

Relato de Caso

Vida Sexual e Vitalidade durante o Tratamento do Câncer de Próstata: É Possível! Um Relato de Caso

Ivan Memic Silva ^{1,*}, Angela Maria Elizabeth Piccolotto Naccarato ¹, Lucas do Prado Paz ¹, Adriano Fregonesi ¹, Aline Akel Ferruccio ¹, Maria Eduarda Bueno de Sousa Barbuio ¹, Paloma Maria Ribeiro Lescura França ¹, Ubirajara Ferreira ¹, Wagner Eduardo Matheus ¹

¹ Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil.

* Correspondência: ivanmemic@hotmail.com.

Resumo: A expectativa de vida e as taxas de sobrevida dos pacientes com câncer de próstata (CaP) têm aumentado significativamente; entretanto, a manutenção da qualidade de vida (QV) durante e após o tratamento continua sendo um importante desafio clínico. A disfunção erétil (DE), o sofrimento psicossocial e as alterações na imagem corporal e na percepção da masculinidade são altamente prevalentes nessa população. Relata-se o caso de um homem de 66 anos com CaP de alto risco (PSA 28,8 ng/mL; Gleason 4+5; pT3b pN1), submetido à prostatectomia radical laparoscópica, radioterapia adjuvante e hormonioterapia intermitente, que apresentou DE refratária aos inibidores orais da fosfodiesterase tipo 5. A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e a função erétil foram avaliadas prospectivamente por meio dos instrumentos FACT-P (versão 4) e IIEF-5. O paciente iniciou psicoterapia em grupo semanal em junho de 2022 e, posteriormente, evoluiu para terapia por injeção intracavernosa (alprostadil + papaverina + fentolamina). Os escores do IIEF-5 melhoraram de 5 (DE grave) para 25 (função erétil normal). O FACT-P demonstrou melhora sustentada do bem-estar emocional e da qualidade de vida global. Uma abordagem multidisciplinar integrada, combinando terapia por injeção intracavernosa e psicoterapia em grupo contínua, possibilitou a recuperação da função erétil normal, da satisfação sexual e do bem-estar geral, apesar da realização de tratamento oncológico multimodal.

Citação: Silva IM, Naccarato AMEP, Paz LP, Fregonesi A, Ferruccio AA, Barbuio MEBS, França PMRL, Ferreira U, Matheus WE, Vida Sexual e Vitalidade durante o Tratamento do Câncer de Próstata: É Possível! Um Relato de Caso. Brazilian Journal of Case Reports. 2026 Jan-Dec;06(1):bjcr207.

<https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2026.6.1.bjcr207>

Recebido: 15 Maio 2026

Aceito: 24 Junho 2026

Publicado: 30 Junho 2026

Palavras-chave: Neoplasias da próstata; Disfunção erétil; Qualidade de vida; Psicoterapia de grupo; Ereção peniana.

1. Introdução

O câncer de próstata (CaP) é uma das neoplasias malignas mais comuns em todo o mundo. Em 2022, o GLOBOCAN estimou aproximadamente 1,47 milhão de novos casos globalmente [1]. Embora a expectativa de vida e as taxas de sobrevida estejam aumentando, o manejo dos efeitos adversos relacionados ao tratamento permanece um dos principais desafios na prática da uro-oncologia. A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), definida pelos domínios físico, psicológico e social, é profundamente afetada pelas consequências duradouras do tratamento do CaP [2,3].

O modelo biopsicossocial integra fatores biológicos, cognitivos, emocionais, sociais e culturais que predisõem, desencadeiam e mantêm os distúrbios sexuais, bem como aqueles que influenciam seu manejo [4]. A disfunção erétil (DE) ocorre em aproximadamente 50% dos pacientes, independentemente da faixa etária, do tipo de tratamento e do tempo transcorrido desde a terapêutica [5,6]. Entre os homens submetidos à prostatectomia radical (PR), a prevalência estimada de DE varia entre 50% e 80%, dependendo da



Copyright: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

definição adotada para DE, do momento da avaliação e da eficácia do tratamento instituído [7].

Aproximadamente 17% dos pacientes desenvolvem sintomas clinicamente significativos de depressão ou ansiedade após o diagnóstico, incluindo medo de recorrência, preocupações com a imagem corporal e alterações na percepção da masculinidade [2]. A ansiedade e a depressão clínicas não tratadas estão associadas a um risco de mortalidade aproximadamente duas vezes maior em comparação com outros pacientes com CaP. A psicoterapia estruturada em grupo tem sido proposta como uma estratégia de baixo custo e potencialmente escalável; entretanto, ainda são escassos os dados prospectivos sobre seus resultados em longo prazo [8].

O objetivo deste relato de caso é descrever a evolução sexual e psicossocial em longo prazo de um paciente com CaP de alto risco tratado por meio de uma abordagem biopsicossocial estruturada, integrando o manejo urológico, terapias de medicina sexual e psicoterapia em grupo contínua. Uma revisão da literatura pertinente acompanha a descrição do caso.

2. Relato de Caso

Um homem de 66 anos foi encaminhado a um centro terciário de uro-oncologia em 2018 devido à elevação do PSA (28,8 ng/mL) e biópsia prostática demonstrando adenocarcinoma Gleason 4+5, classificado como de alto risco de acordo com os critérios de D'Aamico [9]. O paciente era ex-tabagista e ex-etilista, sem outras comorbidades. O consentimento livre e esclarecido foi obtido para a publicação deste relato de caso. De acordo com a política institucional, não foi necessária a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa para um relato de caso único, devidamente anonimizado.

Em novembro de 2018, foi submetido à prostatectomia radical laparoscópica com linfadenectomia ilio-obturatória bilateral, sem intercorrências intraoperatórias. O exame anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma Gleason 4+5 em 12 dos 14 fragmentos analisados, com predomínio no lado esquerdo, comprometimento das margens apical e circunferencial, extensão extraprostática para a vesícula seminal esquerda (pT3b) e acometimento metastático de todos os linfonodos ressecados, sem extensão extranodal (pN1). O estadiamento convencional não demonstrou metástases à distância (M0).

O paciente foi encaminhado para radioterapia adjuvante (44 Gy para a pelve e 66 Gy para o leito prostático, em 45 sessões, concluídas em agosto de 2019), associada à terapia de privação androgênica (TPA) com leuprorrelina 45 mg a cada seis meses, iniciada em fevereiro de 2019. A cinética do PSA demonstrou resposta satisfatória, atingindo níveis indetectáveis, com testosterona total inferior a 20 ng/dL, compatível com câncer de próstata sensível à castração. No pós-operatório, o paciente manteve continência urinária, porém apresentou disfunção erétil. Inicialmente, foi prescrito tadalafila 5 mg diariamente e, posteriormente, sildenafil 50 mg sob demanda; entretanto, não houve resposta aos inibidores orais da fosfodiesterase tipo 5 (iPDE5). Apesar da TPA em curso, o paciente relatava libido preservada e manifestava claro desejo de manter vida sexual ativa. Em novembro de 2022, após três anos de bloqueio hormonal, a TPA foi suspensa, mantendo-se estabilidade dos níveis de PSA.

Em fevereiro de 2023, foi iniciada terapia por injeção intracavernosa utilizando uma formulação Tri-Mix, composta por prostaglandina E1 (10 µg/mL), papaverina (30 mg/mL) e fentolamina (1 mg/mL). Durante o treinamento, foi obtida resposta satisfatória com dose de 0,4 mL, sendo recomendado seu uso em até três aplicações por semana, com intervalo mínimo de 24 horas entre as aplicações, antes da relação sexual. A dose diária de tadalafila 5 mg foi mantida.

