



Boletim Epidemiológico

CA de Testículo



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SOBRE O CÂNCER DE TESTÍCULO

VITÓRIA

2025

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SOBRE O CÂNCER DE TESTÍCULO

ELABORAÇÃO TÉCNICA

Larissa Soares Dell’Antonio

Amanda Del Caro Sulti

Cinthia de Souza Guerra

CAPA

Thaís Vasconcelos

REVISÃO

Dijoce Prates Bezerra

Larissa Soares Dell’Antonio

FICHA CATALOGRÁFICA

Soares Dell'Antonio, Larissa; Del Caro Sulti, Amanda; de Souza Gerra, Cinthia. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SOBRE O CÂNCER DE - 2025. 13 f.: il.

Produto Técnico-Tecnológico (Serviços técnicos) Vigilância das Doenças Crônicas não Transmissíveis – Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica.

1. Epidemiologia. 2. Câncer de Testículo. 3. Vigilância em Saúde. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica.

SUMÁRIO

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO HOMEM.....	4
ESTIGMA DO AUTOCUIDADO MASCULINO COM A SAÚDE	5
CÂNCER DE TESTÍCULO.....	5
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS PARA O CÂNCER DE TESTÍCULO.....	7
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO.....	7
IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS COM CÂNCER DE TESTÍCULO.....	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO HOMEM

O Brasil é o único país da América Latina com uma política de saúde específica para a população masculina. A portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), (Brasil, 2009).

Essa política teve como influência para sua criação, estudos acadêmicos sobre homens e masculinidades, bem como ação política e social de profissionais de saúde, pesquisadores, representantes de instituições do Governo Federal e organizações não governamentais.

Criada pelo Ministério da Saúde (MS), a PNAISH tem como objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, abordando de maneira abrangente os fatores de risco e vulnerabilidades associados. Através da promoção do acesso a serviços de saúde abrangentes e ações preventivas, a política busca também reconhecer e respeitar as diversas manifestações de masculinidade (Brasil, 2008).

Para ter sucesso com seus objetivos, a PNAISH possui 5 (cinco) eixos temáticos, sendo que cada um desses eixos apresenta objetivos e estratégias específicas, conforme detalhado a seguir:

1. Acesso e Acolhimento

A PNAISH visa garantir o acesso e acolhimento dos homens aos serviços de saúde, promovendo um ambiente livre de estigmas. Para isso, propõe a expansão da oferta de serviços, a capacitação de profissionais, a promoção de campanhas de conscientização e a criação de espaços de diálogo com a população masculina.

2. Saúde Sexual e Reprodutiva

A PNAISH visa promover a saúde sexual e reprodutiva masculina por meio de serviços de aconselhamento, exames, tratamento de DSTs, ações educativas e acesso a métodos contraceptivos, incentivando a participação ativa dos homens no planejamento familiar.

3. Paternidade e Cuidado

A PNAISH busca incentivar a paternidade responsável e a participação ativa dos homens no cuidado com os filhos e na vida familiar, por meio de cursos, grupos de discussão, políticas de licença paternidade estendida, espaços de convivência e estímulo à participação no pré-natal.

4. Doenças Prevalentes na População Masculina

A PNAISH visa reduzir a incidência e mortalidade de doenças prevalentes na população masculina, promovendo ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, além de incentivar hábitos de vida saudáveis.

5. Prevenção de Violências e Acidentes

A PNAISH visa reduzir a incidência de violência e acidentes na população masculina, promovendo ações de prevenção da violência doméstica e abuso de substâncias, oferecendo apoio às vítimas, realizando campanhas de conscientização e incentivando a criação de ambientes seguros.

No geral, a implementação desses eixos requer a articulação de diferentes setores da sociedade, incluindo o governo, a sociedade civil e a iniciativa privada. A PNAISH busca promover a saúde integral dos homens, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

ESTIGMA DO AUTOCUIDADO MASCULINO COM A SAÚDE

O processo saúde-doença ocasiona diversas repercussões biopsicossociais, entre elas, nas representações sociais, forma como o indivíduo se comporta em sociedade e vê-se como parte dela.

