



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

CAMARIA PRIMO SANTOS AMARAL

**CÂNCER DE MAMA EM HOMEM: A BUSCA PELA
CONSCIENTIZAÇÃO.**

ARIQUEMES – RO

2021

CAMARIA PRIMO SANTOS AMARAL

**CÂNCER DE MAMA EM HOMEM: A BUSCA PELA
CONSCIENTIZAÇÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito a obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Cilas
Morais Lyra Junior

Ariquemes- RO

2021

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A485c Amaral, Camaria Primo Santos.
Câncer de Mama em homem: a busca pela conscientização. /
Camaria Primo Santos Amaral. Ariquemes, RO: Faculdade de
Educação e Meio Ambiente, 2021.
42 f.
Orientador: Prof. Dr. Paulo Cilas Morais Lyra Júnior.
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Farmácia –
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes RO, 2021.

1. Câncer de Mama. 2. Diagnóstico Precoce. 3. Saúde do Homem.
4. Cuidados de Saúde. 5. Conscientização. I. Título. II. Lyra Júnior,
Paulo Cilas Morais.

CDD 615

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

CAMARIA PRIMO SANTOS AMARAL

CÂNCER DE MAMA EM HOMEM: A BUSCA PELA CONSCIENTIZAÇÃO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito a obtenção do título de bacharel.

Banca examinadora

Prof. Dr. Paulo Cilas Morais Lyra Junior.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Profª Me. Keila de Assis Vitorino.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Profª Esp. Jucelia da Silva Nunes.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA.

Ariquemes, 05 de novembro de 2021.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, pois sem ele nada disso seria possível e aos meus pais, pilares da minha formação como ser humano.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus, fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos e me deu forças para vencer todos os obstáculos que encontrei pelo caminho.

Aos meus pais, que me incentivaram nos momentos mais difíceis, e por sempre acreditar em mim e na minha vitória, e os meus amigos Maria Alice, Tauany, Jenifer, Edson e Istefani, que o curso me presenteou, com quem vivi muitas coisas nesses anos, pelo companheirismo, amizade, lealdade e sempre estarmos juntos. Eu amo vocês.

Aos professores, pelas inúmeras correções e por ter me passado seus conhecimentos, por todos os conselhos, ajuda e paciência ao longo do curso. Ao professor Dr. Paulo Cilas Moraes Lyra Júnior por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e desempenho.

EPIGRAFE

“Que seu remédio seja seu alimento, e que seu alimento seja seu remédio.”

(Hipócrates)

RESUMO

O câncer de mama é caracterizado como um crescimento descontrolado de células que adquirem formas anormais, provocada através de uma ou mais mutações no seu material genético. O câncer de mama no sexo masculino é atípico e sendo pouco disseminado. Sabe-se que isso tem relação com o fato de ser uma doença rara, com números chegando a apresentar em torno de 1% entre os tumores malignos que afetam os homens, sendo que o número de ocorrência aumenta de acordo com a idade. Dessa forma o objetivo deste trabalho é esclarecer sobre o câncer de mama masculino visando os impactos psicológicos, sendo que a sociedade acredita que ainda apenas mulheres podem ter o câncer de mama. Sendo utilizado como metodologia a construção de uma revisão de literatura. A incidência de câncer de mama masculino aumentou ao longo dos últimos anos. Cabe, assim, ao farmacêutico as orientações de cuidados para a detecção precoce do câncer, o rastreamento deve ser feito através de consultas, em que se deve fazer primeiro uma anamnese e um exame físico detalhado sempre orientando os pacientes sobre o autoexame que deve ser realizado nas próprias residências. O impacto psicológico causado pelo câncer de mama traz uma significativa repercussão na vida do paciente. Quando esse momento é vivido com conhecimento e compreensão, e um apoio psíquico, torna-se possível o entendimento dos medos e angústia. Concluindo que os homens possuem uma dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento retroativo que rejeita a possibilidade de adoecer.

Palavras-chave: Câncer de mama em homens. Diagnóstico precoce. Impacto psicológico.

ABSTRACT

Breast cancer is created as an uncontrolled growth of cells that acquire abnormal shapes, caused by one or more mutations in their genetic material. Male breast cancer is atypical and not widespread. It is known that this is related to the fact that it is a rare disease, with numbers reaching around 1% among malignant tumors that affect men, and the number of occurrences increases with age. Thus, the objective of this work is to clarify the psychological impacts of qualified male breast cancer, and society believes that only women can have breast cancer. The construction of a literature review was used as a methodology. Male breast cancer has increased over the past few years. Thus, it is up to the pharmacist to provide care guidelines for the early detection of cancer, screening must be done through consultations, in which an anamnesis and a detailed physical examination must be carried out first, always guiding patients on the self-examination that should be performed in their own homes. The psychological impact of breast cancer has a reduced impact on the patient's life. When this moment is lived with knowledge and understanding, and psychic support, it becomes possible to understand fears and anguish. Concluding that men have a difficulty in recognizing their needs, cultivating the retroactive thinking that rejects the possibility of getting sick.

Key-words: Breast cancer in men. Early diagnosis. Psychological impact.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CA	Câncer
CDIS	Carcinoma ductal in situ
CM	Câncer de Mama
CMM	Câncer de Mama Masculino
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LILACS	Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde
MMG	Mamografia
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Masculina
PNPCC	Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer
SBU	Sociedade Brasileira de Urologia
SCIELO	Scientific Electronic Library
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. OBJETIVOS	12
1.1. OBJETIVO GERAL	12
1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
2. METODOLOGIA	13
3. REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 CÂNCER DE MAMA MASCULINO	14
3.2 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE MAMA	15
3.3 TIPOS DE CÂNCER MÁMARIO	16
3.4 DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA	20
3.5 TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA	23
3.6 CÂNCER DE MAMA E SOFRIMENTO PSICOLOGICO	24
3.7 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA	27
3.8 POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM	28
3.9 ATUAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER DE MAMA DO SEXO MASCULINO.....	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXOS	40

INTRODUÇÃO

Câncer de mama (CM) é especificado como um aumento desordenado de células que adquirem formas anormais, provocada por intermédio de uma ou mais alterações no seu material genético (SALOMON et al, 2015). Esse acontecimento é multifatorial, entre eles fatores hereditários e ambientais contribuem para a sua incidência. Em um pequeno percentual dos casos, uma mudança de alta penetrância na linha germinativa está presente em um gene de predisponência ao câncer de mama, que se acredita ser um agente determinante da ocorrência da enfermidade (PROLLA et al, 2015).

É importante notar que os tipos de neoplasia mamaria diagnosticados em homens são iguais aqueles diagnosticados em mulheres, assim como os estágios e padrões de como a doença se espalha. Os principais gêneros de câncer de mamário que mais acometem o sexo masculino são: Carcinoma ductal in situ, Carcinoma lobular invasivo, Carcinoma lobular in situ, Carcinoma ductal invasivo. Seguindo o raciocínio, o tratamento para câncer de mama em homens também são os mesmos que para as mulheres (INCa, 2020).

Apesar disso, o câncer de mama no sexo masculino é atípico e sendo pouco disseminado. Sabe-se que isso tem relação com o fato de ser uma doença rara, com números chegando a apresentar em torno de 1% entre os tumores malignos que afetam os homens, sendo que o número de ocorrência aumenta de acordo com a idade. Por isso, não são realizados exames do cotidiano para o diagnóstico prematuro (BONFIN et al, 2013).

Embora os números sejam pequenos, o aumento do câncer de mama constitui-se em uma enfermidade global, atingindo tanto países desenvolvidos como nações em desenvolvimento. Os estudos epidemiológicos no Brasil apresentaram um registro de 2639 internações por câncer de mama masculino, nos anos de 2009 a 2013. Sendo que na área Sudeste houve maior predomínio com 1087 casos, seguido pelo Nordeste com 631 e a região Sul com 608. Enquanto que as regiões com os menores índices foram no Centro-Oeste com 169 e no norte com 134 (ANGEL et al., 2015).

A descoberta precoce do câncer de mama é valiosa para o sua contenção, diante dos fatos de altas taxas de morbimortalidade através do diagnóstico tardio. As

medidas de detecção precoce é o rastreamento oportuno ou organizado, atrás da mamografia (MMG), exames clínicos e juntamente com o autoexame que tem como finalidades apalpar a mama em busca de alguma anormalidade (TEIXEIRA, ALT 2017).

