



OCORRÊNCIA DE NEOPLASIAS MAMARIA NO HOMEM DO NORDESTE BRASILEIRO

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

Universidade Federal de Campina Grande/UFCG – Grupo GEPASH

rmeryco_dantas@hotmail.com

Jéssica Barreto Pereira

Universidade Federal de Campina Grande/UFCG - Grupo GEPASH

jessicajesse@hotmail.com

Layz Dantas de Alencar

Universidade Federal de Campina Grande/UFCG - Grupo GEPASH

Email: layzalencar@gmail.com

Emerson da Silva Xavier

Universidade Federal de Campina Grande/UFCG

Email:emersonlavras2011@gmail.com

INTRODUÇÃO

O homem por expor-se a fatores de risco, como o tabagismo, alcoolismo e cuidar-se menos que a mulher está sujeito a ocorrência de diversos agravos e contribui para elevados indicadores de morbimortalidade. Um destes agravos é o câncer, resultado de um erro genético que transforma uma célula normal em maligna (BOCAGE et al., 2009).

Dados do INCA (2010) revelam que os cânceres mais incidente em homens são: próstata, estômago, pulmão, cavidade oral, colón e reto. O câncer de mama (CAM) em homens (CAMH) tem uma incidência rara, representando menos de 1% de todos os tumores de mama e cerca de 0,17% de todos os carcinomas do grupo, e estima-se que a cada 150 casos de CAM apenas um deles ocorra em homens. Sua identificação ocorre em estágios mais avançados que o das mulheres decorrente do atraso no diagnóstico devido a baixa suspeita clínica, tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde (FREITAS et al., 2008; SILVA, TOSCANI, GRAUDENZ, 2008).

Segundo American Cancer Society Breast Cancer in Men, Cerca de 90% CAMH são do tipo carcinoma ductal invasivo. Após a sua instalação o câncer se infiltra no órgão, aderindo-se à pele e à parede torácica subjacente, pode

comprometer gânglios linfáticos axilares alcançando o cérebro, pulmões, ossos e fígado (MOURA et al., 2009).

Sua identificação e diagnóstico ocorrem da mesma forma que o das mulheres: através do autoexame e dos suportes laboratoriais e de imagem.

Diante desta realidade objetivou-se identificar a ocorrência de CAMH do nordeste brasileiro, bem como identificar os tipos de exames utilizados na detecção deste agravo.

METODOLOGIA

Estudo exploratório, de abordagem quantitativa, com análise estatística descritiva. Para o processo de coleta de dados foi utilizado o site do Datasus utilizando as variáveis internações por Câncer de Mama, sexo masculino, Exame Citopatológico, Exame Histopatológico, número de óbitos, registrados por locais de internações nos estados da região Nordeste, no período de 2010 a 2012, e para óbitos de 2010 a 2011, únicos anos disponíveis no site. Para análise utilizou-se como parâmetro estatístico a proporção, tendo como denominador a população estimada pelo censo do ano de 2010 para o Nordeste Brasileiro: 26.310.306 e como medida de tendência central a média.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O CAM exige medidas preventivas, e dentre elas estão os exames cito e histopatológicos. Conforme dados na tabela foram realizados no período de setembro de 2010 à setembro de 2012 14.612 exames citopatológicos, dos quais 0.27% (n=40) em homens. Os histopatológicos foram 10.440 sendo 0.95% (n=99) em homens. A Bahia registrou para o grupo masculino 45% (n=18) dos citológicos e o Pernambuco realizou 55.5% (n=55) histopatológicos. O estado de Alagoas não registrou nenhum exame para homens, desfavorecendo as medidas preventivas.

No período estudado foram registradas 19.025 internações, sendo 1,73% (n=330) de homens. O Pernambuco registrou 28,8% (n=95) de homens. Do total geral de óbitos ocorridos por CAM o grupo masculino respondeu por 1.5% (n=22). O estado da Bahia apresentou 36,6% (n=8). Este já é um número bastante perturbador, uma vez que o CAM é um agravo visto como tipicamente feminino.

Tabela - Distribuição do número de exames, internações e óbitos por câncer de mama ocorridos na população do nordeste brasileiro em homens 2010-2012 .

Estados	Citológico		Histopatológico		Internação		Óbito	
	Total	Homem	Total	Homem	Total	Homem	Total	Homem
Alagoas	148	0	71	0	699	5	71	1
Bahia	9.028	18	3.931	10	5.826	80	459	8
Ceará	2.022	3	1.585	12	2.477	63	115	1
Maranhão	148	0	651	3	993	15	53	2
Paraíba	1.390	14	754	16	1.305	15	113	0
Pernambuco	399	1	2.643	55	5.263	95	356	6
Piauí	3	0	235	2	733	19	71	1
Rio G. do Norte	578	1	423	1	1.287	29	106	2
Sergipe	896	3	147	0	442	9	38	1
Total	14.612	40	10.440	99	19.025	330	1.424	22

Fonte: DataSUS

O quantitativo de exames realizados ainda é insignificante, mas de grande valor quando se trata do homem, haja vista estes não evidenciarem o CAM como algo tangível a eles. O estado da Bahia se destaca pois seus registros revelam uma organização de serviço mais efetiva para o acolhimento do homem e a prevenção do CAMH. Realidade contrária ao estado de Alagoas que não apresentando nenhum registro, ventila a hipótese deque não está ocorrendo a captação precoce dos casos de CAMH, mesmo com registro de internações e óbitos por este agravo (ARAÚJO et al, 2003).

Uma medida simples, não invasiva, indolor e eficaz na prevenção precoce de tumores é o autoexame de mama conforme destaca Riesgo, (2009), que deve ser realizado uma vez ao mês, com data definida e mantida, seguindo os mesmos passos orientados às mulheres. Todavia isso não é uma prática adotada pelos serviços.

A mamografia, muito utilizada na detecção do CAM, tem sua importância clínica limitada na detecção do CAMH, em virtude da anatomia da mama masculina, que não permite muitas vezes um campo de via isso imagem preciso, decorrente da escassez de tecido mamário (SILVA; ZURRIDA, 2000).

O número de óbitos ocorridos em homens por CAM no nordeste brasileiro foi na proporção de 1,5/100 óbitos em mulheres pela mesma causa, mantendo-se um pouco acima do estimado para o padrão nacional que é de 1,0/100 (FREITAS et al., 2008; SILVA, TOSCANI, GRAUDENZ, 2008; INCA, 2010).

CONCLUSÃO

Os trabalhos que abordam esse tema tem apresentado casuística ainda menor que a registrada, mas não oferece dados específicos sobre o nordeste.

A realidade do CAMH no nordeste brasileiro não apresenta diferenciação do que preconiza a literatura. Os estados nordestinos avaliados isoladamente, apresentam percentuais equidistantes, tanto na oferta de exames como no total de internações e óbitos. Os estados com ações impactantes na detecção do CAMH são Bahia e Pernambuco, que também registraram mais internações e óbitos. O Estado de Alagoas não apresenta registro de exames.

Esse panorama gera inquietação, já que os dados por si só não permite uma avaliação mais pontual de subnotificação, carência de serviços e ou/baixa procura aos serviços ofertados.

Os homens não procuram ajuda imediata ou são adeptos às práticas preventivas, seja por medo, vergonha ou descrédito, o que dificulta a detecção precoce do câncer. Com isso destaca-se a importância da busca do diagnóstico do CAMH nas fases iniciais juntamente com a incorporação de condutas terapêuticas atualizadas.

O esforço coletivo voltado para as medidas de prevenção e promoção à saúde do homem, sensibilização dos profissionais e do grupo masculino, além da reestruturação e organização dos serviços, são estratégias para estacionar e ou diminuir os indicadores epidemiológicos do CAMH.

REFERENCIA

- 1- American Cancer Society. **Breast Cancer in Men. Cancer Facts and Figures 2013.** Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2013.



- 2- ARAÚJO R.R.F et al. Câncer de mama em homem: estudo de 13 casos. **Revista Brasileira de Mastologia**. Rio de Janeiro, Vol. 13, n.3, p.115-121, jul-set., 2003.
- 3- BOCAGE A. et al. **Câncer de mama – um “toque” pela vida**. Revista da FAPPT - Universidade Metodista de São Paulo. São Paulo, Ed. 2009.
- 4- FREITAS, M.A.S. et al. Perfil imunohistoquímico de carcinomas mamários invasores em homens. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. Vol. 44, n. 5: pp 375-380. Outubro 2008.
- 5- INCA. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). **Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2010.
- 6- MOURA, A.R. et al. A saúde do homem em pauta: análise do conhecimento dos homens sobre o câncer de mama masculino. **SARE-Sistema Anhanguera de Revistas eletrônicas [online]**. São Paulo, vl. 1, n.1, 2006. Disponível em:
<<http://sare.anhanguera.com/index.php/rensc/article/view/325/326>>
- 7- SILVA, L.L.M.; TOSCANI, N.V.; GRAUDENZ, M.S. Câncer de mama masculino: uma doença diferente? **Revista Brasileira de Mastologia**. Rio de Janeiro, vol.18, n.4, p. 165-170, 2008.
- 8- SILVA, O.E.; ZURRIDA, S. **Câncer de mama: um guia para médicos**. São Paulo: Atlântica/elsevier, 2000.
- 9- RIESGO I.S. et al. Câncer de mama em homem: relato de caso e revisão da literatura. **Revista da AMRIGS**. Porto Alegre, vol.53, n.2, p.128-201, abr.-jun, 2009.