

Qualidade de vida de homens com câncer de mama: revisão sistemática**Quality of life of men with breast cancer: systematic review**

DOI:10.34117/bjdv6n9-562

Recebimento dos originais: 20/08/2020

Aceitação para publicação: 24/09/2020

Ana Paula Schmitz Rambo

Graduanda em Fonoaudiologia

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, Bairro: Trindade; CEP 88040-900 – Florianópolis

E-mail: anaramboo@gmail.com

Laura Faustino Gonçalves

Graduanda em Fonoaudiologia

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, Bairro: Trindade; CEP 88040-900 – Florianópolis

E-mail: laurafaustinog@outlook.com

Fernanda Soares Aurélio Pattat

Doutora pela Universidade de Brasília (UnB)

Rua Dr. Heitor Blum, 2014. Ap.:201. Bairro: Estreito.

E-mail: fernandaurelio@yahoo.com.br

Karina Mary Paiva

Professora do Departamento de Fonoaudiologia UFSC

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, Bairro: Trindade; CEP 88040-900 – Florianópolis

E-mail: kmvianna@gmail.com

Ana Inês Gonzáles

Universidade do Estado de Santa Catarina

Centro de Ciências da Saúde e do Esporte CEFID-UDESC, Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício, Florianópolis, SC, Brasil.

E-mail: anainesgonzales@gmail.com

Patrícia Haas

Professora do Departamento de Fonoaudiologia UFSC

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, Bairro: Trindade; CEP 88040-900 – Florianópolis

E-mail: patricia.haas@ufsc.br

RESUMO

Objetivo: Apresentar evidências científicas com base em revisão sistemática de literatura, com o intuito de sistematizar evidências sobre a qualidade de vida dos pacientes do sexo masculino diagnosticados com câncer de mama. Estratégia de pesquisa: os descritores utilizados foram [(breast cancer) and (adult men) and (randomized controlled trial[pt] OR controlled clinical trial[pt] OR randomized controlled trials[mh] OR random allocation[mh] OR double-blind method[mh] OR singleblind method[mh] OR clinical trial[pt] OR clinical trials[mh] OR ("clinical trial"[tw]) OR ((singl*[tw] OR doubl*[tw] OR trebl*[tw] OR tripl*[tw]) AND (mask*[tw] OR blind*[tw])) OR ("latin square"[tw]) OR placebos[mh] OR placebo*[tw] OR random*[tw] OR research design[mh:noexp] OR follow-up studies[mh] OR prospective studies[mh] OR cross-over studies[mh] OR control*[tw] OR prospectiv*[tw] OR volunteer*[tw]) NOT (animal[mh] NOT human[mh])], nas bases de dados eletrônicos, Medline (Pubmed), LILACS, SciELO, Scopus, Web OF Science e Bireme. A busca ocorreu em julho de 2020. Critérios de seleção: Foram admitidos estudos sobre a qualidade de vida dos pacientes do sexo masculino diagnosticados com câncer de mama. Análise dos dados: Inicialmente foram triados 371 antigos, sendo que 200 foram excluídos a partir da leitura dos títulos e 160 a partir da leitura dos resumos, sendo então analisados integralmente e destes admitidos quatro estudos. Resultados: O diagnóstico tardio e a falta de adesão ao tratamento refletem diretamente na qualidade de vida do paciente, bem como na adoção de tratamentos mais agressivos.

Palavras-chaves: Câncer de mama. Homens. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To present scientific evidence based on a systematic literature review, in order to systematize evidence on the quality of life of male patients diagnosed with breast cancer. Search strategy: the descriptors used were [(breast cancer) and (adult men) and (randomized controlled trial [pt] OR controlled clinical trial [pt] OR randomized controlled trials [mh] OR random allocation [mh] OR double-blind method [mh] OR singleblind method [mh] OR clinical trial [en] OR clinical trials [mh] OR ("clinical trial" [tw]) OR ((singl * [tw] OR doubl * [tw] OR trebl * [tw] OR triple * [tw]) AND (mask * [tw] OR blind * [tw])) OR ("latin square" [tw]) OR placebos [mh] OR placebo * [tw] OR random * [tw] OR research design [mh: noexp] OR follow-up studies [mh] OR prospective studies [mh] OR cross-over studies [mh] OR control * [tw] OR prospectiv * [tw] OR volunteer * [tw]) NOT (animal [mh] NOT human [mh])], in the electronic databases, Medline (Pubmed), LILACS, SciELO, Scopus, Web OF Science and Bireme. The search took place in July 2020. Selection criteria: Studies on the quality of life of male patients diagnosed with breast cancer were admitted. Data analysis: Initially 371 old ones were screened, 200 of which were excluded from the reading of the titles and 160 from the reading of the abstracts, being then analyzed in full and from these four studies were admitted. Results: Late diagnosis and lack of adherence to treatment directly reflect on the patient's quality of life, as well as the adoption of more aggressive treatments.

Keywords: Breast cancer. Men. Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, sendo que, está entre as principais causas de morte antes dos 70 anos de idade quando considerados todos os tipos de câncer, deixando evidente a dimensão do problema tanto em homens quanto em mulheres (INCA,

2014; INCA, 2019). O aumento nas incidências e na mortalidade por essa doença se devem principalmente a aspectos como o crescimento demográfico, envelhecimento populacional, desenvolvimento socioeconômico e tecnológico, bem como a industrialização de alimentos. Portanto, o câncer pode ser considerado um importante problema de saúde pública (OLIVEIRA, PINHEIRO, MELO et al., 2011; BARROS, 2016).