Por ser um assunto pouco relatado, é de suma importância que os profissionais da área da saúde, consiga transmitir este conhecimento para todos, para que seja possível alcançar maior número de pessoas que saibam que é possível homens terem câncer mamário.

No entanto, um ponto importante a se considerar é que os aspectos psicológico do câncer de mama nos homens tem um grande impacto na vida dos pacientes. Quando se tem o conhecimento, a compreensão e o apoio psicológico nesse momento, é possível entender os medos e a ansiedade que interferem a resposta ao tratamento (GALLAGHER,2002).

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GERAL

Promover o conhecimentos sobre a existência de neoplásia mamária em homens e a busca pela conscientização.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Descrever sobre a neoplásia mamária masculina, ressaltando sobre, a prevenção, diagnóstico e tratamento.
- Compreender a funcionalidade da política nacional de atenção integral a saúde do homem nesse contexto.
- Ressaltar sobre atuação farmacêutica frente ao paciente com câncer de mama.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de revisão de literatura de formato descritivo, realizada através de levantamento de trabalhos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Scielo (SciELO), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Revista eletrônica de farmácia e no acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS):. Câncer de mama em homens, Diagnóstico precoce e Impacto psicológico.

Os critérios utilizados para a revisão de literatura foram todos periódicos disponíveis nas bases de dados no período de 2000 a 2019 coerentes com o tema da pesquisa e os critérios de exclusão foram periódicos que não estavam disponíveis por completos, e se encontravam sob a forma de resumo sem coerência propostas na pesquisa.

Em busca de materiais de estudos atualizados nos últimos 5 anos, é escasso sendo encontrado em grande escala conteúdo sobre câncer de mama em mulheres, assim coletando dados de datass superiores a 20 anos de publicação.

Detalhamento metodológico de coleta de dados, onde foram encontradas 89 referências, após a leitura dos artigos, foram excluídos os que não atendiam relação com a temática estudada e/ ou que não atendiam aos critérios de inclusão anteriormente descritos e foram utilizados 58 referências.

3. REVISÃO DE LITERATURA.

3.1. CÂNCER DE MAMA MASCULINO.

Câncer (Ca) é o termo geral para mais de 100 doenças. Essas doenças estão relacionadas ao crescimento desordenado de células. As mesmas podem invadir tecidos e órgãos (Graziano, 2016). A palavra câncer vem da palavra grega karkinos, que significa caranguejo, e foi proposta pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina que viveu em 460 e 377 aC. O fato de ter sido detectado entre as múmias egípcias isso prova que os humanos foram afetados por esta enfermidade por mais de 3.000 anos antes de Cristo (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2011).

Como se dividem rapidamente, as células cancerosas são muito agressivas e incontroláveis, fazendo com que os tumores se espalhem para outras partes do corpo (SALOMON et al, 2015). Diferentes tipos de células correspondem a diferentes tipos de câncer no corpo. Quando começam no tecido epitelial, como pele ou membranas mucosas, são chamados de carcinomas. Se o ponto de partida for tecido conjuntivo, tais como: de osso, músculo ou cartilagem, é denominado sarcoma (INCa, 2019).

O câncer é uma doença multifatorial e fatores genéticos e ambientais contribuem para a sua ocorrência. Uma pequena porcentagem dos casos, uma mutação da linha germinativa está presente em um gene de predisposição ao câncer de mama de alta penetrância, que se acredita ser um elemento determinante da ocorrência da doença (PROLLA et al, 2015).

Entre 5 a 10% dos cânceres de mama são catalogados como hereditários, e estão ligados a mutações germinativas, sendo 50% destes localizadas nos genes BRCA1 e BRCA2. As síndromes genéticas de impulso hereditária ao câncer são correlacionadas a neoplasias de mama em fase jovem, além do expansão de outras neoplasia, e um nível de herança autossômica dominante (CONSENSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA, 2017).

Quando ocorre essas mutações de gene em uma ou mais células, a mesma consegue adquirir a capacidade não somente de se multiplicar de maneira descontrolado, mas também de acometer outros tecidos próximos; esta neoplasia

ocorre em grande escala em mulheres, mas os homens com taxas menores também podem ter câncer de mama. (SALOMON et al., 2015).

O CM que não é causado por alterações herdadas é denominado câncer esporádico, representando a grande maioria dos casos. Acredita-se que os cânceres esporádicos resultam de danos adquiridos ao longo da vida através de exposições ambientais, fatores dietéticos, hormônios, envelhecimento normal e outras influências é responsável por mais de 90% dos casos globais de câncer de mama (PROLLA et al., 2015).

Entretanto o câncer é uma enfermidade que atualmente é considerado, entre as doenças mais frequentes, sendo a segunda causa de morte mundialmente, perdendo apenas para doenças cardíacas. Podendo alcançar países desenvolvidos quanto países em desenvolvimento.

3.2 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE MAMA

Nos últimos 26 anos, a incidência de CM masculino obteve um aumento significativo de 0,86 casos por 100.000 homens para 1,06 casos. As taxas globais de mutação do câncer de mama masculino e feminino são mais altas na América do Norte e na Europa e mais baixas na Ásia. Embora haja muita literatura epidemiológica relatando sobre o câncer de mama feminino, poucos são os relatos sobre a etiologia do CM masculino (COSTA, 2009).

A incidência de CM é uma doença global que afeta países desenvolvidos e em desenvolvimento. Vale ressaltar que a prevalência de tumores malignos de mama é maior nos países desenvolvidos (RODRIGUES, 2015). A prevalência desse tumor masculino varia por região e é maior em países como África, Zâmbia e Egito (5 a 15 casos por 100.000 habitantes) (NOGUEIRA, 2015).

O CM é o tumor maligno que mais afeta as mulheres no mundo (exceto o câncer de pele com melanoma). No Brasil, também representa o principal tipo de câncer na população feminina, com 57.960 novos casos previstos para 2017 (CONSENSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA, 2017).

Nos Estados Unidos, esse tumor é 100 vezes menos raro em homens brancos do que em mulheres brancas. E cerca de 70 vezes menos incomum entre homens negros do que em mulheres negras (ONCOGUIA, 2017).

Os estudos epidemiológicos analisados apresentaram um total de 2639 internações por câncer mamário masculino nos anos de 2009 a 2013, no Brasil. Sendo que na região Sudeste houve maior prevalência com 1087 registros, seguido pelo Nordeste com 631 e a região Sul com 608. Enquanto que as regiões com os menores índices foram no Centro-Oeste com 169 e no Norte com 134. Em relação à faixa etária a maior incidência ocorreu em homens com 60 anos ou mais, totalizando 1135 pessoas internadas nesse mesmo período. Em contrapartida, o menor acometimento ocorreu naqueles com menos de 40 anos (DANTAS et al., 2015).

Entre 2005 e 2015, registrou-se 1521 óbitos masculinos por câncer de mama maligno no Brasil. Houve uma desigualdade entre as regiões, tendo em vista que a região Sudeste apresentou 749 mortes e a região Norte 76. Homens com faixa etária 80 anos ou mais corresponderam a uma proporção maior, resultando em 299 casos, em detrimento daqueles com 20 a 24 anos, que foi de 4 casos (MASELLI-SCHOUERI et al., 2019).

A cada ano a um aumento de pacientes masculino diagnosticado com CM, embora a neoplasia seja rara nos mesmos, não é uma enfermidade nova, sendo que possui estudos relevantes que falam sobre a suas classificações e método de tratamento mais indicado para cada paciente.

3.3 TIPOS DE CÂNCER MAMÁRIO.

Existem certos tipos de classificação para o câncer de mama. O diagnóstico precoce CM masculino é o mesmo realizado para diagnosticar em mulheres. Portanto, o tratamento do câncer de mama nos homens é igual ao das mulheres. Certas combinações de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou terapia hormonal são geralmente complementares (INCa, 2020).

