2019). Porém, a genética, hormônios e distribuições geográficas também tem associação para os casos dessa patologia. E pacientes que possui a síndrome de Klinefelter tem a chance de até 50 vezes de vir a desenvolver a doença (CAMEJO *et al.*, 2018).

Para o diagnóstico do câncer de mama no homem, segue os mesmos procedimentos que é realizado na mulher através de uma mamografia e ecografia, que são procedimentos com imagem, e depois com a utilização da biopsia com uma agulha fina e depois com uma grossa para a abscisão cirúrgica do nódulo para o resultado do diagnóstico (LEME; SOUZA, 2006). O tratamento geralmente é cirúrgico, que é feito a ressecção total do local onde está a neoplasia (tecido mamário, mamilo) e esvaziamento da axila (ARAÚJO *et al.*, 2017).

De acordo com o Instituto Oncoguia (2019), entre os seis tipos de neoplasia que acomete o homem, deste, o principal tipo de câncer de mama masculino é: Carcinoma ductal invasivo. Essa neoplasia acomete cerca de 80% dos casos de câncer de mama em homens. Atingindo a parede do ducto e se progredi por artificio do tecido adiposo da mama masculina.

Não existe nenhum método para se evitar a doença mamaria, pelo o fato de as causas da doença não ter um acometimento específico. Por tanto, uma consulta ao médico para uma detecção precoce e um tratamento de início, é a melhor maneira para contornar a doença. Existe promoção, que pode ajudar ao indivíduo na redução dos casos da neoplasia, como: delimitação do consumo de álcool, e fazer exercícios físicos regularmente, são umas das ações para inibir o desenvolvimento (INSTITUTO ONCOGUIA, 2019).

De acordo com o ministério da Saúde, que por meio da Política Nacional de Atenção Oncológica, quando se refere à atenção oncológica, decreta que as intervenções para o controle de câncer devem contemplar todos os níveis de atenção e que a assistência seja prestada por uma equipe multidisciplinar, equipe essa onde o enfermeiro é o membro essencial (BRASIL, 2005).

Conforme a Lei Brasileira publicada em de 25 de junho de 1986 com o nº 7.498, a equipe de enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem e pelo Auxiliar de Enfermagem. Esses profissionais tem um papel

fundamental em atender em todo o processo saúde -doença, desde a prevenção até o cuidado. (COREN, 2015).

Diante da estimativa de casos novos do câncer de mama através das informações disponíveis pelo Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer, bem como os dados da mortalidade por essas neoplasias, surgiu o interesse em pesquisar sobre a incidência da mortalidade em homens acometidos por essa patologia, dentro de uma análise nacional e regional dos casos.

Esse tema é de grande relevância neste projeto, para se compreender e descobrir como pode ser evitado esse problema no Brasil. Um diagnóstico realizado precocemente possibilita intervenções e evita a agressividade do câncer, o que melhora a sobrevida de pacientes e na qualidade de vida.

A proposta deste trabalho é encontrar informações para que futuramente, haja mudanças significativas no tocante às prevenções, devendo ser realizados estudos fundamentais e a busca de informações em fontes confiáveis para análises de aspectos econômicos, sociais, culturais e idade dos indivíduos. É importante ressaltar que a precariedade socioeconômica dos pacientes contribui fortemente com o avanço da patologia.

A opção deste tema, também inclui o pesquisador estar de cara com o caso, o que lhe dará fortemente mais conhecimentos sobre o assunto, uma vez que a enfermagem está na linha de frente com o paciente, fazendo pesquisas mais profundas e dando resultados mais claros sobre o tema, para que possa servir também para outros estudantes como fonte de informações.

Dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), estimou-se que ao ano de 2019 houve cerca de 600 novos casos no sexo masculino. A cada ano esses números vêm aumentando progressivamente, um dos fatores que contribuem para esse aumento, varia de acordo com as distribuições geográficas e hábitos alimentares (BONFIM *et al.*, 2013).

No Brasil, a taxa de mortalidade relacionado a este tipo de neoplasia aumentou nas últimas décadas. De acordo com o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), no período de 2010 há 2013 houve um total de 544 casos no país, com o estado de São Paulo com o maior índice de casos com 77, e sem seguida, o estado de Minas Gerais com 71 de casos diagnosticados.