No câncer em homens essas repercussões afetam diretamente a questão do masculino, que compreende o homem naturalmente como detentor de força, poder, coragem e virilidade (Silva *et. al*, 2015). A possibilidade de mostrar-se vulnerável e fragilizado diante de potenciais problemas de saúde, frequentemente, dificulta os homens a procurarem pelos serviços de saúde.

Além disso, o homem costuma priorizar atividades de trabalho como motivo de ausência com os cuidados médicos, e a procura costuma acontecer quando a doença afeta as atividades laborais (Silva *et. al*, 2021).

Neste contexto, o câncer em homens mostra-se especialmente negligenciado, por atingir a região genital, que é o símbolo de virilidade, dentro da cultura machista. Por este motivo, o homem hesita em procurar ajuda e quando o faz, o câncer na maioria das vezes já se encontra em estágio avançado (Silva *et. al*, 2015). Outro fator importante de destacar é que, ao receber um diagnóstico de câncer, o homem se vê com necessidades de cuidados e limitações que, de alguma forma, se associam ao papel socialmente atribuído a mulheres (Vieira, Souza, Bermudéz, 2024).

CÂNCER DE TESTÍCULO

O câncer de testículo é um tipo de câncer que afeta os testículos, órgãos responsáveis pela produção de espermatozoides e hormônios masculinos.

O câncer testicular, apesar de sua raridade, é a forma mais comum de neoplasia maligna em homens com idades compreendidas entre 15 e 35 anos. Os tumores primários nos testículos podem ser classificados em duas categorias: tumores germinativos e tumores não germinativos. Tumores germinativos, que abrangem seminomas, não-seminomas

incluindo carcinoma embrionário, teratoma, teratocarcinoma, coriocarcinoma e tumores do saco vitelino, e tumores mistos; representam cerca de 90% de todas as neoplasias testiculares. A principal distinção entre os tumores de células germinativas e não germinativas é que geralmente os últimos são benignos, enquanto os primeiros são malignos, mas geralmente de fácil tratamento com as terapias atuais (Albers et al., 2008; Kumar et al., 2016; Baird et al., 2018).

O câncer de testículo pode se manifestar de diferentes formas, sendo o principal sintoma o surgimento de um caroço ou inchaço nos testículos. Contudo os sintomas também são conhecidos na literatura, a saber:

- **Nódulo ou inchaço no testículo:** Na maioria dos casos de câncer de testículo, os homens têm um nódulo em um dos testículos ou podem perceber o testículo aumentado ou inchado. Às vezes, o nódulo provoca dor, mas na maioria das vezes não é doloroso. Os homens com câncer de testículo podem notar uma sensação de peso ou dor abdominal ou no escroto.
- **Crescimento ou dor na mama:** Em casos raros, os homens com câncer de células germinativas notam a região mamária dolorida ou aumentada. Este sintoma ocorre porque certos tipos de tumores de células germinativas secretam altos níveis do hormônio gonadotrofina coriônica (HCG), que estimula o desenvolvimento da mama.
- **Puberdade precoce:** Alguns tumores de células de Leydig e de Sertoli podem produzir andrógenos (hormônios sexuais masculinos). Os tumores produtores de andrógenos não provocam quaisquer sintomas específicos em homens, mas em meninos podem provocar sinais de puberdade, como o crescimento de pêlos faciais e corporais em uma idade precoce.

Em casos onde a doença está em estado metastático, disseminada para outros órgãos, podem ser observados mais alguns sinais e sintomas, tais como:

- Dor na parte inferior das costas pode ser um sinal de que o câncer se disseminou para os gânglios linfáticos no abdome.
- Falta de ar, dor torácica, tosse ou até mesmo expectorar sangue podem se apresentar se a doença se disseminou para os pulmões.
- Dor abdominal, devido aos linfonodos aumentados ou metástases para o fígado.
- Dores de cabeça ou confusão, devido a disseminação do câncer para o cérebro.

Vale ressaltar que alguns homens não apresentam qualquer sintoma e a doença pode ser diagnosticada durante a realização de exames para outros problemas de saúde. Às vezes, a doença pode ser diagnosticada por exames de imagem feitos para diagnosticar, por exemplo, a causa da infertilidade.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS PARA O CÂNCER DE TESTÍCULO

Os desafios no diagnóstico e tratamento da neoplasia de testículo exigem uma abordagem integrada e multidisciplinar, visando garantir a detecção precoce, o tratamento adequado e a preservação da qualidade de vida do paciente. A conscientização sobre os fatores de risco, a importância do autoexame e o acompanhamento regular com um profissional de saúde são fundamentais para a prevenção e o combate a essa doença (Oliveira, *et.al*, 2024).

O câncer de testículo é geralmente diagnosticado quando um homem procura um serviço de saúde devido os sintomas que está apresentando. Destaca-se que também pode ser diagnosticado como resultado de exames realizados para outras condições clínicas.

Para levantar a hipótese diagnóstica, o profissional médico fará durante a anamnese perguntas sobre o histórico clínico do paciente, bem como de possíveis sinais e sintomas. Ao realizar o exame físico o médico observará possíveis sinais de um câncer de testículo, como inchaço, sensibilidade, tamanho e localização de alguma protuberância. O médico também apalpará o abdômen na busca de gânglios linfáticos procurando sinais de que a doença se disseminou. Assim, se os sintomas ou os resultados dos exames de detecção precoce sugerirem a presença do câncer de testículo, o médico solicitará exames de laboratório e de imagem para uma confirmação diagnóstica (Oliveira *et al.*, 2024).

O tratamento geralmente envolve cirurgia para a remoção do testículo afetado, seguida de quimioterapia e radioterapia, dependendo do estágio e tipo específico de câncer (Bray *et al.*, 2006). Nos últimos anos, muitos progressos foram feitos no tratamento do câncer de testículo. As técnicas cirúrgicas foram refinadas, e os médicos têm um maior conhecimento sobre as melhores maneiras de administrar a quimioterapia e radioterapia nos diferentes tipos de câncer de testículo.

Após o diagnóstico e estadiamento da doença, o médico discutirá com a paciente as opções de tratamento. Dependendo do estágio da doença e alguns outros fatores, as principais opções de tratamento para pacientes com câncer de testículo podem incluir a cirurgia, radioterapia, quimioterapia e até mesmo transplante de células tronco. Em muitos casos, mais do que um desses tratamentos ou uma combinação deles podem ser utilizados.

É importante que todas as opções de tratamento sejam discutidas com o médico, bem como seus possíveis efeitos colaterais, para ajudar a tomar a decisão que melhor se adapte às necessidades de cada paciente.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

No ano de 2024 foram diagnosticados 1678 casos de câncer de testículo no Brasil, destes 750 são de homens residentes na região sudeste do país e 23 em homens residentes no estado do Espírito Santo. A tabela 1 apresenta a série histórica de casos de câncer de

testículo de homens residentes no Espírito Santo, estratificando a informação por região de saúde.

Tabela 1 - Número de casos de câncer de testículo, segundo Região de Saúde do estado do Espírito Santo, no período de 2015 a 2024* (N=225).

Região de Saúde	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Metropolitana	10	8	6	19	13	25	13	21	16	14	144
Norte	1	0	0	1	0	4	3	4	1	1	15
Central	0	0	1	1	1	4	2	0	5	5	19
Sul	5	3	3	9	2	6	3	9	3	3	45
Total	16	11	10	30	16	39	21	34	25	23	225

FONTE: Painel de Oncologia, dados extraídos em junho de 2025.

No ano de 2024 o câncer de testículo registrou 17 casos entre homens capixabas com até 39 anos, sendo o segundo câncer mais incidente nesta faixa etária, ficando abaixo apenas do câncer colorretal (31 casos). A tabela 2 apresenta a casuística do câncer de testículo estratificada pelas faixas etárias padronizadas.

Tabela 2 - Número de casos de câncer de testículo em residentes do estado do Espírito Santo, segundo grupo etário, no período de 2015 a 2024* (N=225).

Faixa etária	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
0 a 19 anos	4	3	0	2	0	4	2	1	3	2	21
20 a 29 anos	5	7	7	9	9	8	6	14	7	9	80
30 a 39 anos	3	0	2	8	5	10	6	11	5	6	55
40 a 49 anos	2	1	0	0	0	6	3	3	6	4	25
50 a 59 anos	1	0	1	3	1	2	1	2	2	2	15
60 a 69 anos	0	0	0	5	1	4	2	2	2	0	16
70 a 79 anos	0	0	0	2	0	5	1	1	0	0	9
80 anos e mais	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Total	16	11	10	30	16	39	21	34	25	23	225

FONTE: Painel de Oncologia, dados extraídos em junho de 2025.

A tabela 3 detalha a distribuição dos óbitos registrados por câncer de testículo entre as quatro regiões de saúde do estado do Espírito Santo, na qual é possível observar-se que a região Metropolitana concentra um maior casos de óbitos, contudo essa região de saúde abrange metade da população do estado. Quando analisamos a letalidade da doença por Região de Saúde podemos observar que a Região Central apresenta maior letalidade (26%), seguida pela região Metropolitana (22%), Região Sul (16%) e Região Norte (13%).

Tabela 3 - Número de óbitos por câncer de testículo em residentes do estado do Espírito Santo, segundo Região de Saúde, no período de 2015 a 2024 (N=45).

Região de Saúde	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Metropolitana	5	2	3	1	4	1	5	2	5	3	31
Norte	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
Central	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	5
Sul	0	1	2	0	2	1	0	1	0	0	7
Total	5	4	5	2	7	4	5	4	5	4	45

FONTE: Sistema de Informação de Mortalidade, dados extraídos em junho de 2025.

Avaliar a faixa etária dos óbitos ocorridos por câncer de testículo é de extrema importância, uma vez que a doença acomete em sua maioria homens jovens e em idade produtiva. Destaca-se que na série histórica analisada, 60% dos óbitos são registrados em homens entre 20 e 39 anos, um impacto social e econômico muito grande quando analisamos os anos potenciais de vida perdidos, considerando que a expectativa de vida do homem brasileiro foi de 73,1 anos em 2023.

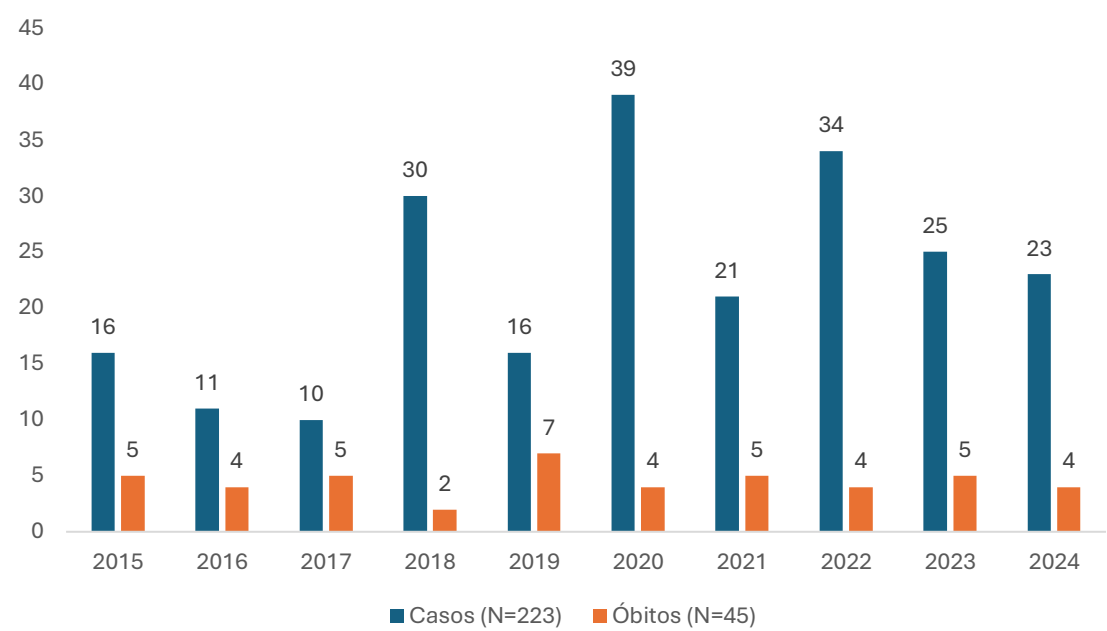
Tabela 4 - Número de óbitos por câncer de testículo em residentes do estado do Espírito Santo, segundo grupo etário, no período de 2015 a 2024 (N=45).

