



GRUPOS TERAPÊUTICOS DE HOMENS COM CÂNCER DE PRÓSTATA

Palavras-Chave: CÂNCER DE PRÓSTATA, UROLOGIA, GRUPOS TERAPÊUTICOS

Autores(as):

Juliana de Abreu e Silva Campos, Faculdade de Medicina, PUCC

Profa Dra Angela Naccarato, Departamento de Cirurgia, Urologia Oncológica, UNICAMP

Ivan Memic Silva, Aluno Pós Graduação Departamento Cirurgia, Urologia Oncológica, UNICAMP

Prof. Dr. Fernandes Denardi (orientador), Departamento de Cirurgia, Urologia Oncológica,

UNICAMP

INTRODUÇÃO:

O câncer de próstata (CaP) é considerado a segunda principal causa de morte entre a população masculina e apresenta significativa incidência, sendo o tipo mais comum de câncer entre os homens (1).

No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer, compromete cerca de 29,79% da população masculina e estima-se que um em cada nove homens receberão esse diagnóstico ao longo de sua vida (1).

O desenvolvimento do CaP ocorre pela multiplicação celular desordenada das células do tecido prostático, com capacidade de invadir órgãos vizinhos e com potencial de se espalharem pelo corpo, metástases, por meio dos sistemas linfático e sanguíneo (PEREIRA et al., 2021).

Vários fatores de risco são indicativos para a doença - a predisposição genética, idade (de acordo com o INCA, seis em dez diagnósticos são em indivíduos com idade superior a 65 anos (1)), afrodescendência, obesidade e sedentarismo.

O CaP tem início insidioso, não evidenciando sintomas associados. Entretanto, quando aparecem, temos a dificuldade para iniciar a micção, jato fraco, entrecortado, lento, e hematuria, entre outros (5).

Assim, a procura desses pacientes por atendimento médico, se faz de forma tardia. Encontramos também a resistência dos homens em procurar ajuda médica, podendo implicar pior prognóstico da doença (6).

O diagnóstico do CaP é feito por uma combinação de procedimentos - toque retal e dosagem do antígeno prostático específico (PSA). O PSA é produzido por células epiteliais da próstata, tanto normais como neoplásicas. Os níveis de PSA, em pacientes com adenocarcinoma de próstata, geralmente são mais elevados do que em indivíduos normais. O rastreamento do PSA é recomendado a partir dos 45 anos para os homens com fatores de risco e, a partir dos 50 anos, para os demais (5).

Na presença de toque retal alterado e PSA elevado o exame complementar e a biópsia biópsia da próstata, com ou sem orientação pelo ultrassom transretal. Geralmente são colhidos cerca de 12 fragmentos, onde a citoarquitetura tecidual é analisada, com base na diferenciação celular, do Grau 1 mais diferenciado para o Grau 5, mais indiferenciado. O valor final, será dado pela soma dos dois graus de maior presença, gerando uma pontuação final, que varia de 2 a 10, caracterizando o Escore de Gleason (5).

Os tratamentos do CaP são prostatectomia radical, radioterapia, hormonioterapia e/ou quimioterapia, ou vigilância ativa, a depender do estágio da doença e da livre escolha do paciente.

Todos os tratamentos podem apresentar efeitos adversos, imediatos ou tardios, como sintomas miccionais irritativos, proctite, disfunção erétil, perda de libido e incontinência urinária. A gama de complicações trazidas por esses tratamentos, podem promover instabilidade psicológica, afetando a sexualidade do paciente (5).

A sexualidade é vista como importante fator para uma boa relação intrapessoal e interpessoal. Assim, o tratamento dos pacientes com CaP, não devem visar somente a cura oncológica, mas, também, a melhora da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) do paciente (7).

A QVRS remete a um estado de bem-estar, mental, físico e social. Nesse âmbito, ressalta-se a importância da satisfação do homem em relação ao seu desempenho sexual, sendo grande a influência para seu bem-estar pessoal (7).

A psicoterapia pode ser utilizada como ferramenta chave para o alcance da estabilidade desses pacientes, nos parâmetros apresentados, ajudando a promover aumento da qualidade de vida.

