

## Qualidade de vida e atividade física em pacientes com câncer de próstata.

Palavras-Chave: câncer de próstata, atividade física, qualidade de vida

**Autores/as:**

**Ana Luísa Costa Bezerra - Pontifícia Universidade Católica de Campinas**

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Ângela Naccarato (Co-orientadora) - Unicamp**

**Prof. Dr. Ubirajara Ferreira (Orientador) - Unicamp**

### INTRODUÇÃO:

Câncer de Próstata (CaP) é o segundo tipo de neoplasia com maior incidência na população de homens no Brasil e no mundo. Adenocarcinoma acinar (94% do CaP) é o câncer visceral mais comum no homem. Constitui também a segunda maior causa de morte oncológica em homens, perdendo apenas para o câncer de pulmão.



Figura 1- Imagem ilustrativa de CaP.

As causas do adenocarcinoma de próstata não são totalmente conhecidas, mas as evidências disponíveis sugerem que sua origem depende de múltiplas interações entre fatores genéticos e ambientais.

A detecção precoce do câncer é uma estratégia utilizada para encontrar um tumor numa fase inicial e, assim, possibilitar maior chance de tratamento bem sucedido. Não há evidências científicas de que o rastreamento do câncer de próstata traga mais benefícios do que riscos. Ainda assim, após discutir os prós e os contras do rastreamento com seus médicos, alguns homens podem optar por fazer o rastreamento.

O exame é composto pela dosagem do nível sérico de Antígeno Específico da Próstata (PSA) e toque retal (TR). Sabe-se que o CaP é uma doença heterogênea, com ampla variedade clínica entre os pacientes e com genomas distintos.

O tratamento de CaP é realizado de acordo com classificação de risco do câncer e condições clínicas do paciente. Os tratamentos disponíveis incluem seguimento vigiado, radioterapia (radioterapia externa ou braquiterapia), cirurgia (prostatectomia radical), quimioterapia, hormonioterapia adjuvante, deprivação androgênica. Cada um dos tipos de tratamento possui efeitos colaterais que podem potencializar o estresse emocional no paciente e familiares, afetando na qualidade de vida (QV). Incontinência urinária (IU), disfunção erétil (DE), perda de libido, orgasmo seco, síndrome da deprivação androgênica (fogachos, fraqueza, fadigabilidade, impotência sexual, sarcopenia, anemia, mudanças de personalidade, depressão, dislipidemia, obesidade, resistência à insulina, diabetes mellitus, doença cardiovascular e osteoporose) tem sido



Os dados serão coletados em 2 sessões iniciais, antes do início do tratamento ou início do acompanhamento vigiado, logo após receberem o diagnóstico. Após o tratamento ou estando em acompanhamento vigiado, receberão orientação de atividade física, durante três meses. Neste período os indivíduos serão acompanhados semanalmente para avaliação parcial dos resultados obtidos. A cada sessão semanal será apresentada uma planilha relatando a execução das atividades físicas, aferição da pressão arterial e frequência cardíaca. Ao final das 12 sessões os questionários das entrevistas iniciais serão reaplicados.

O cronograma de trabalho proposto inicialmente teve suas datas alteradas durante o período de setembro de 2020 a julho de 2021 em virtude da pandemia do Covid-19.

A princípio, nesse momento anterior a pandemia, iríamos ao Ambulatório de Urologia Oncológica da UNICAMP aplicar os questionários, aferir a pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) dos pacientes que passaram por tratamento e/ou fazem acompanhamento vigiado pelo CaP, com possíveis comprometimentos da qualidade de vida. Entretanto, em razão da pandemia o acesso ao ambulatório foi restringido e muitos pacientes adiaram o acompanhamento médico.

Diante disso, nesse período realizou-se cerca de duas a três reuniões mensais com o grupo de pesquisa composto por alunos de iniciação científica e pós-graduação que compartilham o interesse pela urologia oncológica e são responsáveis pelo desenvolvimento de projetos de pesquisa. Durante as reuniões discutiu-se artigos e/ou temas relacionados ao projeto, realizou-se simulações de como aplicar os questionários da melhor forma, buscando assim abordar futuramente os pacientes de acordo com os princípios éticos e manter um bom relacionamento com eles.

Ademais, efetuou-se uma revisão bibliográfica do projeto e um levantamento de dados contidos nos prontuários dos pacientes do ambulatório com CaP nos últimos seis meses.

Há cerca de um mês o funcionamento do ambulatório de Urologia Oncológica foi restabelecido parcialmente e foi iniciada parte da prática da pesquisa.