Faixa Etária	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
15 a 19 anos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
20 a 29 anos	2	0	2	1	5	0	2	2	3	0	18
30 a 39 anos	1	2	0	0	0	1	2	1	1	1	9
40 a 49 anos	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4
50 a 59 anos	0	0	2	1	1	1	1	0	0	1	7
60 a 69 anos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
70 a 79 anos	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3
80 anos e mais	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
Total	5	4	5	2	7	4	5	4	5	4	45

FONTE: Sistema de Informação de Mortalidade, dados extraídos em junho de 2025.

No que tange a mortalidade por câncer de testículo, ao comparar a casuística com os óbitos por essa patologia, observa-se que aproximadamente 20% dos homens acometidos por esta neoplasia evoluem para óbito. Faz-se necessária uma análise mais detalhada sobre o tempo diagnóstico, tratamento oportuno e sobrevida desses pacientes. O gráfico 1 retrata a comparação entre o número de casos e os óbitos registrados por câncer de testículo no período de 2015 a 2024.

Gráfico 1: Comparação entre o número de casos e óbitos por câncer de testículo, em residentes do estado do Espírito Santo, no período de 2015 a 2024.



FONTE: Painel de Oncologia e Sistema de Informação de Mortalidade, dados extraídos em junho de 2025.

O câncer de testículo pode ser classificado pela sua extensão e pela área afetada, de acordo com o sistema TNM. O estadiamento é fundamental para identificar em qual estágio o câncer está, além de fornecer informações para planejar o tratamento. De acordo com a tabela 5, mais de 50% dos casos estão sem informação de estadiamento (não se aplica e ignorado). A falta dessa informação é uma limitação dos dados e destaca-se a importância de sensibilizar o profissional médico para registrar esses dados no prontuário, visto que é uma atividade exclusiva do profissional.

Tabela 5: Informação do estadiamento dos pacientes capixabas com câncer de testículo, no período de 2015 a 2024 (N=225).

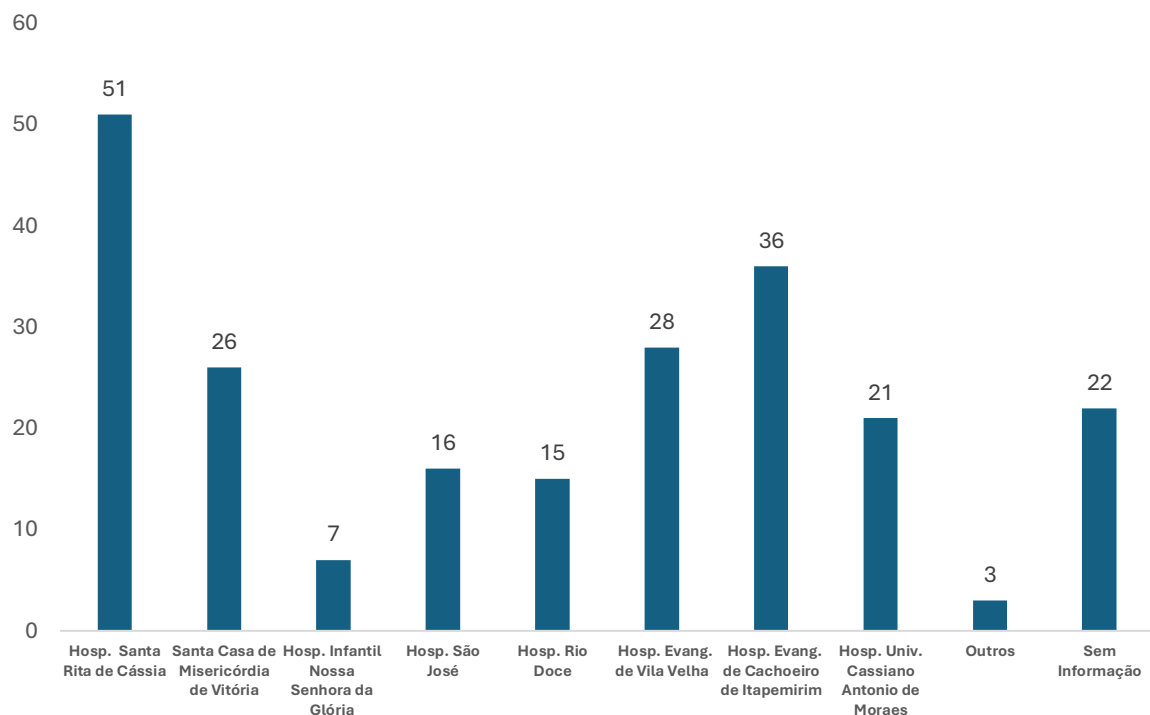
Estadiament o	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
1	1	0	1	4	0	3	2	2	1	3	17
2	0	2	2	0	1	2	2	3	5	5	21
3	4	1	3	3	1	4	3	7	4	3	33
4	1	3	0	1	0	3	1	1	1	1	11
Não se aplica	9	5	2	21	12	15	11	20	14	10	119
Ignorado	1	0	2	1	2	12	2	1	0	1	22
Total	16	11	10	30	16	39	21	34	25	23	225