Aproximadamente um ano após a suspensão da TPA (novembro de 2023), o paciente relatou melhora da libido e resposta mais satisfatória ao tratamento da disfunção erétil, refletindo a recuperação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal, evidenciada por níveis de

testosterona superiores a 300 ng/dL. A dose da injeção intracavernosa foi reduzida para 0,2 mL de Tri-Mix, mantendo elevada satisfação com o tratamento.

Em setembro de 2024, observou-se elevação do PSA para 0,86 ng/mL, sendo reiniciada a terapia com leuprorrelina. A PET-CT com PSMA evidenciou metástases em linfonodos ilíacos comuns, ilíacos internos e para-aórticos. A abiraterona foi associada à terapia de privação androgênica, e o paciente permanece em acompanhamento conjunto com a equipe de oncologia clínica, sendo atualmente tratado como portador de câncer de próstata metastático sensível à castração. Aos 71 anos de idade, refere redução da libido, porém mantém atividade sexual utilizando o mesmo esquema terapêutico instituído no ano anterior. Os níveis de testosterona voltaram a permanecer abaixo de 20 ng/dL.

Durante grande parte do tratamento, desde junho de 2022, o paciente participou de um programa semanal de psicoterapia em grupo destinado a sobreviventes de câncer de próstata, conduzido pelo mesmo psicoterapeuta durante todo o período de acompanhamento. Essa abordagem multidisciplinar mostrou-se fundamental para o enfrentamento dos efeitos adversos da cirurgia e dos tratamentos medicamentosos, bem como para a adaptação às diferentes fases da doença e para a preservação do bem-estar sexual.

3. Materiais e Métodos

Este é um estudo prospectivo de caso único que avaliou a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e a função sexual de um paciente submetido à prostatectomia radical (PR), radioterapia adjuvante e terapia de privação androgênica (TPA) para tratamento do câncer de próstata (CaP). Seguindo o protocolo biopsicossocial institucional [10], foram aplicadas as etapas descritas na Tabela 1. Embora o protocolo estabelecido em nossa instituição seja composto por 12 sessões, o período de acompanhamento foi estendido até maio de 2025 para contemplar a persistência da disfunção apresentada pelo paciente.

A intervenção psicoeducativa em grupo integrou princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e da consciência somática com o objetivo de promover melhora global da qualidade de vida após a prostatectomia radical. O protocolo concentrou-se na reestruturação cognitiva relacionada à masculinidade, na desconstrução de concepções equivocadas sobre o câncer de próstata e na facilitação da adaptação comportamental às ereções não espontâneas. Além das intervenções cognitivas, as sessões estimularam a consciência corporal e a expressão emocional, proporcionando um ambiente seguro para que os pacientes elaborassem medos, ressentimentos e frustrações relacionados à doença e ao tratamento. Ao promover a transição do entendimento puramente intelectual para a experiência somática, os participantes foram incentivados a explorar novas formas de prazer físico e adaptação às suas limitações funcionais. Adicionalmente, o programa enfatizou o autogerenciamento da saúde, o fortalecimento da autonomia dos pacientes e sua capacitação para atuarem como multiplicadores de informações em saúde em seus círculos sociais.

A QVRS e a função erétil foram avaliadas em cinco momentos (junho de 2022, março de 2023, agosto de 2023, maio de 2024 e maio de 2025) utilizando as versões brasileiras validadas do Functional Assessment of Cancer Therapy – Prostate (FACT-P, versão 4) [11] e do International Index of Erectile Function – versão reduzida (IIEF-5) [12]. O FACT-P combina o escore do FACT-General (FACT-G) com a subescala específica para câncer de próstata (Prostate Cancer Subscale – PCS). O IIEF-5 classifica a gravidade da disfunção erétil da seguinte forma: ausência de disfunção erétil (22–25 pontos), disfunção leve (17–21 pontos), leve a moderada (12–16 pontos), moderada (8–11 pontos) e grave (5–7 pontos).

