



FERNANDÓPOLIS

Final do Festival dos Trabalhadores abre as comemorações de aniversário

Ferpex e Conexão se enfrentam amanhã no minicampo da SMEL

→ **SECOM**
Prefeitura de Fernandópolis

As comemorações dos 83 anos de Fernandópolis começam neste domingo, dia 1º de maio, com a grande final do Festival dos Trabalhadores entre as equipes das empre-

sas Ferpex e Conexão. A partida está marcada para às 10h, mas às 8h30 acontecem as preliminares com jogos dos alunos do projeto 'Bom de Esporte, Bom de Escola'.

"A competição foi um sucesso de público com jogos de alto nível. Agradeço des-

de já a todos os participantes e ao prefeito André Pessuto pelo apoio e incentivo à competição. Deixo meu convite para que todos possam prestigiar esse e os demais eventos promovidos pela Prefeitura de Fernandópolis", comentou o prefeito André Pessuto.

RETORNO

Vôlei feminino de Fernandópolis se prepara para Copa Sesc

Meninas voltam às quadras para competições oficiais após dois anos

→ **SECOM**
Prefeitura de Fernandópolis

A equipe de vôlei feminino da Secretaria Municipal de Esportes e Lazer - SMEL se prepara para o retorno às competições após mais de dois anos longes das quadras em decorrência do período de pandemia. A primeira importante competição das atletas será a Copa Sesc de

Vôlei que terá início no dia 08 de maio.

Para definir as equipes que vão disputar a divisão especial e a primeira divisão, neste sábado, durante o dia todo, será realizado o torneio de equalização. Serão 14 times femininos na disputa, os 8 primeiros classificados vão participar da Copa Especial - 1ª Divisão e outros 6 da 2ª Divisão.

"Nossa expectativa era muito grande para essa volta. Agora vamos focar ainda mais nos treinos e dar nosso melhor dentro das quadras para continuar representando e colocando nosso vôlei feminino de Fernandópolis entre os melhores. Estamos confiantes", comentou o treinador da equipe, Fábio Cavariani.



artigo

1º DE MAIO: Trabalho é fonte de vida

• Por ELZA MARIA DE ANDRADE E EDILSON TEIXEIRA DOS SANTOS

Em nota especial a Pastoral Operária aponta que a realidade econômica, política e social do país, somada às condições de trabalho, estão dificultando e agravando a qualidade de vida das trabalhadoras e trabalhadores. Todos sentem na pele a perda dos direitos trabalhistas e previdenciários. Enfrentamos uma realidade em que o trabalho foi

precarizado, o desemprego é alto e muitos trabalhadores são empurrados para o trabalho informal.

O professor e pesquisador Márcio Pochmann afirma que a cada dez trabalhadores no Brasil, quatro estão procurando trabalho. Este é um dado inédito no Brasil: 40% da força de trabalho procura por emprego. Essa situação obriga os trabalhadores a se submeterem a

trabalhos precarizados, informais, mal remunerados, desprotegidos e temporários.

Em pesquisa recente, em Jales, voltada para identificar as realidades vividas pelo nosso povo, proposta pela 6ª Semana Social Brasileira, chamou a atenção que muitas famílias, especialmente aquelas que pagam aluguel, mesmo trabalhando, tem uma renda insuficiente para

pagar as contas e enfrentam sérias dificuldades para colocar comida suficiente na mesa de seu lar. O problema da falta de comida das famílias só não é mais grave porque crianças e adolescentes são alimentados nas escolas e creches. É vergonhoso e cruel que a remuneração do trabalho seja insuficiente para o básico.

O trabalhador informal é aquele sem registro em carteira, autônomo, individual, sem contrato nem carga horária, à margem da seguridade social, como aposentadoria e auxílio doença. Nestas condições muitos são obrigados a trabalhar doentes ou sem estar devidamente recuperados para não passar fome. Em um futuro próximo, os trabalhadores informais não terão direito a aposentadoria e um novo e grave

problema social estará criado: quem os sustentará e os alimentará?

Há ainda a realidade dos trabalhadores desalentados. São aqueles que procuram trabalho há tanto tempo e, por não o encontrar, desanimam até de procurar. A escassez de emprego no Brasil, além de um problema econômico, é um problema político. Infelizmente a maioria política não se preocupa com a classe trabalhadora.

O Papa Francisco denuncia que a falta de trabalho e o trabalho em condições injustas fere a dignidade humana. É nossa missão e compromisso de cristãos atuar nesta realidade para alterá-la. Que São José Operário nos fortaleça na fé e dê a coragem necessária para trabalharmos na realização do Reino de Deus e sua justiça.



Câncer de Testículo: contribuições da Psicologia no tratamento oncológico

• Por ANDRÉ MARCELO LIMA PEREIRA

Psicólogo - Email: andre-marcelopsicologo@hotmail.com



O tumor de testículo ou neoplasia testicular é uma patologia maligna relativamente incomum, equivalente a 0,5% e 1,5% de todas as neoplasias masculinas e 5% dos tumores urológicos. A doença acomete especialmente adultos jovens, brancos, entre 20 e 40 anos, a “fase de maior atividade sexual e reprodutiva com incidência de cerca de cinco casos para cada grupo de 100 mil indivíduos” (MADRUGA; MADRUGA, ARAGÃO, 2015, p. 11). Embora o Instituto Nacional do Câncer (INCA) não disponha de estimativas sobre o câncer de testículo, a doença acomete principalmente jovens de meia idade, entre 15 e 35 anos (BAIRD; MEYERS; HU, 2018), fase de maior produtividade, mas pode surgir em algum momento da vida, especialmente em homens acima de 55 anos.

O câncer de testículo apresenta baixo índice de mortalidade, com maior incidência em pessoas jovens e sexualmente ativas, muitas vezes, confundido ou mascarado por orqui epididimite (inflamações dos testículos e dos epidídimos), geralmente transmitidas por contato sexual. Atualmente, esse câncer é considerado um dos mais curáveis, quando identificado em seu estágio inicial ou precoce, podendo desenvolver-se em um ou ambos os testículos de homens jovens (MARTINS, 2013). O câncer de testículo se associa à “autoimagem masculina tanto do ponto de vista reprodutivo quanto sexual e é afetada na quase totalidade dos casos” (MADRUGA; MADRUGA; ARAGÃO, 2015, p. 12).

A primeira abordagem terapêutica do tratamento do câncer implica a retirada do testículo acometido e pode representar um grande impacto na fertilidade dos indivíduos afetados, uma vez que a orquiectomia e os efeitos da quimioterapia e radiação carregam riscos significativos de infertilidade futura: a dissecação de linfonodo retroperitoneal pode induzir ejaculação retrógrada, quando o sêmen flui em direção à bexiga em vez de sair pela uretra e é encontrado misturado à urina; ou anejaculação, que é a ausência de ejaculação durante a atividade sexual, devido a causas orgânicas, medicamentosos ou fatores psicológicos ou situacionais (BRASIL, 2010).

A neoplasia testicular é um tipo de câncer agressivo, com evolução rápida, mas de fácil diagnóstico e elevado índice de cura por meio de tratamentos quimioterápicos. O diagnóstico é realizado por exames de imagem de ultrassom da bolsa escrotal e pela dosagem de marcadores tumorais no sangue (BAIRD; MEYERS; HU, 2018; CARMO, 2021). Na maioria dos casos, a detecção do câncer de testículo é incidental durante avaliação ultrassonográfica escrotal (UE). A avaliação ultrassonográfica escrotal é exame de imagem inicial preferido como método diagnóstico mais empregado (BAIRD; MEYERS; HU, 2018), embora, ocasionalmente, a ressonância magnética (RM) seja capaz de visualizar tumores não detectados no estudo ultrassonográfico. A ressonância magnética com contraste é fundamental para diagnóstico diferencial, bem como os marcadores tumorais. A cirurgia poupadora de testículos deve ser considerada como o tratamento de escolha para esses casos.

Apesar de os motivos de seu aparecimento não serem ainda bem conhecidos, a manifestação do câncer testicular inclui aumento da massa testicular (assimetria) ou inchaço escrotal, podendo vir acompanhado de dor e trauma associado, sintoma pós-traumático ou dor escrotal e, menos comumente, os sintomas podem indicar doença metastática ou linfadenopatia retroperitoneal, cujo diagnóstico confirmatório padrão é efetuado pela orquiectomia ou pela epididimite, por exames de ultrassonografia da bolsa escrotal e dosagem de marcadores tumorais na corrente sanguínea (BAIRD; MEYERS; HU, 2018; FACCO et al., 2021).

A orquiectomia radical consiste em uma cirurgia que remove um ou os dois testículos, ou o cordão espermático para

o anel inguinal interno, como tratamento ou prevenção a outros tipos de cânceres (de próstata, do próprio câncer testicular e de mama no homem). É o tratamento primário para qualquer tumor maligno encontrado na exploração cirúrgica de massa testicular. É oportuno destacar que os testículos produzem a maior parte da testosterona, hormônio que possibilita o crescimento mais rápido deste tipo de câncer. Logo, se uma massa intratesticular sólida for descoberta, a ultrassonografia escrotal é a orquiectomia inicial preferida, tanto diagnóstica quanto terapêutica. O estadiamento por radiografia de tórax, painel de química, testes de função hepática e marcadores tumorais orienta o tratamento (CARMO, 2021). A orquiectomia pode ser adiada se se metástases com risco de vida demandarem atenção mais urgente (BAIRD; MEYERS; HU, 2018).

Na idade adulta, o mais indicado é o tratamento com a orquiectomia radical ou parcial, devido à dificuldade de distinguir, clinicamente ou por imagem, se se trata de um tumor de linhagem germinativa, com tendência a crescer rapidamente e apresentar comportamento agressivo, embora curável mesmo quando metastático (CARMO, 2021). Condutas mais conservadoras, como a enucleação do tumor (TOPRAK; ŞEKERCI, 2022), são empregadas para o tratamento desses tumores em crianças, dado o caráter benigno das lesões, embora nem sempre seja possível, por dificuldades para o diagnóstico preciso do tumor. Vigilância ativa, quimioterapia, dissecação de linfonodos retroperitoneais e radioterapia são opções de tratamento após a orquiectomia. Para pacientes que desejam fertilidade futura, o banco de esperma deve ser discutido no início do tratamento (BAIRD; MEYERS; HU, 2018). De forma geral, a neoplasia testicular é tratada com sucesso e facilmente curada por completo quando detectada precocemente, e o risco de óbito para esse tipo de câncer é de aproximadamente 1 em cada 5.000.

Muitos sintomas propendem a não caracterizar câncer testicular, portanto, certas condições não cancerosas, como lesões testiculares ou inflamação, podem causar sintomas muito semelhantes aos do câncer testicular. A inflamação dos testículos (orquite) e a inflamação do epidídimo (epididimite) podem causar inchaço e dor nos testículos, podendo ser causadas por infecções bacterianas ou virais. Alguns homens não manifestam qualquer sintoma do câncer testicular, podendo ser encontrado, incidentalmente, durante exames médicos para outras doenças, como exames de imagem realizados para determinar a causa da infertilidade ou subfertilidade (FACCO et al., 2021; BRASIL, 2010; INCA, 2021).

Alguns tumores testiculares são assintomáticos, sendo diagnosticados em exames médicos de rotina (NOGUEIRA NETO et al., 2012). Entre os principais sinais da presença da enfermidade se encontra: nódulos duros, geralmente indolores, perceptíveis quando palpados, com tamanho aproximado de uma ervilha; alterações como o aumento ou redução do tamanho; um testículo menor que outro; forma e textura dos testículos; enrijecimento ou mudança de consistência do testículo; dor difusa e imprecisa na parte inferior do abdômen (baixo-ventre ou na virilha), urina sanguinolenta, sensibilidade e aumento dos mamilos, crescimento das mamas ou perda do desejo sexual. O risco de contração da doença aumenta com histórico familiar do tumor, infertilidade, criptorquidia (quando um dos testículos não desce para a bolsa escrotal), baixa espermatogênese e exposição a produtos contaminantes como agrotóxicos que potencializam o aparecimento da doença (FAVARETTO, 2022). Em processo neoplásico e metastático (cerca de 5% dos pacientes com câncer testicular), os sinais incluem massa cervical e abdominal, sintomas gastrointestinais, ginecomastia, cefaleia, dor lombar, massa em pescoço, di-

fículdades respiratórias como dispneia, tosse e hemoptise (SHAW, 2008; FACCO et al., 2021).