FONTE: Painel de Oncologia, dados extraídos em junho de 2025.

Dos 223 casos de câncer de testículo registrados entre os residentes no Espírito Santo, conforme a tabela 01, na qual a maior parte dos casos é da região metropolitana, observa-se que a maioria dos pacientes (56%) realiza tratamento em hospitais desta região

(Hospital Santa Rita de Cássia, Evangélico de Vila Velha, Santa Casa de Misericórdia de Vitória e HUCAM). Em seguida, destacam-se o Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (15,69%), referência para os pacientes da região Sul, e, por último, os hospitais de referência das regiões Central e Norte, São José e Rio Doce, (13,9%). Do total de casos, 07 foram tratados no único hospital infantil referência em oncologia para todo o estado. Vale ressaltar que 22 casos estão “sem informação de tratamento”, conforme o gráfico 02.

Gráfico 2: Informação de tratamento dos pacientes capixabas, por câncer de testículo, estratificado por Estabelecimento de Saúde, no período de 2015 a 2022 (N=225).



FONTE: Painel de Oncologia, dados extraídos em junho de 2025.

IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS COM CÂNCER DE TESTÍCULO

Apesar de ser uma terminologia usada amplamente no cotidiano, há dificuldades em se obter consenso sobre o conceito de qualidade de vida, pois está atrelado ao fato de ter caráter subjetivo e, portanto, ser de difícil conceituação (Silva; Albuquerque; Leite, 2010).

Diante da subjetividade, a percepção do indivíduo, seus sentimentos e as suas condições de saúde podem afetar a sua qualidade de vida (Huguet et al., 2009), portanto compreende-se que só pode ser avaliada pela própria pessoa.

Fatores como os acima citados tornam importante a avaliação da qualidade de vida entre homens que passaram pela orquiectomia, seja ela total ou parcial, visto que a perda do

testículo poderá afetar a forma como o homem se vê diante da vida e diante dos diferentes papéis que ele desempenha na sociedade.

A infertilidade é um fator de risco para o desenvolvimento do tumor de testículo. Por outro lado, os tratamentos para esse tipo de câncer podem ter impacto na fertilidade. Inicialmente, com a necessidade de remoção de um dos testículos, já pode ter um decréscimo na produção de espermatozoides, principalmente se o testículo contralateral apresentar algum grau de atrofia. Outra situação é quando o paciente necessita de quimioterapia, que também pode impactar na fertilidade.

