

“Só pensava que tinha em mulheres”: conhecimento da população masculina sobre câncer de mama

Grayce Alencar Albuquerque¹, Élyda Franciyellen de Souza Silva², Áquila Priscila Pereira Barros³, Bruna Larisse Pereira Lima⁴, Vanessa Vieira David Serafim⁵, Sáskya Jorgeanne Barros Bezerra⁶, José Mardônio de Araújo de Oliveira⁷, Kelliane Vieira da Silva⁸, Valeska Virginia Freitas de Santana⁹.

¹ Enfermeira; Doutora; Docente na Universidade Regional do Cariri – URCA; Líder do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: geicyenf.ga@gmail.com

² Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN. Email: francy59@hotmail.com

³ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista da Pró-Reitoria de Extensão – PROEX; Membro do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: appdebarros@hotmail.com

⁴ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista da Pró-Reitoria de Extensão – PROEX; Membro do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: bruna_la_risse@hotmail.com

⁵ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista da Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa – PRPGP; Membro do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: vanessa_serafimm@hotmail.com

⁶ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista da Pró-Reitoria de Extensão – PROEX; Membro do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: saskyalu@hotmail.com

⁷ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Email: mardonyo@hotmail.com

⁸ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista da Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa – PRPGP; Membro do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: kellyshow@hotmail.com

⁹ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista da Pró-reitoria de Extensão – PROEX; Membro do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: valesksantana31@hotmail.com

RESUMO

O câncer de mama masculino é uma neoplasia rara e devido a sua raridade, o diagnóstico no homem é tardio, visto que muitos desconhecem a patologia. Objetivou-se identificar o conhecimento da população masculina sobre o câncer de mama masculino. Trata-se de pesquisa qualitativa realizada com homens adstritos a uma Unidade Básica de Saúde no município de Juazeiro do Norte, Ceará, que se submeteram a uma entrevista semiestruturada. Os resultados obtidos foram organizados de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin. O estudo respeitou a Resolução 466/12. Participaram da pesquisa 20 homens, a maioria com idade entre 18 e 30 anos (n=10) e com ensino médio completo (n=13). Verificou-se que os homens estão susceptíveis ao câncer de mama, pois desconhecem a patologia, associando sua ocorrência e prevalência às mulheres. Outro fator identificado que contribui para susceptibilidade é a evasão do homem nos serviços de saúde, bem como, as ausências de atividades voltadas para o público masculino nos serviços. Os participantes revelaram que nunca foram orientados pelos profissionais de saúde sobre essa doença. Conclui-se que os homens não possuem conhecimento sobre câncer de mama masculino, o que suscita a necessidade de introdução destas temáticas nos serviços de saúde para sensibilização da população masculina quanto à detecção precoce e os fatores de risco desta patologia.

Palavras-chave: Neoplasias, doenças mamárias, risco, conhecimento, saúde do homem.

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma patologia de alta relevância para saúde pública, levando a óbito mais de seis milhões de pessoas a cada ano. Para o ano de 2015 foram estimados cerca de 57.120 novos casos de câncer na população mundial (OMS, 2014). Dentre os tipos mais comuns, destaca-se o câncer de mama. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Na população mundial, a sobrevivência média após cinco anos do diagnóstico desta patologia é de 61% (INCA, 2014).

Embora apresente alta incidência na população feminina, a neoplasia mamária também pode atingir homens. O câncer de mama masculino é uma doença rara, que apresenta uma baixa frequência, representando cerca de 0,2 % de todos os cânceres, 0,1% dos cânceres de mama e 1,5% de todos os tumores malignos em homens, sendo responsável por 0,1% das mortes por câncer no sexo masculino (JEMAL et al., 2009). Pela raridade desta patologia, a etiologia do câncer de mama masculino ainda é pouco conhecida. Alguns fatores de risco são apontados como fatores de risco para a neoplasia maligna em homem como as alterações hormonais frente ao balanço de estrogênio e androgênio, síndrome de Klinefelter, obesidade, ginecomastia, orquite e epididimite, que podem elevar o risco de desenvolvimento do câncer de mama no homem (BRINTON et al., 2010).

Os homens, em geral estão mais predispostos a condições severas e crônicas do que as mulheres, apresentando também elevada mortalidade, visto que os cuidados com a saúde não fazem parte das práticas masculinas, bem como, a procura por serviços de saúde (GOMES, NASCIMENTO, ARAÚJO et al., 2007). Assim, a população masculina está mais susceptível ao câncer de mama devido à possível carência de conhecimentos sobre a patologia em decorrência da baixa procura à assistência aos serviços de saúde, sendo bastante comum a evasão do homem das Unidades Básicas de Saúde (SILVA, 2010).

Dada a possibilidade de ocorrência desta patologia na população masculina e o provável baixo conhecimento sob esta condição, questiona-se: Quais informações o homem possui acerca do câncer de mama masculino? Conhecem os fatores de risco para câncer de mama na população masculina? Os profissionais de saúde orientam e atuam na prevenção e no diagnóstico do câncer de mama masculino sob sua ótica?

A obtenção destas informações torna-se relevante, visto que apesar do câncer de mama masculino ser uma doença rara e desconhecida pelo homem, está associada ao um alto índice de mortalidade devido o diagnóstico tardio. Assim, a realização deste estudo pode contribuir para o (re) direcionamento da prática assistencial dos profissionais da saúde, no que concerne a sensibilização da população masculina quanto à detecção precoce e o conhecimento dos fatores de risco para câncer de mama masculino.

Neste sentido, o estudo teve como objetivo identificar o conhecimento do homem sobre o câncer de mama masculino, seus fatores de risco e medidas de proteção.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Câncer: Aspectos gerais

Câncer é o conjunto de mais de 100 patologias que causam o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos, dividindo-se rapidamente, determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas. A causa do câncer pode ser externa ou interna ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. De todos os casos de câncer, 80% a 90% estão associados a fatores externos como meio ambiente e maus hábitos de vida (INCA, 2014).

A Organização Mundial de Saúde - OMS (2014) estimou para o ano de 2030, 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivas portando a doença. Dentre os tipos de cânceres mais incidentes, tem-se o câncer de mama e estimou-se cerca de 580 mil casos novos de câncer para 2014 (INCA, 2014).

Ainda, segundo o mesmo autor, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, correspondendo a 22% dos casos novos a cada ano. Embora raro, o câncer de mama pode, sim, afetar os homens, correspondendo a menos de 1% do total de casos de câncer de mama. A neoplasia de mama em homens é diagnosticada com base em uma alteração na mama, geralmente notada pelo próprio paciente, já que não existe rastreamento de câncer de mama em homens (KALIKS, 2010). De um modo geral, o diagnóstico do câncer é feito com base em achados de história clínica e exame físico, associados a exames complementares tais como mamografia, ultrassonografia, exames citopatológicos e biópsias (INCA, 2014).

2.2 Câncer de mama masculino: Aspectos epidemiológicos

As taxas de prevalência do câncer de mama em homens variam geograficamente, sendo maiores na África, entre 05 e 15 casos a cada 100 mil habitantes, onde causas infecciosas endêmicas causam dano hepático e hiperestrogenismo secundário (FENTIMAN, FOURQUET, HORTOBAYGI, 2006). Segundo mesmo autor, a frequência está entre 01 para cada 100 mil habitantes nos países da Europa e dos Estados Unidos.

O Japão apresenta o menor número de casos de câncer de mama em homens, sendo cinco casos por um milhão de habitantes (FENTIMAN, FOURQUET, HORTOBAYGI, 2006). No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama masculino nos últimos anos tem a maior incidência nos estados do sul do país, destacando-se o Rio Grande do Sul (INCA, 2014).

2.3 Fatores de risco para o homem desenvolver o câncer de mama masculino.

A etiologia do câncer de mama masculino é desconhecida, porém são conhecidos fatores associados a maiores riscos para desenvolver esse tipo de câncer como os fatores genéticos, hormonal, ocupacional e sedentarismo. Em relação ao fator genético, a história familiar positiva em parentes de primeiro grau está presente em 20% dos homens com câncer de mama e a predisposição genética está associada ao do câncer de mama aumentando até 2,5 vezes as chances de o homem desenvolver a doença (FENTIMAN, FOURQUET, HORTOBAYGI, 2006). Ainda, segundo os autores, o uso de estrogênio exógeno aumenta o risco de tumores em situações como, por exemplo, no tratamento hormonal do câncer de próstata e seu uso por transexuais.

Os fatores de riscos ambientais relacionados à atividade ocupacional apresentam maior frequência no aumento do câncer de mama em homens, principalmente se há exposição diária às altas temperaturas e trabalhos em indústrias químicas, por exemplo, na indústria de

sabão ou perfumes (MEGUERDITCHIAN, FALARDEAU, MARTIM, 2002). Outros fatores predisponentes é a exposição à radiação, falta de atividades físicas, obesidade, consumo excessivo de fumo e ingestão de bebidas alcoólicas, que contribuem gradativamente para o surgimento da patologia (KALIKS, 2010). Orquite, infertilidade, puberdade tardia, anormalidades testiculares incluindo ocorrência de peritidite antes dos 20 anos de idade, criptorquidia e hernial inguinal são fatores de riscos que estão inter-relacionados com a predisposição de neoplasia mamária em homens (FENTIMAN, FOURQUET, HORTOBAYGI, 2006).