Alguns fatores de risco prognósticos e epidemiológicos estão associados ao surgimento do câncer de testículo, como o histórico pessoal ou familiar da doença, especialmente entre parentes de primeiro grau, como pai ou irmãos. Outros fatores de risco demarcam o desenvolvimento do câncer testicular: idade (mais comum em jovens de 15 aos 40 anos), etnia, infertilidade ou subfertilidade, criptorquidia especialmente antes do nascimento, (BAIRD; MEYERS; HU, 2018), desenvolvimento anormal dos testículos, síndrome de Klinefelter, presença ou antecedente de tumor testicular contralateral, microlitíase testicular (rara, assintomática e bilateral, com pequenas estruturas de cálcio ou nódulos dispersos localizados nos pequenos túbulos enovelados onde se formam os espermatozoides), vasectomia, trauma escrotal ou testicular, hérnia inguinal, tabagismo, fumo de cannabis, Tin (testicular intraepithelial neoplasia – neoplasia intraepithelial testicular) e portadores de HIV.

Exames clínicos, laboratoriais ou radiológicos são a melhor opção para detecção precoce do tumor canceroso em pessoas com sintomas sugestivos da enfermidade, ou o rastreamento de sinais ou sintomas por meio de exames periódicos (INCA, 2021). A detecção precoce se destaca como um dos componentes da linha de cuidado prevista na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), nos níveis primário e secundário da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde: busca identificar o câncer em estágio inicial em pessoas que apresentam sinais e sintomas suspeitos da doença. O rastreamento tem por objetivo detectar o câncer pré-clínico ou lesões pré-cancerígenas, por meio de exames de rotina em uma população-alvo sem sinais e sintomas sugestivos do câncer (BRASIL, 2010; INCA, 2021). No rastreamento, exames ou testes são aplicados em pessoas saudáveis, o que implica garantir benefícios importantes diante dos riscos e danos previsíveis e imprevisíveis da intervenção. No rastreamento, um exame positivo não implica determinar um diagnóstico, e outro teste confirmatório mais específico para a doença é necessário, como tomografia sugestiva de neoplasia, biópsia e confirmação diagnóstica por anatomopatologia para se estabelecer um diagnóstico definitivo (BRASIL, 2010).

Como não se consegue determinar, com precisão, a causa do câncer de testículo, não há formas seguras de prevenir a enfermidade. Exceto os casos de criptorquidia a serem corrigidos tão logo seja possível, o autoexame é um hábito relevante na detecção precoce e a melhor forma para identificar possíveis sinais desse tipo de câncer. Deve-se estar sempre atento a possíveis sinais encontrados, principalmente com presença de dor constante no fundo das costas, sensação de falta de ar ou tosse frequente, dor constante na barriga e dor de cabeça frequente ou confusão. Estes sinais são mais raros e, habitualmente, indicam disseminação do câncer para outros locais como nódulos linfáticos, pulmão, fígado ou cérebro. Nesta fase, o combate ao câncer testicular é mais difícil, e o tratamento é feito na perspectiva de redução do tamanho da lesão e alívio dos sintomas (FAVARETTO, 2022).

O câncer de testículo é potencialmente mortal e sua gravidade não deve ser subestimada, devendo ter diagnóstico e tratamento precoces. Apresenta elevada chance de cura, com tratamento cirúrgico definitivo e, na maioria dos casos, possibilita ao indivíduo acometido ter uma vida normal (FACCO et al., 2021). De um modo geral, o tratamento inicial é realizado com antibióticos e, posteriormente, cirúrgico, com a remoção do tumor ou mesmo parte ou a totalidade do testículo acometido. Com presença de metástase, utilizam-se quimioterapia e radioterapia junto com o procedimento cirúrgico. Com um tratamento eficaz, a

taxa de sobrevida global em cinco anos é de 97% (BAIRD; MEYERS; HU, 2018), variando as combinações e ciclos de quimiorradioterapia de acordo com o estágio clínico e variáveis individuais. Pacientes com tumores não seminomatosos também enfrentam uma situação bastante favorável, com chances de cura que chegam próxima de 100%.