Frente a esse problema questiona-se: Qual a incidência da mortalidade por câncer de mama no Brasil no período de 2010 a 2018?



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Traçar o perfil da mortalidade pelo câncer de mama em homens no Brasil e no Estado de Goiás, no período de 2010 a 2018.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Descrever a incidência de óbitos por cânceres de mama em homens no Brasil e no Estado de Goiás.

Descrever a incidência proporcional por câncer de mama no homem em relação ao total de óbitos no estado de Goiás.

Descrever a incidência por faixa etária.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Dados Estatísticos**

Os dados estatísticos dos tipos de câncer em homens e mulheres no Brasil no período de 2010 a 2018, apontam o câncer de pele não melanoma com o maior índice que é de, 177 mil à frente do câncer de mama e próstata com 66 mil cada, em seguida cólon e reto 41 mil, pulmão 30 mil e estômago sendo 21 mil. Em homens os tipos de câncer com maior incidência, exceto o câncer de pele não melanoma, será: próstata com um índice de 29,2%, cólon e reto 9,1%, pulmão com 7,9%, estômago 5,9% e cavidade oral com 5,0%. Não divulgando os dados sobre o câncer mamário masculino (INCA, 2020).

#### **3.2 Características clínicas**

Características clínicas de apresentação são mais frequentes da neoplasia mamária em pacientes do sexo masculino. O surgimento de um nódulo na região mamilar sendo capaz de ser indolor, podendo vir a ter retração e ser acompanhado de um sangramento.

#### **3.3 Patologia clínica**

O carcinoma ductal in situ representa um percentual de 10% dos cânceres de mama em homens. Geralmente, a incidência de casos mais comuns são papilares e cribriformes, sendo de baixo grau em sua maioria. A mama masculina não tem lóbulos terminais, isso faz com que o carcinoma lobular in situ seja bastante raro, embora tenha sido relatado em associação com o carcinoma lobular invasivo. As faixas de subtipos histológicos para câncer de mama feminino e masculino são semelhantes, para carcinomas invasivos, mas as distribuições relativas diferem. Pesquisas feitas com mais de 2.000 pacientes do sexo masculino, indicam o registro de câncer de Vigilância, Epidemiologia e resultados finais (SEER), comprovando que 93,7% dos cânceres de mama masculinos são carcinomas ductais ou não classificados, 2,6% são papilares, 1,8% são mucinosos e apenas 1,5% são lobulares. Essa incidência contrasta com a observada no câncer de mama feminino, em que quase 12% dos cânceres são carcinomas lobulares (Giordano, 2005).

### **3.4 Avanço do diagnóstico**

O avanço no sistema de diagnóstico e de notificação do câncer nos últimos anos, possivelmente são os principais fatores no país, que possibilitaram o incremento ao número de casos da doença entre os homens, principalmente entre os com mais de 80 anos. Historicamente, o paciente de idade mais avançada, seus familiares não optavam pela prática da cirurgia, por serem mais complexas e invasivas, nem tão pouco realizar as biópsias, para comprovação ou não do diagnóstico de câncer (GARCIA, 2019).

O conhecimento do próprio corpo é muito importante para o homem, pelo fato da sua mama ser menor que a da mulher, e é muito mais fácil para ele apalpar e verificar a presença de nódulos ainda em estágio inicial, o que propicia o tratamento e cura para o câncer (GARCIA, 2019).

Os antecedentes familiares, problemas hepáticos por causas variadas, incluindo o alcoolismo e doenças endêmicas, tratamentos prolongados com uso de hormônios, são os principais fatores de risco do câncer de mama (WOLPERT, 2000).

O genoma individual propicia que por ser uma doença complexa, o câncer de mama, resulte da interação de múltiplos fatores de risco (ambientais, hormonais, estilo de vida (MAYO CLIN, 2007).

### **3.5 Pior prognóstico em relação ao câncer feminino**

Para Luzzatto (1993) o câncer de mama em homens, geralmente é de pior prognóstico em relação ao câncer feminino. Algumas características como: tecido mamário reduzido, maior proximidade do tumor à pele e ao plano muscular, localização central do tumor, somados, favorecem uma invasão de estruturas adjacentes bem como a disseminação vascular e linfática.