Estudos como “*Support groups for prostate cancer patients: integrative literature review*” (10) demonstraram que a psicoterapia pode influenciar positivamente os pacientes em tratamento por CaP, propiciando um espaço protegido para que eles possam conversar sobre sua sexualidade e melhorar sua qualidade de vida.

O objetivo do estudo é avaliar o impacto da psicoterapia em grupo aberto de pacientes com câncer de próstata (CaP) tratados e/ou em tratamento, com foco, especialmente, na sexualidade dos pacientes envolvidos.

METODOLOGIA:

O estudo será conduzido no Ambulatório de Urologia Oncológica do Hospital das Clínicas da UNICAMP, com pacientes voluntários, que foram diagnosticados com CaP, tratados ou em tratamento.

Os dados serão coletados por meio de entrevista inicial (inclui 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. Também serão aplicados os questionários SF-36 e IIEF-5 *short form*.

A adesão será para o estudo será voluntária e os pacientes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O grupo passará por sessões semanais, com duração de 90 minutos, por 12 semanas, e conduzidas pelo mesmo psicólogo, acompanhado de um aluno da pesquisa.

Durante a pesquisa, serão seguidos princípios éticos de sigilo e confidencialidade e o estudo não aplicará técnicas invasivas, tanto física, quanto psicológica.

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Até a presente data, não estão disponíveis os dados das 12 sessões, o que ressalta a importância da continuidade da pesquisa. A temática desse estudo é relevante e atual, e a hipótese é de que a psicoterapia terá impacto positivo na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) dos pacientes.

Foram preenchidos 46 questionários, sendo que, nem todos frequentaram todas as sessões.

Os dados do Breve Questionário, respondidos após a conclusão de cada sessão apresentam respostas positivas em relação a participação no grupo, sendo que todos os participantes relataram se sentirem bem ao final de cada sessão.

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 e, também, é oferecida uma questão aberta, como oportunidade para os pacientes expressarem seus comentários pessoais ou reflexões sobre a pesquisa.

Por meio da análise dos questionários, 100% dos participantes relatam estar se sentindo bem ao final de cada sessão (Gráfico 1). Em relação à sessão anterior, 100% dos participantes até o presente momento relatou se sentir melhor do que na última semana (Gráfico 2). E, 97,8% referiu que os assuntos tratados na sessão anterior à resposta foram bons e 2,2% qualificaram os assuntos tratados como foram médios (Gráfico 3). Acerca dos temas discutidos, 95,7% relatou que os assuntos tratados na sessão anterior trouxeram algum esclarecimento e 4,3% relataram que não (Gráfico 4).

Ademais, em relação às sensações que as discussões promoveram, 87% dos pacientes relatou que sentiu alívio após a sessão anterior, 0% relatou que sentiu ansiedade, 2,2% relatou que sentiu preocupação e 10,9% relatou não sentir nenhuma das opções (Gráfico 5). Na questão aberta, todos os comentários realizados demonstram opiniões positivas em relação aos assuntos tratados no grupo terapêutico (Gráfico 6).

Como está se sentindo hoje?

46 respostas

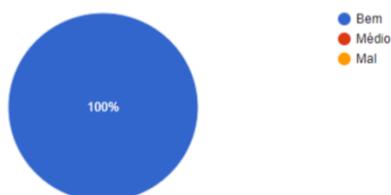


Gráfico 1: Sensação após a sessão

Em relação à semana passada, você está se sentindo:

46 respostas

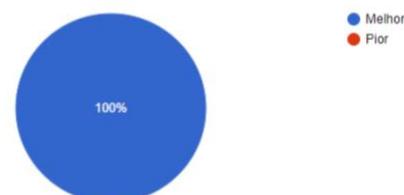


Gráfico 2: Sensação da semana passada

Os assuntos tratados na sessão anterior foram:

46 respostas

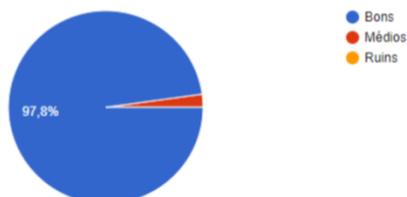


Gráfico 3: Sensação sobre os assuntos tratados anteriormente

Os assuntos tratados trouxeram algum esclarecimento?

