



GRUPO TERAPÊUTICO DE HOMENS COM CÂNCER DE PRÓSTATA

Palavras-Chave: CÂNCER DE PRÓSTATA, PSICOTERAPIA, GRUPO TERAPÊUTICO

Autores:

DANIEL MARTINS REIS CALIXTO – PUC CAMPINAS

Prof.^a Dr.^a ANGELA NACCARATO (co-orientadora) - UNICAMP

Prof. Dr. UBIRAJARA FERREIRA (orientador) - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

O Câncer de Próstata (CaP) é o segundo tipo de neoplasia com maior incidência na população de homens no Brasil e no mundo. Em 94% dos casos, se manifesta como Adenocarcinoma Acinar.

É possível citar alguns fatores de risco, como: idade (acima de 65 anos em mais de 75% dos casos), etnia (negros possuem duas vezes mais chances do que brancos), hereditariedade familiar (principalmente casos de primeiro grau e antes dos 55 anos nas últimas 3 gerações), obesidade, sedentarismo e mutação HPC-1. Fatores como tabagismo, etilismo, vasectomia, DST, prostatite e Hiperplasia Prostática Benigna não devem ser considerados.

O exame de *screening*, composto pela dosagem do nível sérico de Antígeno Específico da Próstata (PSA) e toque retal (TR) tem ganhado cada vez mais força com o passar dos anos, decorrente do incentivo ao diagnóstico precoce. Reflexo disso, atualmente, a grande maioria dos casos diagnosticados de CaP é precoce, em fase inicial. Ou seja, 60 a 75% dos tumores diagnosticados são assintomáticos, impalpáveis no TR e restritos à próstata.

Há uma falta de dados e conhecimento científico no que se diz respeito à etiologia da doença. Em mais de 70% dos casos, as lesões são encontradas na região posterior da próstata, porém mais de 80% são multifocais, ou seja, presentes em demais áreas da sua extensão, também. Através do exame de TR, é possível detectar alterações laterais e posteriores. Na maioria das vezes, esse exame se faz positivo quando a lesão se encontra em estágio mais avançado.

Quando o PSA e/ou TR apresenta resultado positivo, faz-se uma biópsia de próstata guiada por ultrassom transretal para confirmação histopatológica do diagnóstico. A coleta deve ser padronizada, no mínimo, 12 fragmentos de todos os setores. O escore de *Gleason* avalia o grau de diferenciação do Adenocarcinoma, favorecendo a determinação de um prognóstico ao paciente. O resultado do escore pode variar de 2 a 10, considerando que predominam biópsias com células neoplásicas multifocais e com mais de um grau de diferenciação. Desse modo, o valor final resulta da soma dos dois padrões mais altos de indiferenciação (de maior valor), ou seja, que apresentam menor semelhança às células prostáticas.

Demais exames, como Ressonância Magnética com sonda endorretal, Tomografia Computadorizada de Abdome e Cintilografia Óssea são utilizados para estadiamento do CaP de acordo com determinadas indicações, em casos de diagnóstico histopatológico confirmado. O estadiamento é determinado de acordo com o sistema TNM. Isso permite a organização em grupos de risco: Baixo (Tumor confinado na próstata e presente em até meio lobo), Intermediário (Tumor confinado na próstata e presente em mais de meio lobo) e Alto (Tumor confinado na próstata, mas

presente em ambos os lobos, Tumor com extensão extraprostática ou Tumor metastático). Tumores metastático são presentes em poucos casos, mas quando diagnosticados, o tratamento se mostra pouco eficaz ou ineficaz.

Os tratamentos disponíveis incluem seguimento vigiado (vigilância ativa ou conduta expectante), hormonioterapia, radioterapia, prostatectomia radical, quimioterapia e recidiva bioquímica, podendo resultar como consequência alguns efeitos colaterais que podem potencializar o estresse emocional no paciente e familiares. Dentre os principais destacam-se: Incontinência urinária (IU), disfunção erétil (DE), perda de libido e orgasmo seco. Tais efeitos adversos ao tratamento estão negativamente associados com a QV do homem. O grau de morbidade relacionada a distúrbios urinários e sexuais continuam a afetar o estado geral do paciente durante a recuperação e na fase de sobrevivência da doença.

O homem sobrevivente ao CaP apresenta efeitos colaterais crônicos exclusivos comparado aos demais sobreviventes de câncer, com desafios na conquista do bem-estar físico e social, e da satisfação com a vida, em geral, que está relacionada com a função sexual, fator essencial para manutenção da QV do paciente. A falta de satisfação com a vida sexual, pela inabilidade de funcionar fisicamente, reflete na autoestima e insatisfação com a vida em geral, levando ao aparecimento de tensões emocionais e conjugais.

