

Cuidados Paliativos: estigma masculino no lidar com a dor

Palliative Care: male stigma in dealing with pain

DOI:10.34117/bjdv9n1-002

Recebimento dos originais:
Aceitação para publicação:

Danniel Priscylla Vasconcelos Faleiro

Mestre em Ciências na área de Produtos Naturais e Sintéticos (FCFRP-USP) e Graduanda em Medicina

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC/Palmas)

Endereço: Conj. 02 - ACSU SO 70, Rua NS 1, Lote 3, Palmas - TO, CEP: 77017-004

E-mail: dannifaleiro@gmail.com

Sarah Lima Campos

Mestre em Ensino em Ciências e Saúde (UFT) e Graduanda em Medicina

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC/Palmas)

Endereço: Conj. 02 - ACSU SO 70, Rua NS 1, Lote 3, Palmas - TO, CEP: 77017-004

E-mail: sarahlimacampos14@gmail.com

Areta Agostinho Rodrigues de Souza

Coordenadora do Curso de Medicina do ITPAC-Palmas e Doutora em Patologia (USP)

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC/Palmas)

Endereço: Conj. 02 - ACSU SO 70, Rua NS 1, Lote 3, Palmas - TO, CEP: 77017-004

E-mail: areta.souza@itpacpalmas.com.br

RESUMO

Introdução: A dor dentro da contextualização de gêneros, feminino e masculino, no que tange os cuidados paliativos na oncologia é avaliada na sua subjetividade, o que por vezes deixam passar despercebidas cuidados que poderiam aliviar tal infortuno. Tudo isso por não receber um olhar holístico de acordo com o gênero ao qual se esta lidando, visto que o homem no seu interior estigmatizado por vezes não transpõe sua queixa e perpação a lidar com sua doença de forma mais sofrida. Nesse ínterim retratar a dor no contexto de gênero, a priori saúde do homem, é contribuir para a construção de políticas públicas cada vez mais holísticas, singulares e humanizadas, as quais em sua visão enxergam o homem como um ser rodeado de tabus e expectativas do seu gênero. No tratamento da dor, os cuidados paliativos são fundamentais para conduzir o alívio e outros sintomas que podem estar causando desconforto ou sofrimento ao paciente. **Objetivo:** analisar o estigma masculino no lidar com a dor nos cuidados paliativos, contribuindo assim, para a edificação de uma assistência mais significativa e personalizada para este público. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de estudos múltiplos, com utilização da estratégia PICO para construção da pergunta norteadora. Já em relação a elegibilidade dos estudos, banco de dados e estratégias de busca optou-se por aplicar-se os critérios de inclusão e exclusão, utilizando o fluxograma por critérios *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses* (PRISMA). As bases de pesquisa foram *Pubmed*, *SciELO* e *Google Scholar*, com busca a partir dos descritores controlados e não-controlados do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e para efetuar a pesquisa “insert” utilizou-se operador booleano “and”. **Resultados e Discussões:** foi detectada relativa escassez de trabalhos de rigor científico que abordavam esta temática, o que refletiu em limitações na coleta de dados, obstando na generalização desse artigo. Todavia inferiu-se com os poucos achados que os avanços na

eficácia do tratamento proporcionou aos homens conviver com os sintomas oncológicos por longos períodos contando com a assistência adequada no manejo de dores complexas, fadiga, depressão, ansiedade e crise existencial. **Conclusão:** o presente artigo concentra sua relevância na medida em que suplementa a comunidade acadêmica a cerca desta temática tão pouca abordada. Sendo importante lembrar que cada paciente é único e pode responder de forma diferente aos diferentes tratamentos para a dor. Por isso, os cuidados paliativos na dor devem ser personalizados e adaptados às necessidades individuais do paciente, enfocar a singularidade do homem não nos leva, necessariamente, a perda da dimensão relacional que a expressão gênero indica.

Palavras-chave: câncer, cuidados paliativos, dor, homem.