Pelos estudos realizados, comprova-se que a média de idade dos pacientes de câncer de mama masculino, descrita na literatura, varia entre 68-71 anos. (GIORDANO, 2004).

### **3.6 Mamografia e biópsia usadas para diagnóstico**

Embora a mamografia seja de grande importância, encontra uso limitado, em virtude das dificuldades técnicas da anatomia da mama masculina, ainda assim, é muito útil para pacientes obesos e com ginecomastia. A presença de massa bem definida, com características diferenciadas, apresentando margens espiculadas com

menor frequência de microcalcificações, são os principais achados na mamografia (ARAUJO, 2003).

A biópsia com a comprovação histopatológica é o método utilizado para a confirmação do diagnóstico. A (PAAF) punção aspirativa por agulha fina, bem como a core biópsia correspondem aos procedimentos adotados para a verificação do estadiamento do tumor por meio do tamanho e a presença ou ausência de metastização nos linfonodos axilares. Considerando-se o tamanho, constata-se que em casos acima de 5 o prognóstico é indicado como ruim (ARAUJO, 2003; GIODARNO, 2003).

Para os homens, a radioterapia é mais indicada após a mastectomia, do que para o sexo feminino, uma vez que elas apresentam mais suscetíveis ao envolvimento dos mamilos e pele (GIORDANO, 2005).

Observando a anatomia masculina, percebe-se que a mama se assemelha a uma mama feminina não desenvolvida. Constitui-se prioritariamente de tecido adiposo e fibroso, com poucos elementos lobulares. A redução dos níveis de andrógenos em homens mais velhos pode resultar em alguns, proliferação ductal na mama. Devido à raridade do câncer de mama masculino, a etiologia desta doença não é bem descrita, mas alguns fatores de risco são semelhantes aos observados no sexo feminino. (RONE, 2005).

### **3.7 Principais tipos de câncer de mama masculino**

De acordo com o Instituto Oncoguia (2019), entre os seis tipos de neoplasia que acomete o homem, são:

**Carcinoma ductal in situ** - Esse tipo de câncer se forma nos ductos da mama, sem invadir o tecido adiposo. O carcinoma ductal in situ (CDIS), também denominado carcinoma intraductal, é curável com cirurgia e atinge cerca de 10% dos os casos de câncer masculino.

**Carcinoma lobular in situ** - O carcinoma lobular in situ é raro em homens e não se transforma em câncer invasivo se não for tratado, mas aumenta o risco de câncer invasivo nas duas mamas. É denominado neoplasia lobular.

**Carcinoma ductal invasivo** - Esse tipo de câncer é o mais comum ente os homens, é muito invasivo e se desenvolve no tecido adiposo, atingindo a parede do ducto. Representa 80% dos tumores de câncer masculino e pode disseminar metástase para outros órgãos.

Carcinoma lobular invasivo - Esse tipo de câncer atinge apenas 2% dos cânceres masculinos. Inicia nas glândulas de leite(lobos) mas pode disseminar para outras partes do corpo.

Doença de Paget - Esse tipo de câncer atinge cerca de 5% dos casos em homens. Começa nos ductos mamários e se dissemina para o mamilo ou auréola. A pele do mamilo pode apresentar crostas, escamas, vermelhidão, com áreas de prurido (coceira), inchaço, queimação ou sangramento. Essa doença pode estar associada ao carcinoma ductal in situ ou com o carcinoma ductal invasivo.

Câncer de mama inflamatório - É um tipo de câncer de mama muito agressivo e raro. Provoca inchaço na mama, deixando-a vermelha e não forma nódulo, podendo ser confundido com uma inflamação.



#### 4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de caráter retrospectivo, que teve como objetivo analisar os estudos já realizados sobre a mortalidade em homens por câncer de mama e obter conclusões a partir de estudos de interesse e bancos de dados do DATASUS. Esse estudo teve como foco, dar ênfase em como a incidência e prevalência de casos de uma determinada doença caracterizada nos indivíduos, observando-se: idade, sexo, etnias e entre outras variáveis. O epidemiologista identifica os grupos que têm um alto risco e através disso poderá criar uma promoção para afins de prevenção (COSTA, BARRETO, 2003)

Os dados foram obtidos por meio de consulta as bases de dados do SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>).

