

Resultados funcionais geniturinários e sexuais após tratamento para câncer de próstata localizado em um *Cancer Center*.

Gisele de Oliveira Pereira; Antunes CF e Neto PRP. AC Camargo *Cancer Center*, São Paulo, SP.

Introdução:

Os tratamentos para câncer de próstata localizado, que incluem prostatectomia radical (PR), radioterapia (RT), terapia de privação androgênica (ADT) e vigilância ativa (VA), têm proporcionado uma sobrevida de pelo menos 15 anos após o diagnóstico^{1,5}. No entanto, esses tratamentos podem resultar em alterações funcionais, particularmente nas funções geniturinárias (GU) e sexuais^{1, 2, 3, 7}.

Conhecer os impactos desses tratamentos na qualidade de vida ajuda a compreender o bem-estar subjetivo e a aplicar o cuidado à saúde baseado em valor (VBHC), valorizando o que é importante para o paciente em relação ao custo do episódio de cuidado, adaptando estratégias e decisões compartilhadas^{4,5,6}.

Objetivos:

Os objetivos deste estudo foram: interpretar a funcionalidade GU e sexual no pré e pós-tratamento de pacientes com câncer de próstata localizado e que foram submetidos aos tratamentos iniciais de PR, RT, ADT ou VA; e comparar os dados com um estudo multicêntrico internacional.

Metodologia:

Trata-se de um estudo prospectivo longitudinal, observacional e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa.

Analisamos os resultados funcionais por meio de PROMs de pacientes que iniciaram o tratamento entre agosto de 2022 e março de 2024, e que completaram um ano após o início do tratamento. Foram coletados os dados no pré-tratamento (baseline), após 90 (T90), 180 (T180) e 365 (T365) dias após

o início do tratamento, por meio do questionário EPIC26, proposto pelo *standart set* da ICHOM.

Para a análise da avaliação GU, duas perguntas foram selecionadas do *standart set* da ICHOM, baseadas na relevância clínica literária: “Quantos absorventes ou fraldas para adultos você normalmente usou por dia para controlar as perdas de urina durante as últimas 4 semanas?” e “No geral, quão problemática foi a sua função urinária durante as últimas 4 semanas?”. Seguindo os mesmos critérios, para a avaliação da impotência sexual as perguntas selecionadas na análise foram: “Como você descreveria a qualidade habitual de suas ereções durante as últimas 4 semanas?” e “No geral, como você avalia sua capacidade de desempenho sexual durante as últimas 4 semanas?”. As quatro perguntas foram coletadas em todos os momentos.

Para a inclusão do paciente no acompanhamento, o critério era ter diagnóstico de câncer de próstata localizado sem tratamentos prévios. Uma vez elegível, o paciente foi convidado a participar e recebeu o termo de anuência orientando sobre o acompanhamento e tratamento dos dados conforme Lei Geral de Proteção de Dados.

A aplicação do baseline foi realizada ambulatorialmente pelo enfermeiro navegador que acompanha o caso, por meio do preenchimento do questionário auto aplicado utilizando-se um tablet. Para os momentos do T90, T180 e T365 o paciente recebeu um e-mail automatizado da plataforma REDCap, base onde os dados foram armazenados. O controle da resposta destes tempos deu-se pela equipe de Desfechos Clínicos, que uma vez identificado o não preenchimento, entrou em contato via telefone ou *Whatsapp* para reforçar a necessidade e importância do acompanhamento funcional. Além do controle dos questionários, a equipe de desfechos ficou responsável pela coleta e análise dados dos prontuários, bem como a discussão com equipe multiprofissional, garantindo a realização de ciclos de melhorias.

Resultados:

Foram analisados 101 pacientes que completaram um ano pós-tratamento. A mediana de idade foi de 65 anos (mín.: 43/máx.: 82); foram realizados os tratamentos: 96 (95%) PR, 4 (4%) VA, 1 (1%) RT associado ADT; estratificação

por grau de risco foram: 13 (12,9%) pacientes de baixo risco, 56 (55,4%) risco intermediário, 27 (26,7%) alto risco e 5 (5%) sem informação. 18 (17,8%) pacientes tinham diabetes e 11 (10,9%) relataram outro câncer nos últimos 5 anos.