ABSTRACT

Introduction: Pain within the context of genders, female and male, regarding palliative care in oncology is evaluated in its subjectivity, which sometimes overlooks care that could alleviate such misfortune. All of this for not receiving a holistic view according to the gender that is being dealt with, since the stigmatized man in his interior sometimes does not show his complaint and desire to deal with his disease in a more painful way. In the meantime, to portray pain in the context of gender, a priori men's health, is to contribute to the construction of public policies that are increasingly holistic, singular and humanized, which in their view see man as a being surrounded by taboos and expectations of the your gender. In the treatment of pain, palliative care is essential to manage the relief of other symptoms that may be causing discomfort or suffering to the patient. **Objective:** to analyze the male stigma in dealing with pain in palliative care, thus contributing to the construction of a more meaningful and personalized assistance for this public. **Method:** this is a non-regressive review of multiple studies, using the PICO strategy to construct the guiding question. Regarding the eligibility of the studies, database and search strategies, the inclusion and exclusion criteria were applied, using the flowchart by criteria Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA). The search bases were Pubmed, Scielo and Google Scholar, with a search based on the controlled and uncontrolled descriptors of the Health Sciences Descriptors (DeCS), and to carry out the “insert” search, the Boolean operator “and” was used. **Results and Discussions:** a relative scarcity of studies of scientific rigor that addressed this theme was detected, which reflected in limitations in data collection, hindering the generalization of this article. However, it was inferred from the few findings that the advances in the effectiveness of the treatment allowed men to live with cancer symptoms for long periods with adequate assistance in the management of complex pain, fatigue, depression, anxiety and existential crisis. **Conclusion:** this article concentrates its relevance insofar as it supplements the academic community about this topic that is so little discussed. It is important to remember that each patient is unique and may respond differently to different pain treatments. Therefore, palliative care in pain must be personalized and adapted to the individual needs of the patient, focusing on the uniqueness of man does not necessarily lead to the loss of the relational dimension that the expression gender indicates.

Keywords: cancer, palliative care, pain, man.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2016), os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares que enfrentam problemas associados a patologias que ameaçam a vida, através da identificação precoce, prevenção e

tratamento da dor, bem como de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais, afim de aliviar o sofrimento.

Os cuidados paliativos proporcionam alívio da dor e outros sintomas angustiantes; não visam apressar e nem adiar a morte e consideram o morrer como um processo natural; integram no atendimento os aspectos psicológicos, sociais e espirituais; oferecem suporte que visam ajudar os pacientes a viverem de forma ativa até a morte, além de oferecem apoio à família durante todo o curso da doença até o seu próprio luto; usam uma abordagem em equipe multiprofissional para atender à totalidade das necessidades dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento de luto; visando aumentar a qualidade de vida do paciente o que pode influenciar positivamente o curso da doença; são iniciados desde o diagnóstico curso da doença ameaçadora da vida, em conjunto com outras terapias destinadas a prolongar a vida, como quimioterapia ou radioterapia, e inclui as investigações necessárias para melhor entender e gerenciar complicações clínicas angustiantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

A dor mesmo diante de um processo patológico instalado num organismo ainda assim é mensurada na sua subjetividade, sua intensidade é variável e perceptível por aquele que a sente, sendo reflexo do contexto a qual se ocorre. Para quem a avalia resta aplicar a melhor conduta para que a pessoa que sofre tenha conforto. No decorrer dos cuidados relacionados à oncologia, o paciente transede por uma mistura de dor com sofrimento que vem desde o diagnóstico até a resolução com a cura ou com os cuidados paliativos.

Nesse contexto a dor pode se relacionar com fatores extrínsecos e assim ser muito mais subjetiva, esses fatores decorrem da busca que o paciente faz quando encontram-se em cuidados paliativos. Pois, mesmo diante da morte ainda existem cuidados que aliviam o sofrimento, proporcionam qualidade de vida e respeito à dignidade ao ser humano até os últimos momentos de sua existência (ALVES et al., 2019). Muitos buscam a religiosidade, fitoterápicos, medicamentos, gnose da cultura a que pertence, dentre outras terapias alternativas para lidar com tal situação dolorosa.

Indubitavelmente a cultura exerce grande influência em todos os aspectos da vida das pessoas, incluindo suas crenças, comportamentos, percepções, emoções e, entre outras situações, exerce um poderoso efeito na tolerância à dor (BUDÓ et al., 2007). Neste encadeamento há o fenômeno do enviesamento do gênero sobre os significados de ser e agir enquanto homem ou mulher em geral, na dor. Há constatações acerca da existência de diferenças no lidar com a dor dentro dos cuidados paliativos entre homens e mulheres, para Oliveira (et al., 2021) a resistência masculina em realizar exames preventivos de câncer, como o do toque retal, está diretamente ligada aos estigmas, preconceitos e tabus existentes na sociedade.