Os fatores prognósticos do câncer de mama masculino são similares aos das mulheres, incluindo: tamanho do tumor, grau histológico, estado dos linfonodos axilares e presença de receptores hormonais. Devido à falta de rastreamento, casos de câncer de mama em homens acabam sendo diagnosticados, em média, mais tarde que em mulheres. A média da idade do diagnóstico do câncer de mama masculino é de 67 anos de idade, contra 61 anos de idade entre as mulheres. Também pela falta de rastreamento, os casos em homens acabam sendo diagnosticados quando o tumor já está maior e como maior nível de comprometimento dos tecidos adjacentes (KALIKS, 2009).

Homens que desenvolvem câncer de mama têm um risco aumentado de desenvolver um segundo tipo câncer ao longo da vida, com 20% de chances. Desta reincidência de casos de câncer, os mais comuns são câncer de próstata, cólon e bexiga (KALIKS, 2009). Os fatores mais importantes para o prognóstico é o estadiamento da doença e o comprometimento axilar. As taxas de sobrevivência, em geral, estimadas para o câncer de mama masculino, são de aproximadamente 40% a 65% em cinco anos e de 17% a 50% em 10 anos (FENTIMAN, FOURQUET, HORTOBAYGI, 2006).

Os tratamentos oferecidos aos homens com câncer de mama baseiam-se frequentemente nas mesmas recomendações utilizadas para o tratamento em mulheres. Assim como nas mulheres, além do exame físico, realiza-se mamografia e eventualmente ultrassonografia de mama. A mamografia pode identificar um nódulo ou microcalcificações suspeitas, embora estas sejam mais raras em tumores em homens que nas mulheres (KALIKS, 2009). Quanto ao tratamento, ao longo do século 20, o procedimento cirúrgico padrão recomendado tradicionalmente foi a mastectomia radical.

2.4 Atuações dos serviços de saúde na prevenção do câncer de mama masculino.

De acordo com Silva et al., (2010) os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) justificam a pouca procura do homem pelas ações de Atenção Básica devido à questões culturais. Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades de saúde, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer, face aos padrões de fortaleza e virilidade em decorrências dos estereótipos de gênero. Soma-se a isso, por exemplo, no Brasil, a concepção que as Unidades Básicas Saúde oferecem serviços de assistência à saúde exclusivamente para categorias populacionais considerados vulneráveis como mulheres, crianças, adolescentes e idosos, o que torna a inclusão do homem na promoção de saúde uma tarefa desafiadora (ALBANO; BASILIO; NEVES, 2010).

Ainda, uma questão relatada pelo homem em relação a não procura pelos serviços de saúde está ligada a dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, em virtude do tempo perdido nas filas para marcar uma consulta, o que muitas vezes ocasiona a perda de um dia

inteiro de trabalho, sem contar o fato de as vezes suas questões não serem resolvidas em uma única consulta.

Como ressalta Schraiber et al., (2010), a forma organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, apresenta pouco favorecimento ao homem, mostrando maior relevância no atendimento da Atenção básica aos grupos, de fato, considerados vulneráveis, por meio de ações planejadas e programadas e essa afirmativa se torna nítida quando se analisa as campanhas e programas de autocuidado.

Diante disso o Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), instituída no âmbito do SUS, pela Portaria Nº 1.944 de 27 de agosto de 2009, tem por objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população masculina na faixa etária de 20 a 59 anos de idade, reduzindo-lhe a morbidade e mortalidade, facilitando o acesso às ações e aos serviços de assistência à saúde, minimizando as fragilidades do sistema (BRASIL, 2013).

Neste sentido, semelhante às mulheres, cabe aos profissionais de saúde realizarem ações preventivas junto aos homens como orientação quanto à realização do auto-exame da mama, mamografia realizada regularmente conforme o que preconiza o Ministério da Saúde, realização de trabalhos em grupos no intuito de conscientizar a população masculina quanto a existência desta patologia também neste público, objetivando obtenção de diagnósticos precoces, atuando também na orientação para conhecimento e redução dos fatores de risco para câncer e estimulando os ACS a realizarem busca ativa por meio de visitas domiciliares a população de maior risco (KALIKS, 2009).

3. METODO

3.1 Tipo de pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa para esse estudo foi apropriada visto que, segundo Silva (2008), este tipo de abordagem investiga parte dos conhecimentos prévios já estruturados dos participantes e a partir deles formula hipóteses sobre fenômenos e as situações que se pretender investigar. O termo qualitativo significa qualificar opiniões e dados, utilizando-se de métodos para alcançar afirmativas, para que estas possam ser apresentadas como validas. Portanto esta pesquisa busca o alcance dos objetivos traçados enfocando os conhecimentos, crenças e percepções da população masculina sobre o câncer de mama.