A taxa média das respostas do PROMs foi de 90,5%, sendo: 101 (100%) pacientes respondentes no baseline, 91 (90%) no T90; 85 (84%) no T180 e 89 (88%) no T365.

Na funcionalidade sexual, para a pergunta “Como você descreveria a qualidade habitual de suas ereções durante as últimas 4 semanas?”, as opções de respostas possíveis eram: “absolutamente nenhuma”, “Não o suficiente firme para qualquer atividade sexual”, “Firme o suficiente somente para masturbação e preliminares” e “Firme o suficiente para a relação sexual”. Para controle de qualidade das ereções e comparação com outros centros oncológicos, a resposta “Firme o suficiente para a relação sexual” foi a referência para o acompanhamento ao longo do tempo.

Já para a pergunta “No geral, como você avalia sua capacidade de desempenho sexual durante as últimas 4 semanas?”, dentre as opções de respostas “muito pobre”, “pobre”, “razoável”, “boa” e “muito boa”, somamos as opções “boa” e “muito boa” para acompanhamento. Veja na tabela 1 as respostas obtidas em cada tempo de acompanhamento:

Tabela 1: Resultados funcionais geniturinários e sexuais do *Cancer Center Brasileiro*.

Resultados funcionais geniturinários e sexuais Cancer Center Brasileiro				
	Baseline N (%)	T90 N (%)	T180 N (%)	T365 N (%)
Quantidade de respondentes	101 (100%)	91 (100%)	85 (100%)	89 (100%)
Negaram uso de absorvente para controlar as perdas de urina	100 (99%)	31 (34%)	44 (52%)	59 (66%)
Negaram problemas na função urinária	63 (62%)	37 (41%)	51 (60%)	57 (64%)
Ereções firmes o suficiente para uma relação sexual	54 (53%)	20 (22%)	17 (20%)	18 (20%)
Função sexual boa e muito boa	48 (47%)	14 (15%)	12 (14%)	14 (16%)

Comparando os dados obtidos nos pacientes brasileiros com pacientes do estudo Laviana et al., 2019 (Tabela 2), observamos após o tratamento o

paciente mantém uma perda da funcionalidade urinária e sexual após os tratamentos, e que ao longo do tempo, aproximando-se de um ano após o tratamento, a funcionalidade começa a melhorar.

Tabela 2: Resultados funcionais geniturinários e sexuais do estudo multicêntrico, Laviana et al., 2029.

Resultados funcionais geniturinários e sexuais Estudo Laviana, et al., 2019				
	Baseline N (%)	T90 N (%)	T180 N (%)	T365 N (%)
Quantidade de respondentes	2563 (100%)		2446 (100%)	2377 (100%)
Negaram uso de absorvente para controlar as perdas de urina	2297 (92%)		1733 (71%)	1808 (77%)
Negaram problemas na função urinária	1752 (70%)		1126 (46%)	1139 (48%)
Ereções firmes o suficiente para uma relação sexual	1380 (56%)		669 (28%)	739 (32%)
Função sexual boa e muito boa	541 (22%)		178 (8%)	206 (9%)

Conclusões

Observou-se uma melhora progressiva na funcionalidade GU e sexual ao longo do tempo em ambos os estudos. Em comparação ao estudo americano Laviana et al., 2029, que avaliou a funcionalidade de 2.756 homens diagnosticados com CP localizado por 10 anos utilizando o EPIC26, alcançamos curvas semelhantes entre os momentos T180 e T365 sobre “ereções firmes o suficiente para uma relação sexual” e valores melhores dos nossos pacientes para “função sexual boa e muito boa”.

Para a funcionalidade urinária, nossos pacientes relataram a necessidade maior do uso de absorventes para controle das perdas urinárias comparando ao estudo, nos tempos T180 e T365. Porém, o impacto da perda urinária foi percebido como um menor problema nos pacientes do *Cancer Center Brasileiro*, comparado ao americano.

Contudo, o presente estudo possibilitou identificar pacientes com pior performance de GU e sexual no T90 em comparação ao T0. Para isso, viu-se a necessidade de construir um protocolo de reabilitação pélvica e sexual para esses pacientes e disponibilização de um relatório consultivo da funcionalidade dos pacientes no prontuário eletrônico para auxiliar o médico e equipe multidisciplinar na tomada de decisão. Consideramos necessário evoluirmos para avaliação de resultados funcionais para câncer de próstata localizado.

Bibliografia

1. F. C. Hamdy, J. L. Donovan, J. A. Lane et al., "Fifteen-Year Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Prostate Cancer", *New England Journal of Medicine*, vol. 388, no. 17, pp. 1547-1558, 2023. Doi: 10.1056/NEJMoa2214122
2. L. Gesztesi,1Z. S. Kocsis,2K. Jorgo et al., "Alterations of Sexual and Erectile Functions after Brachytherapy for Prostate Cancer Based on Patient-Reported Questionnaires", *Hindawi*, vol. 2024, artigo ID 5729185, <https://doi.org/10.1155/2024/5729185>
3. A. V. D'Amico, R. Whittington, S. B. Malkowicz et al., "Biochemical outcome after radical prostatectomy, external beam radiation therapy, or interstitial radiation therapy for clinically localized prostate cancer," *JAMA*, vol. 280, no. 11, pp. 969–974, 1998
4. M. E. Porter, T. H. Lee, "Integrated Practice Units: A Playbook for Health Care Leaders", *NEJM*, vol. 2, no. 1, 2021. Doi: 10.1056/CAT.20.0237
5. Al Hussein Al Awamlh B, Wallis CJD, Penson DF, et al. Functional Outcomes After Localized Prostate Cancer Treatment. *JAMA*. 2024;331(4):302–317. doi:10.1001/jama.2023.26491
6. Van der Nat PB. The new strategic agenda for value transformation. *Health Services Management Research*. 2022;35(3):189-193. doi:10.1177/09514848211011739
7. Laviana et al. Interpretation of Domain Scores on the EPICd - How Does the Domain Score Translate into Functional Outcomes? *The Journal of Urology*. Vol. 202, 1150-1158, December 2019. USA.



Gisele de Oliveira Pereira



Camila Forni Antunes



Plinio Ramos Pinto Neto

Página de assinaturas

Camila Antunes
A.C.Camargo Cancer Center
Signatário

Gisele Pereira
A.C.Camargo Cancer Center
Signatário

Plinio Neto
047.095.493-03
Signatário

HISTÓRICO

- 28 jun 2024** 16:09:08 **Camila Forni Antunes** criou este documento. (Empresa: A.C.Camargo Cancer Center, Email: camila.antunes@accamargo.org.br, CPF: 363.359.118-41)
- 28 jun 2024** 16:20:43 **Gisele de Oliveira Pereira** (Empresa: A.C.Camargo Cancer Center, Email: gisele.pereira@accamargo.org.br, CPF: 369.439.008-11) visualizou este documento por meio do IP 200.211.216.6 localizado em São Paulo - São Paulo - Brazil
- 28 jun 2024** 16:20:48 **Gisele de Oliveira Pereira** (Empresa: A.C.Camargo Cancer Center, Email: gisele.pereira@accamargo.org.br, CPF: 369.439.008-11) assinou este documento por meio do IP 200.211.216.6 localizado em São Paulo - São Paulo - Brazil
- 28 jun 2024** 16:09:09 **Camila Forni Antunes** (Empresa: A.C.Camargo Cancer Center, Email: camila.antunes@accamargo.org.br, CPF: 363.359.118-41) visualizou este documento por meio do IP 200.211.216.6 localizado em São Paulo - São Paulo - Brazil
- 28 jun 2024** 16:09:15 **Camila Forni Antunes** (Empresa: A.C.Camargo Cancer Center, Email: camila.antunes@accamargo.org.br, CPF: 363.359.118-41) assinou este documento por meio do IP 200.211.216.6 localizado em São Paulo - São Paulo - Brazil
- 28 jun 2024** 16:39:36 **Plinio Ramos Pinto Neto** (Email: plinio.pinto@accamargo.org.br, CPF: 047.095.493-03) visualizou este documento por meio do IP 177.25.120.8 localizado em Fortaleza - Ceará - Brazil



28 jun 2024
16:39:44



Plinio Ramos Pinto Neto (Email: plinio.pinto@accamargo.org.br, CPF: 047.095.493-03) assinou este documento por meio do IP 177.25.120.8 localizado em Fortaleza - Ceará - Brazil



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 53c4dde7842561efa227301b5c86c6ae9cd695278e76ed651f7ad29900ab772f
<https://valida.ae/568b55b127eeb94b25f32dd6bac0531963b1f7b6a5f581219>