O desenvolvimento dessa pesquisa consistiu em pesquisar a incidência da mortalidade pelo câncer de mama na população masculina no Brasil e Estado de Goiás, utilizando dados do sistema de Informações do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer no período de 2010 a 2018 disponibilizados no DATASUS, não consta neste trabalho períodos anteriores a 2010 e posterior a 2018.

Para a discussão foram utilizados estudos publicados sobre o câncer de mama com abrangência para a população masculina foi realizada uma busca online com a objetivo de conhecer o perfil da patologia e investigar o objeto do estudo através da base de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), onde já estão incluídas as bases de dados da MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

A coleta das informações sobre mortalidade masculina frente ao câncer de mama, foi realizada pelo levantamento dos dados obtidos da busca na plataforma do DATASUS, selecionou-se o Atlas On-line de Mortalidade, após sua abertura selecionado, o Período 2010-2018, região brasil, estado goiás, sexo masculino, topografia por tipo de câncer, CIDS (C50 Mama), formato de tabela.

Após a definição de busca dos dados na plataforma pode-se iniciar a avaliação dos dados relacionados à prevalência, incidência, número total de casos, faixa etária e idade. Em seguida, a análise estatística, interpretação e apresentação dos dados com frequência relativa e objetiva na demonstração real do perfil de mortalidade estudada.

## 5. RESULTADOS

**Tabela 1** - Mortalidade proporcional não ajustada por câncer de MAMA, homens, Brasil, entre 2010 e 2018. Anápolis, 2020.

Ano	Total Óbito	Total Óbito p/ Câncer	%
2010	649378	147	0,02
2011	665551	120	0,02
2012	670743	154	0,02
2013	686668	181	0,03
2014	693922	161	0,02
2015	709117	187	0,03
2016	736842	185	0,03
2017	734469	203	0,03
2018	733616	189	0,03

Fonte: DATASUS, 2020, online.

**Tabela 2** - Taxas de mortalidade das 5 localizações primárias mais frequentes em 2018, ajustadas por idade, população do Brasil, entre 2010 e 2018. Anápolis, 2020.

Faixa Etária	Homens	
	Número de Óbito	%
00 a 04	0	0
05 a 09	0	0
10 a 14	0	0
15 a 19	0	0
20 a 29	3	0,2
30 a 39	45	2,9
40 a 49	132	8,6
50 a 59	295	19,3
60 a 69	399	26,1
70 a 79	339	22,2
80 ou mais	314	20,5
Idade ignorada	0	0
Total	1.527	-

Fonte: DATASUS, 2020, online.

**Tabela 3** - Taxas de mortalidade por câncer de MAMA, brutas e ajustadas por idade, pela população brasileira de 2010, por 100.000 homens, em Goiás, entre 2010 e 2018. Anápolis, 2020.

Localidade	Taxas Específicas											Taxa Bruta	Taxas Padronizadas		
	00 a 04	05 a 09	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais		Idade ignorada	Pop. Mundial(1)	Pop. Brasil(2)
Goiás	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,18	0,54	0,56	1,16	1,02	0,00	0,15	0,16	0,17

Fonte: DATASUS, 2020, online.

**Tabela 4** - Taxas de mortalidade por câncer de MAMA, brutas e ajustadas por idade, pela população brasileira de 2010, por 100.000 homens, Brasil, entre 2010 e 2018. Anápolis, 2020.

Ano	Valor Absoluto	Taxa Bruta	Taxa Ajustada Brasil
2010	147	0,16	0,17
2011	120	0,12	0,14
2012	154	0,16	0,18
2013	181	0,18	0,20
2014	161	0,16	0,17
2015	187	0,19	0,20
2016	185	0,18	0,19
2017	203	0,20	0,21
2018	189	0,19	0,20

Fonte: DATASUS, 2020, online.

De acordo com dados coletados no DATASUS, do período de 2010 a 2018, foram registrados 1.527 óbitos de homens diagnosticados com câncer mamário no Brasil. Pode-se constatar, de acordo com os dados coletados, que no período observado, o ano de 2017 foi o que apresentou o maior número de registros, com 203 casos, para os homens.

A faixa etária de 60 a 69 anos foi a que apresentou um maior índice de mortalidade, com 350 casos de homens que foram acometidos por essa patologia. Em segundo lugar em número de óbitos, aparece a faixa etária de 70 a 79 anos, com 292 casos diagnosticados. Por outro lado, pode-se constatar que o número de óbitos entre os mais jovens é bem menor, com apenas 02 casos na faixa etária de 20 a 29 anos e 41 na faixa de 30 a 39 anos. Para as mulheres, a faixa etária que apresentou maior incidência no período observado, foi de 50 a 59 anos e a menor entre 20 e 29 anos.

Analisando o número de óbitos no Estado de Goiás, constata-se 39 registros de óbitos nos anos observados, no período de 2010 a 2018, para os homens o que representa aproximadamente 2,91% dos casos registrados no Brasil. O ano de 2012

apresentou o maior índice, com 10 óbitos e 2015 sem o registro de nenhum caso. Os dois últimos anos observados, 2016 e 2017, apresentaram 06 casos, cada um.

Para as mulheres o total de óbitos observados nesse período foi de 3.177, com maior incidência em 2017.

Pelo que se pode observar no período estudado, a incidência de câncer de mama entre os homens é menor que nas mulheres. No entanto, a taxa de mortalidade entre os homens (2,91%) é maior que nas mulheres 17572 (16,4%).

## 6. DISCUSSÃO

A incidência varia muito entre os Estados e países. Esse tipo de câncer representa 1,2% dos recém-diagnosticados nos Estados Unidos e cerca de 1% de todos os cânceres de mama na Europa. No entanto, a incidência é muito maior na África sub-saariana, com 15% de todos os cânceres mamários, essa porcentagem relativamente alta é atribuída a possíveis hiperestrogenismo como um resultado de dano hepático de endemias infecciosas. Em um estudo realizado na Coreia, a incidência foi de 0,38%, e tem sido relatada como 0,4 - 0,6% de todos os cânceres de mama. É baixo comparável ao de países ocidentais, No Japão a neoplasia representou 0,49% do total de casos durante 1975 - 1997 em Osaka. Já na Ásia a incidência é menor que no Ocidente devido a fatores biológicos e / ou ambientais (MIOLO *et al.*, 2006)

Em geral, os homens com a neoplasia têm uma maior duração dos sintomas do que as mulheres, e o subsequente atraso no diagnóstico contribui para estágios avançados. O tamanho do tumor e o envolvimento de linfonodo axilar são os mais importantes fatores prognósticos para o sexo masculino e feminino no câncer. Quando pareados em idade e estágio, os homens e as mulheres têm semelhantes prognósticos. É sabido que os homens têm as piores taxas de sobrevida global em relação às mulheres, mas esta é provavelmente devido à maior idade no momento do diagnóstico, mais avançada fase de apresentação, e maiores taxas de morte por comorbidades, mas não devido à biologia da doença (PARK, 2008).

Há uma discussão que, 85% a 91% das neoplasias de mama masculina são receptores-estrógeno positivos e respondem a terapia com tamoxifeno, embora a vantagem de sobrevivência nestes, não é tão evidente como no sexo feminino. Receptor-andrógeno também é expresso em um número significativo (39 a 80%) nos tumores. Hiperprolactinemia é também um importante fator de risco. Pelo menos, um terço de uma série consecutiva de pacientes com câncer de mama masculino teve elevação dos níveis séricos de prolactina, que é também correlacionado com o tamanho do tumor primário. Tratamentos associados à elevação de prolactinas também são significativamente associados ao aumento do risco. Em um estudo retrospectivo, um em cada três homens com câncer de mama tinham receptores-prolactina detectáveis em seus tumores (ARENDRT, 2008).

Devido à baixa frequência de câncer de mama masculino, a experiência de oncologistas ou mesmo centros acadêmicos é limitado. Do mesmo modo, grande parte das informações relativas à história natural e gestão da neoplasia foi obtida de estudos com pequeno número de pacientes ou por extrapolação a partir de estudos e experiências com o câncer da mama feminina. Vários comentários recentes sobre o câncer de mama masculino têm sumarizado a epidemiologia, clínica, patologia, genética, marcadores moleculares, e os tratamentos. Estes comentários salientam que embora existam semelhanças entre os sexos femininos e masculinos, existem também distintas diferenças (DIMITROV, 2007).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse estudo foi avaliar o perfil epidemiológico no homem com câncer de mama. Verificou-se a raridade da ocorrência e constatou-se que são poucos os relatos disponíveis na literatura. Foi realizada a pesquisa de artigos científicos publicados sobre esse temático por meio de consultas a bases de dados como DATASUS e artigos diversos.