O câncer de mama pode ser ocasionado por diversos fatores, como as condições socioeconômicas e demográficas, podendo indicar uma interferência na incidência e a sobrevivência dos pacientes, o que resulta de diferentes padrões culturais e classes sociais principalmente. Percebe-se que homens com condições financeiras não estáveis, procuram com menor frequência o atendimento médico, acarretando assim demora no diagnóstico. Outros fatores de risco relacionados com a história reprodutiva também foram identificados, como a terapia de reposição hormonal em mulheres. Além do exposto, uma dieta não saudável (rica em gorduras, alimentos industrializados, colesterol e pobre em fibras, por exemplo) pode indicar um fator de risco, assim como o abuso de álcool e a obesidade (ANJOS, ALAYALA, HOFELMANN, 2012).

Sabe-se que o câncer de mama masculino (CMM), apesar de representar menos de 1% de todos os tumores mamários no Brasil e, também, menos 1% de todos os tumores em homens, tem aumentado seu número nos últimos anos (SALOMON, MENDONÇA, PESQUELETTE et al., 2015; INCA 2019). Esse número crescente de número de casos pode estar relacionado ao maior número de diagnóstico desses tumores, maior conscientização dos homens em relação à doença e envelhecimento da população uma vez que o diagnóstico do câncer de mama em homens ocorre principalmente após os 60 anos de idade (HAAS, COSTA, SOUZA, 2009; DANTAS, PEREIRA, ALENCAR et al., 2001; SOUSA, MARTINS, FREITAS et al., 2017). Observa-se que a morte por CMM representa 0,1% quando relacionado a todos os óbitos por câncer (BARROS, 2016).

Há uma importante implicação da qualidade de vida de pacientes diagnosticados com câncer de mama tanto para mulheres quanto para homens, principalmente em relação às funções emocional e social, ocasionada por depressão, ansiedade e baixa função emocional, além da angústia psicológica (ZANDONAI, CARDOZO, NIETO et al., 2010). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) define qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura, sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações sendo que envolve tanto o bem estar espiritual, quanto físico, mental, psicológico e emocional. Enquanto isso, a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é focada no impacto do estado de saúde e capacidade do indivíduo de viver plenamente. Ademais, alguns autores defendem que a qualidade de vida deve ser tratada como algo intrínseco de cada

indivíduo e que só pode ser avaliada pelo próprio indivíduo (SEGRE, FERRAZ, 1997; MAKLUF, DIAS, BARRA, 2006). O CMM é diagnosticado em idades e estágios avançados quando comparados ao câncer de mama feminino, isso se dá pela menor suspeita, ocasionada pela baixa incidência da doença em homens, bem como a dificuldade de rotina médica, pois os homens procuram menos os serviços de saúde quando comparados com as mulheres. Existem alguns sintomas do CMM como nódulo, podendo vir acompanhados de dor e com o surgimento de alterações na pele que recobre a mama e outros aspectos de alteração na mama, os quais são semelhantes ao que ocorrem no câncer de mama feminino. O que faz com que a o CMM seja mais grave na maioria das situações é a falta de conscientização em relação à doença, resultando em menor prática do autoexame e na maioria das vezes o diagnóstico tardio (CARDOSO, MUNIZ, SCHWARTZ et al., 2013). Ainda assim, o CMM possui prognóstico parecido com o feminino, porém, levando em consideração que usualmente acomete pacientes com idade mais avançada, acaba sendo associado a outras doenças, indicando uma menor sobrevida (FENTIMAN, FOURQUET, 2006; MARQUES, JULIO, 2012).

2 OBJETIVO

A partir do exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar evidências científicas existentes na literatura que englobam a qualidade de vida de homens com câncer de mama, visando responder à seguinte pergunta norteadora da pesquisa: qual o impacto do câncer de mama masculino na qualidade de vida do paciente?

3 MÉTODOS

3.1 PROTOCOLO E REGISTRO

A revisão sistemática foi conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - PRISMA (MOHER, 2015). As buscas por artigos científicos foram conduzidas por dois pesquisadores independentes nas bases de dados eletrônicas MEDLINE (Pubmed) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>), LILACS (<http://lilacs.bvsalud.org/>), SciELO (<http://www.scielo.br/>), BIREME (<https://bvsalud.org/>), Scopus (<https://www.periodicos.capes.gov.br/>) e Web Of Science (<https://www.periodicos.capes.gov.br/>) no período de Janeiro de 2010 até julho de 2020. A pesquisa foi estruturada e organizada na forma PICOS, que representa um acrônimo para População alvo, a Intervenção, Comparação, “Outcomes”, “Study” (Tabela 1). A presente revisão sistemática está submetido na PROSPERO sob número 199118.

TABELA 1. Descrição dos Componentes do PICOS

Acrônimo	Definição
P	Homens
I	Não aplicado
C	Câncer de mama
O	Qualidade de vida
S	Estudo transversal Estudo observacional Relatos de caso Estudos de caso-controle Ensaio clínicos controlados Estudos de coorte

Fonte: Desenvolvido pelos autores.