O paciente era viúvo, de baixo nível socioeconômico e cristão evangélico. Inicialmente, havia perdido o interesse em manter relações sexuais até ingressar no grupo de apoio e tomar conhecimento das possibilidades de reabilitação sexual. Durante o processo terapêutico, iniciou um novo relacionamento afetivo e contraiu novo matrimônio. Sua

parceira apoiou suas decisões quanto ao uso de medicamentos e à terapia por injeção intracavernosa. Ao final do acompanhamento, o paciente relatou experiência sexual satisfatória.

Tabela 1. Delineamento do estudo e cronograma da intervenção.

Fase	Descrição	Instrumentos / Atividades	Frequência
Inicial	Sessões individuais após o diagnóstico com entrevistas guiadas.	Anamnese inicial; FACT-P (versão 4); IIEF-5 (versão reduzida).	2 sessões individuais
Intervenção	Apoio psicoeducativo e emocional em grupo.	Questionário breve de feedback com cinco perguntas.	12 sessões semanais
Avaliação	Avaliação pós-intervenção.	Reaplicação de todos os questionários iniciais.	13ª sessão
Seguimento	Monitoramento dos desfechos em longo prazo.	Entrevistas individuais de acompanhamento.	6, 12 e 24 meses

FACT-P: Functional Assessment of Cancer Therapy–Prostate; IIEF-5: versão reduzida do International Index of Erectile Function.

Tabela 2. Escores das subescalas do FACT-P ao longo do acompanhamento.

Subescala do FACT-P	jun/22	mar/23	ago/23	mai/24	mai/25
Bem-estar físico (PWB)	25	27	27	27	26
Bem-estar social/familiar (SWB)	28	28	28	28	24
Bem-estar emocional (EWB)	20	24	24	24	24
Bem-estar funcional (FWB)	28	28	27	27	26
Subescala de câncer de próstata (PCS)	40	40	41	40	41
Índice de Desfecho do Estudo (TOI)	93	95	95	94	93
Escore total do FACT-G	101	107	106	106	100
Escore total do FACT-P	141	147	147	146	141

PWB: Bem-estar físico; SWB: Bem-estar social/familiar; EWB: Bem-estar emocional; FWB: Bem-estar funcional; PCS: Subescala de Câncer de Próstata; TOI: *Trial Outcome Index*.

Tabela 2. Escores das subescalas do IIEF-5 ao longo do acompanhamento.

Parâmetro do IIEF-5	jun/22	mar/23	ago/23	mai/24	mai/25
Escore total (variação de 5–25)	5	8	20	25	22
Classificação	Disfunção erétil grave	Disfunção erétil grave	Disfunção erétil leve	Sem disfunção erétil	Sem disfunção erétil

DE: disfunção erétil. Classificação do IIEF-5: sem disfunção erétil = 22–25 pontos; disfunção erétil leve = 17–21 pontos; disfunção erétil leve a moderada = 12–16 pontos; disfunção erétil moderada = 8–11 pontos; disfunção erétil grave = 5–7 pontos.

3. Discussão

Este caso demonstra que a combinação de reabilitação farmacológica de segunda linha com psicoterapia em grupo contínua pode restaurar a função sexual e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em um paciente com câncer de próstata (CaP) de alto risco, refratário aos inibidores orais da fosfodiesterase tipo 5 (iPDE5) e submetido à terapia de privação androgênica intermitente. A trajetória documentada neste relato, caracterizada pela recuperação progressiva da disfunção erétil grave (IIEF-5 = 5) para função erétil normal (IIEF-5 = 25), acompanhada por melhora paralela do bem-estar emocional, apresenta relevância clínica e reforça a adoção de uma abordagem biopsicossocial no cuidado aos sobreviventes de câncer.

Os iPDE5 são recomendados como tratamento de primeira linha para a disfunção erétil; entretanto, apenas 12% a 17% dos homens respondem à terapia oral durante os primeiros seis meses após a prostatectomia radical [13]. As injeções intracavernosas representam uma alternativa eficaz: entre 52% e 67% dos pacientes que participam de programas de reabilitação peniana farmacológica recuperam a função erétil, em comparação com apenas 20% daqueles que não recebem tratamento específico [13]. O presente caso confirma que essa resposta pode melhorar ao longo do tempo, particularmente após a suspensão da terapia de privação androgênica (TPA). A restauração dos níveis fisiológicos de testosterona provavelmente contribuiu para a melhora substancial da resposta à terapia intracavernosa observada aproximadamente um ano após a interrupção da TPA, achado compatível com os efeitos conhecidos da testosterona sobre a musculatura lisa dos corpos cavernosos e sobre a expressão da fosfodiesterase tipo 5.

A dimensão psicossocial da sobrevivência ao câncer de próstata continua sendo frequentemente negligenciada. Os parceiros frequentemente vivenciam a disfunção sexual relacionada ao CaP como uma "doença do casal", e taxas de depressão de até 56% foram descritas entre homens com disfunção erétil [8]. Os grupos terapêuticos favorecem o apoio entre pares, a normalização das experiências e a melhoria da comunicação, elementos fundamentais para a adaptação psicossocial e a reabilitação. Sínteses qualitativas demonstram que os homens se beneficiam da oportunidade de discutir preocupações frequentemente difíceis de verbalizar, promovendo melhor enfrentamento da doença e redução do isolamento social [14].

Outro aspecto relevante refere-se à histórica negligência da sexualidade durante o acompanhamento dos sobreviventes de câncer de próstata. Tradicionalmente, o manejo clínico concentrou-se na resolução oncológica, enquanto a disfunção erétil era frequentemente considerada uma consequência inevitável do envelhecimento. As evidências atuais recomendam a avaliação rotineira da função sexual antes e após o tratamento, a integração sistemática dos iPDE5 ou da terapia por injeção intracavernosa aos programas de reabilitação e a oferta precoce de suporte psicológico, não como estratégia de resgate, mas como componente essencial do cuidado integral [4,8].

A dimensão educativa e informativa da psicoterapia em grupo também merece destaque. O esclarecimento de dúvidas, a desconstrução de mitos e a criação de um espaço de comunicação efetiva entre profissionais e pacientes transformam cada participante em um multiplicador de informações em saúde dentro de sua rede social, efeito continuamente reforçado ao longo das sessões do grupo. As limitações deste relato incluem o delineamento de caso único, a ausência de desfechos relatados pela parceira, a inexistência de uma condição controle validada e a impossibilidade de determinar a contribuição relativa dos componentes farmacológicos e psicoterapêuticos para a recuperação observada.

4. Conclusão

Uma abordagem multidisciplinar coordenada, combinando terapia por injeção intracavernosa e psicoterapia em grupo contínua, permitiu que um paciente com câncer de próstata de alto risco recuperasse a função erétil normal, a satisfação sexual e o bem-estar global, apesar de ter sido submetido a tratamento oncológico multimodal. A falha do tratamento com inibidores orais da fosfodiesterase tipo 5 não deve representar o fim das possibilidades de reabilitação sexual. A terapia por injeção intracavernosa permanece eficaz mesmo durante o bloqueio hormonal, e sua resposta pode tornar-se ainda mais favorável após a recuperação dos níveis fisiológicos de testosterona.

A psicoterapia em grupo constitui um recurso de baixo custo, passível de ampla implementação, capaz de abordar questões relacionadas à masculinidade, à imagem corporal e ao isolamento social. Além disso, a utilização rotineira dos instrumentos FACT-P e IIEF-5 permite o monitoramento objetivo da qualidade de vida e da função sexual ao longo de todo o período de sobrevivência ao câncer. Essa abordagem integrada deve, portanto, ser oferecida rotineiramente aos homens com câncer de próstata.

Financiamento: Nenhum.

Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa: O paciente forneceu consentimento livre e esclarecido, por escrito, para a publicação deste relato de caso. Todas as informações que poderiam permitir sua identificação foram removidas para preservar sua privacidade.