O câncer de mama representa menos de 1% de todos os cânceres em homens, contudo a ocorrência dessa neoplasia tende a aumentar em função da má qualidade de vida e pela dificuldade em efetuar diagnóstico precoce. A incidência aumentou significativamente de 0,86 a 1,06 por 100.000 homens ao longo dos últimos 26 anos; as taxas mais altas ocorrem na América do Norte e na Europa e taxas mais baixas na Ásia.

É sabido que os homens com câncer de mama têm as piores taxas de sobrevida global em relação às mulheres, mas esta é provavelmente pela maior idade no momento do diagnóstico, que corresponde à fase mais avançada de apresentação da doença, bem com as maiores taxas de morte por comorbidade de doenças. A prevenção e o diagnóstico precisos são as melhores estratégias para melhorar a qualidade de vida e sobrevivência do paciente com essa neoplasia.

## 10. REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, I. B. D. S. *et al.* Câncer de mama em homens: Breast cancer in men. **Revista de Investigação Biomédica**, São Luís, v. 10, n. 3, p. 272-279, out./2018. Disponível em: <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/view/347/338>. Acesso em: 30 ago. 2019.
- BMC CANCER. **Características fenotípicas e caracterização genética de famílias com câncer de mama masculino: identificação de duas mutações BRCA2 recorrentes no nordeste da Itália.** Disponível em: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2407-6-156>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- BONFIM, R. J. D. A. *et al.* Câncer de mama no homem: análise dos aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos em serviço formal brasileiro. **Revista brasileira de oncologia clinica**, digital, v. 10, n. 37, p. 90-96, nov./2013. Disponível em: <https://www.sboc.org.br/sboc-site/revista-sboc/pdfs/37/artigo1.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.
- CAVALCANTE, S. D. A. M. *et al.* Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil: Nurse Actions Towards Breast Cancer screening and Early Diagnosis in Brazil Las acciones del Enfermero para el rastreo y Diagnóstico del Câncer de Mama en Brasil . **Revista Brasileira de Cancerologia**, digital, v. 59, n. 3, p. 459-466, jul./2013. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v03/pdf/17-revisao\\_literatura-acoes-enfermeiro-rastreamento-diagnostico-cancer-mama-brasil.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/17-revisao_literatura-acoes-enfermeiro-rastreamento-diagnostico-cancer-mama-brasil.pdf). Acesso em: 20 nov. 2019.
- GERHARDY, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denisetolfo. METODOS DE PESQUISAS. **METODOS DE PESQUISAS**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 1, p. 23-33, dez./2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 17 set. 2019.
- GIORDANO, Sharon H.. A Review of the Diagnosis and Management of Male Breast Cancer. **The Oncologist**, Houston, Texas, USA, v. 10, n. 10, p. 471, out./2005. Disponível em: <https://theoncologist.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1634/theoncologist.10-7-471>. Acesso em: 19 mai. 2020.
- HAAS\*, Patrícia; COSTA, Alessandra Bortoluzzi; SOUZA, A. P. D. Epidemiologia do câncer de mama em homens: Epidemiology of breast cancer in men. **Rev Inst Adolfo Lutz**, Florianópolis, SC, Brasil, v. 68, n. 3, p. 81-476, dez./2009.
- INCA. **Estatísticas de câncer.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 26 ago. 2019.
- INSTITUTO ONCOGUIA. **Como Prevenir o Câncer de Mama em Homens.** Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-mama-em-homens/3323/192>. Acesso em: 19 mai. 2020.



