COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NACCARATO, A. PERCHON, L. Estudo do impacto da disfunção erétil na qualidade de vida de pacientes pós prostatectomia radical. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais.** 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: ____/____/____.

ESTUDO DO IMPACTO DA DISFUNÇÃO ERÉTIL NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PÓS PROSTATECTOMIA RADICAL

Angela Naccarato
Lygia Perchon

O objetivo desse trabalho é a reabilitação sexual de pacientes em tratamento de câncer. Muitos desses apresentam problemas sexuais relacionados a cirurgia, quimioterapia, radioterapia assim como a carga emocional que vem com o diagnóstico de câncer.

A sexualidade é freqüentemente descuidada como um problema em homens idosos, quando seria importante se reconhecer a importância da função sexual para a saúde geral desta população. Manter-se sexualmente e socialmente ativo esta associado a saúde física e mental.

Crenças e pensamentos exercem efeito profundo na resposta sexual e modelam os efeitos do humor e da ansiedade. As maneiras de pensar originam-se de muitas fontes de interação, como antecedentes morais, culturais, religiosos, sociais, educacionais e familiares, fatores genéticos e experiências passadas. A mudança das cognições indesejáveis pode provocar uma alteração positiva na função sexual.

Os homens com disfunção sexual tem 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, e há evidencia que as mulheres sentem-se mais atraídas por homens mais poderosos ou socialmente dominadores.

A disfunção sexual é um problema comum em pacientes portadores de muitas doenças crônicas, como doenças cardíacas, hipertensão ou câncer.

Infelizmente é freqüente 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 Psicologia Corporal é uma abordagem humana que busca compreender todo ser vivo como uma unidade de energia que contém em si dois processos paralelos: o psiquismo (mente) e o soma (corpo). Tem por objetivo reencontrar a capacidade do ser humano de regular a sua própria energia, e, por conseqüência, seus pensamentos e emoções, podendo alcançar uma vida mais saudável (VOLPI e VOLPI, 2001, p. 17)

O corpo contém a história do indivíduo e é por meio dele que a Vegetoterapia busca resgatar as emoções mais profundas, para poder reencontrar a capacidade de auto-

regulação do organismo.

O ser humano deveria ser capaz de “ouvir” a si mesmo, respeitar suas necessidades, ir em busca da satisfação e respeitar seus limites.Muitas vezes passamos por situações em que não podemos ser satisfeitos em nossas necessidades físicas e emocionais. Ao longo de nossa história, dependendo da intensidade e da freqüência com que estas situações acontecem, vamos nos distanciando do contato com nós mesmos e da capacidade de nos perceber e nos respeitar.

A meta essencial da vida é o prazer. O sentimento de prazer é a percepção de um movimento expansivo, como um fluxo de sentimentos e energia que se dirige para a periferia do corpo. Parte do cerne em direção aos pontos de contato com o mundo :olhos, boca, pele,mãos,pés e genitais.

A contração por outro lado é uma experiência de dor. A dor origina tensão muscular, fechamento e retraimento, e reflexos que são sentidos como desagradáveis. Origina também alterações glandulares, da musculatura lisa, da respiração, da pressão arterial e do calibre dos vasos.Aumento e diminuição da freqüência cardíaca e da pressão arterial podem ocorrer com conseqüentes alterações metabólicas. Estas são algumas das reações emocionais dependentes do sistema autônomo (MARINO, 1975).

Quando, ao entrarmos em contato com o mundo nos deparamos com dificuldades, não conseguimos uma satisfação prazerosa, ou nos sentimos ameaçados, aparece a dor como conseqüência da contração.

A musculatura tem como função conter a excitação. Mas, na maioria das vezes, ela não consegue pois é insuficiente e emerge a ansiedade.Alem disso, a promessa de prazer associada a possibilidade de dor, gera angústia latente em todos os distúrbios neuróticos e psicóticos.

O câncer é uma das doenças que mais afeta a Qualidade de Vida pois traz consigo o estigma da morte incorporado a nossa cultura. Quando recebe este diagnóstico o indivíduo reage com medo de que, além de não ser curado, o câncer vá trazer consigo sofrimento, humilhação, comprometimento físico e dor.

Segundo Navarro (1995), o câncer está ligado a uma situação depressiva, onde o indivíduo não foi capaz de superar através da raiva e acabou aceitando, resignando-se. Desta forma, não é a pessoa que “enlouquece” e se enraivece, mas são as células que enlouquecem e produzem a neoplasia.

Após o diagnóstico do câncer de próstata, a Prostatectomia Radical é um procedimento utilizado para tumores confinados e é um dos tratamentos que podem curar

CA de próstata. Essa cirurgia pode causar danos ao feixe vasculonervoso do pênis, sendo que 43% dos pacientes potentes antes da operação reassumem as ereções e são capazes de relações sexuais normais, e 34% relatam deterioração na vida sexual pós Prostatectomia, com aparecimento de Disfunção Erétil.

A função sexual é considerada fator essencial para a manutenção da Qualidade de Vida. A dor psicológica causada pela DE pode ser mais incapacitante que os problemas físicos relacionados às doenças crônicas. De fato, a satisfação com a vida sexual reflete na satisfação com a vida de forma geral. Por causa da inabilidade para funcionar sexualmente a auto-estima do indivíduo fica seriamente comprometida, o que leva ao aparecimento de tensões emocionais e conjugais.

A Qualidade de Vida (Qol) define-se pela relação entre domínios físicos, psicológicos e sociais, vistos como áreas distintas, que são influenciadas pelas crenças, atitudes, valores e percepção da saúde dos indivíduos. (TESTA & SIMONSON, 1996)

Depende assim, da capacidade que cada pessoa tem de aceitar desconforto e limitações, e sofrem influência da satisfação do indivíduo com sua vida.

Hoje Qol tornou-se uma meta importante na pesquisa clínica. Estudos recentes mostram a importância de se pesquisar 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.

Nosso objetivo é, portanto, melhorar a Qualidade de Vida de pacientes que realizaram Prostatectomia Radical e evoluíram com Disfunção Erétil, através de Terapia de Apoio em Grupo e medicação oral TADALAFILA (CIALIS). Esta medicação foi escolhida pela demonstração de sua eficácia em 60% de indivíduos diabéticos e 80% nos demais casos de DE, pela “janela de oportunidades” que ele proporciona (36 horas), e por apresentar menos efeitos colaterais.

Através da reestruturação cognitiva, utilizando condições facilitadoras como a empatia, o respeito e a concreticidade, focamos nossa atenção no contato e percepção do próprio corpo, a fim de que cada indivíduo encontre sua maneira satisfatória de viver.A confiança e o respeito entre os participantes é constantemente salientado.

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

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.

Até o momento, a correlação positiva entre a função erétil e o tempo de exposição ao tratamento, mostrou melhora significativa. Foi observado ganho na Qualidade de Vida doa pacientes pelo aumento da auto-estima e melhora da Disfunção Erétil.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N. (ORG**). Sexualidade Humana e seus Transtornos**. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.

CARVALHO , M. M. M. J. (Coord**.) Introdução a Psiconcologia**. Campinas: Livro Pleno, 1994

CICONELLI, R. M. e outros. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF–36. **Rev Bras Reumatol.** 39 (3): 143-150, 1999

GLINA, S. (ORG) **Disfunção Sexual Masculina.** Conceitos básicos: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Instituto H. Ellis, 2002

GUGLIOTA, A. **Qualidade de vida dos pacientes portadores de câncer localizado de próstata, tratados com prostatectomia radical e radioterapia**. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas: UNICAMP, 2001

LIBERMAN, A. **Estudo da qualidade de vida em pacientes com urgência hipertensiva.** Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas: PUC, 2001

MARINO JUNIOR, R. **Fisiologia das emoções**. São Paulo: Sarvier, 1975

NAVARRO, FEDERICO. **Caracterologia Pós-Reichiana.** São Paulo: Summus,1995.

TESTA, M.; SIMONSON, D. C**.** Assessment of quality-of life outcomes. In: **J. Méd.** N. Englan: 334 (13) 835-840, 1996

VOLPI,J. H.; VOLPI, S. M**. Práticas da Psicologia Corporal Aplicadas em Grupo.** Curitiba: Centro Reichiano, 2001

WINGO, P. A.; TONG, T.; BOLDEN, S**.** Cancer Statistics. **Cancer J. Clin.** v. 45, p. 8-31, 1995

WORLD HEATH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL) ASSESSMENT: position paper from world Heath Organization**. Social Science and Medicine**, v. 41: p. 1043-1049, 1995

Angela Naccarato / Campinas / SP / Brasil
E-mail: naccarato@lexxa.com.br

Lygia Perchon / Campinas / SP / Brasil
E-mail: lygiaperchon@directnet.com.br