O estigma internalizado ocorre quando o indivíduo aplica a si próprio os estereótipos

negativos sobre sua doença (CORRIGAN, WATSON e BARR, 2006). Sendo o câncer de próstata um dos cânceres mais frequentes entre os homens, depois do câncer de pele (BRASIL, 2020; BRASIL, 2019). Os gregos criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava (GOFFMAN, p. 5, 1988), mas aqui trataremos os estigmas como as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, crenças falsas e rígidas assim descrita pela mesmo autor (GOFFMAN, p. 7, 1988).

Fahy (2021), afirma que todos os pacientes com câncer, especialmente aqueles com estágio avançado, devem ser rastreados quanto às necessidades de cuidados paliativos no momento do diagnóstico e durante o curso do tratamento do câncer, bem como quando as terapias direcionadas ao câncer não são mais fornecidas.

Os profissionais envolvidos no tratamento do câncer, precisam estar cientes da dor e dos sintomas não dolorosos comumente experimentados pelos pacientes afim de desenvolver o conhecimento e as habilidades necessárias para atender a essas necessidades de forma primária em cuidados paliativos. Os pacientes e seus familiares devem ser encaminhados para os cuidados paliativos para o gerenciamento de sintomas complexos, sofrimento emocional ou psicossocial grave, crise espiritual ou existencial, assistência na tomada de decisões médicas complexas e a pedido do paciente ou do cuidador (FAHY, 2021).

Nesse sentido, enfocar a singularidade do homem não nos leva, necessariamente, a perda da dimensão relacional que a expressão gênero indica (GOMES, 2003). Bernardes (p. 68, 2008) avalia as expectativas estereotípicas que as pessoas possuem sobre certos comportamentos ou dimensões específicas da experiência de dor do homem e mulher típicos, nomeadamente:

- 1) Sensibilidade à dor, i.e., quantidade de tempo que decorre entre, por exemplo, a ocorrência de uma lesão e o momento em que a pessoa sente dor;
- 2) Tolerância à dor, i.e., quantidade de tempo que decorre entre o momento em que a pessoa sente dor e o momento em que procura alívio dos sintomas;
- 3) Disposição para expressar dor, i.e., hábito de contar a outras pessoas experiências de Dor (BERNARDES, p. 68, 2008)

Os pacientes que recebem cuidados paliativos podem apresentar muitos sintomas diferentes, incluindo a dor. Nota-se que a avaliação inicial da dor tem como objetivo de encontrar a causa, avaliar a reversibilidade e o impacto no paciente e sua família afim de formular um plano de tratamento, seguido de reavaliação da dor e seus efeitos (WOOD et al., 2018). Estudos mostram que medicamentos da classe opioide continuam sendo a droga de escolha para o tratamento da dor moderada ou intensa, em pacientes com câncer avançado (CHAPMAN et al., 2020).

A dor é determinada, principalmente, pela intensidade percebida da sensação dolorosa, isto é, a tolerância à dor (BUDÓ et al., 2007). A dor está presente na vida do sujeito acometido com câncer quando esta doença evolui para um estágio avançado (ALMEIDA et al., 2018). Estudos constataam que esse limiar de tolerância é diferente entre homens e mulheres, no qual as mulheres apresentaram melhor percepção da dor, tiveram menor limiar doloroso, menor tolerância e maior sensação desagradável em relação aos homens (VALLERAND e POLOMANO, 2000; ROBINSON et al., 2001; WIESENFELD-HALLIN, 2005).

Os cuidados paliativos baseiam-se em equipe multidisciplinar para cuidar. Ele explana as principais prioridades de aliviar o sofrimento, estabelece metas de cuidado e observa os sintomas físicos. Integra as complexidades psicossociais, culturais, espirituais e existenciais afim de lidar com uma patologia crônica complexa quando o paciente se aproxima do fim da vida (ROTH e CANEDO, 2019).

Nesse ínterim retratar a dor no contexto de gênero, a priore saúde do homem, é contribuir para a construção de políticas públicas cada vez mais holísticas, singulares e humanizadas, as quais em sua visão enxergam o homem como um ser rodeado de tabus e expectativas do seu gênero. No tratamento da dor, os cuidados paliativos são fundamentais para conduzir o alívio e outros sintomas que podem estar causando desconforto ou sofrimento ao paciente.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de estudos múltiplos, cujo objetivo foi analisar o estigma masculino no lidar com a dor nos cuidados paliativos, contribuindo assim, para a edificação de uma assistência mais significativa e personalizada para este público. Configura-se uma abordagem integrativa, pois permite a construção de saberes mais amplos do problema, estruturando então um corpo de conhecimento (ERCOLI, MELO e ALCOFORADA, 2014).