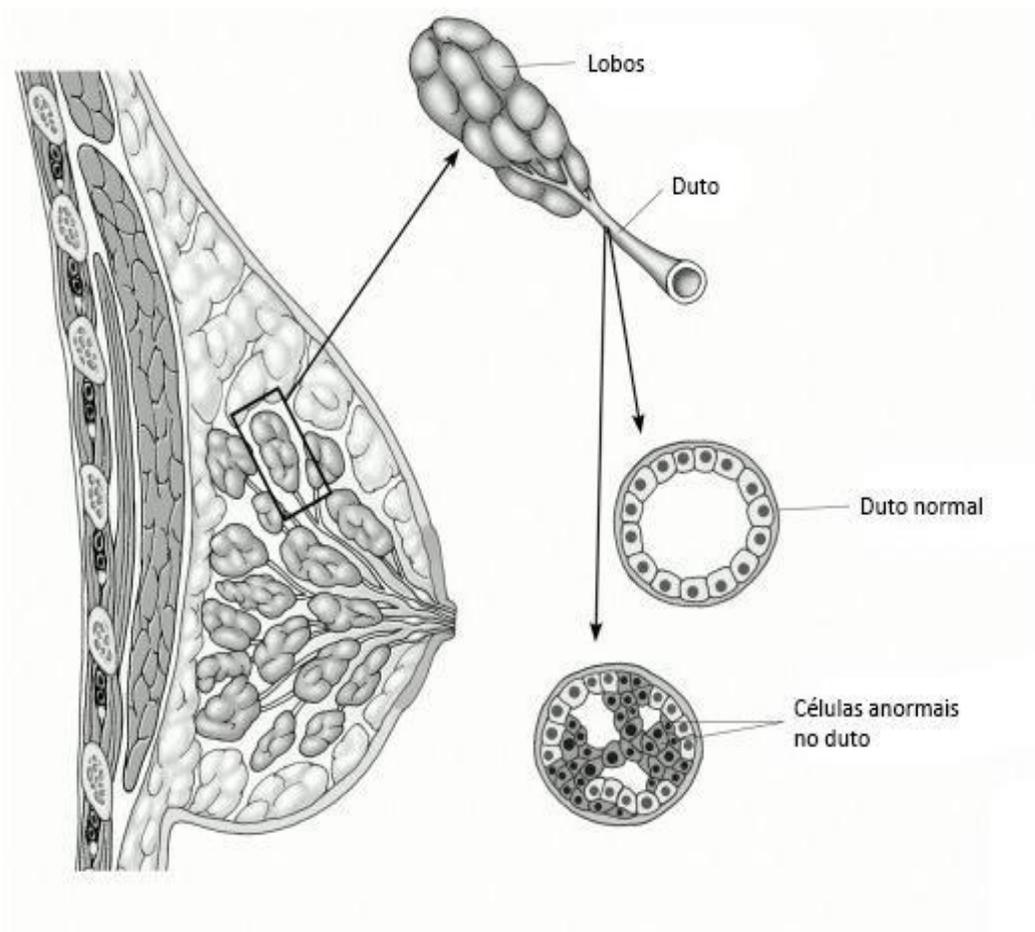
Carcinoma ductal in situ (CDIS) ilustrado na (Figura 1). Engloba lesões histológicas nas quais identificada uma proliferação neoplásica malignas de células de fenotipo ductal na parede e ou no interior dos ductos mamários. (SALLES, 2006).

O CDIS é uma proliferação celular anormal que ocorre na unidade ductal lobular terminal da mama. Está relacionada ao envolvimento significativo do ducto verdadeiro. Se tratado incorretamente, o risco de recorrência local é alto. (ONCOGUIA, 2017).

Do ponto de vista histológico, o CDIS é uma lesão heterogênea, que pode constituir uma série de lesões. DCIS é responsável por aproximadamente 10% dos casos.

Câncer de mama em homens quase sempre pode ser curado por tratamento cirúrgico (SALLES, 2006).

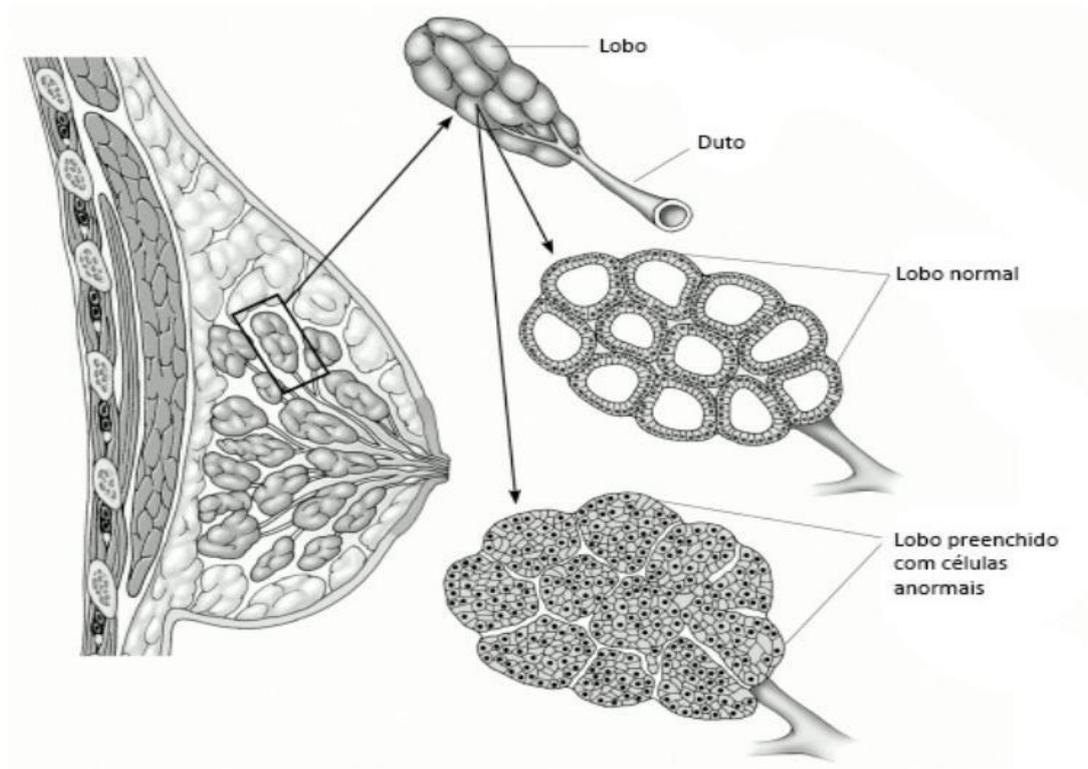
Figura 1: carcinoma ductal in situ.



Fonte: (Adaptado de American Câncer Society) 2013.

O carcinoma lobular in situ não é considerado um Ca pré-invasivo, porque se não for tratado, não se tornará um câncer invasivo, mas crescerá o risco de câncer mamário invasivo bilateral. Isso é incomum entre os homens. Está associada a um risco aumentado de câncer de mama, sendo responsável por 1-2% de todos os cânceres de mama, ilustrado (figura 2). Atualmente, o diagnóstico de CLIS ainda é um dos maiores fatores de risco identificáveis para o desenvolvimento futuro do CM (GRAZIANO, 2016).

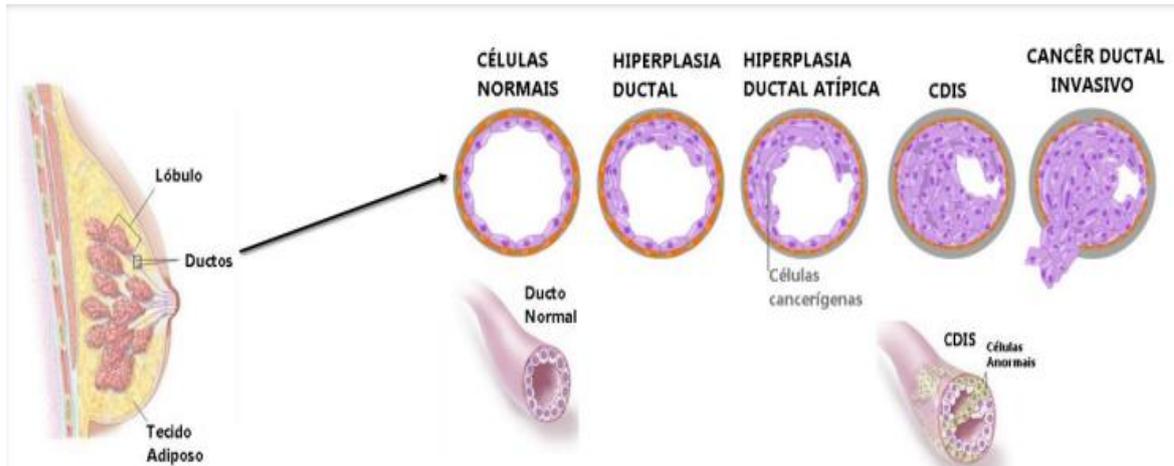
Figura 2 : Carcinoma lobular in situ.