Os descritores foram selecionados a partir do dicionário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Heading Terms* (MeSH), haja vista a sua grande utilização pela comunidade científica para a indexação de artigos na base de dados PubMed. Foram propostas para as buscas as seguintes palavras-chave e operadores booleanos: [(breast cancer) and (adult men) and (randomized controlled trial[pt] OR controlled clinical trial[pt] OR randomized controlled trials[mh] OR random allocation[mh] OR double-blind method[mh] OR singleblind method[mh] OR clinical trial[pt] OR clinical trials[mh] OR ("clinical trial"[tw]) OR ((singl*[tw] OR doubl*[tw] OR trebl*[tw] OR tripl*[tw]) AND (mask*[tw] OR blind*[tw])) OR ("latin square"[tw]) OR placebos[mh] OR placebo*[tw] OR random*[tw] OR research design[mh:noexp] OR follow-up studies[mh] OR prospective studies[mh] OR cross-over studies[mh] OR control*[tw] OR prospectiv*[tw] OR volunteer*[tw]) NOT (animal[mh] NOT human[mh])]. Além disso, foi realizada uma busca no Google Scholar, como busca cinzenta, utilizando a mesma estratégia das bases de dados anteriores. A busca ocorreu de forma concentrada em julho de 2020.

Os artigos foram identificados por meio da busca eletrônica, organizados e revisados para verificação de duplicidade por dois autores de forma independente. Posteriormente, foram analisados os títulos dos artigos de maneira isolada. Os artigos que não atendiam algum critério de inclusão, ou não respondiam a pergunta norteadora foram excluídos. Em sequência, os resumos dos artigos selecionados e, no segundo passo, foram examinados pelos pesquisadores também de forma independente. Os artigos que não continham características da pergunta a ser respondida

foram excluídos, como artigos voltados avaliação e intervenção de outro tipo d câncer ou outro tipo de participantes.

3.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os desenhos dos estudos selecionados consistiram em estudos do tipo transversal. Foram incluídos estudos sem restrição de idioma, período e localização. A Tabela 2 representa os critérios de inclusão e exclusão desenvolvidos nesta pesquisa. Esses estudos obtiveram pontuação 11 no protocolo modificado de Pithon et al. (2015) para avaliação da qualidade dos mesmos.

3.3 RISCO DE VIÉS

A qualidade dos métodos utilizados nos estudos incluídos foi avaliada pelos revisores de forma independente (PH e KMP), de acordo com a recomendação PRISMA (MOHER, 2015). A avaliação priorizou a descrição clara das informações. Neste ponto, à revisão foi realizada às cegas, mascarando os nomes dos autores e revistas, evitando potencial e conflito de interesses.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos estudos publicados no formato de Cartas ao editor, diretrizes, revisões de literatura, revisões sistemáticas, meta análises e resumos. Estudos que não tenham descrito ou que foram pouco claros ou, ainda, indisponíveis na íntegra, representados na Tabela 2.

TABELA 2. Síntese dos critérios de inclusão/exclusão

Crítérios de Inclusão	
Delineamento	Estudos longitudinais Estudo transversal Estudo observacional Relatos de caso Estudos de caso-controle Ensaio clínico controlado Estudos de coorte
Localização	Sem Restrição
Idioma	Sem restrição
Período	Janeiro de 2010 a Junho de 2020
Crítérios de Exclusão	

Delineamento	Revisões de literatura Revisões sistemáticas Meta-análises Estudos de caso Estudos transversais Estudos de preferência
Estudos	Estudos pouco claros Mal descritos ou inadequados
Forma de publicação	Apenas resumo

Fonte: Desenvolvido pelos autores.

4 ANÁLISE DOS DADOS

A extração dos dados para o processo de elegibilidade dos estudos foi realizada utilizando-se uma ficha elaborada pelos pesquisadores em Programa Excel[®], na qual os dados extraídos foram adicionados inicialmente por um dos pesquisadores e então conferidos pelo outro pesquisador.

Posteriormente, foi verificada a qualidade metodológica dos artigos incluídos, assinalando-se a pontuação obtida, por meio de um protocolo para pontuação qualitativa dos estudos selecionados, modificado da literatura, com *scores*, sendo categorizados como de alta qualidade (entre 13 e 11 pontos), moderada qualidade (entre 10 e 6 pontos) e baixa (aquém de 6 pontos). Os estudos incluídos foram classificados como de alta qualidade. Foram incluídos no trabalho estudos que obtiveram pontuação 11. O protocolo para pontuação qualitativa foi o proposto por Pithon et al. (2015).

4.1 FORMA DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Inicialmente os revisores de elegibilidade (PH, APR e LFG) foram calibrados para a realização da revisão sistemática por KMP. Após a calibração e retirada de dúvidas, os títulos e resumos foram examinados por dois revisores de elegibilidade (PH e LFG), de forma independente, os quais não estavam cegos para o nome dos autores e das revistas. Aqueles que apresentaram um título dentro do âmbito, mas os resumos não estavam disponíveis, também foram obtidos e analisados na íntegra.

Foram excluídos estudos fora do âmbito, relatos de caso, cartas ao editor e/ou editorial, revisões de literatura, índices, resumos e estudos em animais. Posteriormente, os estudos elegíveis preliminarmente tiveram o texto completo obtido e avaliado. Em casos específicos, quando o estudo com potencial de elegibilidade apresentasse dados incompletos, os autores foram contatados por e-mail para mais informações. Na inexistência de acordo entre os revisores, um terceiro (KMP) foi envolvido para a decisão final.