Para a realização desta revisão integrativa da literatura, foram realizadas as seis etapas propostas por Mendes et al. (2008), sendo elas: (1) identificação do tema e seleção de hipótese; (2) determinação de critérios de inclusão e exclusão e realização de pesquisa bibliográfica; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos e categorização dos estudos; (4) análise crítica dos artigos selecionados; (5) interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Para a construção da pergunta norteadora utilizou-se a Estratégia PICO (tabela 1), que norteou a construção da questão da pesquisa, que foi: como é o lidar com a dor no cuidados paliativos no aspecto do gênero masculino?

Tabela 1 - Descrição dos componentes do PICO

Acrônimo	Definição	Descrição
P	<i>Population/Patient/Problem</i>	Homens
I	<i>Interest</i>	Lidar com a dor
Co	<i>Context</i>	Cuidados paliativos

Fonte: Araújo, 2020 (adaptada pelo autor).

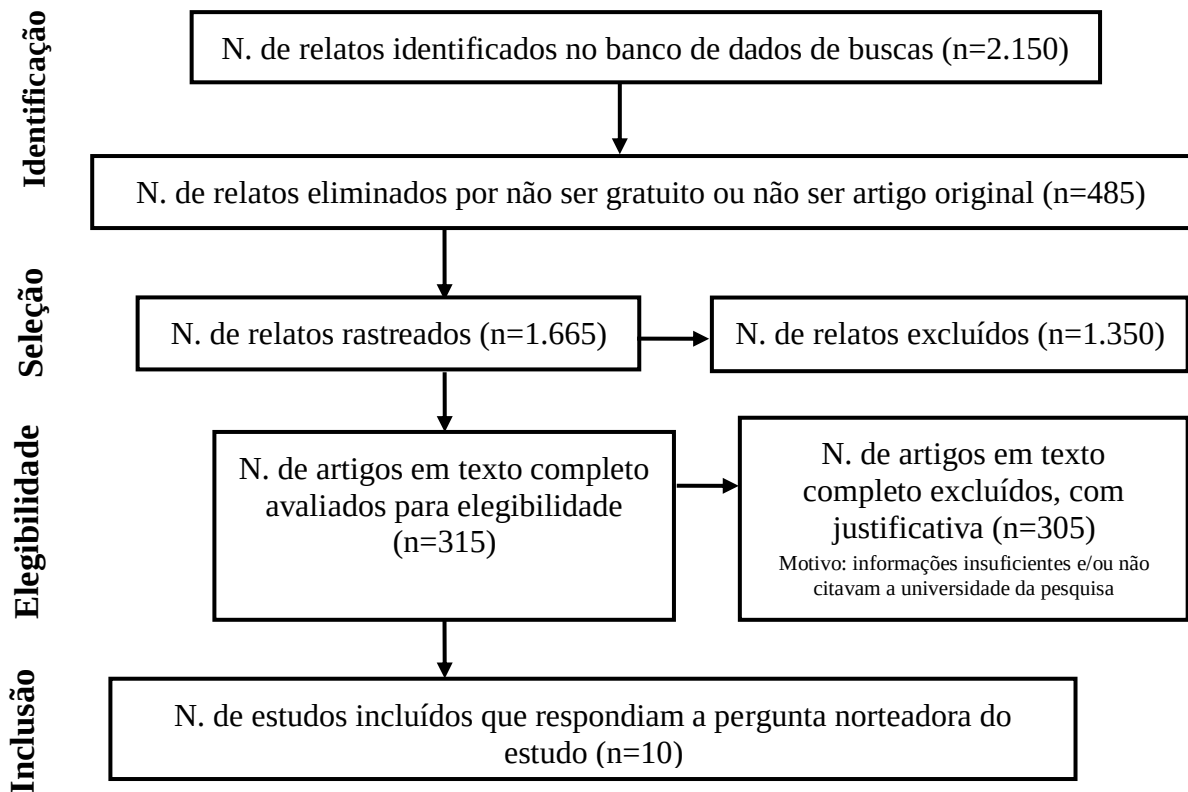
Já em relação a elegibilidade dos estudos, banco de dados e estratégias de busca optou-se por incluir estudos em inglês, espanhol e português e não limitar a busca temporalmente. As bases de pesquisa foram *Pubmed*, *Scielo* e *Google Scholar*, com busca a partir dos descritores controlados e não-controlados do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e para efetuar a pesquisa “*Insert*” utilizou-se operador booleano “*and*”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os bancos de dados consultados foram *Google* acadêmico, *Pubmed* e *Scielo* com o uso dos descritores “cuidados paliativos *and* câncer de próstata *and* dor” e “dor *and* homem *and* câncer *and* cuidados paliativos *and* estigma”. Destes a amostra final foram de 10 estudos selecionados que respondiam melhor a questão da pesquisa. Entre as bases de dados pesquisadas, a maioria dos estudos foi proveniente das bases *Google Scholar* e *Pubmed*.

Para demonstrar as referências encontradas em cada base de dados e aplicar-se os critérios de inclusão e exclusão, sendo utilizado o fluxograma por critérios *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses* (PRISMA), conforme fluxograma 1, que resultou em uma amostra de 20 estudos investigados.

Fluxograma 1 – Fluxo da informação com as fases da revisão integrativa.



Fonte: Galvão, Pansani e Harrad, 2015 (adaptada pelo autor).

Destarte foram considerados critérios de exclusão: artigos duplicados em mais de uma base de dados, estudos de caso, editoriais, cartas, teses, dissertações, monografias, manuais, resumos de congressos, artigos que não atendessem à questão da pesquisa e que não eram pesquisas que relacionavam estigma da dor no gênero masculino dentro do contexto da oncologia.

Relacionou-se estudos identificados dentro da situação problema, os quais retardavam pesquisas em relação ao gênero masculino no tangente da dor, bem como os cuidados paliativos, Quadro 1.

Quadro 1 – Artigos de pesquisas quantitativas sobre a dor no contexto do gênero, masculino ou feminino, relacionado câncer e cuidados paliativos.

SAMPAIO, S. G. D. S. M; DA MOTTA, L. B; CALDAS, C. P. Medicamentos e Controle de dor: Experiência de um Centro de Referência em Cuidados Paliativos no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia , v. 65, n. 2, 2019.	
Objetivos	Delinear o perfil de medicamentos utilizados para controle de dor em uma unidade hospitalar de cuidados paliativos oncológicos
Método	Amostra de 399 pacientes internados que compuseram 461 episódios de internação, sendo 429 (93%) com o sintoma dor (controlada ou não).
Resultados	A maioria da população era do sexo feminino (63,4%), idade entre 17 e 94 anos, com média de 62 anos (+/-4,5, mediana 62).
Comentário	Consideraram pacientes com dor aqueles que fizeram uso de analgésicos em

	algum momento da internação. No estudo a maioria da população que procurou unidade de saúde com queixas foram do sexo feminino (63,4%). Dentro o grupo total da pesquisa 82,5% já estavam no terceiro degrau da escada analgésica. Tendo como opioide mais utilizado a morfina.
CARVALHO, V. L. da S. Subjetividade, dor e espiritualidade: retratos da vida em cuidados paliativos . Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura), Universidade de Brasília, Brasília, p. 109, 2019.	
Objetivos	Conhecer como os usuários em cuidados paliativos oncológicos de um ambulatório especializado da rede de saúde do DF compreendem a espiritualidade e vivenciam a experiência de dor.
Método	Participaram da pesquisa oito pacientes, sendo que quatro eram do sexo feminino, com idade média de 56,5 anos e quatro do sexo masculino, com idade média de 53 anos, atendidos no ambulatório de cuidados paliativos, que estavam em qualquer fase da doença oncológica e com consultas mensais.
Resultados	A dor do câncer também foi diferenciada da dor da perda de entes queridos e da dor de desentendimentos pessoais com pessoas queridas, esses “tipos de dor” assim definida por eles, tinham um valor maior uma vez que impactavam em suas atividades de vida diária, tiravam-lhe a esperança e o sentido da vida. Portanto, aprendemos a não abordar a dor apenas em seu conceito fisiológico, mas a compreender o significado de dor antes de propor medidas de alívio.
Comentário	Este estudo retrata a convivência com 4 pacientes do sexo masculino que faziam acompanhamento em unidade de cuidados paliativos. Pacientes receberam codinomes com cores: Azul de 35 anos refere “estou acostumado com dor, todos os dias eu sinto dor”; Rosa de 63 anos “ a dor... não é bom não, pra mim é ruim, machuca muito”; Marrom de 66 anos “ A dor pra mim é uma coisa muito ruim, minha mente fica perturbada... assim a cabeça fica pensando demais, a dor é uma coisa ruim demais”; e Branco de 48 anos “graças a Deus, até agora, eu ainda não senti nada”.
COSTA, A. I. S; CHAVES, M. D. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. Revista Dor , v. 13, p. 45-49, 2012.	
Objetivos	Avaliar a dor em pacientes oncológicos que estão ou estiveram em tratamento quimioterápico em hospital no município de Imperatriz-MA
Método	O local do estudo foi a Unidade de Oncologia do Hospital São Rafael. Foram entrevistados por amostra de conveniência 75 pacientes, destes 74,7% pertenciam ao sexo feminino e 25,3% ao masculino.
Resultados	Nos homens, houve predomínio para o câncer de pulmão (36,8%) seguido do câncer de próstata (15,7%).
Comentário	A proporção de quase 3 mulheres entrevistadas para cada homem, evidencia a baixa procura pelos homens do serviço de saúde corroborando com o fato de que o cuidado não é visto como uma prática masculina.
PRADO, I. S. Sintomas estressantes e qualidade de vida entre homens com câncer . Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.	
Objetivos	Analisar a experiência de sintomas em relação à qualidade de vida dos pacientes oncológicos.
Método	O estudo foi desenvolvido em três serviços ambulatoriais oncológicos de Belo Horizonte e participaram do estudo pacientes homens, maiores de 18 anos, em acompanhamento oncológico e em diferentes fases de tratamento, com uma amostra de 135 pacientes.
Resultados	A avaliação da quantidade de dor foi realizada pela aplicação da Escala Visual Analógica (EVA). O grupo de câncer colorretal apresentou grau maior de dor afetiva, enquanto os de câncer de próstata e de pulmão indicaram maior