Fonte: (Adaptado de American Câncer Society) 2013.

Carcinoma ductal invasivo, ilustrado na (figura 3) é a forma de CM que mais acometem o ser humano. O carcinoma ductal invasivo que invade a parede do ducto é o tipo com a maior taxa de recorrência no câncer de mama. O carcinoma ductal invasivo prejudica a parede do ducto e se desenvolve através do tecido adiposo da mama. Ele pode se espalhar para outros órgãos. 80% dos tumores de mama masculinos são carcinoma ductal invasivo (ONCOGUIA, 2017).

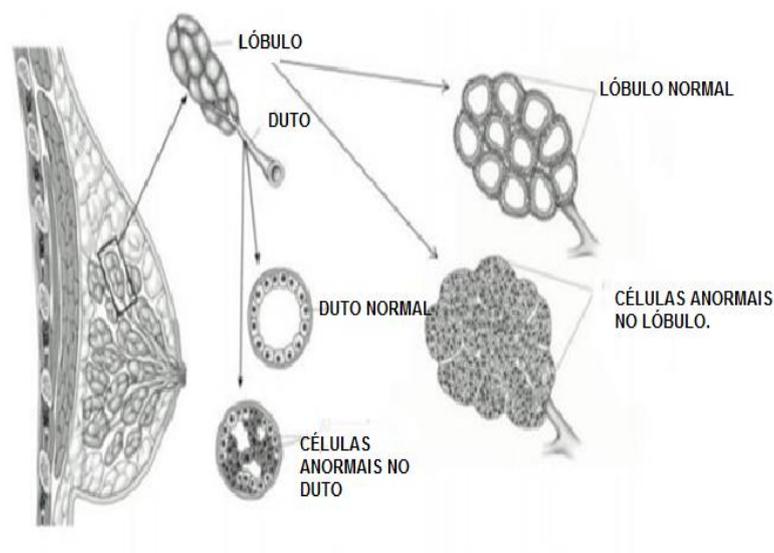
Figura 3: carcinoma ductal invasivo.



Fonte: (Adaptado de American Câncer Society) 2013.

Carcinoma lobular invasivo, ilustrado na figura 4, É um tipo de CM inicia nas glândulas produtoras de leite (lóbulos) e pode se espalhar para as mamas e outras partes do corpo. O carcinoma lobular invasivo é muito raro em homens, representando apenas 2% dos CM masculinos, devido que os homens não têm muito tecido lobular.

Figura 4: carcinoma lobular invasivo.



Fonte: (Adaptado de American Câncer Society).2013.

3.4 DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA.

Considerando a alta morbimortalidade do diagnóstico tardio, a descoberta precoce do câncer de mama é muito importante para o seu controle (TEIXEIRA et al., 2017).

Os fatores de risco mais comuns são: câncer de mama aumenta com a idade, insuficiência hepática causada por vários motivos (incluindo alcoolismo e doenças endêmicas); terapia hormonal de longo prazo; tumores testiculares; orquite; trauma testicular; tumores de próstata; obesidade; alterações no cariótipo (Klinefelter síndrome) e a presença de ginecomastia (HAAS, 2009).

As medidas de detecção precoce é o rastreamento oportuno ou organizado, realizado através da mamografia (MMG), exames clínicos e juntamente com o autoexame que tem como finalidades apalpar a mama em busca de alguma anormalidade, Diante deste fato é de suma importância que o profissional da saúde realize a adesão desse paciente, assim proporcionando à promoção a saúde até o seu tratamento e reabilitação (TEIXEIRA et al, 2017).

A maior parte dos estudos relacionados a esta neoplasia destacam que a idade mediana que apresentam sintomas do câncer é de 60 a 70 anos, sendo muito raro antes dos 30 anos (NOGUEIRA et al, 2015).

Por sua vez, a ginecomastia também é um fator de risco, que se caracteriza pelo aumento do tamanho das mamas masculinas ocasionado pela proliferação glandular e depósitos de gordura. É muito comum e pode ocorrer em adolescentes, adultos e idosos (BARROS, 2012).

Os sinais e sintomas que podem ser reconhecido como câncer de mama em homens são: Nódulo (caroço), fixo e geralmente indolor: é a principal manifestação da doença, Pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de laranja. alterações no bico do peito (mamilo). Pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço. saída espontânea de líquido anormal pelos mamilos (INCa 2020).

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 preconiza o Ministério da Saúde, realização de trabalhos em grupos no intuito de conscientizar a população masculina quanto a existência desta patologia também em homens, objetivando obtenção de diagnósticos precoces, atuando também na

orientação para conhecimento e redução dos fatores de risco para câncer (KALIKS, 2009).

Idealmente, o diagnóstico do CM masculino requer o uso de métodos de imagem, como mamografia e ultrassonografia, seguidos de biópsia por meio de técnicas convencionais como aspiração por agulha fina, biópsia de fragmento de agulha grossa e até mesmo retirada de nódulos para confirmação histopatológica. (BOFFIN, 2013).

A organização da Linha de Cuidado do Câncer da Mama envolve intervenções na promoção da saúde, na prevenção, no tratamento, na reabilitação e nos cuidados paliativos, englobando diferentes pontos de atenção à saúde, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos, a custos compatíveis, com base na evidência disponível na literatura científica (BRASIL, 2013).

Cerca de 30% dos casos de câncer de mama podem ser evitados com a adoção de hábitos saudáveis como: Praticar atividade física, manter o peso corporal adequado, evitar o consumo de bebidas alcoólicas, não fumar e evitar o tabagismo passivo são medidas que podem contribuir para a prevenção do câncer de mama (INca, 2021).

Em relação à prevenção e diagnóstico precoce do CMM, pouco se pode afirmar, pois os fatores de risco ainda estão sendo estudada, desta forma a melhor estratégia a fim de reduzir a mortalidade por tal doença é a detecção precoce e o tratamento oportuno. Porém devido à crença de que os homens não possuem mamas, bem como toda construção social da masculinidade pela sociedade, tais ações enfrentam diversas barreiras sócio culturais para serem implementada (BARROS, 2012).

O homem deve agendar um dia para a realização do autoexame, ou seja, todo mês realizará o autoexame no mesmo dia e isso é feito para que não ocorra o esquecimento da autopalpação mamaria (BRASIL, 2013).

Para controle do câncer de mama, destaca-se em particular a importância de ações intersetoriais que estimulem acesso à informação e expanda oportunidades para controle do peso corporal e a prática regular de atividade física. A ampla aproximação da população a informações claras, plausíveis e culturalmente adequadas deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis, especialmente na Atenção Básica (LEME et al, 2006).

Necessita-se de ações preventivas que favoreça a detecção precoce, um diagnóstico em tempo hábil, a instituição do tratamento e um melhor prognóstico. O autoexame de mama caracteriza-se como uma das principais medidas de prevenção, porém não se constitui uma prática masculina, reforçada pelo preconceito e pela crença da inexistência de mamas em homens (BRASIL, 2013).

As estratégias para a detecção prematura do câncer de mama são os diagnósticos precoces e rastreamento. A estratégia de diagnóstico prévio contribui para uma redução do estágio do câncer, nesta abordagem destaca-se a importância na educação dos homens e dos profissionais da saúde para o reconhecimento dos primeiros sinais e sintomas da neoplasia, bem como do acesso rápido aos serviços de saúde. (INCA 2018).

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) apresenta como objetivos a redução da mortalidade e da incapacidade causadas pela doença, da incidência de alguns tipos de câncer, além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários por meio de ações de cuidado integral para promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento cabível e cuidados paliativos que devem ser oferecidos de forma oportuna, permitindo a continuidade do cuidado, com ênfase na participação ativa dos usuários. (BARROS, 2013).

