

Filipe PRAZERES^{1,2}

1. Unidade de Saúde Familiar Beira Ria, Gafanha da Nazaré, Portugal.

2. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal.

✉ Autor correspondente: Filipe Prazeres, filipeprazeressmd@gmail.com

Recebido/Received: 16/06/2023 - Aceite/Accepted: 18/10/2023 - Publicado Online/Published Online: 15/11/2023 - Publicado/Published: 03/01/2024

Copyright © Ordem dos Médicos 2024

<https://doi.org/10.20344/amp.20305>

Addressing Sexual Health in Oncology Patients

Abordagem da Saúde Sexual em Doentes Oncológicos

Keywords: Neoplasms/complications; Sexual Dysfunction, Physiological; Sexual Dysfunctions, Psychological

Palavras-chave: Disfunções Sexuais Fisiológicas; Disfunções Sexuais Psicológicas; Neoplasias/complicações

To the Editor,

Cancer is the second leading cause of death in Portugal and in 2020 there were 25 306 new cases of cancer in women (with breast cancer as the leading cause) and 32 436 new cases in men (with prostate cancer as the leading cause).¹

Cancer-related sexual dysfunction is highly prevalent (affecting around 50% of survivors of breast and gynecological cancer, 90% of men with prostate cancer, and 20% of survivors of other cancers) by the nature of the disease and its treatments, through changes in body image, self-perception and relationships due to illness.^{2,3} Sexual morbidity is associated with poor quality of life, distress, depression, and anxiety, even though it is often overlooked by health-care providers.³

Physicians should address sexual difficulties upon initial diagnosis and review them during follow-up. The PLIS-SIT (Permission Limited-Information Specific-Suggestions Intensive-Therapy) model of sexual counseling helps clinicians to gather information, relate it to their level of competence, and refer patients to sex therapists if needed.⁴

The main sexual complaints of oncology patients' are disorders of sexual response, body image, intimacy and relationships, vasomotor symptoms, and genital symptoms.² Psychological counselling is recommended for all sexual problems.³

Sexual response difficulties, including decreased desire, decreased arousal or anorgasmia can be addressed through regular stimulation for both sexes, and phosphodiesterase type 5 inhibitors (PDE5Is) for erectile dysfunction.^{2,5} For men who do not respond to PDE5Is, the alternatives include vacuum erection devices (VED), intracavernous injection therapy, and penile prosthesis.⁵

Couple-based interventions are recommended in intimacy/relationships and body image disorders, associated with ostomy, alopecia, mastectomy, or others.²

Women's vasomotor symptoms can be relieved with the use of hormone therapy until the average age of menopause (around 51 years). For women unable (hormone-sensitive breast cancer) or unwilling to use it, some possible alternatives are paroxetine, venlafaxine, gabapentin, and clonidine. In men, vasomotor symptoms should be addressed with symptomatic medications: venlafaxine, medroxyprogesterone acetate, cyproterone acetate, and gabapentin.^{2,3}

Genital symptoms are frequent in women. Vaginal/vulvar atrophy or dyspareunia can be managed with the daily use of vaginal moisturizers and lubricants during sexual activity. In refractory cases, low-dose vaginal estrogen medication can be tried (dehydroepiandrosterone or ospemifene in postmenopausal women without history of breast cancer). Vaginal dilators are indicated in vaginismus and pelvic floor (Kegel) exercises may help mitigate lower urinary tract symptoms.^{2,3} In men, VED daily use is recommended to prevent penis length loss.²

In conclusion, it is imperative for physicians to address sexual health in oncology care.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

MA: Conception and writing of the manuscript.

DD, IF: Critical review and approval of the manuscript.

PROTECTION OF HUMANS AND ANIMALS

The authors declare that the procedures were followed according to the regulations established by the Clinical Research and Ethics Committee and to the Helsinki Declaration of the World Medical Association updated in 2013.

DATA CONFIDENTIALITY

The authors declare having followed the protocols in use at their working center regarding patients' data publication.

COMPETING INTERESTS

The authors have declared that no competing interests exist.