INSTITUTO ONCOGUIA. **Estatística para Câncer de Mama em Homens**. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estatistica-para-cancer-de-mama-em-homens/10294/549/>. Acesso em: 16 set. 2019.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Tipos de Câncer de Mama em Homens**. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tipos-de-cancer-de-mama-em-homens/10293/549>. Acesso em: 25 mai. 2020.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Apesar de raro, câncer de mama masculino também pode ser fatal**. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/apesar-de-raro-cancer-de-mama-masculino-tambem-pode-ser-fatal-derruba-a-gente-diz-paciente/12295/7/>. Acesso em: 15 out. 2019

LAKATOS; MARIA., Eva. Fundamentos de Metodologia Científica. chia-e-india. São Paulo, v. 3, n. 5, p. 9-157, dez./2003. Disponível em: [https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy\\_of\\_historia-i/historia-ii/china-e-india](https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india). Acesso em: 19 mai. 2020

LIMA, A. P. D; BARBOSA, Lina Araújo; ROCHA, Aline Carvalho. Câncer de mama em homem jovem com ginecomastia: relato de caso. **Breast cancer in young man with gynecomastia: case report**, Manaus (AM), v. 1, n. 1, p. 104, ago./2015. Disponível em: [https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/10/MAS\\_v25n3\\_103-107.pdf](https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/10/MAS_v25n3_103-107.pdf). Acesso em: 15 dez. 2020.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento: Types of Epidemiologic Studies: Basic Concepts and Uses in the Area of Aging. **Miolo revista**. Belo Horizonte-MG, v. 12, n. 4, p. 189, jan./2003. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2019.

MICHELLI, R. A. D. Estudo caso controle dos marcadores clínico-patológico e imuno-histoquímico no cancer de mão masculina em relação ao feminino e seu impacto com a sobrevida: subtítulo do artigo. cancer de mama no homem: subtítulo da revista, São paulo SP, v. 1, n. 1, p. 18, out./2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5155/tde-24052011-121235/publico/RodrigoAugustoDepieriMichelli.pdf>. Acesso em: 16 set. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 2.439, DE 08 DE DEZEMBRO DE 2005**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439\\_08\\_12\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html). Acesso em: 8 dez. 2019.

OLIVEIRA/CGAIS/CENEPI/FUNASA, H. D. *et al.* FUNASA: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Manual de Procedimentos do Sistema de InformaÁ?es Sobre Mortalidade**, Brasília , v. 36, n. 1, p. 12, ago./2001. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sis\\_mortalidade.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sis_mortalidade.pdf). Acesso em: 14 ago. 2019.

ONCONEWS.

<https://www.onconews.com.br/site/noticias/noticias/ultimas/3620-globocan-2018-carga-global-do-c%C3%A2ncer.html>. Disponível em:  
<https://www.onconews.com.br/site/noticias/noticias/ultimas/3620-globocan-2018-carga-global-do-c%C3%A2ncer.html>. Acesso em: 6 jul. 2020.

PMC US NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. **Clinicopathological Characteristics of Male Breast Cancer**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2628013/>. Acesso em: 9 set. 2019.

PORTAL COREN. **PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES PARA O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM**. Disponível em: [https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/principais\\_legislacoes\\_web.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/principais_legislacoes_web.pdf). Acesso em: 9 dez. 2019.

REISTA PESQUISA FAPESP. **Mais homens morrem de câncer de mama**. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/mais-homens-morrem-de-cancer-de-mama/>. Acesso em: 12 set. 2019.

REVISTA ARCO. **Efeitos colaterais do distanciamento físico na saúde mental**. Disponível em: <https://www.ufsm.br/midias/arco/distanciamento-fisico-saude-mental/>. Acesso em: 30 ago. 2020.

ROCHA, A. C. D. *et al.* Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: Principais legislações para o exercício da enfermagem. **COREN-SP**, São paulo, v. 1, n. 3, p. 17-30, set./2015.

SILVEIRA, R. C. D. C. P; GALVÃO, Cristina Maria. Acta Paul Enferm. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências**, Ribeirão Preto - SP, v. 18, n. 3, p. 84-276, jul./2005. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a08v18n3.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2019.

SOUZA, M. T. D; SILVA, M. D. D; CARVALHO, Rachel De. Revisão integrativa: o que é e como fazer: Integrative review: what is it? How to do it?. **Revisao**, E, São Paulo SP, v. 1, n. 1, p. 1003, jun./2009. Disponível em:  
[https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102). Acesso em: 10 nov. 2019.