A atuação farmacêutica da educação em saúde pode ser concebida como o campo de práticas que se dão no nível das relações sociais e os meios de comunicação de massa e as interações cotidianas são as formas de ligação entre a população. Nessa perspectiva, vídeos, folhetos, panfletos, cartilhas, dentre outros, são valiosos instrumentos no campo da educação em saúde pelo caráter informativo dos mesmos (GAZZINELI, et al, 2006).

As ações recomendadas para o cuidado são, principalmente, aquelas que envolvem a promoção da saúde, seja para favorecer o diagnóstico precoce da doença, ou visando o bem-estar e qualidade de vida dos homens nos casos já diagnosticados (RODRIGUES, 2015).

A efetividade das estratégias de Promoção da Saúde, implementadas prioritariamente na Atenção Básica, está relacionada mais do que com a produção de novos conhecimentos e mudanças na estrutura da atenção à saúde. (RIBEIRO, 2016).

Quanto antes o reconhecimento de sinais e sintomas desta neoplasia, melhor será o tratamento deste paciente, assim possibilitando um tratamento específico ou

até mesmo combinado com fármacos, visando sempre na qualidade de vida deste paciente.

3.5 TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA.

Existem três formas principais de tratamento do câncer: quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Eles podem ser usados juntos, diferindo apenas na suscetibilidade do tumor a cada modalidade de tratamento e sua ordem ótima de administração. Atualmente, poucos tumores malignos são tratados com apenas um tratamento (Revista Brasileira de Cancerologia, 2001).

O principal tratamento para o CM masculino é amastectomia. A mastectomia é uma operação cirúrgica para remover seios com tumores cancerígenos. (Consenso Regional PIAUÍ 2017 da Associação Brasileira de Mamas). Outro procedimento cirúrgico usado é a mastectomia, também conhecida como cirurgia conservadora da mama, que raramente é usada por causa dos seios pequenos dos homens. Alguns homens podem receber radioterapia após a cirurgia (Graziano, 2016).

A radioterapia é um método local ou regional de câncer que usa diferentes equipamentos e técnicas para o tratamento local ou loco-regional do câncer que usa diferentes técnicas para irradiar áreas previamente e cuidadosamente de o corpo humano. Objetivos da radioterapia : Os objetivos listados abaixo referem-se a pacientes adultos, porque, em adolescentes e adolescentes, a radioterapia é menor emens devido aos efeitos resultados tardios do desenvolvimento de órgãos secundários (SALOMON et al, 2015).

Quimioterapia é uma forma de terapia sistêmica que usa medicamentos chamados quimioterapia administrados em intervalos que variam com os regimes de tratamento (CARCINOMA DA MAMA, 2010).

Uma forma de profilaxia desta neoplasia é a realização de exames de rotina, onde homens é possibilitado através do sistema único de saúde estar executando esses exames. Onde o setor público pode oferecer todo amparo e tratamento necessário.

3.6 CÂNCER DE MAMA E SOFRIMENTO PSICOLÓGICO.

Devido ao pouco ou nenhum conhecimento sobre a doença e seu comportamento, os homens não se prestam a medidas preventivas, o que faz a detecção precoce. O auto exame ou auto exame das mamas é importante para o estágio inicial da patologia. O homem deve realizar o auto exame uma vez por mês, em um dia do mês para o auto exame (SOUZA et el, 2017).

Devido à baixa incidência do câncer de mama masculino comparado aofeminino, há escassez de conhecimento e suporte social para esses pacientes. De extrema importância é o desenvolvimento de iniciativas de mídia adequadas para aumentar a compreensão do público sobre esta doença. Apoio psicossocial adequado deve ser fornecido a pacientes do sexo masculino com câncer de mama (Lima et al., 2014).

Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades e o pensamento retrospectivo rejeita a possibilidade de doença. Além disso, existem serviços de saúde e estratégias de comunicação para crianças, adolescentes, mulheres e idosos. (SEPARAVICH, 2013).

Assim, uma compreensão dos fatores associados ao sofrimento em pacientes masculinos com câncer de mama é importante para identificar os homens que podem se beneficiar de um maior apoio emocional (WYNTER et al.,2018). No sistema de saúde brasileiro, a maioria dos serviços de saúde prestados pela atenção básica costumam ser direcionados a pessoas classificadas como grupos vulneráveis (BATISTA et al.,2016).

Esses fatores culturais levam à prevalência de desinformação masculina e muitas vezes se consideram invulneráveis (WYNTERr et al., 2018). Ou precisam desempenhar o papel de provedor da família (Lima et al., 2014).

O conceito ainda comum de masculinidade hegemônica é o eixo estrutural da não procura de serviços médicos. Em nossa sociedade é considerada um papel feminino, a mulher recebe educação desde muito jovem e deve cumprir esse papel e assumir responsabilidades. (WelzerLang, 2004; Lyra-da-Fonseca et all, 2003; Tellería, 2003; Hardy e Jimenez, 2000; Medrado et all, 2005).

O desenvolvimento da mama é considerado uma característica feminina e pode levar a um sentimento de 'identidade estragada' em homens com doença

mamária. relatar um problema que não é uma ameaça à vida ou uma lesão esportiva grave é considerado uma fraqueza por alguns homens (Lima et al., 2014).

O constrangimento para muitos desses homens está associado ao uso da palavra seios, pois a palavra carrega uma conotação negativa quando mencionados no contexto de um corpo masculino (Modena et al, 2014).O estágio do câncer é um preditor chave de sofrimento, com o potencial de sofrimento psicológico ocorrendo em vários pontos, incluindo diagnóstico, tratamento, acompanhamento e recorrência. Os níveis de angústia costumam ser elevados no momento do diagnóstico (ZIGMOND, 2010).

Uma compreensão dos fatores associados ao sofrimento em pacientes masculinos com câncer de mama é importante para identificar os homens que podem se beneficiar de um maior apoio emocional. Uma série de estudos examinou os fatores de risco demográficos e clínicos para aumento do sofrimento em pacientes com outras formas de câncer. A idade mais jovem tem sido consistentemente associada ao aumento da angústia em pacientes com câncer (Bisson,2002).

Devido à dificuldade em lidar com o diagnóstico, os pacientes com câncer e suas famílias costumam vivenciar problemas emocionais. Não é incomum que pacientes e suas famílias sejam diagnosticados com distúrbios psicológicos, como depressão e ansiedade, em todas as fases do tratamento (CEOLIN, 2008).

Portanto, o impacto psicológico do câncer de mama tem um grande impacto na vida das pacientes. Ao conviver com conhecimento e compreensão e apoio psicológico neste momento, é possível compreender os medos e a ansiedade que podem interferir na sua resposta ao tratamento terapêutico (Gallagher, 2002).

Um homem com câncer de mama, que não consegue mais trabalhar ou sustentar sua família, pode se sentir mais frustrado se estiver construção social patriarcal ou dominada por homens. As horas e as demandas físicas da terapia podem impedir o trabalho, a ajuda em casa, ou a participação de atividades normais (Bisson,2002).

A incapacidade de trabalhar ou mesmo participar de atividades normais por causa do esgotamento da terapia do câncer certamente ser um estressor sério para qualquer paciente, mas pode ser agravado em um homem que se sente desmasculinizado pelo fato de apresentar mama. Sentimentos de inutilidade e

desamparo sobre suas doenças podem ser fortes estressores que podem precipitar transtornos depressivos (Lima et al., 2014).

A morte é um tema que tem sido abordado sob diversos aspectos. No que se refere ao aspecto psicológico, tem sido abordada nos problemas que surgem durante a vida, como por exemplo, a descoberta de uma doença crônica como o câncer (Gallagher, 2002).

Problemas psicológicos relacionados com a preocupação a respeito da morte, como depressão, angústia, insônia, agressividade, medo, raiva, sentimento de perda e culpa foram demonstrados por diversos autores. Alguns alegam que o homem em todas as idades tem medo da morte, sendo, contudo, mais difícil aceitá-la entre os doentes com prognóstico desfavorável (BRANDT, 2004).

Em virtude do sofrimento do doente de câncer, é necessária uma intervenção psicológica para amenizar esse sofrimento. Um dos problemas que os clínicos enfrentam na oncologia é a multiplicidade e simultaneidade de sofrimentos patentes nos seus pacientes (Lima et al., 2014).