A partir do levantamento de dados teve-se acesso aos números telefônicos dos pacientes e iniciou-se o primeiro contato. Um roteiro foi elaborado para guiar as conversas telefônicas com a finalidade de explicar da melhor forma aos pacientes sobre o que consiste o projeto de pesquisa, convidá-los para participar do grupo de exercícios físicos e qualidade de vida, informar quais são os profissionais envolvidos no grupo e os benefícios advindos dele. Ressaltamos também a necessidade de assinar um termo de consentimento e responder à questionários breves nos encontros, para participação na pesquisa.

Além disso, nas conversas realizamos o acolhimento dos pacientes, pois durante a pandemia muitos perderam o seguimento ambulatorial. Foram questionados sobre o estado de saúde, acompanhamento médico e data de retorno ao ambulatório. Informamos que o seguimento ambulatorial não seria prejudicado caso o paciente não desejasse participar do grupo.

Finalizando, o grupo proposto terá início em setembro, levando em consideração o período em vivemos, visando o bom funcionamento dos serviços e um atendimento que não ofereça algum risco de infecção, serão seguidos todos os protocolos da Covid-19.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A grande maioria dos pacientes apresenta interesse em participar da pesquisa, reconhece sua importância e aceita seus termos, entretanto, há alguns fatores que dificultam a adesão/continuidade adequada à pesquisa.

Em virtude da pandemia do COVID-19 e das medidas de precaução necessárias, os pacientes possuem receio de infecção pelo vírus em idas semanais ao ambulatório de Uro-oncologia. Somado a isso, grande parte deles apresenta idade avançada, comorbidades pré-existentes e dificuldades de deslocamento. Seguramente são considerados grupo de risco para agravamento da COVID-19.

Dessa forma, tem interesse em participar do grupo de exercícios físicos quando este coincidir com o retorno da consulta ambulatorial e responderem os questionários.

Embora o cronograma inicial tenha sofrido adaptações para moldar se a realidade atual, é essencial dar continuidade a pesquisa. A temática deste projeto é atual e relevante, e a pesquisa contribuirá positivamente para melhorar o dia a dia dos pacientes do ambulatório de Uro-oncologia do HC da Unicamp com CaP.

## CONCLUSÕES:

Nesse contexto, os participantes do projeto terão um espaço para relatar sua vivência e experiência com a doença apresentada. Isso somado aos inúmeros benefícios da atividade física que influenciarão diretamente na qualidade de vida e condução do tratamento dos pacientes.

A pesquisa é bem fundamentada metodológica e cientificamente, sendo desenvolvida considerando os princípios éticos de que o pesquisador manterá sigilo, privacidade, confidencialidade e não identificação dos dados dos entrevistados. A contribuição social importante decorrente e seus resultados podem trazer impactos positivos aos pacientes e ao nosso grupo de Uro-oncologia.

## BIBLIOGRAFIA

1. 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.
2. 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; 24: 1-8.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS) [Acesso em 19 de outubro de 2019]. Disponível em: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/17/09/2019>
4. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Dia nacional do combate ao Câncer [Acesso em 5 de dezembro de 2015]. Disponível em: URL: <http://www.inca.gov.br>
5. Chien CH, Chuang CK, Liu KL, Wu CT, Pang ST, Chang YH. Health-Related Quality of Life and Its Associated Factors in Prostate Cancer Patients Who Receive Androgen Deprivation Therapy. *Cancer Nus*. 2019.

6. Ortega, E., Peters, C., Barriga, C., & Lötzerich, H. (1998). A atividade física reduz o risco de câncer? *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 4(3), 81–86.
7. Freedland, SJ, Howard, L., Allen, J., Smith, J., Stout, J., Aronson, W., ... Lin, PH (2019). Uma intervenção no estilo de vida da perda de peso através de uma dieta pobre em carboidratos e caminhada para reduzir os distúrbios metabólicos causados pela terapia de privação de androgênio em pacientes com câncer de próstata: estudo controlado por carboidratos e próstata 1 (CAPS1). *Câncer de Próstata e Doenças Prostáticas*, 22 (3), 428-437.
8. Diretrizes Câncer de Próstata. Disponível em URL:  
[https://sboc.org.br/images/diretrizes/diretrizes\\_pdfs/Cancer\\_de\\_prostata.pdf](https://sboc.org.br/images/diretrizes/diretrizes_pdfs/Cancer_de_prostata.pdf)
9. Riscos cardiovasculares do bloqueio androgênico. Disponível em URL:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2010001300019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001300019)
10. Recomendações da OMS para atividade física e comportamento sedentário. Disponível em URL:  
[https://cnapef.files.wordpress.com/2021/02/novas-recomendacoes-oms-para-atividades-fisica-e-comportamento-sedentario\\_2020.pdf](https://cnapef.files.wordpress.com/2021/02/novas-recomendacoes-oms-para-atividades-fisica-e-comportamento-sedentario_2020.pdf)