46 respostas



Gráfico 4: Sensação de esclarecimento

Os assuntos tratados trouxeram:
46 respostas

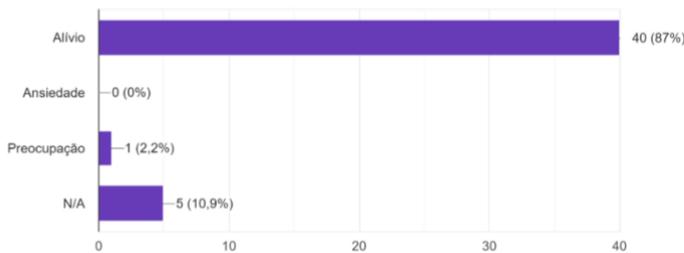


Gráfico 5: Relato das sensações sentidas em relação ao encontro anterior

Assuntos que evoluem de forma positiva.	Todos. Muitos. Boms
	Tudo. Bem
	Foram. Todas. Boas
Estou aprendendo muito.	Estou. Muito. Bem
Muito. Bom	Informações
Todos. Bom	
Todos. Otimo	
Gostei. Muito	E. Muito. Bom
Interação	Informações
	Informações
	Todos. Muitos. Bom
Tranquilidade.	
Tranquilidade	Informações
	Tudo. Está. Sendo. Bom
Todo. Bos	
Informações	Informações

Gráfico 6: Comentários da questão aberta

CONCLUSÕES:

A participação nos grupos terapêuticos tem sido bem avaliada pelos pacientes do Hospital das Clínicas da UNICAMP, apresentando relatos de sensações positivas e esclarecimento sobre suas questões. Esses achados destacam a relevância da intervenção psicológica como complemento aos tratamentos oncológicos, buscando não apenas a cura física, mas também a melhoria da QVRS dos pacientes que passaram, ou passam, por tratamento de câncer de próstata.

A continuidade dessa pesquisa é essencial para consolidar seus resultados e intensificar a importância da análise psicoterapêutica em grupo como uma ferramenta relevante no cuidados desses pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Dia nacional do combate ao Câncer [Acesso em 05 de abril de 2022]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/cancer-de-prostata/2020/saude-do-homem>
2. FERREIRA, Elaine Ferreira; ARAÚJO, Fábio Carvalho, REBELLO, Lúcia Emília Figueiredo de Sousa; GOMES, Romeu. A prevenção do cancer de próstata: uma revisão da literature. [Acesso em 03 de abril de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Rvd3n4yJFK76Y76XfwZBPd/?lang=pt>.
3. Weber BA, Sherwill-Navarro P. Psychosocial consequences of prostate cancer: 30 years of research. *Geriatr Nur.* 2005;26:166–75
4. Pereira, k. G. Et al. Fatores associados à masculinidade no diagnóstico precoce do câncer de próstata: revisão narrativa. *Revista nursing:* v. 24, n. 277, p. 5803-5810, 2021. Acesso em 05 de abril de 2022]. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/42555/pdf>

5. BRAVO, Bárbara Silva; CAIADO, Jaqueline da Silva; MEIER, Rebeca Heloise Pinheiro; MACENTE, Elis Maria; NUNES, Priscila Luzia Pereira; Silva, Anna Karla Vitti Naufel; CARVALHO, Fernanda Biscaro. Câncer de Próstata: Revisão de Literatura. [Acesso em: 03 de abril de 2022]. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/42555/pdf>
6. Martins ERC, Rosa NF da SF, Oliveira KL de, Medeiros A da S, Souza JA de, Fassarella LG, Costa CMA, Ranquine PM, Araújo NF de, Rego IS de M, Pereira B da C, Rocha FCS da. Men with prostate cancer and their vulnerabilities. [Acesso em: 02 de abril de 2022]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1811>
7. COSTA, Solange Fátima Geraldo; FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier; FREIRE, Maria Eliane Moreira; OLIVEIRA, Cecília Danielle Bezerra; SAWADA, Namie Okino. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com cancer avançado: uma revisão integrative. [Acesso em 3 de abril de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yVMb7Qy3rHdRbnC4m4mdRfk/?format=html&lang=pt>
8. 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.
9. 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.
10. MOSCHETA, Murilo dos Santos; SANTOS, Manoel Antônio. Support groups for prostate cancer patients: integrative literature review. [Acesso em 06 de abril de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n5/1225-1233/>