4.2 DADOS COLETADOS

Após a triagem, os textos dos artigos selecionados foram revisados e extraídos de forma padronizada por dois autores (APR e LFG) sob a supervisão de KMP e PH, identificando-se ano de publicação, local da pesquisa, idioma de publicação, tipo de estudo, amostra, método, resultado e conclusão do estudo.

4.3 RESULTADO CLÍNICO

O resultado clínico de interesse foi de sistematizar evidências sobre a qualidade de vida dos pacientes do sexo masculino diagnosticados com câncer de mama e submetidos aos cuidados paliativos. Aqueles que não utilizaram a abordagem sobre a qualidade de vida dos pacientes do sexo masculino diagnosticados com câncer de mama e submetidos aos cuidados paliativos não fizeram parte da amostra da revisão de literatura.

5 RESULTADOS

A partir dos descritores eleitos, os bancos de dados foram consultados e foram obtidos os resultados disponibilizados na Tabela 3.

Tabela 3. Classificação das referências obtidas nas base de dados Pubmed, Scielo, Lilacs, Web Of Science e Scopus.

Descritores	Nº	Referências excluídas	Motivo	Selecionado	Banco de dados
[(breast cancer) and (adult men) and (palliative care) and (randomized controlled trial[pt] OR controlled clinical trial[pt] OR randomized controlled trials[mh] OR random allocation[mh] OR double-blind method[mh] OR singleblind method[mh] OR clinical trial[pt] OR clinical trials[mh] OR ("clinical trial"[tw]) OR ((singl*[tw] OR doubl*[tw] OR trebl*[tw] OR tripl*[tw]) AND (mask*[tw] OR blind*[tw])) OR ("latin square"[tw]) OR placebos[mh] OR placebo*[tw] OR random*[tw] OR research design[mh:noexp] OR follow-up studies[mh] OR prospective studies[mh] OR cross-over studies[mh] OR control*[tw] OR prospectiv*[tw] OR volunteer*[tw]) NOT (animal[mh] NOT human[mh]))].	371	367	Excluídos por títulos (200) excluídos por abstracts (160); outro tema (7);	4	Pubmed
[(breast cancer) and (adult men) and (palliative care) and (randomized controlled trial[pt] OR controlled clinical trial[pt] OR randomized controlled trials[mh] OR random allocation[mh] OR double-blind method[mh] OR singleblind method[mh] OR clinical trial[pt] OR clinical trials[mh] OR ("clinical trial"[tw]) OR ((singl*[tw] OR doubl*[tw] OR trebl*[tw] OR tripl*[tw]) AND (mask*[tw] OR blind*[tw])) OR ("latin square"[tw]) OR placebos[mh] OR placebo*[tw] OR random*[tw] OR research design[mh:noexp] OR follow-up studies[mh] OR prospective studies[mh] OR cross-over studies[mh] OR control*[tw] OR	0	0	-	-	Lilacs

