

GRUPOS TERAPÊUTICOS DE HOMENS COM CÂNCER DE PRÓSTATA

Palavras-Chave: Câncer de próstata, grupos terapêuticos, sexualidade

Autores(as):

**Maria Eduarda B S Barbuio, Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de
Campinas– PUCC**

Prof. Dr. Ubirajara Ferreira (orientador), Departamento de Urologia Oncológica – UNICAMP

Angela M E P Naccarato (co-orientador), Departamento de Urologia Oncológica – UNICAMP

INTRODUÇÃO:

Câncer de próstata (CaP) é a segunda neoplasia mais comum entre os homens e a quinta causa de morte por neoplasias malignas em todo o mundo, excetuado o câncer de pele não melanoma, contando com 1 414 259 novos casos de câncer e 375 304 mortes em 2020^[1]. Com o aumento da expectativa de vida e das taxas de detecção, somados à crescente sobrevida global, de 80% em 5 anos, há uma tendência à progressão do número de pacientes diagnosticados com CaP. Desta forma, há uma necessidade ascendente em garantir, além de longevidade, uma qualidade de vida a esta população^[2].

“Qualidade de vida relacionada à saúde” (QVRS) abrange uma ampla gama de experiências humanas, englobando domínios físico, psicológico e social da saúde, influenciados por crenças, atitudes, valores e resposta intrapessoal e interpessoal à doença^[3]. Sequelas físicas decorrentes dos tratamentos disponíveis podem potencializar o estresse emocional no paciente e familiares. Incontinência urinária (IU), disfunção erétil (DE), perda de libido e orgasmo seco têm sido relatados como efeitos adversos do tratamento do CaP e estão negativamente associadas a QVRS^[4,5]. Além de ponderar melhora em sobrevida, os impactos em qualidade de vida também devem ser considerados antes e depois de qualquer escolha de tratamento^[6].

Além de consequências físicas, estima-se que 17% dos pacientes com CaP apresentem sintomas depressivos ou ansiosos significativos após o diagnóstico. Demais impactos psicológicos são citados na literatura: medo da recorrência do câncer, distúrbios da imagem corporal e da masculinidade. Especialmente os distúrbios de imagem corporal e de masculinidade estão fortemente correlacionados com as consequências do tratamento (DE e IU)^[2].

Transtorno de ansiedade e depressão clínicas não tratadas podem ter repercussões graves neste grupo de pacientes, apresentando um risco de mortalidade mais de duas vezes maior em comparação

com demais homens com CaP. Numerosas intervenções foram mencionadas anteriormente na literatura, incluindo terapia cognitiva, terapia baseada em *mindfulness*, exercícios, intervenções tecnológicas de baixo custo e psicoterapia de grupo [2,7]. No entanto, há poucos dados disponíveis ou consenso sobre intervenções psicológicas para pacientes em tratamento de CaP [7].

O objetivo deste estudo é avaliar o impacto da psicoterapia em grupo na QVRS e sexualidade em pacientes com CaP que estejam ou tenham passado por tratamento – cirurgia, radioterapia ou seguimento vigiado.

METODOLOGIA:

Estudo prospectivo, conduzido no Ambulatório de Urologia Oncológica do Hospital das Clínicas da UNICAMP, com pacientes com CaP que estejam ou tenham passado por tratamento – cirurgia, radioterapia ou seguimento vigiado.

Os dados foram coletados por meio de entrevista inicial (Identificação, anamnese, anamnese de saúde, grau de satisfação com a vida, sexualidade, avaliação afetivo-emocional e dados de tratamento), realizada logo após o diagnóstico e/ou até 60 dias após término do tratamento e ao final de 12 sessões de psicoterapia em grupo. A cada sessão 5 perguntas são respondidas (*Brief questionnaire*), relativas à percepção da sessão anterior.

Além das entrevistas, a avaliação da QVRS e sexualidade foi realizada por meio da aplicação dos questionários da Versão Brasileira do *Functional Assessment of Cancer Therapy-Prostate* (FACT-P) [8] e *The international index of erectile function* (IIEF-5) [9], no primeiro encontro e após 12 sessões. As sessões são semanais, com duração de 90 minutos, por 12 semanas, conduzidas pelo mesmo psicólogo e acompanhado de um aluno de pesquisa.