Desse modo, a inibição crônica da emoção é considerada uma característica masculina que pode impactar negativamente os resultados de saúde. Em circunstâncias extremas, o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal pode ser perturbado, levando à disfunção endócrina e emocional com desenvolvimento de doença psicossomática. Dores de cabeça, fadiga crônica, obesidade e hipertensão são consequências da supressão emocional prolongada (SEPARAVICH, 2013).

Definir saúde é uma tarefa bastante complexa, já que envolve diversos aspectos da esfera biopsicossocial. A Organização Mundial da Saúde a conceitua como uma situação de completo bem-estar físico, mental e social (WHO, 2013).

Embora seja difícil quantificar e atingir essa completude, é importante considerar os aspectos emocionais e culturais na compreensão dos processos que envolvem saúde e doença. Atualmente, o Ministério da Saúde dá atenção especial à saúde física e mental dos homens e, em agosto de 2008, introduziu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Um dos princípios enfatizados é a necessidade de mudar a percepção das pessoas sobre os cuidados de saúde para si mesmas e suas famílias. Especificamente, o objetivo desta política é organizar, implementar, restringir e

humanizar todo o Brasil no âmbito dos princípios que regem o SUS. atenção integral à saúde do homem, atenção integral à saúde do homem. (Macedo, 2010).

3.7 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A ATENÇÃO PRIMÁRIA

A atenção básica brasileira é entendida como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo espaços de promoção da saúde e prevenção de agravos, e representa o primeiro passo na busca por uma assistência médica integral e integrada (Campanucci, LANZA, 2011). Portanto, a atenção primária à saúde é caracterizada por um conjunto de ações de saúde realizadas em nível individual e coletivo, abrangendo a promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (LAVRAS, 2011).

Para o Ministério da Saúde considerando a exposição a um maior nível vulnerabilidade e elevadas taxas de morbimortalidade, fica evidente que os homens não costumam buscar os serviços de atenção primária à saúde. Se os homens realizassem medidas de prevenção primária, resultaria na redução de muitos agravos em sua saúde. Essa resistência que os homens apresentam em buscar a atenção primária faz com que seja aumentado o sofrimento físico e emocional dele e das pessoas a sua volta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Os principais fatores de morbimortalidade reconhecem claramente os determinantes sociais que tornam a população masculina vulnerável a agravos à saúde (Oliveira, 2016).

Na unidade primária de saúde, pouco se vê sobre a conscientização específica para o câncer de mama masculino, são desenvolvidas mais ações e palestras sobre o câncer de mama feminino (Campanucci, LANZA, 2011).

Apesar da Política voltada para a saúde do homem existem diversas implicações como: aspectos sociais, históricos e culturais, que fazem com que esse público não procure o serviço de saúde para ações preventivas e promotoras de saúde (BRASIL, 2009).

Um dos fatores justificadores de o público masculino não ir ao serviço de UBS, é a resistência pela procura de autocuidado, o que é notável a distinção entre os homens e as mulheres, isso resulta em elevada vulnerabilidade às doenças e os

agravos decorrentes delas. Enfatiza-se que de uma forma geral, os homens, acabaram habituando-se a estar evitando o contato com o ambiente de saúde, tendem a orgulhar-se de uma oportuna invulnerabilidade. Nesse sentido, contrários ao autocuidado e as preocupações, comumente os homens adiam a busca por atendimento, fator este que consente que o caso que a patologia é simples acabe sendo agravada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O público masculino não é comumente captado por parte dos serviços de saúde, em especial, os de atenção primária à saúde. A busca e presença destes sujeitos às ações executadas nos sistemas de saúde, na maioria das vezes, ocorrem no âmbito de uma atenção ambulatorial ou hospitalar, sendo a mesma de média ou alta complexidade (Oliveira,2016).

Uma parcela grande de os homens não terem adesão adequada às medidas pertinentes a atenção integral, pode ser devido as variáveis culturais, entre outros fatores. Os estereótipos atribuídos aos homens, presentes há séculos na sociedade, dão potencialidade a práticas que se baseiam em crenças e valores de masculinidade (LAVRAS, 2011).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Masculina - PNAISH reconhece os determinantes sociais da suscetibilidade dos homens a doenças e enfatiza que a não conformidade dos homens com os serviços de saúde revela estereótipos de gênero (Separavich, 2013).

3.8 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM

Como os homens estão expostos a fatores de risco como tabagismo e abuso de álcool, eles cuidam menos das mulheres e são propensos a uma variedade de problemas de saúde. Seus indicadores de morbidade e mortalidade são mais elevados do que as mulheres. É nesse cenário que o Ministério da Saúde lançou a PNAISH (SEPARAVICH, 2013), impulsionada pelas ações da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). A PNAISH é um marco na discussão da saúde do homem, além de ter desenvolvido planos para promover a participação dos homens nos serviços de saúde e suas prioridades no atendimento às doenças de saúde (BRASIL, 2009).

Ao se discutir a avaliação do processo de implantação da PNAISH, orientado a partir do Plano de Ação Nacional (2009-2011), se identifica desafios relacionados à limitada capacidade dos municípios para atender às demandas impostas pela

implantação das diretrizes instituídas, bem como a crítica situação do monitoramento das ações de promoção da saúde e expansão do sistema de atenção à saúde do homem, principalmente devido à ausência de informações sistematizadas (Sepalavic, 2013).

Embora a PNAISH seja voltada para todos os homens, o documento afirma que o foco central são os homens adultos entre 20 e 59 anos, que constituem 41,3% da população masculina economicamente ativa do país. A PNAISH fornece diagnósticos de saúde do homem, aponta dados epidemiológicos com base na morbimortalidade e concilia esses dados com os determinantes sociais das doenças que mais afetam os homens (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, pesquisas sobre saúde e masculinidade podem subsidiar uma discussão mais aprofundada sobre as barreiras à inserção, que não se trata apenas da estrutura do sistema de saúde para atender às necessidades de saúde do homem, pois estas são compostas por valores socioculturais. Redes e práticas vêm sendo tecidas há séculos, construindo e construindo na relação do homem com seu corpo, sua saúde e as pessoas a ele relacionadas (SEPARAVICH, 2013).

Enfatiza-se que a pouca procura de homens nos serviços da atenção primária a saúde e indicadores epidemiológicos notáveis, fazem com que fique evidente a necessidade presente na atenção adequada à saúde dos homens, com isso, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é constituinte de um caminho possível para os avanços nesse cenário. Um dos fatores justificadores de o público masculino não ir ao serviço da UBS, é a resistência pela procura de autocuidado, o que é notável a distinção entre os homens e as mulheres, isso resulta em elevada vulnerabilidade às doenças e os agravos decorrentes delas (SIQUEIRA ET AL, 2014).

Portanto, além de enfatizar os principais fatores de morbimortalidade, a política nacional de saúde integral masculina também reconhece claramente os determinantes sociais da suscetibilidade da população masculina aos agravos à saúde, ao mesmo tempo em que as atuais manifestações sociais da masculinidade dificultam o acesso à atenção integral à saúde e afetam seriamente a vulnerabilidade dessa população em situações de violência e riscos à saúde (Brasil, 2009).

3.9 ATUAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER DE MAMA DO SEXO MASCULINO

A atenção farmacêutica tornou-se imprescindível no tratamento do câncer, pois o farmacêutico é o profissional responsável por esclarecer dúvidas, orientar o uso correto dos medicamentos, monitorar reações adversas ou interações medicamentosas, para que o paciente possa captar informações relevantes e compreender os efeitos dos medicamentos. desenvolvimento de tratamento (COLACITE, 2020).

Há muitos anos, o farmacêutico vem ampliando sua atuação na área de oncologia, pois a Comissão Federal de Farmácia determinou que a capacidade de lidar com medicamentos anticâncer e similares nas instituições de saúde é função privada do farmacêutico. Existem outras atribuições relacionadas com o exercício desta atividade. (Escobar, 2010).

O papel do farmacêutico oncológico existe em quase todos os serviços de quimioterapia. Embora tenha começado a se especializar nas atividades de manipulação e gerenciamento de medicamentos quimioterápicos, tornou-se peça fundamental para a garantia de qualidade dos procedimentos. (BRASIL, 2012).