3.2 Lócus da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no período de Abril a Maio de 2015 e apresentou como campo de coleta duas equipes da Estratégia em Saúde da Família (ESF) localizadas no Bairro São Miguel, no município de Juazeiro do Norte-Ceará, situado a 528 km da capital, com 263.704 habitantes de acordo com IBGE (2010).

3.3 Sujeitos do Estudo

Participaram do estudo 20 homens de idade entre 18 à 60 anos cadastrados nas ESF selecionadas e que se encaixaram nos seguintes critérios de inclusão: i) estar orientado e ser

capaz de responder as perguntas verbalmente; ii) possuir idade igual ou maior a 18 anos de idade e iii) encontrar-se em domicílio nos dias selecionados para a coleta de dados.

3.4 Etapas do desenvolvimento

Para desenvolvimento da pesquisa foi solicitada autorização da Secretaria Municipal de Saúde do Município (SESAU) de Juazeiro do Norte, para que o estudo pudesse ser desenvolvido em duas UBS. Neste momento se apresentou à gestão os objetivos do estudo e seu percurso metodológico.

Após a autorização concedida, foram conhecidos os locais para realizar o levantamento de dados. A pesquisadora se deslocou às duas UBS e realizou contato com as enfermeiras das unidades, que posteriormente solicitou aos agentes comunitários de saúde (ACS) endereços de domicílios de homens cadastrados nas UBS. Após obtenção destas informações, agendou-se as visitas aos domicílios dos homens adscritos às ESF. Importante ressaltar que optou-se pela ida até os domicílios dos participantes visto que existe, por uma questão cultural, baixa demanda de homens nas UBS.

Assim, após conhecimento dos endereços de residência dos homens possíveis participantes do estudo, a pesquisadora se deslocou nas terças e quartas feitas por um período de um mês às residências dos participantes, sempre às 18:00 horas, objetivando-se encontrar os homens em casa após expediente de trabalho. Foram realizadas 25 visitas que resultaram em 20 entrevistas realizadas, visto que em cinco destas, os homens não se encontravam em domicílio. No momento da abordagem a pesquisadora se apresentou, bem como, explicou acerca do estudo, avaliando os participantes quanto aos critérios de inclusão. Aos que aceitaram participar foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.5 Coletas de dados

A coleta de dados foi realizada de uma entrevista semiestruturada e gravada, cuja finalidade foi garantir uma transcrição fidedigna dos discursos pronunciados.

Afim de assegurar os resultados da pesquisa, as entrevistas foram realizadas no domicílio no momento que os homens estavam em seu tempo livre, no horário da noite, com duração média de 15 minutos. A entrevista semiestruturada, que se caracteriza por apresentar um roteiro básico, porém, que poderá ser alterado de acordo com as necessidades da pesquisa, verificando ao longo da entrevista (BERTUCCI, 2010). Ainda, de acordo com o mesmo autor, a entrevista constitui uma técnica por excelência nas investigações sociais, de larga difusão, apresentando as seguintes vantagens: i) oferecer flexibilidade, visto que o entrevistador pode adaptar-se mais facilmente às pessoas e às circunstâncias da entrevista; e ii) não exige que o entrevistado saiba ler ou escrever, tornando-a uma técnica de fácil aplicação.

Ainda, para garantir o anonimato, os nomes dos participantes da pesquisa foram substituídos pelo pseudônimo H, cujo significado real é “homem”, substituindo a real identidade dos sujeitos de pesquisa.

3.6 Análise e Interpretação de dados

As informações obtidas por meio da entrevista foram submetidas a Técnica de Análise de Bardin (2008), que consiste na análise dos dados coletados a partir da categorização de temáticas, procedimento de agrupar dados considerando a parte comum existente entre eles, segundo critérios previamente estabelecidos ou definidos no processo. Estes critérios podem ser semânticos, originando categorias temáticas as quais representam o resultado de um esforço de síntese de comunicação, destacando neste processo seus aspectos mais importantes (BARDIN, 2008).

Para Bardin, (2008), a categorização é uma operação de classificação dos elementos de uma mensagem seguindo determinados critérios. Ela facilita a análise da informação, mas deve fundamentar-se numa definição precisa do problema, dos objetivos e dos elementos utilizados na análise do conteúdo.