O tratamento é complementado pela aplicação de radioterapia, quimioterapia ou controle clínico por meio de medicamentos, dependendo da avaliação médica quanto à presença ou a possibilidade de disseminação da enfermidade para outros órgãos. O acompanhamento, controle clínico de doença residual e seguimento são procedimentos de rotina para esses casos, com a realização da dosagem no sangue dos marcadores tumorais e de exames de imagem para afastar a presença de metástases em outros locais. Se os exames forem normais e o caso classificado como baixo risco, não há necessidade de tratamento complementar. Baird, Meyers e Hu (2018) enfatizam, porém, que todos os pacientes com câncer testicular devem ser acompanhados de perto por cinco anos após o tratamento primário a fim de monitorar a possibilidade de recorrência.

Geralmente, a percepção do homem quanto à remoção do testículo é catastrófica, porque considera um fator ameaçador para a sua masculinidade e a capacidade reprodutora, e a questão da sexualidade tem grande peso, ao ponto de a vida perder o significado ou criar outros transtornos familiares e pessoais (BRASIL, 2010). As alterações que surgem na função sexual, porém, não devem ser encaradas como declínio ou perda da vida sexual, embora se reconheça que a sexualidade desempenha papel importante na vida do homem. Vale lembrar que a função sexual não é afetada, quando o outro testículo for saudável, permitindo ao indivíduo ter uma vida normal e plenamente reprodutiva. Todavia, deve-se considerar que a “forma como o indivíduo expressa a sua sexualidade depende da cultura em que se insere, do estágio de vida em que se encontra, do seu estatuto na sociedade, do seu bem-estar físico e emocional e qualidade das relações interpessoais” (REIS, 2012, p. 17).

Apesar dos avanços da oncologia, o câncer é considerado, na contemporaneidade, uma “doença de maior fatalidade, um problema de saúde pública associado à dor e à morte, a procedimentos cirúrgicos deformadores e tratamentos violentos e dolorosos” (LANGARO; PRETTO; CIRELLI, 2012, p. 129). O diagnóstico do câncer carrega consigo uma série de reações psicológicas negativas no paciente e familiares, especialmente porque tendem a relacionar a doença com a possibilidade de morte e invalidez (FONSECA; CASTRO, 2016). As doenças oncológicas impõem perdas físicas, psicológicas, riscos de comorbidades e dificuldades no processo de “enfrentamento da doença, dos tratamentos e das mudanças sociais, econômicas e de rotina de vida individual e familiar” (NEME; LIPP, 2010, p. 476). O enfrentamento do estresse gerado depende, em grande parte, dos recursos sociais e psicológicos do indivíduo nos diversos momentos e fases de sua vida, em situações ou contingências diversas, de sua percepção acerca do estresse, sendo que, muitas vezes, o indivíduo carece de tratamento psicológico, de avaliações cognitivo-afetivas dos estressores e das fontes internas geradoras de estresse.

Como os principais tratamentos para o câncer são a quimioterapia e a radioterapia, é habitual que a rotina imponha efeitos colaterais acentuados e fragilizem ainda mais a pessoa, já afetada em suas dimensões orgânica, psicológica, social, estética, cultural, econômica, além do agravamento prognósticos, muitas vezes, desfavoráveis com possibilidades de metástases ou impossibilidade de cura. Além da assistência prestada pela equipe médica, a função do psicólogo, nestas condições, se reveste de capital importância na assistência psicológica adequada, diante da necessidade do acompanhamento psicológico ao paciente oncológico, de sua família e toda a equipe que o acompanha. O papel do psicólogo no contexto oncológico é de “prestar apoio psicossocial e psicoterapêutico diante do impacto do diagnóstico das consequências da doença, mostrando possibilidade de auxílio para um melhor enfrentamento e qualidade

de vida do doente e de seus familiares” (FONSECA; CASTRO, 2016, p. 54).

A intervenção psicológica objetiva informar, identificar fatores estressores que possam interferir no processo de tratamento e planejar ações segundo as necessidades psicossociais do paciente, família e equipe de saúde, em uma dimensão mais social e humana. No âmbito hospitalar, a intervenção do profissional psicólogo visa minimizar o sofrimento provocado no paciente pela internação hospitalar e prevenir possíveis sequelas e implicações emocionais futuras carregadas por esse período. De acordo com Danzmann, Silva e Carlesso (2021), cabe ao psicólogo dirimir estigmas e mitos acerca do câncer, substituídos por conhecimento e instrumentos de enfrentamento como os tratamentos, grupos de autoajuda, suporte psicossocial e psicoterápico; identificar fatores psicológicos, comportamentais e sociais da doença; atuar no sentido de promover e manter a saúde; permitir melhor convivência com a patologia e sua nova condição social, diante do impacto do diagnóstico e de suas consequências, auxiliar no enfrentamento da enfermidade e produção de qualidade de vida do doente e seus familiares. As funções do psicólogo abrangem: favorecer a adaptação aos limites e mudanças impostas pela doença e adesão ao tratamento; oferecer suporte e acolhimento psicológico ao paciente e seus familiares; buscar solucionar problemas de ajustamento; auxiliar no manejo da dor, do estresse, da angústia e sofrimento, associados à doença e aos procedimentos necessários; auxiliar na tomada de decisões; preparar o paciente para a realização de procedimentos invasivos dolorosos e enfrentamento de suas possíveis consequências; auxiliar na aquisição de novas habilidades ou retomada de habilidades preexistentes; possibilitar revisão de valores para o retorno à vida profissional, familiar e social.

REFERÊNCIAS

- BAIRD, D. C.; MEYERS, G. J.; HU, J. S. Testicular cancer: diagnosis and treatment. *Am Fam Physician*, v. 97, n. 4, p. 261-268, 2018 Feb 15.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 95 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29).
- CARMO, C. E. F. Diagnósticos de neoplasia maligna de testículos em um hospital universitário: uma análise epidemiológica no período de 5 anos. *PECIBES*, v. 7, n. 2, p. 27-63, 2021.
- DANZMANN, P. S.; SILVA, A. C. P.; CARLESSO, J. P. P. Psico-oncologia e amparo a pacientes com câncer: uma revisão de literatura. *Rev. Psicol Saúde e Debate*, v. 6, n. 1, p. 244-255, jul. 2020.
- FACCO, L.; ALMEINDRO, L. P.; MARQUES, C. P.; RIBEIRO, E. F. B.; FECURY, A. A.; DENDASCK, C. V.; ARAÚJO, M. H. M.; OLIVEIRA, E.; DIAS, C. A. G. M. Neoplasia maligna de testículo: análise epidemiológica dos casos notificados no Brasil entre 2015 e 2019. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, ano. 6, v. 7, n. 10, p. 62-74, out. 2021.
- FAVARETTO, R. Câncer de testículo: sintomas, causas e tratamento [Internet], fev. 2022. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/cancer-no-testiculo>. Acesso em: 22 abr. 2022.
- FONSECA, R.; CASTRO, M. M. A importância da atuação do psicólogo junto a pacientes com câncer: uma abordagem psico-oncológica. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 2, ed. esp., p. 54-57, out. 2016.
- INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. 72 p.
- MADRUGA, J. G. J.; MADRUGA, A. S. C.; ARAGÃO, A. E. A. Formar Interdisciplinar, Sobral, ano 4, v. 1, n. 6, p. 10-28, jan./jun. 2015.
- LANGARO, F.; PRETTO, Z.; CIRELLI, B. G. Câncer e o sujeito em psicoterapia: horizontes de trabalho na perspectiva existencialista de Jean-Paul Sartre. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 127-146, 2012.
- NEME, C. M. B.; LIPP, M. E. N. Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem câncer. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 3, p. 475-483, 2010.
- NOGUEIRA NETO, F. B.; PETRILLI, A. S.; MACEDO, C. R. P. D.; CARAN, E. M. M. Tumores de testículo em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, v. 88, n. 1, p. 87-92, 2012.
- REIS, E. S. Expressão da sexualidade no jovem orquiectomizado: relatos de experiências. 2012. 87 f. Monografia (Licenciatura em Enfermagem) – Universidade Atlântica, Barcarena, PA, 2012.
- SHAW, J. Diagnosis and Treatment of Testicular Cancer. *American Family Physician*, v. 77, n. 4, p. 469-474, February 15, 2008.
- TOPRAK, T.; ŞEKERCI, Ç. A. Testis sparing surgery in pediatric population. *Bull Urooncol*, v. 21, n. 1, p. 20-23, 2022.