A assistência farmacêutica (AF) é parte integrante da assistência à saúde e tem como objetivo fornecer medicamentos seguros e de alta qualidade em tempo hábil para auxiliar na prevenção de doenças, promoção da saúde e reabilitação. No Brasil, de acordo com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, a AF deve ser organizada de acordo com os planos regionais de diferentes tipos de linhas médicas de organizações oncológicas para atender às necessidades de tratamento do câncer, e em consonância com as regras de incorporação de tecnologia no SUS (CASTRO E SILVA, 2019).

Os cuidados farmacêuticos resulta em atitudes, valores éticos, habilidade, comportamentos e compromissos na prevenção de doenças e na promoção e recuperação da saúde (Bisson, 2007).

Quando o paciente fornece informações sobre o seu tratamento, inicia-se o processo de assistência farmacêutica. Primeiramente, são coletados materiais de referência no prontuário e verificados por meio de entrevista com o paciente, para que o farmacêutico analise as indicações e posologias de cada medicamento (Escobar, 2010).

Segundo Nogueira, em 2016, ele descreveu que o farmacêutico deve garantir que os medicamentos sejam adequados, adequados, seguros, eficazes e convenientes para o paciente. Eles querem participar de uma equipe multidisciplinar e devem monitorar e consultar sobre a medicação.

Os profissionais devem compreender os aspectos farmacológicos do medicamento e comunicar ao paciente as informações necessárias sobre como usar o medicamento, armazenamento, possíveis efeitos colaterais, interação com outros medicamentos e alimentos, tempo e limitações de administração (NOGUEIRA, 2016).

Levando em consideração os hábitos e limitações do paciente, o tratamento medicamentoso deve ser adaptado ao estilo de vida do paciente para melhorar a adesão. Portanto, o objetivo deste estudo é avaliar a eficácia da assistência farmacêutica ao paciente oncológico com base em artigos científicos e se os serviços prestados pelo farmacêutico são importantes para a melhoria da saúde desses pacientes (NOGUEIRA, 2016).

O farmacêutico em sua atenção ao paciente, visando sempre o seu bem estar, como um todo bio-psico-social, pacientes diagnósticos com neoplasia, tendem a terem mudanças em seu cotidiano, assim trazendo pequenos impactos psicológicos (BISSON, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama tornou-se de fato, um grave problema de saúde pública, seja pela número elevado de morbimortalidades, ou pela falta de recursos necessários e profissionais habilitados para a realização da educação da população frente à doença. O câncer de mama abrange uma gama de estressores específicos que podem ameaçar o bem-estar emocional dos homens, por exemplo, preocupações com a masculinidade, medo do estigma e uma sensação de isolamento associada à falta geral de consciência e informação sobre a condição, a presença da depressão e estado de dor e angústia é perfeitamente aceitável na descoberta da doença.

Os profissionais farmacêuticos atuantes possuem pouco preparo para lidar com homens que possuem câncer de mama e que se deve implementar as práticas de educação para saúde questões que envolvam o tema, afim de informar a gravidade e possibilidade dos homens desenvolverem tal neoplasia, além de retirar possíveis dúvidas e desmistificar alguns mitos. A atuação dos farmacêuticos na educação em saúde pode ser concebida como o campo de práticas que se dão no nível das relações sociais e os meios de comunicação de massa e as interações cotidianas são as formas de ligação entre a população nessa perspectiva, vídeos, folhetos, panfletos, cartilhas, dentre outros, são valiosos instrumentos no campo da educação em saúde pelo caráter informativo dos mesmos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Vânia Sampaio. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** *Interface* (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16,

ANDRADE LOM, BARRETO ICHC, BEZERRA RC. **Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família.** In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M, Carvalho YMC, Organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 783-836

ANGÉLICA DOS SANTOS CYPRIANO **Ações promotoras de saúde frente ao câncer da mama masculina: subsídios ao gerenciamento do cuidado de Farmácia na Atenção Básica.** <http://objdig.ufrj.br/51/teses/859573.pdf>

AVELAR, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o programa Saúde da Família: pela integridade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n.16, p.39/52, Setembro 2014.

BARROS, Alfredo Carlos Simões Dornellas de and SAMPAIO, Marcelo de Castro Moura. **Gynecomastia: physiopathology, evaluation and treatment.** *Sao Paulo Med. J.* [online]. 2012, vol.130, n.3 [cited 2020-03-27], pp.187-197. <https://doi.org/10.1590/S1516-31802012000300009>.

BRANDT CRISTIANE ROCHA CÂNCER DE MAMA: UM ENFOQUE PSICOSSOCIAL, DISPONIVEL EM <
<https://core.ac.uk/download/pdf/185253561.pdf>>. ACESSO DIA 27.09.2021

Bisson JI, Chubb HL, Bennet S, et al: A prevalência e preditores de sofrimento psicológico em pacientes com câncer de próstata localizado precoce. *BJU International* 90 :: 56 , 2002 -6

BRANCO, I. M. B. H. P. **Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de farmácia.** *Texto contexto - farmácia*. v.14, n.2, p. 246-249, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF); 2006. BUSS PM.** Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz;2009. p. 15-38.

BRASIL. **Resolução 565 de 06 de dezembro de 2012** - Dispõe sobre a competência legal para atuação do farmacêutico nos serviços oncológicos. 2012

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Plano de Ação Nacional 2009-2011 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas** – Brasília : Ministério da Saúde, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Brasília – DF 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de **Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes.** Brasília (DF); 2008.

Bonfim Raimundo Jovita de Arruda ET AL **Câncer de mama no homem: análise dos aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos em serviço formal brasileiro.**

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane; FARO, Livi. **A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino.** Physis [online]. 2009, vol.19, n.3, pp. 659-678.

CAMPANUCCI, Fabrício da Silva. **A Atenção Primária e a Saúde do Homem: uma análise do acesso aos serviços de saúde. 2010.** 142f. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, Universidade Estadual de Londrina.

DANTAS, R. C. O. et al. Câncer de mama em homem: uma realidade brasileira. REBES - Revista Brasileira de Educação e Saúde, Pombal, v. 5, n. 3, p.29-34, jun. 2015.

GOMES R, NASCIMENTO EF. **A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica.** Cad Saude Publica. [on- line]. 2006 [citado 2009 jan 07]; 22(5): 901-11. GOMES R, NASCIMENTO EF, ARAÚJO FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad Saude Publica. [on line]. 2007 [citado 2009 jan 10]; 23(3):565-74.

FERNANDES GS, CALABRICH A, KATZ A. **Câncer de mama triplo - negativo: aspectos clínicos, laboratoriais e terapêuticos.** Revista Brasileira de Mastologia. ISSN 0104-4320.V19.N2.P76-82,2009.

Fogaça ,Garrote **Câncer de mama: atenção primária e detecção precoce** disponível em http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol11-3/10%20ac%20-%20id%2039.pdf

GRAZIANO, Luciana et al. **Lobular Carcinoma in Situ with Atypical Mass Presentation: a Case Report.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2016, vol.38, n.2 [cited 2019-10-13], pp.112-116. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1571174>.

GALLAGHER J, Parle M, Cairns D: Avaliação e sofrimento psicológico seis meses após o diagnóstico de câncer de mama. Br J Health Psychol 7 :: 365 , 2002 -3

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAUJO, Fábio Carvalho de. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?** As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública [online]. 2007, vol.23, n.3, pp. 565-574.

HAAS, Patrícia; COSTA, Alessandra Bortoluzzi e SOUZA, Alyne Proença de. **Epidemiologia do câncer de mama em homens.** Rev. Inst. Adolfo Lutz (Impr.) [online]. 2009, vol.68, n.3 [citado 2019-09-27], pp. 476-481 .

Instituto nacional de câncer **Detecção precoce do câncer de mama** disponível em <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/deteccao-precoce>.

JÁCOME E M, SILVA R M , GONÇALVES M L C , COLLARES P M C ,
 BARBOSA I **Detecção do Câncer de Mama: Conhecimento, Atitude e Prática dos Médicos e Farmaceuticos da Estratégia Saúde da Família de Mossoró, RN, Brasil.** Revista Brasileira de Cancerologia 2011; 57(2): 189-198. Acesso dia 3 de setembro de 2020.

