



Universidade Federal do Acre  
Centro de Ciências da Saúde e do Desporto

Rotary

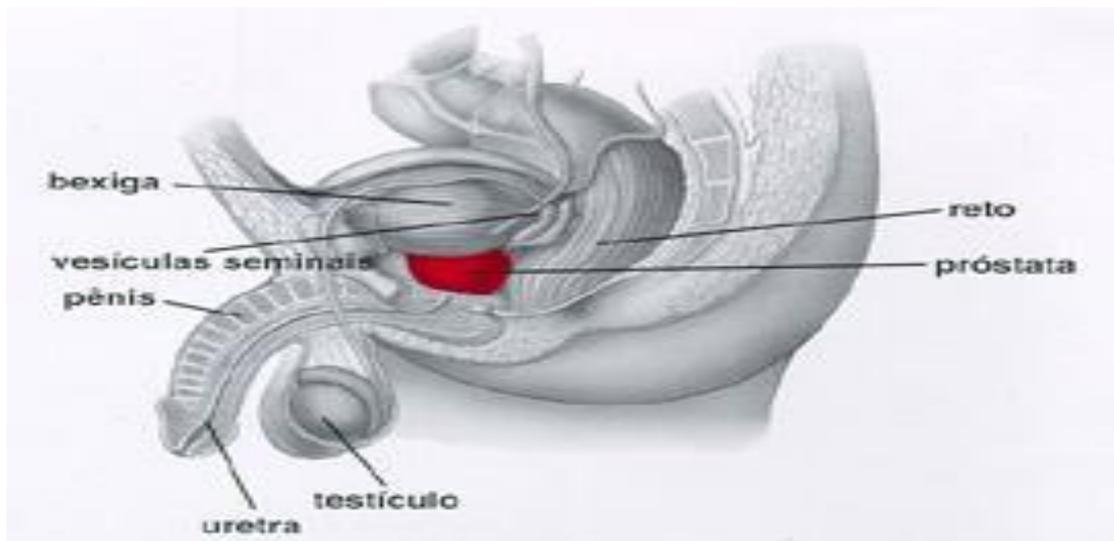


## PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL PARA O TRABALHO EM SAÚDE PET / SVS – MS

PROF. DR. CRESO MACHADO LOPES  
Tutor

**NOVEMBRO AZUL**

**CAMPANHA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA, PÊNIS E TESTÍCULOS**



# PRÓSTATA

- Glândula
- Só homem possui
- Localização – abaixo da bexiga e à frente do reto
- Forma de maçã
- Próstata - produz parte do sêmen, líquido que contém os espermatozóides
- Liberado durante o ato sexual
- No Brasil - câncer de próstata - segundo tipo mais comum nos homens
- Valores absolutos - sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens - representa cerca de 10% do total de cânceres
- Taxa de incidência - cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento.
- Câncer de próstata – doença da terceira idade - três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos
- Aumento observado nas taxas de incidência no Brasil – pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), melhoria qualidade dos sistemas de informação, aumento na expectativa de vida.
- Alguns tumores podem crescer de forma rápida
- Espalha-se para outros órgãos e pode levar à morte
- Grande maioria, porém, cresce de forma tão lenta ( leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm<sup>3</sup> )
- Estimativa de novos casos: **60.180 (2012)**
- Número de mortes: **12.778 (2010)**

# PREVENÇÃO

- **Comprovação - dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais, e com menos gordura, principalmente as de origem animal, ajuda a diminuir o risco de câncer**
- **Hábitos saudáveis também são recomendados, como fazer, no mínimo, 30 minutos diários de atividade física, manter o peso adequado à altura, diminuir o consumo de álcool e não fumar**
- **Idade - fator de risco importante para o câncer de próstata**
- **Incidência e mortalidade aumentam significativamente após os 50 anos**
- **Pai ou irmão com câncer de próstata antes dos 60 anos pode aumentar o risco de se ter a doença de 3 a 10 vezes comparado à população em geral**
- **Podendo refletir tanto fatores genéticos (hereditários) quanto hábitos alimentares ou estilo de vida de risco de algumas famílias**