A análise de conteúdo nasce como um conjunto de técnicas de análises dos diálogos, que aplicam métodos sistemáticos e práticos de significados do conteúdo das mensagens. Todavia, tal método segue com três fases que se complementam: i) Pré-análise composta pela organização; ii) Leitura do conteúdo e opção dos registros e iii) Fase de Exploração do Material e Tratamento dos Resultados/Interpretações, que consiste na análise propriamente dita, quando ocorrerá a codificação e categorização simbólica das falas, explanação e preparação de uma composição por tema, determinando afinidades entre os resultados alcançados e a leitura utilizada (BARDIN, 2010).

3.7 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa

Como procedimento ético a pesquisadora obedeceu todas as recomendações formais considerando a resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde que trata de aspectos éticos inerentes à pesquisa e execução de qualquer atividade que envolva seres humanos. A participação na pesquisa realizou-se mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foi explicado o objetivo da pesquisa, o caráter voluntário da participação, a garantia do sigilo e do anonimato, bem como os direitos referentes ao abandono da pesquisa.

4.RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterizações dos sujeitos da pesquisa

Fizeram parte do estudo 20 homens, com faixa etária entre 18 a 60 anos de idade, a maioria (n=10) entre 18 e 30 anos, cadastrados nas Estratégias em Saúde da Família (ESF) no Bairro São Miguel, Juazeiro do Norte-CE. A prevalência do câncer de mama em homens aumenta com a idade, sendo rara antes dos 30 anos (KALIKS, 2009). No entanto é importante ressaltar que a população masculina jovem não está livre da susceptibilidade de desenvolver a doença, embora o câncer de mama em homens tende a ser diagnosticado em idade mais avançada do que em mulheres (FENTIMAN, FOURQUET, HORTOBAYG, 2006).

Quanto ao quesito escolaridade, 13 participantes possuíam ensino médio, cinco dos possuíam nível superior e dois eram analfabetos. De acordo com Schneider (2010) o nível de escolaridade contribui para o aumento da incidência do câncer de mama mundialmente. Grande número de pessoas acometidas por essa patologia possui baixo nível educacional e

tornam-se mais susceptíveis a desenvolver a neoplasia mamária devido à falta de adesão, ausência de conhecimento e dificuldade de acesso ao serviço de saúde.

Em relação à hereditariedade (presença de casos de câncer de mama na família dos participantes) o maior número de pesquisados relatou não ter conhecimento de casos na família (n=7). Presença de câncer em parentes de segundo grau contabilizaram cinco e em primeiro grau, três. Ainda, cinco entrevistados não souberam relatar sobre a existência da neoplasia no seio familiar. Sabe-se que a história familiar é responsável por 10 a 20 % dos casos de câncer hereditário incluindo as seguintes situações: i) um ou mais parentes de primeiro grau com câncer de mama antes dos 50 anos, ii) um ou mais parentes de primeiro grau com câncer de mama bilateral ou câncer ovariano em qualquer idade e iii) parente com câncer de mama masculina, câncer de mama e/ou doença mamários benignos prévios (INCA, 2014).

4.2 Conhecimento sobre câncer de mama masculino

Quanto a análise dos discursos dos participantes emergiram cinco categorias: i) conhecimento masculino sobre o significado de câncer, ii) conhecimento do homem sobre os tipos de câncer existentes, iii) conhecimento do homem sobre câncer de mama masculino e fatores de risco, iv) conhecimento do homem sobre o diagnóstico do câncer de mama e v) orientações dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde sobre o autoexame das mamas em homens.

4.2.1 Categoria 01- Conhecimento masculino sobre o significado de câncer

O câncer consiste em uma enfermidade crônica caracterizada pelo crescimento celular desordenado, o qual é resultante de alterações no código genético. Entre 5% a 10% das neoplasias são resultados diretos da herança de genes relacionados ao câncer, mas grande parte envolve danos ao material genético, de origem física, química ou biológica que se acumulam ao longo da vida (INCA, 2014).

Por ser uma patologia atualmente com elevados índices de morbidade e mortalidade, os homens em geral relataram conhecer a patologia. Objetivando-se demonstrar as opiniões coletadas, selecionaram-se os seguintes fragmentos das entrevistas:

“É uma doença, que pode ter cura se tratada no começo, é a formação de um tecido que fica em um lugar impróprio” (H01).

“Uma mudança celular maligna, em decorrência de fatores como má alimentação, tabagismo, álcool, exposição solar em excesso e várias outras” (H05).

“Doença degenerativa das células que atinge órgãos” (H07).

“É uma doença celular que pode ser benigna ou maligna tem como principal função destruir as células humanas e prejudicar o funcionamento normal do corpo” (H11).

“É um tumor que se desenvolve ao longo do tempo que se não soubermos cuidar ele pode se tornar um risco em nossa vida” (H15).

As falas dos entrevistados revelam uma ideia definida sobre o significado de câncer, como uma doença degenerativa, que provoca alterações celulares, podendo ser classificada como benigna ou maligna e que, quando diagnosticada cedo, apresentará maiores chances de cura (INCA, 2014).

4.2.2 Categoria 02- Conhecimento do homem sobre os tipos de câncer existentes

A distribuição epidemiológica do câncer no Brasil sugere um aumento entres os tipos de câncer. Os cânceres mais comuns são os de mama, próstata, cólon e reto. A persistência elevada de tumores malignos associados à pobreza elevam o câncer de colo de útero, pênis, estômago e cavidade oral (INCA, 2014). Segundo o mesmo autor, os tumores mais frequentes na população masculina são próstata, pulmão estômago cólon e reto e esôfago (INCA, 2014). Quanto à neoplasia mamária, esta atinge um homem a cada mil mulheres, a prevalência patológica aumenta com a idade.

“Sim. Maligno e benigno” (H04).

“Garganta, pulmão e sangue” (H05).

“Mama, próstata, útero, esôfago e estomago” (H07).

“Fígado, cérebro, estômago, coração, sangue e ossos” (H11).

“Eu conheço assim, os tipos de câncer que tem uns mais agressivos do que outro tem câncer de próstata que o principal do homem e câncer de colo de útero que o principal da mulher” (H16).

Na análise dos relatos, constata-se que os homens conhecem alguns tipos de câncer, havendo destaque em umas das falas para o câncer de próstata, pelo fato da patologia incidente e exclusiva entres homens e muitas vezes a população masculina se torna vulnerável ao câncer de próstata em decorrência da falta de informação e prevenção. A forma hereditária desta patologia pode explicar a grande proporção dessa doença entre os homens jovens, ocorrendo em 10% a 20% dos casos do câncer de próstata. No Brasil, foi o responsável pela segunda maior taxa de mortalidade por neoplasia em homens no período entre 2002 e 2004, com 10,31 mortes por 100 mil homens (GRANGEIRO; RIBEIRO, 2008).

Nota-se nas narrativas que o câncer de mama não é visto como uma patologia masculina. De fato, os principais cânceres que se associam a altas taxas de mortalidade masculina são os cânceres de próstata e pulmão, sendo que o câncer na mama masculino representa somente 1% dos casos de câncer de mama, enquanto que na população feminina, a neoplasia maligna da mama é o segundo tipo comum entre as mulheres (BRASIL, 2013). O câncer de mama em homens é uma doença de ocorrência rara, sendo esperado cerca de um caso a cada 100 mil habitantes e tendo-se em vista sua baixa prevalência, é difícil encontrar estudos sobre esse tema (CIOCCA et al., 2006).

4.2.3 Categoria 03- Conhecimento do homem sobre câncer de mama masculino e fatores de risco

O câncer de mama em homens é uma patologia relativamente incomum e os principais fatores de risco para seu desenvolvimento relacionam-se com idade avançada, história familiar e pessoal, maus hábitos de vida e influências ambientais (INCA, 2014). Alguns fatores de risco já foram determinados como, por exemplo, Síndrome de Klinefelter e alterações hormonais que causem hiperestrogenismo (CIOCCA et al., 2006).

A manifestação clínica mais frequente no câncer de mama masculino é a massa retroareolar e indolor, o que contribui para a ocorrência comum de retardo no diagnóstico. Afim de investigar o conhecimento sobre o câncer de mama masculino e seus fatores de risco, julgou-se adequado selecionar os seguintes fragmentos como elementos representativos de dados coletados sobre esta indagação:

“É o desenvolvimento de nódulos na mama” (H04).

“Não tenho conhecimento só pensava que tinha em mulheres” (H10).

“Um tipo de câncer raro que atinge uma pequena porcentagem da população masculina, causando aumento das mamas masculinas e pode levar a morte” (H11).

“Não conheço” (H02).

“Não sei, achava que não tinha isso em homem” (H09).

“Não sei... Pensei que não existia” (H14).

Nesses depoimentos verifica-se que a maioria dos relatos aponta para o desconhecimento desta patologia frente à população masculina, embora um participante dos declarou que a neoplasia mamária masculina atinge uma pequena parte dos homens e que poderia levar a morte. Além disto, observa-se que os participantes desconhecem os fatores de riscos para o câncer de mama masculino.

De forma similar ao que ocorre na maioria dos cânceres, a etiologia do câncer de mama masculino é desconhecida, porém são conhecidos fatores de risco associados à maior risco para seu desenvolvimento (CIOCCA et al., 2006). Ainda, os sintomas do câncer da mama masculino são semelhantes aos apresentados no câncer feminino. Os sinais mais comuns são presença de nódulo indolor que pode provocar coceira ou até mesmo ferida com dificuldade de cicatrização na região da aréola, pele enrugada ou ondulada, retração do mamilo, secreções no mamilo, vermelhidão ou descamação da pele da mama ou mamilo, alterações do volume da mama e enfartamento de linfonodos na região axilar (INCA, 2014).

A carência de conhecimentos sobre a ocorrência desta patologia no público masculino e os fatores de risco que incidem sobre seu aparecimento elevam a vulnerabilidade dos homens a esta condição, favorecendo o início e manutenção dos fatores de risco sabidamente envolvidos com essa doença e redução dos fatores protetores. Segundo o INCA (2014) evitar a obesidade através de dieta equilibrada e prática regular de exercícios físicos é uma recomendação básica para prevenir o câncer de mama, já que o excesso de peso aumenta o

risco de desenvolver a doença. Ainda a ingestão de álcool, mesmo em quantidade moderada, é contraindicada, pois é um fator de risco para esse tipo de tumor, assim como a exposição a radiações ionizantes em idade inferior aos 35 anos.

4.2.4 Categoria 04- Conhecimento do homem sobre o diagnóstico do câncer de mama

Muitos casos de câncer de mama masculino são diagnosticados em estágio avançado, fase em que a cura pode ser mais difícil de alcançar, por isso é importante que o homem realize mensalmente o autoexame de mama. Caso apareça qualquer alteração nas mamas, o clínico geral é o melhor médico para encaminhar o paciente para o mastologista (INCA, 2014). Nos depoimentos a seguir os entrevistados relatam que o diagnóstico do câncer de mama é feito:

“Através de exames” (H07).

“Através da avaliação médica o autoexame” (H13).

“Por meio do autoexame” (H15).

“Tenho conhecimento só da mulher, que é feito nos postos” (H14).

“É um exame rápido e individual feito com pequenos toques com objeto de avaliar a presença de cânceres” (H17).

“Toque e palpação dos mamilos” (H19).

As narrativas revelam que sujeitos conhecem de um modo geral o autoexame das mamas como método de diagnóstico do câncer de mama. É válido salientar que os homens apenas sabem que existe o autoexame das mamas e a avaliação clínica realizada pelo profissional médico, não havendo conhecimento para explicar a diferença entre ambos. Ainda, o diagnóstico utilizado para detectar o câncer de mama masculino é feito através do histórico do paciente e de exames como mamografia, ultrassonografia e biópsia do tumor.

Além do exame clínico das mamas realizado pelo profissional de saúde, a realização do autoexame alcança grande importância no favorecimento do autoconhecimento corporal e identificação precoce de alterações, no entanto, está claro que o exame clínico e a mamografia são medidas efetivas e superiores ao autoexame das mamas (BORGES et al., 2008).

4.2.5 Categoria 05- Orientações dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde sobre o autoexame das mamas em homens

A fim de investigar acerca das orientações oferecidas sobre câncer de mama/prevenção à população masculina pelos profissionais de saúde da atenção básica, foram selecionados os seguintes fragmentos como elementos representativos dos dados coletados.

“Nunca recebi nenhum tipo de orientação” (H03).

“Não me passaram nada, também não tenho costume de ir ao posto de saúde” (H06).

“Não lembro” (H08).

“Aqui na minha casa nunca veio ninguém falar nada, é primeira vez” (H12).

“Não nunca me orientaram a fazer o autoexame das mamas, só o exame de prevenção da próstata que foi minha mãe que me orientou” (H17).

“Minha irmã teve câncer de mama, mais nunca me falaram que acontecia em homem” (H20).

Observaram-se nos depoimentos que não há orientações fornecidas pelos profissionais de saúde ao homem quanto a ocorrência desta patologia na população masculina, bem como, quanto à necessidade deste público em realizar o autoexame das mamas. Ainda, os sujeitos declaram que nunca receberam nenhuma orientação dos profissionais de saúde frente à raridade do câncer de mama em homens, sendo válido considerar que não há nenhuma recomendação para prevenção do câncer de mama masculino na Política Nacional da Saúde do Homem.

Verifica-se também que o não comparecimento cotidiano do homem aos serviços de atenção primária também implicam no desconhecimento frente à doença, o que favorece a obtenção de informações em outros meios, podendo estas serem incompletas e equivocadas.