LEME LHS, SOUZA GA. **Câncer de Mama em Homens: Aspectos Epidemiológicos, Clínicos e Terapêuticos.** Rev Cienc Med. 2006; 5(15):391-8.

MASCARENHAS NB. **Promoção da saúde e a prática do farmacêutico na atenção primária: contribuição ao estudo.** Salvador. Monografia [Graduação em Farmácia]- Escola de Farmácia, Universidade Federal da Bahia; 2010.

Lima, B., Martins, E. R. D. C., Ramos, R. C. D. A., Costa, C. M. A., Clos, A. C., & Ferreira, J. I. C. (2014). **Os meios alternativos de comunicação como ferramenta para a prevenção do câncer de próstata.** *Revista de Enfermagem da UERJ*, 22(5),656-662. doi: 10.12957/reuerj.2014

MEDRADO, Benedito et al. **Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens.**

Ministério da Saúde. **Saúde do Homem: promoção e prevenção à saúde integral do homem.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019

Moreira Camila Brasil **Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama.**

Modena, C. M., Martins, A. M., Gazzinelli, A. P., Almeida, S. S. L., Schall, V. T. (2014). **Câncer e masculinidades: Sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico.** *Temas em Psicologia*, 22 (1), 67-7.

MORENO, M.L. **O papel do farmacêutico na abordagem do câncer de mama na estratégia de saúde da família.**

MASELLI-SCHOUERI, Jean Henri et al. **Time trend of breast cancer mortality in BRAZILIAN men: 10-year data analysis from 2005 to 2015.** *Bmc Cancer*, [s.l.], v. 19, n. 1, p.23-29, 7 jan. 2019. Springer Nature.

NAUDERER TM, LIMA MAD. **Nurses' practices at health basic units in a city in the south of Brazil.** *Rev. Latino-Am. Farmácia.* set-out 2008;16(5):889-94.

NOGUEIRA, S.P.; MENDONÇA, J.V.; PASQUALETTE, H.A.P. **Câncer de mama em homens. In: Revista Brasileira de Mastologia**, v.24, n.4, p.109-114, 2014.

NOGUEIRA Thaisa Amorim-**Atenção farmacêutica a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura**

OLIVEIRA, Max Moura de; DAHER, Donizete Vago; SILVA, Jorge Luiz Lima da and ANDRADE, Silvânia Suely Caribé de Araújo. **A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2015, vol.20, n.1 [cited 2020-08-19], pp.273-278. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.21732013>.

PARADA R, ASSIS M, SILVA R C F, ABREU M F, SILVA M A F, DIAS M B K, TOMAZELLI J G. **A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer.** Rio de Janeiro. **Revista da APS.** 2008, abr.- jun.; 11(2): 199-206.

PEREIRA, I. M. T. B.; PENTEADO, R. Z.; MARCELO, V.C .M. **Promoção da saúde e educação em saúde: uma parceria saudável.** **Revista mundo saúde**, v. 24, n. 1, p. 39-44, jan./fev.2000. disponível em <http://www.bireme.br>. Acesso em: 08 de setembro 2018. PINTO, D. P., **Fatores de risco do câncer de mama: estudo com mulheres que realizaram mamografia.** *Essentia, sobral*, vol.14, nº2, p.81-95, rio de janeiro 2013.

Penna, T. L. M. (2004). **Dinâmica psicossocial da família de pacientes com câncer.** In J. Mello Filho, & M. Burd. (Orgs.) *Doença e família* (pp. 379-389). São Paulo: Casa do Psicólogo.

RODRIGUES, Juliana Dantas; CRUZ, Mércia Santos and PAIXAO, Adriano Nascimento. **Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2015, vol.20, n.10 [cited 2019-10-25], pp.3163-3176. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.20822014>.

RIBEIRO L,BASTOS RR, VIEIRA MT, RIBEIRO LC, TEIXEIRA MTB, LEITE ICG. **Rastreamento oportunístico versus perda de oportunidade: não realização do exame Papanicolau entre mulheres que frequentam o pre natal.** *Cad de Saúde Pública.* 32(6). Junho/ 2016.

SANTOS SMR, JESUS MCP; AMARAL AMM, COSTA DMN, ARCANJO RA. **A consulta de farmácia no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais.** Texto Contexto Enferm. jan-mar 2008;17(1):124-30

SALLES, Marcio de Almeida; MATIAS, Marco Antonio Rodrigues Freire; PEREZ, Amanda Arantes and GOBBI, Helenice. **Carcinoma ductal in situ da mama: critérios para diagnóstico e abordagem em hospitais públicos de Belo Horizonte.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2006, vol.28, n.12 [cited 2019-10-13], pp.721-727. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006001200006>

Salomon Marcus Felipe Bopp **Câncer de mama no homem** .

SILVA FA, SILVA IR. **Sentidos de saúde e modos de cuidar de si elaborados por homens usuários de Unidade Básica de Saúde – UBS.** Ciência & Saúde Coletiva, 19(2): 417-428, 2014.

Siqueira, EL; Oliveira, GR; Mendes, JD; Ximenes, JM; Moraes, KM. **Atenção à saúde do homem: trabalhando a percepção do profissional enfermeiro na estratégia saúde da família.** Revista S A N A R E, Sobral;

SOUSA Abner Filipe de , Rafaela Pinto Martins¹ , Roseli Soares de Freitas¹ , Ana Lúcia da Costa Guimarães^{2*} **Conhecimento de homens sobre a existência e prevenção do câncer de mama masculino**
file:///C:/Users/Dell/Desktop/camaria/67-282-1-PB%20(1).pdf

SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu and COUTO, Márcia Thereza. **Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2005, vol.10, n.1, pp. 7- 17.

Teixeira Michele de Souza **Atuação do farmacêutico da Atenção Primária no controle do câncer de mama**

VIEIRA S et al. **A política nacional de saúde do homem: uma reflexão sobre a questão de gênero.** Revista Farmácia em Foco. Rio de Janeiro, 2011; 2(4):215-217

Xavier da Silva Alessandra. **Promoção e prevenção da saúde do homem na unidade de saúde da família do barro velho-marechalodoro/AL,** uma proposta de intervenção.

Zigmond AS, Snaith RP: The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 67 :: 361 , 1983 -370

Wynter, K., Wilson, N., Thean, P., Bei, B., & Fisher, J. (2018). **Psychological distress, alcohol use, fatigue, sleepiness, and sleep quality: An exploratory study among men whose partners are admitted to a residential early parenting service.** *Australian Psychologist*, 1-8. doi:10.1111/ap.12348

World Health Organization (WHO). **Global action plan for the prevention and control** of noncommunicable diseases 2013-2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2016 Oct 3].

ANEXOS



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Camaria Primo Santos Amaral

CURSO: Farmácia

DATA DE ANÁLISE: 18.10.2021

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **6,99%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠️

Suspeitas confirmadas: **1,5%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠️

Texto analisado: **92,54%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.7.1
segunda-feira, 18 de outubro de 2021 12:20

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **CAMARIA PRIMO SANTOS AMARAL**, n. de matrícula **29316**, do curso de Farmácia, foi **APROVADO** na verificação de plágio, com percentagem conferida em 6,99%, devendo a aluna fazer as correções necessárias.

Herta Maria de Açucena do N. Soeiro

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Júlio Bordignon
Faculdade de Educação e Meio Ambiente



Camaria Primo Santos Amaral

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1481310440936097>

ID Lattes: **1481310440936097**

Última atualização do currículo em 05/10/2021

Possui graduação em Farmácia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente(2021). Tem experiência na área de Farmácia. **(Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)**

Identificação

Nome

Camaria Primo Santos Amaral 

Nome em citações bibliográficas

AMARAL, C. P. S.

Lattes ID

 <http://lattes.cnpq.br/1481310440936097>

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2017 - 2021

Graduação em Farmácia.

Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.

Título: câncer de mama masculino: os fatores psicológicos e a busca pela conscientização.

Orientador: Paulo Cilas morais Lyra júnior.

Formação Complementar

Áreas de atuação

1.

Grande área: Ciências da Saúde / Área: Farmácia.

Idiomas

Português

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.

Produções

Produção bibliográfica