Agradecimentos: Os autores agradecem ao paciente por autorizar a publicação deste relato de caso e por sua participação no programa de psicoterapia. Os autores também agradecem à equipe multidisciplinar do Centro de Uro-Oncologia pelo apoio prestado durante todo o acompanhamento clínico.

Conflitos de Interesse: Nenhum.

Referência

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2024. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today>.
2. Vyas N, Brunckhorst O, Fanshawe JB, Stewart R, Dasgupta P, Ahmed K. Prognostic factors for mental wellbeing in prostate cancer: a systematic review and meta-analysis. *Psychooncology*. 2023;32(11):1644–1659. doi: 10.1002/pon.6218.
3. Weber BA, Sherwill-Navarro P. Psychosocial consequences of prostate cancer: 30 years of research. *Geriatr Nurs*. 2005;26(3):166–175. doi: 10.1016/j.gerinurse.2005.03.004
4. Perelman MA. How has the biopsychosocial model fared in sexual medicine and sex therapy? *Sex Med Rev*. 2025;13(4):663–673. doi: 10.1093/sxmrev/qeaf020.
5. Shah FI, MacLeod F, Walker LM. Patient reported sexual adaptation following prostate cancer treatment: an analysis of related variables and sexual outcomes associated with sexual adaptation styles. *Arch Sex Behav*. 2024;53(6):2377–2395. doi: 10.1007/s10508-024-02836-6.
6. Naccarato AMEP, Consuelo Souto S, Matheus WE, Ferreira U, Denardi F. Quality of life and sexual health in men with prostate cancer undergoing radical prostatectomy. *Aging Male*. 2018;23(5):346–353. doi: 10.1080/13685538.2018.1529180.
7. Guercio C, Mehta A. Predictors of patient and partner satisfaction following radical prostatectomy. *Sex Med Rev*. 2018;6(2):295–301. doi: 10.1016/j.sxmrev.2017.10.005.
8. Mundle R, Afenya E, Agarwal N. The effectiveness of psychological intervention for depression, anxiety, and distress in prostate cancer: a systematic review of literature. *Prostate Cancer Prostatic Dis*. 2021;24(3):674–687. doi: 10.1038/s41391-021-00328-9.
9. D'Amico AV, Whittington R, Malkowicz SB, Schultz D, Blank K, Broderick GA, et al. Biochemical outcome after radical prostatectomy or external beam radiation therapy for patients with clinically localized prostate carcinoma in the prostate specific antigen era. *Cancer*. 2002;95(2):281–286. doi: 10.1002/cncr.10657.
10. Ferreira U, Sasse AD, Matheus WE, Saber LT, Hering F. *Diretrizes Baseadas em Evidência em Tumores Urológicos*. Campinas: Planmark Editora Eireli; 2021. p. 22.
11. de Held PA, Matheus WE, Naccarato AMEP, Rodrigues RCM, Ferruccio AA, Ferreira U. Validation of the Brazilian Version of Functional Assessment of Cancer Therapy-Prostate-FACT-P (Version 4) in Prostate Cancer Patients. *J Cancer Educ*. 2022;37(6):1760–1767. doi: 10.1007/s13187-021-02040-1.
12. Gonzáles AI, Sties SW, Wittkopf PG, Netto AS, Ulbrich AZ, Cardoso FL, et al. Validation of the International Index of Erectile Function (IIEF) for use in Brazil. *Arq Bras Cardiol*. 2013;101(2):176–182. doi: 10.5935/abc.20130141.
13. Emanu JC, Avildsen IK, Nelson CJ. Erectile dysfunction after radical prostatectomy: prevalence, medical treatments, and psychosocial interventions. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2016;10(1):102–107. doi: 10.1097/SPC.0000000000000195.
14. Xiang J, Dai L, Tan L, Liu C, Wang J, Liao W, et al. Psychosocial experiences of prostate cancer survivors after treatment: a systematic review of qualitative studies. *Front Public Health*. 2025;13:1625611. doi: 10.3389/fpubh.2025.1625611.