Frente a isso, a psicoterapia se apresenta como uma importante ferramenta e aliada no tratamento de pacientes com CaP, tendo como meta a melhora da QV. Além disso, é possível promover benefícios e o aumento do crescimento pessoal desses pacientes oncológicos na experiência com o câncer, sendo eficazes na redução de estressores emocionais, interagindo nos danos provocados pela doença e tratamento.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo prospectivo, sendo realizado no Ambulatório de Urologia Oncológica do Hospital das Clínicas da UNICAMP, com pacientes diagnosticados com câncer de próstata, que tenham passado por alguma modalidade de tratamento ou estejam em acompanhamento vigiado. Seu objetivo é avaliar o impacto da psicoterapia em grupo na QV dos pacientes.

Devemos ressaltar as dificuldades encontradas para o devido funcionamento do projeto de pesquisa, decorrentes da pandemia de COVID-19 que assola o mundo. O ambulatório de Urologia Oncológica, por vezes, teve suas atividades paralisadas, cirurgias eletivas suspensas e pacientes com receio de frequentar o ambiente. Com finalidade de minimizar perdas e manter ativas as atividades do nosso grupo de estudos, foram realizadas reuniões quinzenais com a participação de docentes, alunos de iniciação científica e pós graduação do departamento, tendo como propósito a discussão de artigos científicos e apresentações de temas pertinentes e atuais, favorecendo o melhor entendimento e atualização do grupo a cerca da melhor abordagem de um paciente diagnosticado com Câncer de Próstata como um todo e seu manejo por uma equipe multidisciplinar.

Os dados são coletados por meio de entrevista inicial logo após o diagnóstico e/ou até 60 dias após término do tratamento, e reavaliação ao final de 12 sessões de psicoterapia em grupo. O grupo é disponibilizado uma vez por semana por 12 semanas, com sessões de 90 minutos de duração, conduzidas pelo mesmo psicólogo.

Ao longo do ano, foi considerada a possibilidade da aplicação de entrevista inicial via e-mail/plataformas digitais e sessões virtuais, porém, após tentativas e debate interno com a equipe multidisciplinar, concluímos que teríamos vieses no ato do sigilo preenchimento, devido prejuízo na relação psicólogo-paciente, além da dificuldade de acesso às plataformas por pacientes menos favorecidos. Dessa forma, o início das atividades presenciais foi adiado até um momento mais oportuno.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Na busca ativa pela participação dos pacientes no projeto de pesquisa, encontramos alguns empecilhos em decorrência da pandemia de COVID-19. Os pacientes apresentam um grande interesse em participar do projeto, no entanto, esboçam muita preocupação devido ao grau exposição à uma possível contaminação pelo vírus. Isso se agrava pelo fato da maior prevalência de ambas as doenças se manifestarem em idosos. Portanto, a maioria dos pacientes são favoráveis quanto a participar em dias que coincidirem com a consulta médica ambulatorial, mas apresentam resistência no que diz respeito à presença semanal.

Com a gradual melhora do panorama nacional de casos de COVID-19, volta gradativa de atividades presenciais e o avanço da vacinação, iniciamos nosso programa com cautela, tomando as devidas medidas de distanciamento e uso de máscaras. Entretanto, fizemos as devidas alterações nos prazos iniciais, em virtude da realidade vigente.

Após coleta completa dos dados, estes serão analisados à luz dos referenciais teóricos que respaldam esta pesquisa, buscando correlacionar a melhora da qualidade de vida com a psicoterapia em grupo. Será utilizado um programa de dados (software) Epi Info, versão 6.04b para análise estatística. Será aplicado o teste estatístico t de Student e qui-quadrado (FLETCHER e WAGNER, 1996).

CONCLUSÕES:

O projeto tem como finalidade, através de um apoio psicoterapêutico, promover uma melhor QV aos pacientes diagnosticados com CaP. O espaço oferecido pelo Grupo Terapêutico possibilita uma troca de experiência entre pacientes e psicólogo, guiado e pautado no embasamento científico como referência, sendo uma importante ferramenta para o cuidado dos pacientes, na medida que for implementado.