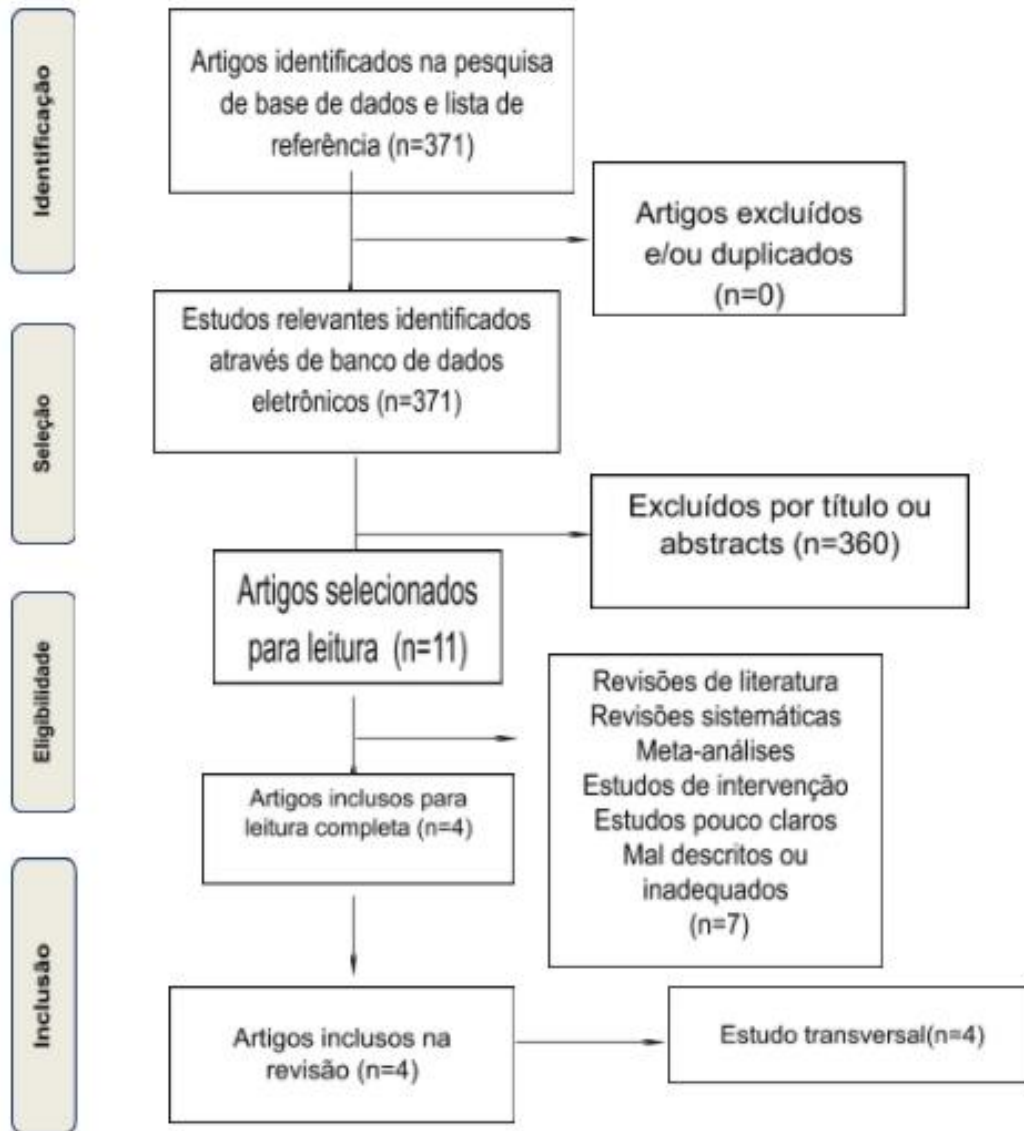
prospectiv*[tw] OR volunteer*[tw]) NOT (animal[mh] NOT human[mh]).					
[(breast cancer) and (adult men) and (palliative care) and (randomized controlled trial[pt] OR controlled clinical trial[pt] OR randomized controlled trials[mh] OR random allocation[mh] OR double-blind method[mh] OR singleblind method[mh] OR clinical trial[pt] OR clinical trials[mh] OR ("clinical trial"[tw] OR ((singl*[tw] OR doubl*[tw] OR trebl*[tw] OR tripl*[tw]) AND (mask*[tw] OR blind*[tw])) OR ("latin square"[tw] OR placebos[mh] OR placebo*[tw] OR random*[tw] OR research design[mh:noexp] OR follow-up studies[mh] OR prospective studies[mh] OR cross-over studies[mh] OR control*[tw] OR prospectiv*[tw] OR volunteer*[tw]) NOT (animal[mh] NOT human[mh])).	0	0	-	-	Scielo
[(breast cancer) and (adult men) and (palliative care) and (randomized controlled trial[pt] OR controlled clinical trial[pt] OR randomized controlled trials[mh] OR random allocation[mh] OR double-blind method[mh] OR singleblind method[mh] OR clinical trial[pt] OR clinical trials[mh] OR ("clinical trial"[tw] OR ((singl*[tw] OR doubl*[tw] OR trebl*[tw] OR tripl*[tw]) AND (mask*[tw] OR blind*[tw])) OR ("latin square"[tw] OR placebos[mh] OR placebo*[tw] OR random*[tw] OR research design[mh:noexp] OR follow-up studies[mh] OR prospective studies[mh] OR cross-over studies[mh] OR control*[tw] OR prospectiv*[tw] OR volunteer*[tw]) NOT (animal[mh] NOT human[mh])).	0	0	-	-	WEB OF SCIENCE
[(breast cancer) and (adult men) and (palliative care) and (randomized controlled	0	0	-	-	Bireme

trial[pt] OR controlled clinical trial[pt] OR randomized controlled trials[mh] OR random allocation[mh] OR double-blind method[mh] OR singleblind method[mh] OR clinical trial[pt] OR clinical trials[mh] OR ("clinical trial"[tw]) OR ((singl*[tw] OR doubl*[tw] OR trebl*[tw] OR tripl*[tw]) AND (mask*[tw] OR blind*[tw])) OR ("latin square"[tw]) OR placebos[mh] OR placebo*[tw] OR random*[tw] OR research design[mh:noexp] OR follow-up studies[mh] OR prospective studies[mh] OR cross-over studies[mh] OR control*[tw] OR prospectiv*[tw] OR volunteer*[tw]) NOT (animal[mh] NOT human[mh]).					
[(breast cancer) and (adult men) and (palliative care) and (randomized controlled trial[pt] OR controlled clinical trial[pt] OR randomized controlled trials[mh] OR random allocation[mh] OR double-blind method[mh] OR singleblind method[mh] OR clinical trial[pt] OR clinical trials[mh] OR ("clinical trial"[tw]) OR ((singl*[tw] OR doubl*[tw] OR trebl*[tw] OR tripl*[tw]) AND (mask*[tw] OR blind*[tw])) OR ("latin square"[tw]) OR placebos[mh] OR placebo*[tw] OR random*[tw] OR research design[mh:noexp] OR follow-up studies[mh] OR prospective studies[mh] OR cross-over studies[mh] OR control*[tw] OR prospectiv*[tw] OR volunteer*[tw]) NOT (animal[mh] NOT human[mh])]	0	0	-	-	SCOPUS
Total	371	367		4	

Fonte: Desenvolvido pelos autores.