A adesão dos pacientes é voluntária e para participar no estudo foi necessário assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram seguidos princípios éticos de sigilo e confidencialidade e o estudo não aplicará técnicas invasivas, tanto física, quanto psicológica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os grupos de psicoterapia contaram com a participação de 2 a 10 pacientes, com nem todos os pacientes comparecendo em todas as 12 sessões propostas inicialmente no delineamento do estudo. Todos os participantes realizaram a entrevista inicial e responderam os questionários FACT-P e IIEF-5 no primeiro comparecimento às sessões. Os resultados referentes a esses questionários ainda estão sendo compilados e avaliados.

Foi obtido 54 respostas do *Brief questionnaire*. Essa abordagem permite obter informações sobre o atual estado emocional dos participantes e sua percepção em relação à sessão anterior. Além disso, possibilita avaliar como eles qualificam os assuntos tratados no encontro anterior, se houve

esclarecimento suficiente nessa ocasião. Ao final é oferecida uma questão aberta, como oportunidade para os pacientes expressarem seus comentários pessoais ou reflexões sobre a pesquisa.

Por meio da análise das questões, 100% dos participantes relataram estar se sentindo bem no início da sessão (Gráfico 1). Em relação à sessão anterior, 100% dos pacientes afirmaram estar se sentindo melhor em comparação com a semana precedente (Gráfico 2). Referente aos assuntos tratados na semana anterior, 98,1% dos homens os consideraram “bons” e 1,9% “Médio”(Gráfico 3); 96,3% referiu que esses lhe trouxeram algum esclarecimento, enquanto 3,7% não notou o mesmo ganho (Gráfico 4).

Os sentimentos identificados, referentes aos assuntos abordados, 88,9% relataram sentir alívio, 0% ansiedade, 1,9% preocupação, 9,3% não identificou nenhum sentimento (Gráfico 5). Na questão aberta, foi obtido 26 respostas, entre elas: “Assuntos que evoluem de forma positiva”, “Estou aprendendo muito”, “Muito bom”, “Bom”, “Ótimo”, “Gostei muito”, “Tranquilidade” (3 respostas), “Estou muito bem”, “Informações” (6 respostas), “Tudo está sendo bom”, “Estou me sentindo muito bem com o conhecimento” e “Gostei do trabalho”.

Os resultados parciais obtidos por meio do *Brief Questionnaire* demonstraram impacto positivo da psicoterapia em grupo aos pacientes participantes, trazendo uma estratégia de adaptação às consequências do tratamento e à doença. Sessões semanais possibilitam aos pacientes o relato de suas experiências, sensações, sexualidade e retorno a vida cotidiana. Compartilhar as preocupações, em ambiente protegido pelo sigilo, com profissionais da saúde, é um facilitador

Como está se sentindo hoje?

54 respostas



Gráfico 1

Em relação à semana passada, você está se sentindo:

54 respostas



Gráfico 2

Os assuntos tratados na sessão anterior foram:

54 respostas



Gráfico 3

Os assuntos tratados trouxeram algum esclarecimento?

54 respostas



Gráfico 4

Os assuntos tratados trouxeram:

54 respostas

Copiar gráfico

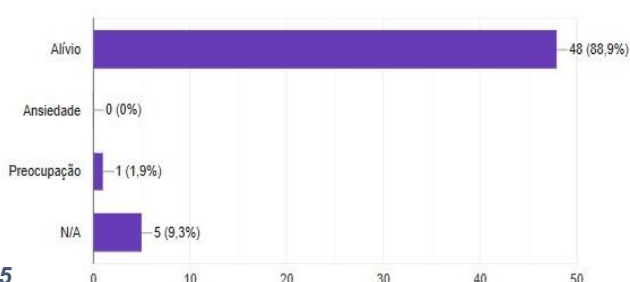


Gráfico 5

que pode promover a melhora na comunicação, aliviar a ansiedade e aumentar os contatos de intimidade, independentemente de qualquer disfunção sexual ^[10].

Especialmente em pacientes com DE, foi estabelecido na literatura que seus impactos transcendem os aspectos físicos e se estendem ao contexto psicológico e interpessoal. Alguns estudos demonstraram que a intervenção biopsicossocial nestes pacientes, é capaz de promover o aumento da adesão ao tratamento médico e, conseqüentemente, impulsionar a melhora da função erétil a longo prazo. Além disso, através da abordagem psicossocial, evidenciou-se melhora significativa de outros componentes individuais dos pacientes avaliados. Contudo, tais intervenções ainda necessitam de maiores desenvolvimentos para consolidar-se um método "combinado", garantindo que a abordagem médica e psicológica corrobore para melhores resultados para os pacientes ^[11]. Estudos futuros com abordagens multidisciplinares poderão esclarecer o papel das intervenções psicossociais específicas adaptadas à personalidade individual ^[6].

Outro aspecto que deve ser abordado é a parte educativa e informativa da doença, objetivando o esclarecimento de dúvidas e o desmantelamento de mitos, e oferecendo espaço para a expressão e contato efetivo entre assistente e assistido. As necessidades do paciente devem ser identificadas e gerenciadas dentro das limitações do próprio, além de garantir que este se torne uma ferramenta de informações para o grupo social ao qual pertence, fator a ser enfatizado nos encontros ^[6].

CONCLUSÕES:

Os resultados parciais da pesquisa demonstram impacto positivo da psicoterapia de grupo em pacientes com CaP. Além de cumprir papel informativo, os assuntos abordados demonstraram causar alívio e tranquilidade na maioria dos pacientes avaliados. A iniciativa é um caminho para evitar a negligência no assunto e propiciar uma melhor QVRS aos pacientes sobreviventes de CaP.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today> . Accessed [24 March 2024].
- [2] Vyas N, Brunckhorst O, Fanshawe JB, Stewart R, Dasgupta P, Ahmed K. Prognostic factors for mental wellbeing in prostate cancer: A systematic review and meta-analysis. *Psychooncology*. 2023 Nov;32(11):1644-1659. doi: 10.1002/pon.6225. Epub 2023 Oct 3. PMID: 37789603; PMCID: PMC10946963.
- [3] World Health Organization (WHO). 2016. Available from: www.who.int
- [4] Burnett AL, Aus G, Canby-Hagino ED, et al. Erectile function outcome reporting after clinically localized prostate cancer treatment. *American Urological Association Prostate Cancer Guideline Update Panel.J Urol*. 2007 Aug; 178(2):597-601.
- [5] Elliott S, Latini DM, Walker LM, et al. Survivorship Working Group: Androgen deprivation therapy for prostate cancer: recommendations to improve patient and partner quality of life. *J Sex Med*. 2010 Sep; 7(9):2996-3010.

- [6] Naccarato, A. M. E. P., Consuelo Souto, S., Matheus, W. E., Ferreira, U., & Denardi, F. (2018). Quality of life and sexual health in men with prostate cancer undergoing radical prostatectomy. *The Aging Male*, 23(5), 346–353.
- [7] Mundle R, Afenya E, Agarwal N. The effectiveness of psychological intervention for depression, anxiety, and distress in prostate cancer: a systematic review of literature. *Prostate Cancer Prostatic Dis*. 2021 Sep;24(3):674-687. doi: 10.1038/s41391-021-00342-3. Epub 2021 Mar 9. PMID: 33750905.
- [8] de Held PA, Matheus WE, Naccarato AMEP, Rodrigues RCM, Ferruccio AA, Ferreira U. Validation of the Brazilian Version of Functional Assessment of Cancer Therapy-Prostate-FACT-P (Version 4) in Prostate Cancer Patients. *J Cancer Educ*. 2022 Dec;37(6):1760-1767.
- [9] Gonzáles AI, Sties SW, Wittkopf PG, et al. Validation of the International Index of Erectile Function (IIFE) for use in Brazil. *Arq Bras Cardiol*. 2013;101:176–182.
- [10] Martin E, Bulsara C, Battaglini C, et al. Breast and Prostate Cancer Survivor Responses to Group Exercise and Supportive Group Psychotherapy. *J Psychosoc Oncol*. 2015 Nov-Dec;33(6):620-34.
- [11] Emanu JC, Avildsen IK, Nelson CJ. Erectile dysfunction after radical prostatectomy: prevalence, medical treatments, and psychosocial interventions. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2016 Mar;10(1):102-7.