Alunos do Projeto Guri realizam atividades na Biblioteca Municipal

'Primeiro Conto da Laurochinha' foi uma das atividades desenvolvidas

→ **SECOM**
Prefeitura de Fernandópolis

Alunos que integram o polo Fernandópolis do Projeto Guri estiveram nesta semana participando de atividades na Biblioteca Municipal. O principal objetivo é mostrar o universo fascinante da literatura, por meios dos livros e incentivar o hábito da leitura nas crianças.

Na atividade especial da sema-

na, a também aluna do projeto de iniciação musical, Laura, 07 anos, foi convidada a contar a história de seu livro 'Primeiro Conto da Laurochinha', publicado pela editora Trilha Educacional. A Secretaria Municipal de Cultura e Turismo também realizou uma dinâmica com as crianças e foram entregues algumas sacolinhas surpresas preparadas pela equipe da Biblioteca Municipal.

Desde 2017, a Prefeitura de Fer-

nandópolis vem trabalhando com a renovação do acervo de livros da Biblioteca e realizou nos anos de 2020 e 2021 uma das maiores aquisições de material literário para a Rede Municipal de Ensino. "Esse trabalho é fundamental, pois precisamos incentivar a leitura de nossas crianças, mas para que isso aconteça nosso acervo precisa ser atraente, por isso estamos fazendo há alguns anos essas renovações", destacou o prefeito André Pessuto.





As primeiras
100 peças
com desconto de
50 %

Apresentar o código
#ARTEGINOJORNALOEXTRA
ou o recorte deste anúncio*

* PROMOÇÃO VÁLIDA ATÉ DIA 30/04/2022



www.artegifurniture.net | @artegifurniture | artegifurniture

17 3846 1407 ou Whatsapp 17 9 8113 2502 / Mira Estrela SP



ASSISTÊNCIA MÉDICA VETERINÁRIA

Fone (17) 3843-2053

• Banho e Tosa • Medicamentos • Vacinas • Rações em Geral

Av. dos Bandeirantes, 1179 - Centro - Ouroeste - SP



Aluguel para festas

- ★ Mini Tobogã
- ★ Cama Elástica
- ★ Piscina de Bolinha
- ★ Pula Pula Crocodilo

Pipoca
Algodão doce
Doces pi festas

99634.9809 VIVO
99117.3735 CLARO
99738.4407 VIVO

Ouroeste - SP



Dr. Hugo Yamagata Yasuda

CRM 109.308

Oftalmologia Clínica e Cirúrgica
Especialista em Glaucoma

ATENDE PARTICULAR E CONVÊNIOS

APAS | BENSÁUDE | FUNDAÇÃO CESP | HB SAÚDE
POSTAL SAÚDE | SÃO FRANCISCO | SAÚDE CAIXA
BRADESCO SAÚDE | CABESP | CASSI | ECONOMUS

17 3462-1742 | 17 99724-8145 | 17 3442-4099
Av. Amadeu Bizelli, 978 - Centro - Fernandópolis



REI DA PIZZA

Delivery e Salão

ABERTO TODOS OS DIAS A PARTIR DAS 19 HORAS

RUA JOÃO JOSÉ MARCHI, 1548 - JARDIM BELA VISTA - OUROESTE - SP



Faça seu pedido pelos telefones
99701-5964 | 99624-5964

ACEITAMOS CARTÕES DE CRÉDITO E DÉBITO