Inicialmente foram triados 371 artigos, sendo que 200 foram excluídos a partir da leitura dos títulos e 160 a partir da leitura dos resumos. Posteriormente sete estudos foram excluídos por abordarem outro tema. Com isso, quatro artigos completos foram analisados e admitidos por atenderem a todos os critérios pré-determinados e responderem à pergunta norteadora. Detalhes dos critérios utilizados podem ser vistos na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de busca.



Fonte: Desenvolvido pelos autores

Weir et al. (2018) determinaram algumas características clínico-patológicas do CMM e seus possíveis resultados no tratamento da doença. Esses pacientes têm propensão maior a ter uma doença invasiva, além de outras características como chances maiores de tumores positivos para

receptores de estrogênio ou de progesterona. Ainda assim, ficou claro que são necessárias maiores pesquisas em relação aos tratamentos, com ênfase nos tratamentos com radiação, manipulação sistêmica e endócrina, para que possa haver uma melhor orientação.

Ademais, Midding et al. (2018) identificaram que há uma grande estigmatização do CMM, já que é considerado uma “doença de mulher”, sendo que essa estigmatização é baseada na maioria das vezes na falta de conhecimento sobre o CMM e também sobre a rotulação da sexualidade de forma errada. Destaca-se a necessidade de uma maior investigação do assunto, sabe-se que essa estigmatização pode variar de acordo com a idade e os tratamentos inseridos na vida do paciente, sendo que quanto mais informações sobre o assunto, menor a estigmatização dos fatos em relação à doença.

No estudo de Yadav et al. (2019) buscaram entender quais são os padrões de tratamento e fatores prognósticos do CMM, sendo que 70% dos pacientes que realiza a cirurgia de conservação da mama é submetido a radioterapia. Além disso, 44% dos pacientes realizam quimioterapia e 62% possuem doença positiva para receptor de estrogênio, recebendo terapia endócrina. Por fim, Rolf et al. (2020) determinou o efeito de alguns fatores em alguns métodos de tratamento do CMM, dando destaque para a radioterapia pós-operatória em resultados a longo prazo, do qual pôde-se concluir que a radioterapia adjuvante é um tratamento eficaz e seguro para o CMM, a partir da intervenção deste em uma amostra de 53 pacientes.

O resultado evidenciado (MIDDING et al., 2018; WEIR et al., 2018; YADAV et al., 2019; ROLF et al., 2020) ao final do processo de elegibilidade deixa evidente a carência de estudos que abordem o câncer de mama masculino e sua influência diante da qualidade de vida desta população, da mesma forma como é estudado e dada ênfase ao câncer de mama feminino, o que demonstra ser uma condição importante que vem sendo ainda pouco discutida, reflexo também da estigmatização citada por Midding et al (2018). Segundo Amaral et al (2017), é evidente que os homens demonstram uma dificuldade em evidenciar suas limitações, fato que está atrelado aos aspectos da masculinidade impostos muitas vezes pela sociedade, de que, por exemplo, o homem é forte e invulnerável. Essa questão, associada com a pouca atenção dada aos sintomas do CMM de uma forma geral, principalmente pelos próprios pacientes, torna infrequentes os estudos que poderiam deixar essa doença mais evidente, além de uma conscientização maior dos homens (BONFIM, VIDAL, SILVA et al., 2014; AMIRIFARD, SADEGHI, 2016).

6 DISCUSSÃO

Sabe-se que o diagnóstico de câncer de mama em homens muitas vezes apresenta um pior prognóstico quando comparado ao câncer de mama feminino (ocorre com maior frequência e possui alta prevalência), o que se dá principalmente, pelo diagnóstico tardio e consequência da baixa suspeita clínica. Além disso, um pior prognóstico pode estar relacionado com o fato de que os homens possuem uma menor quantidade de tecido mamário, fazendo com que o tumor esteja mais próximo da pele e do músculo, portanto a localização do tumor que geralmente é central facilita a invasão de outras estruturas e a disseminação vascular e linfática precoce (AMIRIFARD, SADEGHI, 2016)

Quando se avalia o contexto de saúde, os homens se mostram mais vulneráveis para o desenvolvimento de doenças graves e crônicas de uma forma geral, além de ir a óbito mais precocemente que as mulheres e não ter uma boa adesão a tratamentos longos e mais agressivos por exigirem um maior empenho e modificação dos hábitos de vida. Além destes fatores, os homens costumam buscar mais tardiamente os serviços de saúde para procurar auxílio, podendo elevar os indicadores de morbidade de uma forma geral. Tal situação demonstra evidência à necessidade de instruir a atenção primária para atender essa categoria, visto que a prática de hábitos nocivos como o uso abusivo de cigarro, álcool e drogas também contribuem para a vulnerabilidade e ocorrência do câncer, podendo ser diagnosticado em fase agressiva (DANTAS, PEREIRA, ALENCAR et al., 2015).

Em relação aos exames de diagnósticos da neoplasia mamária em homens, pode-se lançar mão de métodos de imagem, como mamografia, ecografia e ressonância magnética, onde a confirmação é realizada por estudo histológico, realizado por biópsia com agulha grossa (core biópsia) ou com a excisão completa do nódulo. Tais exames, muitas vezes são negligenciados pelo paciente, uma vez que muitos homens acreditam ser uma situação constrangedora, o que também contribui para o diagnóstico tardio da doença (SALOMON, MENDONÇA, PASQUALETTE et al., 2015; BONFIM, VIDAL, SILVA et al., 2016). Adicionalmente, a mamografia ainda se apresenta como uso limitado para alguns indivíduos, acarretado pelas dificuldades técnicas e também pela condição anatômica da mama masculina, como pacientes obesos e com ginecomastia (BONFIM, VIDAL, SILVA et al., 2016).