O fornecimento de informações rastreamento do câncer de mama no homem na atenção básica deve seguir o mesmo protocolo de rastreamento em mulheres. A recomendação, para homens e mulheres, é que o exame das mamas faça parte das ações de educação em saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo e explicações sobre esta patologia na população masculina devem fazer parte da agenda dos profissionais, contribuindo-se para a redução da mortalidade por este tipo de câncer (INCA, 2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo pretendeu-se identificar o conhecimento da população masculina sobre o câncer de mama, uma neoplasia maligna que vem aumentando sua incidência nesta população. Um fator observado para esse aumento volta-se para os estereótipos de gênero, pois a oposição do homem em aderir aos cuidados de saúde implicam em diagnósticos tardios desta doença e redução das chances de cura.

Observou-se que a falta de atividades na atenção básica de saúde com foco nesta patologia implica no desconhecimento da população masculina e manutenção de fatores de risco.

Assim os resultados obtidos revelam a necessidade da assistência de profissionais de saúde frente à saúde do homem no tocante ao câncer de mama, de forma a orientá-los quanto a esta patologia e seus fatores de risco, objetivando prevenção da doença e diagnóstico precoce. Neste contexto, a Estratégia de Saúde da Família e os profissionais de saúde que lá atuam devem desenvolver atividades assistenciais, educativas, de promoção e recuperação de saúde frente à temática, fornecendo orientações ao cliente e a família, fortalecendo-se o vínculo com os mesmos, proporcionando acolhimento humanizado e cuidado com qualidade.

6. REFERÊNCIAS

ALBANO, B R.; BASÍLIO, M. C.; NEVES, J.B. **Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde**. Rev. Enferm. Integrada, Ipatinga: Unileste - MG - v.3 - n.2 - Nov./Dez. 2010. Disponível em: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude.pdf

BETURCCI, J.L.O. **Metodologia básica para elaboração do trabalho de conclusão de curso**; 1ª Ed. São Paulo: Atlas 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**; Lisboa (PT): Edição 70; 2008.

BARDIN, L. **Medotologia científica**. São Paulo, edição 8; 2010.

BORGES, J. B. R. et al. **Perfil das mulheres no município de Jundiá quanto ao hábito do auto-exame das mamas**. Rev Bras Cancerol. v. 54, n. 2, p. 113-2, 2008. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v02/pdf/artigo_1_pag_113a122.pdf

BRASIL; Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem** (Princípios e diretrizes), 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf

BRINTON, L.A et al. **Fatores etiológicos para o câncer de mama masculino nos EUA**. Veteranos Negócios. Cuidados médicos de Base de Dados do Sistema, 2010.

CIOCCA, V. et al. **Perfis citoqueratina de mama masculino cancros** . Histopatologia 2006.

FENTIMAN, I.S.; FOURQUET A, HORTOBAYGI, G.N. **Cancro da mama masculino**; Lancet; v. 367, n. 9510, p: 595-604, 2006.

GOMES, R; NASCIMENTO, E.F; ARAÚJO, F. C.; **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?** Cad. Saúde pública; Rio de Janeiro; v.23; n.3; p.565-574; mar.; 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000300015&script=sci_abstract&tlng=pt

GRANGEIRO J. P. A, RIBEIRO EM. **Genética do câncer de próstata**. Associação cearense de doenças genéticas, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **A situação do câncer no Brasil**; Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/tratamento.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2010. **Infográficos: dados Gerais do Município de Juazeiro do Norte.** <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=230730&search=%7C%7Cinfogr%E1ficos:-dados-gerais-do-munic%EDpio>>

JEMAL, A et al. **Câncer estatísticas.** CA câncer J.Clin.; v. 59, n. 4, p: 225-49, Jul-Aug, 2009. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19474385>

KALIKS, R.A. **Tratamento sistêmico do câncer de mama.** Âmbito Hospitalar, v. 194, p. 6-12, 2009.

KALIKS, R.A. **Câncer de mama - Resenha.** RBM. Revista Brasileira de Medicina (Rio de Janeiro), v. 67, p. 19, 2010.

MEGUERDITCHIAN, A.N; FALARDEAU, M; MARTIM, G; **Carcinoma Masculino de mama.** J Can Chir, v 45, p: 296-302, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Estimativas 2014: incidência de câncer no Brasil;** 2014.

SILVA, M.E.D.C et al. **Resistência do homem às ações de saúde: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da família,** Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina. v.3, n.3, p.21-25, Jul-Ago-Set- 2010. Disponível em: http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v3n3/pesquisa/p3_v3n3.pdf

SILVA, A.C, R. **Metodologia da pesquisa aplicada á contabilidade orientações de estudos, projetos, artigos, relatórios, monografias, dissertações,** 2 ed, São Paulo: Atlas, 2008.

SCHRAIBER L, B et al. **Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens.** Cad. Saúde Pública, v.26, n.5, Rio de Janeiro, May 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000500018