FUNDING SOURCES

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

REFERENCES

1. Organisation for Economic Co-operation and Development. EU Country Cancer Profile: Portugal 2023. 2023. [cited 2023 Sep 09]. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/eu-country-cancer-profile-portugal-2023_2f84bf79-en.
2. Carter J, Lacchetti C, Andersen BL, Barton DL, Bolte S, Damast S, et al. Interventions to address sexual problems in people with cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline adaptation of Cancer Care Ontario Guideline. *J Clin Oncol*. 2018;36:492-511.
3. Grassi L, Riba M, editors. Psychopharmacology in oncology and palliative care: a practical manual. Berlin: Springer; 2014.
4. Annon JS. Behavioral treatment of sexual problems: brief therapy. Maryland Medical Department: Harper & Row; 1976.
5. Salonia A, Bettocchi C, Boeri L, Capogrosso P, Carvalho J, Cilesiz NC, et al. European Association of Urology guidelines on sexual and reproductive health-2021 Update: Male Sexual Dysfunction. *Eur Urol*. 2021;80:333-57.

Margarida ALVES✉¹, Diana DURÃES¹, Inês FONSECA²

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental. Centro Hospitalar de Setúbal. Setúbal. Portugal.

2. Joaquim Chaves Saúde. Lisboa. Portugal.

✉ Autor correspondente: Margarida Alves. isabelmargarida@hotmail.com

Recebido/Received: 09/10/2023 - Aceite/Accepted: 20/11/2023 - Publicado/Published: 03/01/2024

Copyright © Ordem dos Médicos 2024

<https://doi.org/10.20344/amp.20671>



Saúde Mental nos Cuidados de Saúde Primários: Uma Realidade Longe do Ideal

Mental Health in Primary Health Care: A Reality Far from Ideal

Palavras-chave: Cuidados de Saúde Primários; Perturbações Mentais; Portugal; Prestação de Cuidados de Saúde; Psicologia Clínica
Keywords: Delivery of Health Care; Mental Disorders; Portugal; Primary Health Care; Psychology, Clinical

Caro Editor,

Lemos com bastante interesse o artigo "Prescrição de Benzodiazepinas e outros Sedativos na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo de 2013 a 2020: Um Estudo Retrospetivo".¹ Sabemos que Portugal está entre os países da União Europeia com maior prevalência de sintomas associados a problemas psicológicos, com destaque para a insónia, ansiedade e depressão.²

Nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) o médico de família (MF) tem, em muitos casos, o primeiro contacto com o utente e está numa posição privilegiada de intervenção.

A doença mental está associada a elevados custos económicos, não só por ser uma das principais causas de absentismo laboral, como também pela despesa que acarreta nomeadamente no tratamento e internamento em estádios mais avançados.

O investimento na área da saúde mental tem sido encarado como uma prioridade pelo Governo português.³ No entanto, enquanto 'profissionais no terreno' ainda nos deparamos com a ausência de medidas concretas e benéficas para os utentes.

O reforço dos recursos humanos e a criação de equipas multidisciplinares e comunitárias de saúde mental seriam fundamentais para uma resposta adequada.

É evidente a escassez de psicólogos no Serviço Nacional de Saúde (SNS). O rácio 1 psicólogo por 5000 habi-

tantes, definido para a população portuguesa, encontra-se longe de ser atingido,⁴ verificando-se atualmente no SNS uma proporção de 1 psicólogo para 9700 habitantes.⁵ As assimetrias a nível nacional obrigam-nos a olhar com especial atenção para o bom exemplo da Região Autónoma da Madeira. Trata-se de uma região com elevada prevalência de doença mental e com um dos melhores rácios psicólogo/habitante: cerca de 1 psicólogo por 3900 habitantes,⁶ números que desejaríamos alcançar em todo o território. Naturalmente, a maior acessibilidade a estes profissionais permite um melhor acompanhamento dos utentes e a aplicação de critérios de referenciação mais abrangentes.

Por outro lado, a dificuldade no acesso a consultas de Psicologia reforça ainda mais a importância do MF: no rastreio e intervenção precoce quando detetados problemas de saúde mental, no acompanhamento e na gestão dos doentes, e no uso da terapêutica ao seu alcance (quer farmacológica quer não farmacológica), em complementaridade com a referenciação fundamentada para Psicologia nos CSP ou para cuidados secundários, nas situações devidamente justificadas.

Com esta reflexão pretendemos alertar para a necessidade de melhoria no acesso aos cuidados de saúde mental nos CSP, com redução dos tempos de espera para consultas de Psicologia no SNS, e para a necessidade de criação de programas específicos com maior foco no diagnóstico precoce da doença mental no adulto, na criança e no adolescente.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

BA: Revisão da literatura, elaboração e revisão do manuscrito.

MR: Elaboração e revisão do manuscrito.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos