

no  
vem  
bro

azul

MSc Paula Fellows



# NOVEMBRO AZUL

- O movimento Novembro Azul teve origem na Austrália em 1999 e chegou ao Brasil em 2008.
- A iniciativa foi criada para romper tabus e incentivar a busca por informações sobre o câncer de próstata.
- Promovida pela Sociedade Brasileira de Urologia em parceria com o Instituto Lado a Lado pela Vida, a campanha escolheu o dia 17 de novembro como o Dia Mundial de Combate ao Câncer de Próstata.
- Desde então, o Novembro Azul vem crescendo em todo o país, sendo apoiado por instituições públicas e privadas.

# PORQUE OS HOMENS BUSCAM MENOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE?

- MEDO?
- RESISTÊNCIA?
- CULTURA?
- VERGONHA?
- FALTA DE INFORMAÇÃO?

# ASPECTOS SOCIOCULTURAIS

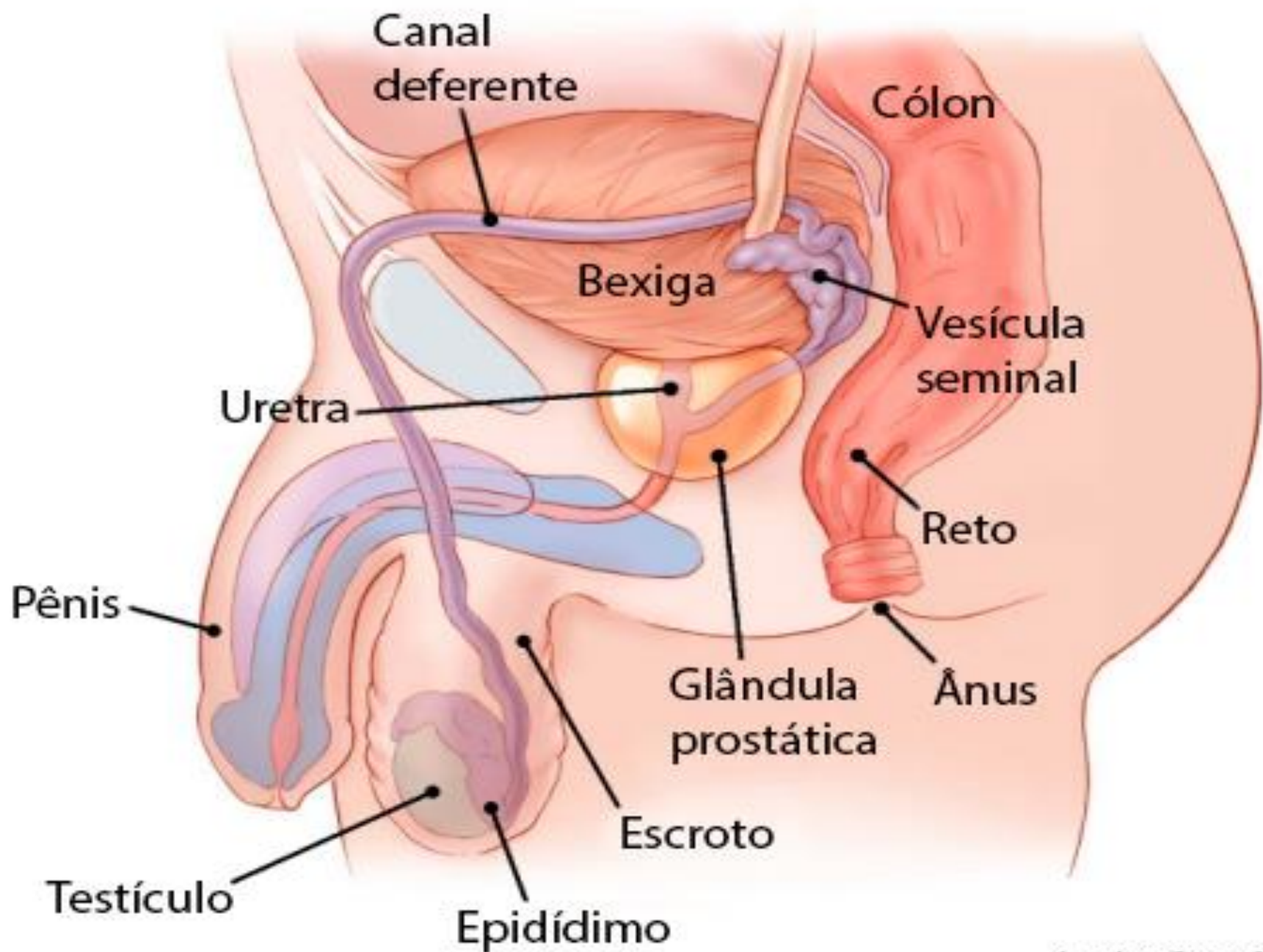
- ♂ Têm **medo** de descobrir doenças;
- ♂ Acham que **nunca vão adoecer** e por isso não se cuidam;
- ♂ Não procuram os serviços de saúde e **não seguem os tratamentos** recomendados;
- ♂ Estão mais **expostos aos acidentes** de trânsito e de trabalho;
- ♂ Apresentam vulnerabilidades específicas que contribuem para uma **maior suscetibilidade à infecção de DST/Aids**;
- ♂ Utilizam **álcool e outras drogas** em maior quantidade;
- ♂ Estão envolvidos na maioria das situações de **violência**;
- ♂ **Não praticam atividade física** com regularidade.

# EM QUE MOMENTO OS HOMENS PROCURAM OS SERVIÇOS DE SAÚDE?

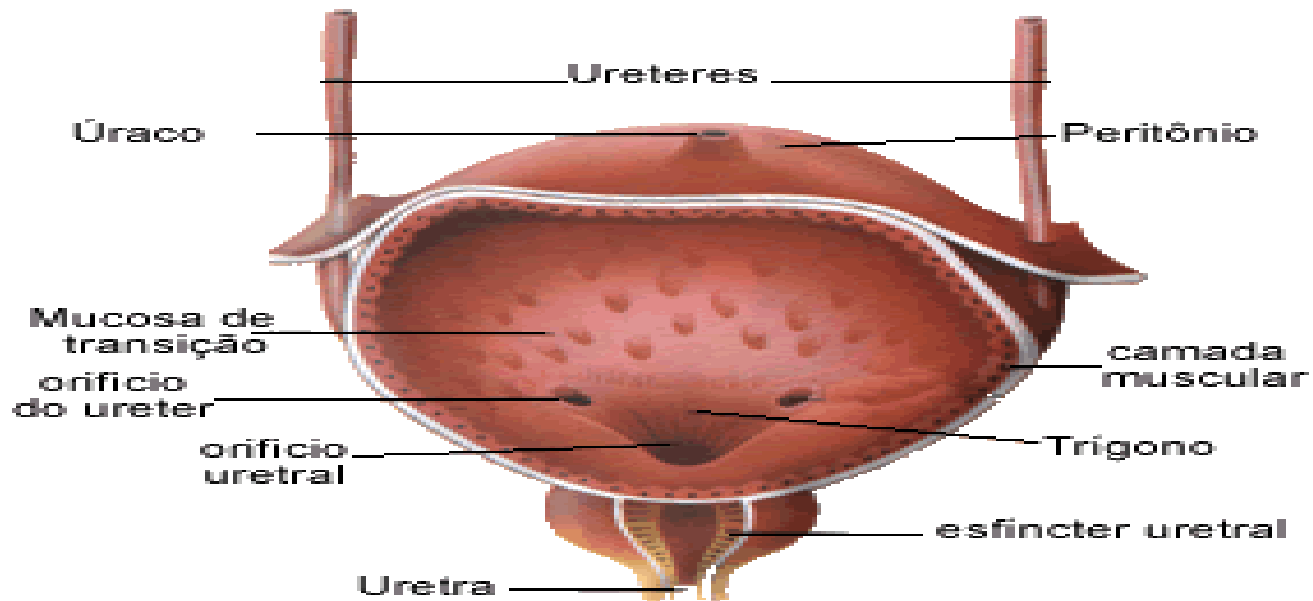
- O homem acessa o sistema da saúde por meio da **atenção especializada**, já com o problema de saúde instalado e evoluindo de maneira insatisfatória.

# CONSEQUÊNCIAS

- ♂ Agravo da morbidade;
- ♂ Maior sofrimento;
- ♂ Menor possibilidade de resolução;
- ♂ Maior ônus para o Sistema Único de Saúde.



# CÂNCER DE BEXIGA



Masculina

# EPIDEMIOLOGIA

- No Brasil, o câncer de bexiga é um dos mais comuns no aparelho urinário e a sua incidência é maior nas regiões Sul e Sudeste.
- Entre 2019 e 2022, foram registradas 19.160 mortes por neoplasia maligna da bexiga, sendo 67,6% do sexo masculino e 32,3% do sexo feminino.

# EPIDEMIOLOGIA

- O câncer de bexiga é mais comum em homens, com uma chance de cerca de 1 em 28, enquanto para as mulheres é de cerca de 1 em 89.
- Em 2023, o câncer de bexiga ocupa a 12ª posição entre os tipos de câncer mais frequentes no Brasil, não considerando os tumores de pele não melanoma.

# EPIDEMIOLOGIA

- O tabagismo é o principal fator de risco para o câncer de bexiga, aumentando de 4 a 7 vezes a chance de desenvolvimento da doença.



# EPIDEMIOLOGIA

- Outros fatores de risco incluem:
  - Exposição a substâncias químicas, como hidrocarbonetos, corantes de anilina e substâncias químicas usadas em indústrias de borracha, elétrica, de cabos, tinta e têxtil;
  - Uso prolongado de alguns medicamentos, especialmente ciclofosfamida;
  - Irritação crônica causada por infecções do trato urinário, cálculos vesicais, esquistossomose ou uso crônico de cateter;
  - Idade e etnia, pois pessoas brancas e mais velhas são os grupos mais afetados.

# APRESENTAÇÃO E HISTÓRIA NATURAL

- 70 a 80% dos pacientes que apresentam câncer de bexiga recém diagnosticado, apresentam tumores superficiais e confinados ao epitélio ou a lâmina própria subjacente;
- Estes tumores costumam ser curáveis com intervenções locais;
- A probabilidade de metástases aumenta drasticamente quando o tumor invade a camada muscular da parede da bexiga.

# MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- Hematúria macroscópicas e indolor – 80 a 90% dos pacientes;
- Disúria;
- Urgência miccional;
- Dor pélvica, espasmos e infecções.

# DIAGNÓSTICO

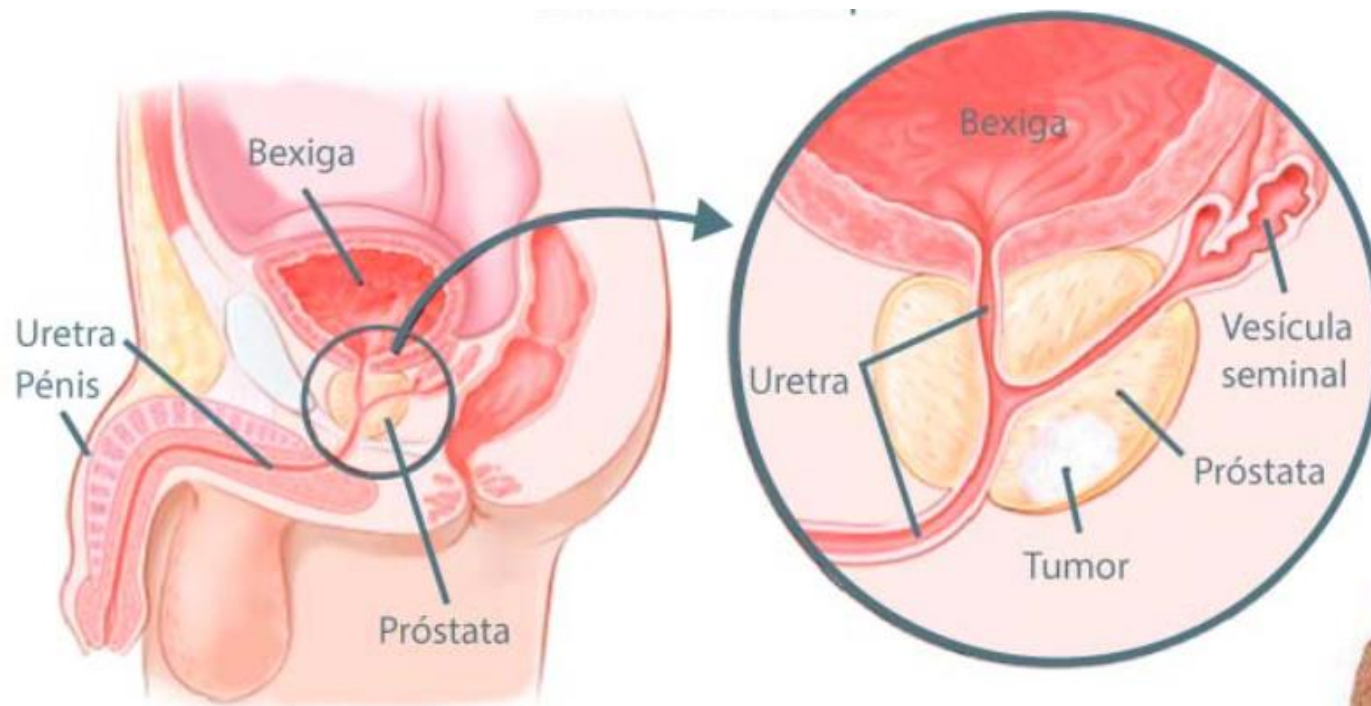
- Cistoscopia;
- USG e radiografia;
- Exames de urina.



# TRATAMENTO

- Para os tumores não invasivos:
  - Ressecção transuretral;
  - Quimioterapia ou imunoterapia.
- Para tumores com invasão da camada muscular:
  - Cistectomia;
  - Quimioterapia e/ou radioterapia.

# CÂNCER DE PRÓSTATA



## O que é a próstata?

A próstata é uma glândula que só o homem possui. É um pequeno órgão localizado abaixo da bexiga e à frente do reto (parte final do intestino grosso). Ela também envolve a uretra (canal pelo qual a urina é eliminada) e produz parte do sêmen (líquido espesso que contém os espermatozoides) liberado durante o ato sexual.

(INCA, 2020)

## Câncer de próstata

- **No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens.**
- **É considerado um câncer da terceira idade, pois 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos.**
- **Na maioria dos casos o tumor cresce de forma tão lenta, que não dá sinal e nem ameaça à saúde do homem.**
- **Alguns, porém, podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e até levar à morte.**

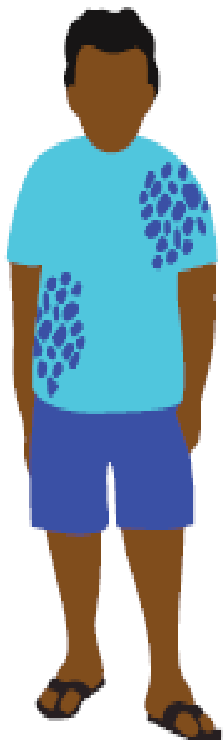
(HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2018; INCA, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)



## Fatores de Risco

- Idade (casos novos e mortalidade aumentam após 50 anos de idade);
- Histórico familiar de câncer de próstata (pai ou irmão) antes dos 60 anos;
- Obesidade;
- Exposições a alguns tipos de compostos químicos (aminas aromáticas – comuns nas indústrias química, mecânica e de transformação de alumínio; arsênio – usado como conservante de madeira e como agrotóxico; produtos de petróleo; motor de escape de veículo; hidrocarbonetos policíclicos aromáticos – HPA; fuligem; e dioxinas);

**A prevenção se baseia em adquirir hábitos de vida saudáveis, como uma dieta equilibrada e adequada; realização de exercícios físicos; evitar o consumo de álcool e o tabagismo.**



## Sinais e sintomas

- O câncer de próstata tem evolução silenciosa, ou seja, muitos homens não apresentam nenhum sintoma.
- Quando apresentam sintomas, são semelhantes aos do crescimento benigno da próstata, como: dificuldade de urinar, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite.
- Outros sintomas relacionados ao câncer de próstata são: diminuição do jato de urina e sangue na urina.
- Vale ressaltar que na maioria das vezes tais sintomas não são causados por câncer, mas é importante que eles sejam investigados por um médico.
- Na fase avançada, os sintomas podem ser: dor óssea e urinária. Quando mais grave, pode provocar infecção generalizada ou insuficiência renal.

(HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2018; INCA, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

## Detecção precoce

- É uma estratégia para encontrar o tumor em fase inicial e, assim, possibilitar melhor chance de cura e tratamento menos invasivo.
- Os principais exames são o toque retal e o exame de sangue para avaliar a dosagem do PSA (antígeno prostático específico).
- Esses exames devem ser realizados por pessoas que apresentam sinais sugestivos da doença ou por pessoas que estão no grupo de risco de desenvolver o câncer de próstata, mesmo não apresentando sintomas.
- Não existe uma idade determinada para o início da realização desses exames, recomenda-se que homens a partir de 40 anos de idade procurem o urologista para tirar dúvidas, verificar a necessidade da realização dos exames e quebrar qualquer tipo de preconceito.
- Vale ressaltar, que na maioria dos homens o nível de PSA costuma permanecer normal, mesmo quando já apresenta um tumor maligno. Por este motivo, esse exame não pode ser o único utilizado para o diagnóstico e indica-se a importância do homem procurar o médico urologista para a detecção precoce do câncer de próstata.



## Diagnóstico

O câncer da próstata pode ser identificado através de exames clínicos, laboratoriais ou radiológicos. Os dois exames principais são:

- Dosagem de PSA: exame de sangue que avalia a quantidade do antígeno prostático específico.
- Toque retal: o exame permite ao médico palpar a próstata e perceber se há nódulos (caroços) ou tecidos endurecidos (possível estágio inicial da doença). O toque é feito com o dedo protegido por luva lubrificada. É rápido e indolor, apesar de alguns homens relatarem incômodo e terem enorme resistência em realizar o exame.

Nenhum dos dois exames têm 100% de precisão. Por isso, podem ser necessários exames complementares, como:

- Biópsia: único procedimento capaz de confirmar o câncer. A retirada de amostras de tecido da glândula para análise é feita com auxílio da ultrassonografia.
- Exames de imagem: tomografia computadorizada, ressonância magnética e cintilografia óssea (para verificar se os ossos foram atingidos).

# Tratamento

- O tratamento mais adequado depende de cada caso e é definido após considerar os riscos e benefícios de cada um.
- Depende do estado de saúde atual, do estadiamento da doença (tipo de tumor e extensão da doença) e da expectativa de vida da pessoa.
- Normalmente, o tratamento é realizado através de cirurgia e radioterapia.
- Quando a doença está mais avançada, além desses dois tratamentos, pode ser associada a terapia hormonal.
- Em alguns casos de câncer de próstata localizado, pode ser realizada apenas a observação vigilante, isto é, o acompanhamento pelo médico através da avaliação dos exames clínicos, laboratoriais ou radiológicos.

(INCA, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

# CÂNCER DE PÊNIS



# INCIDÊNCIA

- O câncer de pênis é um tipo raro de câncer, mas o Brasil é considerado um dos países com maior incidência do mundo.
- Em 2023, o Brasil registrou 651 amputações de pênis e 454 óbitos em decorrência do câncer de pênis.

# FATORES DE RISCO

- Falta de higiene;
- Infecção pelo HPV;
- Tabagismo;
- Fimose.

# PREVENÇÃO

- Para prevenir o câncer de pênis, é importante:
  - Fazer higiene diária,
  - Vacinar-se.



# HIGIENE PENIANA

- A higiene peniana é importante para evitar infecções e doenças, e deve ser feita de forma adequada e regular.
- Para isso, é preciso:
  - Lavar o pênis com água e sabonete pelo menos duas vezes ao dia;
  - Retrair o prepúcio e lavar bem a glande e a região;
  - Remover qualquer secreção branca acumulada;
  - Lavar os testículos, virilha e ânus;
  - Enxugar o pênis depois de urinar;
  - Lavar o pênis após relações sexuais.
- A falta de higiene pode causar infecções e feridas, que podem evoluir para tumores.

# SINTOMAS

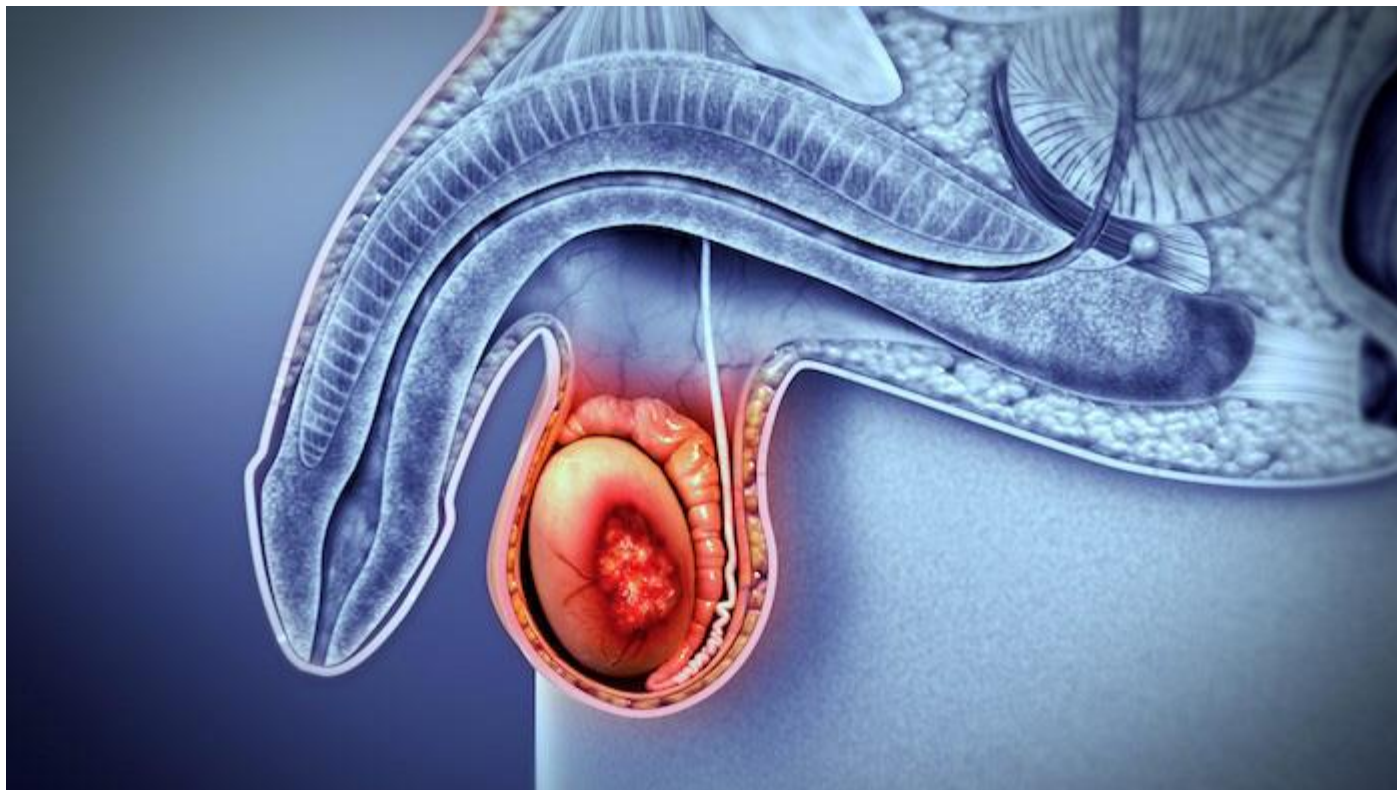
- Ferida ou úlcera que não cicatriza;
- Tumoração na glande, no corpo do pênis ou na pele que cobre a cabeça do pênis;
- Pele mais espessa ou com alterações na cor;
- Secreção branca (esmegma);
- Corrimento com mau cheiro;
- Inchaço da extremidade do pênis;
- Dor e inchaço nas ínguas na virilha;
- Nódulos no pênis, na glande ou no prepúcio;
- Manchas avermelhadas ou escuras;
- Verrugas.

# TRATAMENTO

- **Cirurgia** - remoção cirúrgica da lesão ou tumor é o tratamento mais comum. A cirurgia pode ser uma penectomia parcial, total ou radical, dependendo da gravidade do câncer.
- **Radioterapia** - usada para tratar o câncer que se espalhou para os ossos, cérebro ou medula espinhal.
- **Quimioterapia** - usada para tratar o câncer que se espalhou para outras áreas, como pulmões ou fígado. Também pode ser administrada antes da cirurgia para reduzir o tamanho do tumor.
- **Imunoterapia** - Um estudo brasileiro mostrou que a combinação de imunoterapia com quimioterapia tradicional pode reduzir o volume do tumor em casos avançados.



# CÂNCER DE TESTÍCULO



# EPIDEMIOLOGIA

- No Brasil, o câncer de testículo corresponde a 5% dos casos de câncer diagnosticados em homens.
- A incidência do câncer de testículo é de 3 a 5 casos por cada 100 mil pessoas.
- O câncer de testículo tem aumentado entre os jovens, com idade entre 15 e 40 anos.
- O diagnóstico precoce é fundamental para aumentar as chances de cura.

# ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO

- **Criptorquidia** - Quando os testículos não descem para a bolsa escrotal antes do nascimento, o risco de desenvolver câncer é 50 vezes maior. Mesmo após cirurgia para corrigir, o risco permanece.
- **Hereditariedade** - Homens com pai ou irmãos com histórico de câncer de testículo têm um risco aumentado.
- **Idade** - O câncer de testículo é mais comum entre os 15 e 40 anos.
- **Raça** - Homens brancos têm de 5 a 10 vezes mais chances de desenvolver câncer testicular do que os homens de outras raças.
- **HIV** - O vírus é um fator de risco para o câncer de testículo.
- **Abuso de maconha** - Estudos comprovam que o abuso de maconha a longo prazo pode elevar em até 36% a chance de desenvolver um câncer de testículo.
- **Hipospádia** - Esta malformação congênita, em que a abertura da uretra não está localizada na ponta do pênis, também está associada a um risco aumentado de câncer de testículo.

# ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO

- Outros fatores de risco incluem:
  - Desenvolvimento anormal dos testículos;
  - Exposição a agrotóxicos;
  - Orquite por caxumba;
  - Excesso de gordura corporal;
  - Trauma escrotal;
  - Infertilidade;
  - Tabagismo.

# MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS



**NÓDULOS INDOLORES**



**UM TESTÍCULO MENOR  
DO QUE O OUTRO**



**UM TESTÍCULO MAIS DURO  
DO QUE O OUTRO**



**DOR NO TESTÍCULO**

# MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- **Aumento indolor do volume do testículo** – É o sintoma mais comum;
- **Dor testicular** – Ocorre em até 30% a 40% dos pacientes;
- **Endurecimento do testículo;**
- **Acúmulo de fluido no escroto;**
- **Sintomas inflamatórios** – Ocorrem em até 25% dos casos. O quadro de inchaço, dor e aumento da temperatura local pode simular o das epididimites agudas;
- **Aumento do volume das mamas (ginecomastia)** – Sintoma raro.



# DIAGNÓSTICO

- Exame clínico com avaliação do cordão espermático e pele escrotal;
- Dosagem de Alfafetoproteína e Beta Gonadotrofina Coriônica Humana;
- **USG** – Achado de nódulo ou massa envolvendo o testículo é altamente suspeito.

# TRATAMENTO

- O tratamento para o câncer de testículo depende do tipo de câncer e da extensão da doença. Os tratamentos mais comuns são:
  - **Cirurgia** - A orquiectomia é a cirurgia mais comum para tratar o câncer de testículo. Geralmente, é feita uma prótese testicular no mesmo procedimento. O outro testículo não é retirado para que o paciente mantenha a fertilidade e os níveis de hormônios masculinos.
  - **Quimioterapia** - É usada em alguns casos, como para reduzir o risco de recorrência.
  - **Radioterapia** - É usada em casos de câncer de testículo para destruir as células tumorais.

# TRATAMENTO

- O tratamento do câncer de testículo pode ser uma combinação de cirurgia, quimioterapia e radioterapia. O médico responsável é quem indica as opções terapêuticas mais adequadas para cada paciente.
- O câncer de testículo tem boas chances de cura se for diagnosticado precocemente. A chance de cura é de até 95% na fase inicial.

# MSc Paula Fellows



- Biomédica formada pela UFPE (2005) e Enfermeira formada pela UNINASSAU (2011).
- Especialista em Oncologia pela FPS (2015).
- Mestre em Ciências pela UNG (2022).
- Professora da Especialização em Oncologia do Grupo Cefapp desde 2013 e do Curso Técnico de Enfermagem da Escola de Saúde do RHP desde 2020.
- Enfermeira Responsável Técnica (RT) da ABEMOD desde 2021.
- Enfermeira Navegadora em oncologia do IMIP desde maio de 2024.

# OBRIGADA!

