



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NACCARATTO, Angela. Influência da Psicoterapia em Grupo na Reabilitação Precoce Pós Prostatectomia. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

INFLUÊNCIA DA PSICOTERAPIA EM GRUPO NA REABILITAÇÃO PRECOCE PÓS PROSTATECTOMIA RADICAL

Angela Naccarato

RESUMO

Objetivo: Avaliar o impacto da psicoterapia de grupo na reabilitação precoce de pacientes com câncer de próstata (CaP) submetidos à prostatectomia radical (PR). **Métodos:** Integraram a pesquisa 53 pacientes do Ambulatório de Urologia Oncológica do Hospital das Clínicas -UNICAMP. Os pacientes foram divididos em 4 grupos randomizados com diferentes combinações das variáveis: atendimento somente com médico, medicação, psicoterapia em grupo. Cada grupo teve 2 encontros antes da cirurgia e após a cirurgia 12 encontros realizado semanalmente. No final, os pacientes foram novamente entrevistados. **Resultados:** 62.26% dos pacientes avaliados aceitaram o diagnóstico, 46.11% apresentaram mecanismos de defesa. Foi encontrado melhora na intimidade com a parceira na maioria dos grupos. Diferença significativa na satisfação com a vida sexual. Todos os grupos apresentaram piora significativa no resultado final da função sexual. Nos domínios do SF-36 somente no aspecto físico foi encontrada diferença significativa. No domínio aspectos emocionais encontramos melhora em todos os grupos. **Conclusão:** A função sexual permanece como um importante aspecto para o homem que mantém seu interesse no sexo após o tratamento do câncer de próstata, o manejo dos aspectos físicos, cognitivo, sexual e socioeconômico são desafios a serem enfrentados. Acompanhamento psicológico, medicamentoso e médico, antes e após a cirurgia de prostatectomia, apresenta diferença na Qol dos pacientes e deve ser oferecido.

Palavras-chave: Câncer de Próstata. Psicoterapia de Grupo. Qualidade de Vida. Disfunção Erétil. Prostatectomia Radical. Inibidores de Fosfodiesterase.



INTRODUÇÃO

No Brasil o câncer de próstata (CaP) é a segunda causa de morte por neoplasia maligna em homens, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma. A prostatectomia radical (PR), representa uma arma eficaz neste contexto, embora com significativo impacto na qualidade de vida (QV), especialmente no que tange a função sexual.

A função sexual no homem é focada na ereção e a dor psicológica causada pela



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NACCARATTO, Angela. Influência da Psicoterapia em Grupo na Reabilitação Precoce Pós Prostatectomia. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉERICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

disfunção erétil (DE) pode ser mais incapacitante que os problemas físicos relacionados às doenças crônicas, comprometendo a autoestima e a qualidade de vida do paciente, impactando negativamente suas interações interpessoais. Os problemas de ereção nunca ocorrem sem ter um impacto nas interações interpessoais do paciente.

A DE não é uma doença, pois não tem uma história natural. É, portanto, considerada apenas um sintoma, levando em conta que todo sintoma é sempre a expressão (ex-premere) de uma emoção (ex-movere). Por outro lado, também não podemos afirmar que uma boa ereção seja sinônimo de saúde sexual, pois é preciso uma entrega do organismo e da mente como um todo para se alcançar a potência orgástica, capacidade de entrega máxima ao prazer.

Intervenções através de psicoterapia neste cenário ainda que potencialmente eficientes, são escassas na literatura .

Este estudo avalia o impacto da psicoterapia de grupo e uso de inibidor de fosfodiesterase 5 (PDE-5i) na função erétil e QV de pacientes com CaP submetidos à PR em reabilitação precoce.

PACIENTES E MÉTODOS

Estudo prospectivo randomizado por método de sorteio em envelope velado envolvendo 53 pacientes consecutivos que optaram por PR como tratamento do CaP, locados em 4 grupos: 1-controle; 2-psicoterapia; 3-Lodenafila 80mg/semana; 4-psicoterapia+Lodenafila 80mg/semana. Nos grupos onde a medicação foi ministrada, a cada sessão foi perguntado ao paciente quanto à sua satisfação com a mesma e seus eventuais efeitos colaterais.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semanais, sendo 2 encontros antes da PR e 12 após, utilizando o questionário proposto por Lieberman [4] complementado pelos pesquisadores, avaliando aspectos relativos à função, disfunção, desconforto físico e emocional.

A avaliação da qualidade de vida foi realizada através do Questionário *Short-Form Health Survey* (SF 36), e a função erétil através do *International Index of Erectile*



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NACCARATTO, Angela. Influência da Psicoterapia em Grupo na Reabilitação Precoce Pós Prostatectomia. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

Function (IIEF-5).

Tivemos como objetivo descrever e comparar os grupos, descrever e comparar as escalas aplicadas entre os grupos e tempos, verificar a relação entre variáveis clínicas e resultados da Qol e função erétil.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi 5%.

RESULTADOS

Foram tratados 53 pacientes com idade média de 61.84 anos, variando de 35 a 76 anos. Desses 64.15% eram brancos, 58.49% eram casados e 81.13% tinham parceira fixa.

Em relação ao nível sócio econômico, 60.38% ganhavam até 1 salário mínimo, 74.51% não completaram o ensino fundamental, 28.30% apresentam hipertensão arterial e 26.42% diabete mellitus, ativos profissionalmente são 33.96%.

A atitude frente ao diagnóstico do câncer ficou assim distribuída entre os grupos: 62.26% aceitaram o diagnóstico, 37.74% apresentaram mecanismos de defesa (9.43% dificuldade em aceitar, 1.89% revolta, 26.42% preocupação)

Em relação à aceitação da cirurgia de prostatectomia radical, 94.34% não tiveram dificuldade. Entre os 53 pacientes, 47.17% apresentavam DE antes da cirurgia.

Dentre o total de pacientes tratados, 41.51% tiveram perdas familiares nos últimos 2 anos, sendo que os grupos 3 e 4 apresentou diferença significativa em relação aos demais grupos ($p=0.0029$).

A comparação do IIEF entre os dois momentos avaliados, no efeito da interação tempo/grupo, houve piora significativa em todos os grupos ($p=0.0263$). Porém fazendo o desdobramento dos fatores comparando os tempos, os grupos 1 ($p=0.0249$), grupo 2 ($p<0.0001$), grupo 3 ($p=0.2472$) apresentaram piora significativa, o que não ocorreu com o grupo 4 ($p=0.0001$).

Das perguntas feitas no início do tratamento e repetidas no final, quando questionados quão satisfeito estava com sua vida no geral, não encontramos diferença significativa entre os grupos e tempos ($p=0,0587$). Igualmente não foi encontrada diferença significativa entre tempos e grupos, relativo ao relacionamento com a



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NACCARATTO, Angela. Influência da Psicoterapia em Grupo na Reabilitação Precoce Pós Prostatectomia. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

parceira (p=0.3732).

Quando questionados sobre a satisfação com a intimidade com a parceira, no efeito da interação tempo/grupo, foi encontrada diferença significativa entre os grupos (p=0.0141), porém com relação ao efeito do tempo, foi encontrada diferença significativa comparando os grupos 3(p=0.0146) e 4(p=0.0447), onde os pacientes do grupo 4 referiam estar mais satisfeitos.

Em relação à satisfação com a vida sexual, no efeito da interação tempo*grupo, foi encontrada diferença significativa entre os grupos (p=0.0189). Quando fixado o grupo e comparado os tempos foi encontrada diferença significativa entre grupo 2 (p=0.0003) e grupo 4 (p=0.0135).

Não foi encontrada diferença significativa em relação à pergunta: Costuma expressar suas emoções/sentimentos?

Na análise descritiva e comparação entre os domínios do questionário SF 36 – short form, não foi encontrado diferença significativa entre tempo*grupo em relação à capacidade funcional, a dor, ao estado geral de saúde, a vitalidade, aos aspectos emocionais e a saúde mental.

No domínio Aspectos Físicos, na análise comparativa entre os grupos foi encontrada diferença significativa entre os grupos 2 e 3(p=0.0089) comparado com o 1 e 4. No efeito tempo também houve uma diferença significativa (p=0.0093) com piora em todos os grupos.

No domínio Aspectos Emocionais foi encontrada diferença significativa em relação ao efeito tempo (p=0.0020), com piora em todos os grupos.

Ao relacionarmos a idade dos pacientes e os domínios do SF-36 e a função erétil entre os grupos, não encontramos diferença significativa. Assim como entre os tipos de cirurgia - preservação de nervos, não preservação ou preservação unilateral. Também não encontramos correlação entre os aspectos - ter ou não parceira fixa.

DISCUSSÃO

A sexualidade é frequentemente descuidada por ser mistificada como um problema esperado em homens idosos, ou quando após a cirurgia tendo sido o foco principal (câncer) tratado, deixa-se de reconhecer a importância da função sexual para



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NACCARATTO, Angela. Influência da Psicoterapia em Grupo na Reabilitação Precoce Pós Prostatectomia. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

a saúde geral desta população. Manter-se sexual e socialmente ativo está associado à saúde física e mental.

A prostatectomia radical (PR), um dos tratamentos usados para CA de próstata, é utilizado em tumores confinados, podendo, na grande maioria dos casos, curar o paciente. Mas esta cirurgia também tem o risco de causar danos ao feixe vasculonervoso do pênis. A DE é uma das complicações mais frequentes no pós-operatório das PR, afetando a qualidade de vida dos pacientes.

A estratégia mais comum utilizada após a PR e o uso de PDE5i por 12-18 meses. Drogas como o sildenafil, o tadalafil, carbonato de lodenafila e o vardenafil corrigem os quadros de DE em 40% dos casos. Quando este método for ineficaz, ou quando os feixes nervosos não puderam ser preservados, os especialistas indicam a aplicação de próteses penianas, hastes rígidas alongadas que são inseridas cirurgicamente dentro dos corpos cavernosos do pênis.

A recomendação do Consenso Internacional de Medicina Sexual (ICSM) 2001 e que ocorra uma discussão com todos os pacientes que se submetam a PR.

O câncer de próstata se enquadra como doença, dentro de um espectro que abrange desde casos que não precisam ser tratados até situações em que a terapêutica pouco modificará a evolução desastrosa do mal. Todos os métodos de tratamento disponíveis podem comprometer de forma além do razoável a qualidade de vida do paciente e, fora isso, o diagnóstico traz consigo o estigma da morte incorporado na nossa cultura. O indivíduo reage com medo de que, além de não ser curado, o câncer vá trazer sofrimento, humilhação, comprometimento físico, impotência, dor, etc.

Os pacientes chegam ao Ambulatório de Urologia Oncológica na Unicamp com o diagnóstico de câncer, com medo da cirurgia e com a incerteza dos dias por vir. Nos grupos estudos 62.26% aceitaram o diagnóstico, 37.74% apresentaram mecanismos de defesa (9.43% dificuldade em aceitar, 1.89% revolta, 26.42% preocupação).

Os homens com disfunção sexual têm menos probabilidade de perceber a qualidade de seu relacionamento geral como relevante a seus problemas sexuais. A auto-estima e o sucesso social parecem exercer um efeito sexualmente gratificante, possivelmente mais em homens do que em mulheres. Entre os 53 pacientes, 47.17% apresentavam DE antes da cirurgia.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NACCARATTO, Angela. Influência da Psicoterapia em Grupo na Reabilitação Precoce Pós Prostatectomia. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

Na comparação do IIEF entre os dois momentos avaliados houve piora significativa nos grupos 1 (P-valor **0.0249**), grupo 2 (P-valor **<0.0001**), grupo 3 (P-valor **<0.0001**). Porém o grupo 4 que passou por psicoterapia + medicação + médico nos dois momentos, apresentou melhor resultado.

Infelizmente é frequente a não identificação das dificuldades sexuais pela equipe de cuidados e a maioria dos pacientes recebe pouca ou nenhuma assistência para lidar com os efeitos da doença e seu tratamento na intimidade.

A qualidade de vida define-se pela relação entre domínios físicos, psicológicos e sociais. Depende assim, da capacidade que cada pessoa tem de aceitar desconforto e limitações, e sofrem influência da satisfação do indivíduo com sua vida.

Nos resultados encontrados no SF-36 relativos a aspectos emocionais temos diferenças significativas de piora em todos os grupos. Em relação aos aspectos físicos o grupo 4 foi o único que apresentou-se melhor ao final do tratamento.

Em relação aos demais domínios, capacidade funcional, domínio da dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental, não houve diferença significativa ao final do tratamento.

Hoje, a qualidade de vida tornou-se uma meta importante na pesquisa clínica, pesquisando domínios como: vida sexual, satisfação na relação e bem estar psicológico. O emocional não é mais nem menos importante que o físico, o cognitivo ou o social, e vice-versa.

Ao ser perguntado sobre a satisfação com a Vida Sexual, ao final do tratamento o grupo 4 foi o único que apresentou melhora na satisfação. O mesmo correndo com a intimidade com a parceira.

Disfunção sexual, diminuição da intensidade do orgasmo, falta do orgasmo ou dor durante o orgasmo, pode causar estresse psicológico, com consequente redução da QoI, baixa autoestima, auto confiança e discórdia nas relações.

Um especialista só orientará corretamente o tratamento de qualquer caso se, além de bom senso e de seus conhecimentos técnicos, também levar em conta as emoções e sentimentos mais genuínos de seus pacientes.

Médicos e pacientes, em decisão conjunta, devem optar pela terapêutica mais eficiente, quando a sobrevida for a questão mais relevante, e escolher o tratamento



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NACCARATTO, Angela. Influência da Psicoterapia em Grupo na Reabilitação Precoce Pós Prostatectomia. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

menos agressivo, quando os riscos e os tipos de complicações possíveis forem intoleráveis para esse indivíduo.

O nosso objetivo psicoterapêutico, após a Prostatectomia Radical e através da Psicoterapia Educativa em Grupo, é melhorar sua Qualidade de Vida em todos os sentidos. O foco de nosso trabalho se dá no resgate do contato com si mesmo, na atenção e percepção do corpo. A possibilidade do olhar, ouvindo seus medos, suas mágoas, ressentimentos, desilusões, ouvindo este corpo de forma que aos poucos, cada paciente possa ir se livrando dessas “amarras”. Podendo transformar não apenas pela consciência, mas, principalmente, por experimentarem por meio do sentir, das sensações de seu corpo, novas possibilidades de prazer, encontrando uma maneira satisfatória de viver.

Outro aspecto importante é a parte educativa e informativa da doença, onde esclarecemos as dúvidas e desfazemos mitos, abrindo espaço para expressão e contato afetivos.

A identificação das próprias necessidades, o gerenciamento de si próprio na procura de uma melhor qualidade de vida dentro das limitações presentes neste momento de suas vidas, e principalmente, que sejam instrumento de informação no grupo social ao qual pertencem é enfatizado a cada encontro.

Conclusão

A função sexual permanece como um importante aspecto para o homem que mantém seu interesse no sexo após o tratamento do câncer de próstata, o manejo dos aspectos físicos, cognitivo, sexual e socioeconômico são desafios a serem enfrentados.

Comparado ao grupo controle e aos tratamentos isolados, o tratamento holístico mostrou menor deterioração da Função Erétil e conseqüente diferença na intimidade com a parceira e na satisfação com a Vida Sexual.

Acompanhamento psicológico, medicamentoso e médico, antes e após a cirurgia de prostatectomia, apresenta diferença na Qol dos pacientes e deve ser oferecido.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NACCARATTO, Angela. Influência da Psicoterapia em Grupo na Reabilitação Precoce Pós Prostatectomia. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

REFERÊNCIAS

Brotos FB, Campos JC, Goncalvez-Correaes R, Martin-Morales R, Moncada I, Pomerol JM. **Core documento on erectile dysfunction: key aspects in the care of patient with erectile dysfunction**. Int J Impot Res. 2004 Oct;16 Suppl 2:S26-39

Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF – 36 (Brasil SF-36)/ Brazilian-Portuguese version of the SF-36**. A reliable and valid quality of life outcome measure. Ver Brás Reumatol. 1999 maio-jun;39(3):143-50

Conover, WJ. **Practical Nonparametric Statistics**. John Wiley & Sons Inc.1971. New York. USA

Gonzáles AI, Sties SW, Wittkopf PG, de Mara LS, Ulbrich AZ, Cardoso FL et al. **Validation of the International Index of Erectile Function (IIFE) for use in Brazil**. Arq Bras Cardiol. 2013 Aug;101(2):176-82

INCA. **Instituto Nacional do Câncer**. [Acesso em 14 de abril de 2013]. Disponível em:URL:HTTP://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostate/definição

Liberman A. **Estudo da qualidade de vida em pacientes com urgência hipertensiva**. Dissertação de Mestrado. Faculdade e Ciências Medicas. PUCCampinas, 2001

Montgomery, DC. **Design and Analysis of Experiments**. 3ª ed. John Wiley & Sons Inc.1991. New York. USA

Mulhall JP, Bella AJ, Briganti A, AcCullough A, Brock G. **Erectile function rehabilitation in the radical prostatectomy patient**. J Sex Med 2010;7:1687-1698



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NACCARATTO, Angela. Influência da Psicoterapia em Grupo na Reabilitação Precoce Pós Prostatectomia. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

Naccarato AM, Reis LO, Zani EL, Cartapatti M, Denardi F. **Psychotherapy: A Missing Piece in the Puzzle of Post Radical Prostatectomy Erectile Dysfunction Rehabilitation**. Actas Urol Esp. 2013 Dec 19. doi: 10.1016/j.acuro.2013.10.012

Navarro F. **Caracterologia Pos –Reichiana**. São Paulo: Summus, 1987

Nilsson AE et al. **The prevalence and nature os orgasmic dysfunction after radical prostatectomy**. BJU Internacional. 2004 Sep; 94(4):603-05

Rabbani F, Stapleton AM, Kattan MW, Wheeler TM, Scardino PT. **Factors predicting recovery after radical prostatectomy**. J Urol. 2000 Dec; 164(6):1929-34

Reich W. **Analise do Caráter**. 3ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2004

SAS system for Windows (Statistical Analysis System), versão 9.2. SAS Institute Inc, 2002-2008, Cary, NC, USA

Tal R, Teloken P, Mulhall JP. **Erectile function rehabilitation after radical prostatectomy: practice patterns among AUA members**. J Sex Med 2011;8:2370-2376

AUTORA

Angela Maria Elizabeth Piccolotto Naccarato / Campinas / SP / Brasil – CRP - 5521/06. Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1977) e mestrado em Cirurgia pela Universidade Estadual de Campinas (2010). Atualmente é doutoranda e Psicóloga do Departamento de Urologia Oncológica da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Psicóloga Clínica em Clínica de Psicologia. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Clínica Reichiana, Psicologia Oncológica e Disfunções Sexuais.

E-mail: anganaccarato@terra.com.br; anacca@fcm.unicamp.br