Existem ainda fatores não associados diretamente ao tratamento que também podem influenciar na qualidade de vida dos homens, como: relacionamento com parceira ou parceiro, medo da perda do emprego devido o afastamento para tratamento, diminuição da capacidade de realizar as atividades de vida diária, receio quanto a perda da fertilidade, entre outros.

Para minimizar os impactos negativos do tratamento oncológico na qualidade de vida do homem, são necessárias algumas adaptações no seu estilo de vida. Os profissionais de saúde que trabalham com esses pacientes precisam estar aptos para orientá-los quanto às possibilidades e alternativas terapêuticas disponíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O autocuidado masculino e a procura por serviços de saúde oportunamente ainda são obstáculos a serem vencidos pela sociedade atual. A implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é uma ferramenta de extrema relevância para o diagnóstico e tratamento oportuno de diversas patologias, incluindo o câncer de testículo. A neoplasia de testículo tem passado por mudanças nos paradigmas de diagnóstico e tratamento ao longo dos anos, devido à evolução dos conhecimentos médicos e tecnológicos.

O câncer de testículo não é o mais frequente na população masculina, mas quando ocorre costuma acometer homens jovens, em idade produtiva. Esse tipo de tumor pode ser curado com facilidade, se descoberto nos estágios iniciais. Assim o diagnóstico precoce é essencial para um tratamento eficaz e melhores prognósticos, mas enfrenta desafios, como a falta de sintomas claros nas fases iniciais da doença. Além disso, o tratamento da neoplasia de testículo pode apresentar complicações que afetam a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

ALBERS, P.; ALBRECHT, W.; ALGABA, F.; BOKEMEYER, C.; COHN-CEDERMARK, G.; FIZAZI, K.; HORWICH, A.; LAGUNA, M. P. Diretrizes sobre câncer dos testículos. Eur Urol., v. 53, n. 3, p. 478- 96, 2008. Disponível em: http://www.sbu.org.br/pdf/guidelines_EAU/cancer-de-testiculo.pdf.

ALBUQUERQUE, E.M. Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas. Dissertação [Mestrado]. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde – Fiocruz, 2009, 99p.

BAIRD, D. C.; MEYERS, G. J.; HU, J. S. Testicular Cancer: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician, v. 97, n. 4, p. 261-268, 15 feb. 2018.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde. Brasília, ¹ DF, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_homem.pdf. Acesso em: 24 de março de 2025.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. Robbins e Cotran – Patologia – Bases Patológicas das Doenças. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009**. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html. Acesso em: 24 mar. 2025.

OLIVEIRA, Gutemberg Adrian; *et.al.* PARADIGMAS E DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA NEOPLASIA DE TESTÍCULO. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. e555251, 2024. DOI: [10.47820/recima21.v5i5.5251](https://doi.org/10.47820/recima21.v5i5.5251). Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/5251>. Acesso em: 14 mar. 2025.

SILVA, Jullyendre Alves Teixeira da et al. PERCEPÇÕES SOBRE O AUTOCUIDADO MASCULINO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 2, p. 20766–20777, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25440>. Acesso em: 25 mar. 2025.

SILVA, Silvio Eder Dias da et al. CÂNCER “UMA DOENÇA PSICOSSOCIAL:: CÂNCER NO HOMEM E A HERANÇA DA CULTURA MACHISTA”. Revista Gestão & Saúde, [S. l.], v. 6, n. 1, p. pag. 606–616, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2584>. Acesso em: 18 mar. 2025.

SILVEIRA, Guilherme Vilar; BARROS, Renan Dias. Câncer de testículo: diagnóstico e tratamento. Orientador: José Carlos de Almeida. 2022. 19f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2022.

MSD MANUAL. **Estadiamento TNM da AJCC para o câncer testicular**. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/multimedia/table/estadiamento-tnm-da-ajcc-para-o-c%C3%A2ncer-testicular>. Acesso em: 24 mar. 2025.

VIEIRA, G.S., SOUZA, C.G. e BERMUDÉZ, X.P.C.D. Entre o estigma e a saúde: itinerários de pacientes com câncer de próstata. Saúde em Debate [online]. v. 48, n. 142. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241429057P> . Acesso em: 25 mar. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