## **SINTOMAS**

- Fase inicial - o câncer da próstata tem evolução silenciosa
- Muitos pacientes não apresentam nenhum sintoma ou, quando apresentam, são semelhantes aos do crescimento benigno da próstata
- Dificuldade de urinar, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou a noite
- Fase avançada, pode provocar dor óssea, sintomas urinários ou, quando mais grave, infecção generalizada ou insuficiência renal

## DIAGNÓSTICO

- Achados no exame clínico (toque retal) combinados com o resultado da dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) no sangue podem sugerir a existência da doença
- Nesses casos, é indicada a ultrassonografia pélvica (ou prostática transretal, se disponível)
- Resultado da ultrassonografia - poderá mostrar a necessidade de biópsia prostática transretal
- Diagnóstico de certeza do câncer é feito pelo estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata
- Relatório anatomopatológico deve fornecer a graduação histológica do sistema de Gleason, cujo objetivo é informar sobre a provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência à disseminação, além de ajudar na determinação do melhor tratamento para o paciente

## **TRATAMENTO**

- **Doença localizada - cirurgia, radioterapia e até mesmo observação vigilante**
- **Para doença localmente avançada, radioterapia ou cirurgia em combinação com tratamento hormonal**
- **Doença metastática (quando o tumor original já se espalhou para outras partes do corpo), o tratamento de eleição é a terapia hormonal**
- **Escolha do tratamento mais adequado deve ser individualizada e definida após discutir os riscos e benefícios do tratamento com o seu médico**

# PÊNIS

- Câncer de pênis - tumor raro
- Maior incidência em homens a partir dos 50 anos – pode atingir os mais jovens
- Relacionado às baixas condições socioeconômicas, instrução, má higiene íntima e a homens que não se submeteram à circuncisão (remoção do prepúcio - que reveste a glândula, a “cabeça” do pênis)
- Estreitamento do prepúcio - fator de predisposição ao câncer peniano
- Estudos científicos sugerem associação entre infecção pelo vírus HPV (papilomavírus humano) e o câncer de pênis.
- No Brasil - tumor representa 2% de todos os tipos de câncer do homem
- Mais frequente - regiões Norte e Nordeste
- Número de mortes: **363 (2010)**

## SINTOMAS

- **Manifestação clínica mais comum do câncer de pênis - ferida ou úlcera persistente**
- **Tumoração localizada na glândula, prepúcio ou corpo do pênis**
- **A presença de um desses sinais, associados a uma secreção branca (esmegma), pode ser uma indicação de câncer no pênis**
- **Nestes casos – consultar especialista**
- **Além da tumoração no pênis, a presença de gânglios inguinais (ínguas na virilha) - pode ser sinal de progressão da doença (metástase)**

# PREVENÇÃO

- **Prevenção do câncer de pênis - necessário fazer a limpeza diária com água e sabão, principalmente após as relações sexuais e a masturbação**
- **Ensinar crianças desde cedo os hábitos de higiene íntima a ser praticados todos os dias**
- **Cirurgia de fimose (quando a pele de prepúcio é estreita ou pouco elástica e impede a exposição da cabeça do pênis, dificultando a limpeza adequada) é outro fator de prevenção**
- **Operação simples e rápida e não necessita de internação**
- **Também chamada de circuncisão, a cirurgia de fimose é normalmente realizada na infância**
- **Tanto o homem circuncidado como o não-circuncidado reduzem as chances de desenvolver esse tipo de câncer se tiverem bons hábitos de higiene**
- **Utilização do preservativo é imprescindível na relação sexual**
- **Prática com diferentes parceiros sem o uso de camisinha - aumenta o risco de desenvolver a doença**
- **Preservativo diminui a chance de contágio de doenças sexualmente transmissíveis, como [o vírus HPV](#)**

# DETECÇÃO PRECOCE

- Quando detectado inicialmente, o câncer de pênis possui tratamento e é facilmente curado
- Importante, ao fazer a higiene íntima, realizar o autoexame do pênis
- **No autoexame, os homens devem estar atentos aos seguintes sinais:**
  - . Perda de pigmentação ou manchas esbranquiçadas;
  - . Feridas e caroços no pênis que não desapareceram após tratamento médico e apresentem secreções e mau cheiro;
  - . Tumoração no pênis e/ou na virilha (íngua);
  - . Inflamações de longo período com vermelhidão e coceira, principalmente nos portadores de fimose

**AO OBSERVAR QUALQUER UM DESSES SINAIS - PROCURAR UM MÉDICO IMEDIATAMENTE**

## Exame clínico

Os exames clínicos para a detecção do câncer de pênis, entre eles a biópsia, só devem ser indicados e realizados por profissionais de saúde

# DIAGNÓSTICO

- **Diagnostico - estágio inicial - câncer de pênis apresenta elevada taxa de cura**
- **Mais da metade dos pacientes demoram até um ano após as primeiras lesões aparecem para procurar o médico**
- **Todas as lesões ou tumorações penianas, independentemente da presença de fimose (dificuldade ou incapacidade de exposição da glande, porque a pele que envolve o pênis possui um anel estreito), deverão ser avaliadas por um médico, principalmente aquelas de evolução lenta e que não responderam aos tratamentos convencionais**
- **Essas lesões deverão passar por biópsia (retirada de um fragmento) para análise, quando será dado o diagnóstico final**

## TRATAMENTO

- Tratamento depende da extensão local do tumor e do comprometimento dos gânglios inguinais (ínguas na virilha)
- Cirurgia, radioterapia e quimioterapia podem ser oferecidas
- Cirurgia é o tratamento mais frequentemente realizado para controle local da doença
- Diagnóstico precoce é fundamental para evitar o crescimento desse tipo de câncer e a posterior amputação do pênis, que traz consequências físicas, sexuais e psicológicas ao homem
- Quanto mais cedo for iniciado o tratamento, maiores são as chances de cura

## TUMOR DOS TESTÍCULOS

- Tumor de testículo - 5% do total de casos de câncer dos homens
- Facilmente curado quando detectado precocemente
- Apresenta baixo índice de mortalidade
- Preocupação - maior incidência em homens - idade produtiva - 15 e 50 anos
- Nessa fase - há chance de ser confundido, ou até mesmo mascarado por inflamação dos testículos e dos epidídimos
- Localizado atrás do testículo - coleta e carrega o esperma
- Geralmente transmite as doenças sexualmente transmissíveis
- Número de mortes: **285 (2010)**

## **PREVENÇÃO, GENÉTICA E OUTROS FATORES DE RISCO**

- Desenvolvimento desse tipo de câncer - associado a histórico familiar, lesões e traumas na bolsa escrotal e a criptorquidia (quando o testículo não desce para a bolsa escrotal)**
  
- Como não há como evitá-lo, recomenda-se o autoexame mensal dos testículos**
  
- Na infância, é importante o exame do pediatra para verificar se a descida dos testículos para a bolsa escrotal ocorreu normalmente**

## **DETECÇÃO PRECOCE**

- Câncer de testículo - curável - se detectado em estágio inicial
- Exame físico - melhor meio de detecção precoce

## **AUTOEXAME DOS TESTÍCULOS**

- Fazer uma vez por mês – após banho quente
- Calor – relaxa escroto e facilita a observação de anormalidades de tamanho, sensibilidade ou densidade

## **O QUE PROCURAR?**

- **Alteração do tamanho dos testículos**
- **Sensação de peso no escroto**
- **Dor imprecisa na parte inferior do abdômen ou na virilha**
- **Derrame escrotal, caracterizado por líquido no escroto**
- **Dor ou desconforto no testículo ou escroto**

## COMO FAZER?

- De pé, em frente ao espelho
- Verifique existência de alterações em alto relevo na pele do escroto
- Examine cada testículo com as duas mãos
- Posicione o testículo entre os dedos indicador, médio e o polegar
- Revolva o testículo entre os dedos - não deve sentir dor ao realizar o exame
- Não se assuste se um dos testículos parecer ligeiramente maior que o outro, isto é normal
- Ache o epidídimo - canal localizado atrás do testículo que coleta e carrega o esperma
- Se você se familiarizar com essa estrutura, não confundirá o epidídimo com uma massa suspeita
- Tumores malignos são localizados com mais frequência lateralmente aos testículos, mas também podem ser encontrados na porção ventral (parte de baixo dos testículos)