Observa-se na literatura que a duração dos sintomas anteriores ao diagnóstico vem decaindo, chegando entre 1 a 8 meses, o que anteriormente chegava até 21 meses, entretanto, mesmo com avanço da medicina, ainda destaca-se subnotificação de casos. Importante salientar que os homens por apresentarem uma maior demora na busca de atendimento em saúde, quando

diagnosticados com CMM, podem se apresentar não mais como diagnóstico primário e sim como secundário, desta forma as notificações para o CMM geram subnotificações, podendo apresentar esta doença como pouco frequente (HAAS, COSTA, SOUZA, 2009).

Em relação ao tratamento de cânceres, deve-se destacar que o crescimento de tumores, principalmente os derivados dos órgãos reprodutivos (mama, próstata, endométrio e ovário) é regulado por hormônios esteróides, onde *cerca de 90%* dos CMM são do tipo carcinoma ductal invasivo e expressam receptores hormonais positivos atrelados, onde a hormonioterapia é essencial no tratamento. Ademais, um estudo realizado por Eisenberg e Koifmann (2001) demonstrou que pacientes com tumor positivo para receptores hormonais (RH) têm um melhor prognóstico, apresentam maior sobrevida livre de doença e também maior probabilidade de resposta à hormonioterapia.

A partir do exposto, fica evidente que são necessárias maiores ações voltadas para a prevenção do câncer de mama masculino, visando a detecção precoce, diagnóstico bem definido e efetivo, além de um melhor tratamento, resultando no melhor prognóstico (DANTAS, PEREIRA, ALENCAR, 2015). Além disso, também se sabe que a tendência é que aumente a taxa de mortalidade por conta do CMM, o que destaca ainda mais a necessidade de estudos focados nesse assunto para que se tenha informação de qualidade e possibilite um bom tratamento e prognóstico positivo para essa doença (BARROS, 2016). Infelizmente, ainda é claro que a presença do CMM provoca surpresa, tanto na população leiga quanto na classe médica.

7 CONCLUSÃO

A presente pesquisa estabeleceu avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer de mama masculino (CMM). Os homens têm uma imagem imposta pela sociedade de que são mais invulneráveis, o que resulta em: 1) um diagnóstico tardio e 2) falta de adesão ao tratamento, esse aspecto reflete na qualidade de vida do paciente, que é abalada tanto em homens quanto em mulheres diagnosticados com câncer, neste caso, principalmente em relação às funções emocional e social. Devido ao aumento da prevalência e mortalidade, com pior prognóstico, nossos resultados deixam claro ser este um importante argumento para o desenvolvimento de pesquisas no que tange o CMM.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil, Rio de Janeiro: INCA, 2014, 124 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acessado em: 20 de julho de 2020.
2. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil, Rio de Janeiro: INCA, 2019, 122 p. [página da internet]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acessado em: 20 de julho de 2020.
3. Oliveira EXG, Melo EC, Pinheiro RS, Noronha CP, Carvalho MS. Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. Cadernos de Saúde Pública. 2011; 27(2): 317-26.
4. Barros HCS. Aspectos epidemiológicos da mortalidade por câncer de mama masculina no Brasil, no período de 1996 a 2013. Dissertação de Mestrado, Maceió (AL), 2016.
5. Anjos JC, Alayala A, Höfelmann DA. Fatores associados ao câncer de mama em mulheres de uma cidade do Sul do Brasil: estudo caso-controle. Cadernos Saúde Coletiva. 2012; 20(3).
6. Salomon MFB, Mendonça JV, Pasqualetto HAP, Pereira PMS, Sondermman VRM. Câncer de mama no homem. Revista Brasileira de Mastologia. 2015; 25(4).
7. Haas P, Costa AB, Souza AP. Epidemiologia do câncer de mama em homens. Rev. Inst. Adolfo Lutz. 2009; 68(3).
8. Dantas RCO, Pereira JB, Alencar LD, Sousa AKA, Farias MCAD. Câncer de mama em homem: uma realidade brasileira. Revista Brasileira de Educação e Saúde. 2015; 5(3).
9. Sousa AF, Martins RP, Freitas RS, Guimarães ALC. Conhecimento de homens sobre a existência e prevenção do câncer de mama masculino. Revista Científica FUNVIC. 2017; 2(1).
10. Zandonai, A. P.; Cardozo, F. M. C.; Nieto, I. N. G.; Sawada, N. O. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2010; 12(3).
11. Organização Mundial de Saúde [página da internet]. Definition of palliative care. Genebra (CH): OMS, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acessado em: 20 de julho de 2020.
12. Segre M, Ferraz FCO. conceito de saúde. Revista Saúde Pública. 1997; 31(5): 538-42.
13. Makluf ASD, Dias RC, Barra AA. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. Revista Brasileira de Cancerologia. 2006; 52(1).
14. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arrieira ICO. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Texto & Contexto – Enfermagem. 2013; 22(4).
15. Fentiman IS, Fourquet A, Hortobaygi GN. Male breast cancer. Lancet. 2006; 367(9510): 595-604.
16. Marques DL, Júlio ICF. Câncer de Mama Masculino: uma revisão sistemática. Revista UNINGÁ. 2012; 34.
17. Moher D. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. Syst Rev. 2015;4:1.
18. Pithon MM, Sant'anna LIDA, Baião FCS, Santos RL, Coqueiro RS, Maia LC. Assessment of the effectiveness of mouthwashes in reducing cariogenic biofilm in orthodontic patients: a systematic review. 2015; 43:297–308.
19. Weir J, Zhao YD, Herman T, Algan Ö. Clinicopathologic Features and Radiation Therapy Utilization in Patients with Male Breast Cancer: A National Cancer Database Study. Breast Cancer (Auckl), 2018;20:12.