BIBLIOGRAFIA:

Abrahams, H. J. G., Knoop, H., Schreurs, M., Aaronson, N. K., Jacobsen, P. B., Newton, R. U., Courneya, K. S., Aitken, J. F., Arving, C., Brandberg, Y., Chambers, S. K., Gielissen, M. F. M., Glimelius, B., Goedendorp, M. M., Graves, K. D., Heiney, S. P., Horne, R., Hunter, M. S., Johansson, B., ... Buffart, L. M. (2020). Moderators of the effect of psychosocial interventions on fatigue in women with breast cancer and men with prostate cancer: Individual patient data meta-analyses. *Psycho-Oncology*, 29(11), 1772–1785.

Clavell-Hernández, J., Martin, C., & Wang, R. (2018). Orgasmic Dysfunction Following Radical Prostatectomy: Review of Current Literature. *Sexual Medicine Reviews*, 6(1), 124–134.

Pyke, R. E. (2020). Sexual Performance Anxiety. *Sexual Medicine Reviews*, 8(2), 183–190.

Watts, S., Leydon, G., Birch, B., Prescott, P., Lai, L., Eardley, S., & Lewith, G. (2014). Depression and anxiety in prostate cancer: A systematic review and meta-analysis of prevalence rates. *BMJ Open*, 4(3), 1–9.

Yiannopoulou, K. G., Anastasiou, A. I., Kontoangelos, K., Papageorgiou, C., & Anastasiou, I. P. (2020). Cognitive and Psychological Impacts of Different Treatment Options for Prostate Cancer: A Critical Analysis. *Current Urology*, 14(4), 169–177.

Naccarato, AMEP. A importância da psicoterapia como parte do tratamento integrado na reabilitação precoce do desempenho sexual em pacientes submetidos à prostatectomia radical: reabilitação sexual após prostatectomia radical. 2016 Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

Naccarato AMEP, Souto SC, Matheus WE, Ferreira U, Denardi F. Quality of life and sexual health in men with prostate cancer undergoing radical prostatectomy. *The Aging Male*, 2018.

Beltran H, Demichelis F. Prostate Cancer: Inpatient heterogeneity in prostate cancer. *Nat Rev Urol* 2015 Aug;12(8):430-1.

SABISTON. Tratado de cirurgia: A base biológica da prática cirúrgica moderna. 20.ed. Saunders. Elsevier.

Nardi, AC; Fonseca, CE; Truzzi, JC; Rios LAS; Sadi MV et al. *Urologia Brasil*. Sociedade Brasileira de Urologia 1ª ed. São Paulo: Planmark, 2013.

Yang, L., Qian, S., Liu, L., Pu, C., Yuan, H., Han, P., & Wei, Q. (2013). Phosphodiesterase-5 inhibitors could be efficacious in the treatment of erectile dysfunction after radiotherapy for prostate cancer: A systematic review and meta-analysis.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. INCA, 2020. Disponível: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.

Burnett AL, Aus G, Canby-Hagino ED, Cookson MS, D'Amico AV, Dmochowski RR, Eton DT, Forman JD, Goldenberg SL, Hernandez J, Higano CS, Kraus S, Liebert M, Moul JW, Tangen C, Thrasher JB, Thompson I. 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.

Elliott S, Latini DM, Walker LM, Wassersug R, Robinson JW, ADT 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.

Weber BA, Sherwill-Navarro P. Psychosocial consequences of prostate cancer: 30 years of research. *Geriatr Nur*. 2005;26:166–75.

Penedo FJ, Molton I, Dahn JR, Shen BJ, Kinsinger D, Traeger L, Siegel S, Schneiderman N, Antoni M. A randomized clinical trial of group-based cognitive-behavioral stress management in localized prostate cancer: development of stress management skills improves quality of life and benefit finding. *Ann Behav Med*. 2006 Jun;31(3):261-70.

Andersen BL. Biobehavioral outcomes following psychological interventions for cancer patients. *J Consult Clin Psychol*. 2002 Jun; 70(3):590-610.

Martin E, Bulsara C, Battaglini C, Hands B, Naumann FL. Breast and Prostate Cancer Survivor Responses to Group Exercise and Supportive Group Psychotherapy. *J Psychosoc Oncol*. 2015 Nov-Dec;33(6):620-34.

Vinogradov S, Yalom ID. *Group Psychotherapy*. 1989 American Psychiatric Press, Inc.

Klein RH. Outros tipos de psicoterapia de grupo. B.14 Psicoterapia de grupo de curto prazo. In: Kaplan HI e Sadock BJ(org). *Compêndio de Psicoterapia de Grupo*. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.

Rehse B, Pukrop R. Effects of psychosocial interventions on quality of life in adult cancer patients: meta-analysis of 37 published control outcome studies. *Patient Educ Counsel.* 2002;1658: 1-8.