20. Midding E, Halbach SM, Kowalski C, Weber R, Würstlein R, Ernstmann N. Men With a “Woman’s Disease”: Stigmatization of Male Breast Cancer Patients - A Mixed Methods Analysis. *Am J Mens Health*, 2018;12:6.
21. Yadav S, Karam D, Riaz IB, Xie H, Durani U, Duma N, et al. Male breast cancer in the United States: Treatment patterns and prognostic factors in the 21st century. *Cancer*, 2019;126:1.
22. Rolf D, Elsayad K, Meheissen MAM, Elkerm Y, Opitz C, Radke I, et al. Impact of Adjuvant Radiation Therapy in Patients With Male Breast Cancer: A Multicenter International Analysis. *Adv Radiat Oncol*, 2020;5:3.
23. Amaral DED, Muniz RM, Noguez PT, Fagundes RF, Viegas AC. Câncer de mama masculino: o contexto do sobrevivente. *Revista de Enfermagem*. 2017; 11(5).
24. Bonfim RJA, Vidal FCB, Silva DF, Silva MAC, Mubárack TC, Bezerra GFB, et al. Câncer de mama no homem: análise dos aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos em serviço formal brasileiro. *Revista Brasileira de Oncologia Clínica*. 2014; 10(37).
25. Amirifard N, Sadeghi, E. Breast Cancer in Men: a Report from the Department of Radiation Oncology in Kermanshah Province, Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2016; 17(5).
26. Eisenberg ALA, Koifman S. Câncer de Mama: Marcadores Tumoriais (Revisão de Literatura). *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2001; 47(4).

ANEXOS

TABELA 4. Síntese dos artigos incluídos.

Autor/ Ano/ Local de publicação	Objetivo	Resultados	Conclusão
Midding et al. 2018 Alemanha	Investigar como os pacientes com câncer de mama masculino se sentem em relação ao sofrimento de uma “doença da mulher”, qual o caráter da estigmatização e como ela pode ser reduzida prospectivamente.	Foi identificada uma imagem diversa, já que a estigmatização varia entre contextos e pacientes. A maioria das estigmatização se concentra na estigmatização sexual e na ignorância em relação ao CMM*, ocorre principalmente em sistemas de atendimento ao câncer e em contextos relacionados ao trabalho.	O nível de estigmatização varia com a idade e a quantidade de métodos de tratamento recebidos. Para reduzir prospectivamente a estigmatização no CMM*, é necessária uma maior publicidade no assunto.
Weir et al. 2018 Estados Unidos	Identificar dados que representam as características clínico-patológicas e os resultados do tratamento em pacientes com CMM*.	Pacientes com CMM* têm maior probabilidade de ter doença invasiva, tumores localizados centralmente, linfonodos positivos, tumores positivos para receptores de estrogênio ou positivos para receptores de progesterona, invasão do espaço linfovascular e são menos propensos a ter tumores triplos negativos.	Mais pesquisas são necessárias para ajudar a orientar a futura utilização e tratamento com radiação, manipulação sistêmica e endócrina na pequena população de pacientes com CMM*.
Rolf et al. 2020	Determinar o efeito de diferentes fatores de tratamento do CMM*, com ênfase na radioterapia pós-operatória nos resultados a longo prazo.	Quase todos os pacientes (95%) foram submetidos à ressecção cirúrgica. Quarenta e dois pacientes (59%) receberam quimioterapia e 59 (83%) receberam terapia hormonal adjuvante. Dos 71 pacientes, 52 (73%) foram tratados com radioterapia pós-operatória.	O terapia com radioterapia adjuvante é um tratamento eficaz e seguro para pacientes com câncer de mama do sexo masculino, sem recaídas no interior do campo e melhor sobrevida.
Yadav et al. 2019	Identificar maiores informações sobre os padrões de tratamento e fatores prognósticos do CMM*.	A cirurgia de conservação da mama foi realizada em 24% das pacientes e 70% destas receberam radioterapia. Aproximadamente 44% dos pacientes receberam quimioterapia e 62% dos pacientes com doença positiva para o receptor de estrogênio receberam terapia endócrina.	O tratamento dessa doença evoluiu ao longo dos anos. Esses achados promovem a compreensão do tratamento e prognóstico modernos do CMM* e identificam várias áreas para pesquisas adicionais.

Fonte: MIDDING et al., 2018; WEIR et al., 2018; YADAV et al., 2019; ROLF et al., 2020.