	intensidade de dor sensorial. Classificada como dor afetiva está a que traz consigo a sensação de cansaço/exaustão, adoecimento/náusea/enjoo, medo, ou cruel/punitiva. Como dor sensorial, o SF-MPQ considera: a sensibilidade dolorosa latejante, em pontada, punhalada, cortante, como câimbras, corroendo, queimando, sensível/dolorida, pesada/profunda, ou dilacerante.
Comentário	Cerca de um terço dos pacientes oncológicos sofrem de dor quando a doença é diagnosticada e mais de dois terços quando ela se encontra em estágio avançado. A dor é consistentemente uma das consequências mais temidas do câncer, tanto para os pacientes como para suas famílias. O medo de morrer em dor severa, não controlada, pode inclusive induzir ao suicídio.
SAEED, F., HOERGER, M., NORTON, S. A., GUANCIAL, E., EPSTEIN, R. M., DUBERSTEIN, P. R. Preference for Palliative Care in Cancer Patients: Are Men and Women Alike? Journal of Pain Symptom Manage , v. 56, n. 1, p. 1-6, 2018.	
Objetivos	Levantar a hipótese de que os homens, em particular aqueles com níveis mais baixos de escolaridade tem atitudes menos favoráveis com relação aos cuidados paliativos.
Método	Análise transversal dos dados coletados de 383 pacientes na entrada do estudo no ensaio clínico <i>Values and Options in Cancer Care</i> (VOICE). Os pacientes foram questionados sobre suas preferências por cuidados paliativos. Os preditores foram sexo do paciente e nível educacional. As covariáveis incluíram idade, raça, agressividade da doença e nível financeiro.
Resultados	As mulheres são mais propensas [razão de chances (95% CI)] do que os homens, a preferirem os cuidados paliativos [3,07 (1,80–5,23)]. O efeito da escolaridade nas preferências por cuidados paliativos não foi estatisticamente significativo [0,85 (0,48–1,48)].
Comentário	Os homens e pacientes com menos instrução, são os menos favoráveis a optarem pelos cuidados paliativos.
JOHNSON, M. J., HUANG, C., CHEN, H., JONES, L., TWIDDY, M. Prostate cancer: unmet supportive and palliative care needs: national survey of patients and family carers. BMJ Support Palliat Care , p. 1-9, 2021.	
Objetivos	Identificar as necessidades não atendidas de pessoas que vivem com câncer de próstata, incluindo aqueles com doença avançada.
Método	O estudo de métodos mistos usou uma pesquisa on-line nacional com texto livre opcional aos entrevistados.
Resultados	Dados de texto livre demonstraram sobrecarga generalizada com: (1) má comunicação/informação, inclusive sobre cuidados paliativos; (2) sintomas/preocupações mal administrados e (3) má coordenação dos cuidados. Incontinência, disfunção sexual e efeitos colaterais hormonais eram problemas sérios, muitas vezes deixados de lado.
Comentário	A falta de avaliação sistemática e contínua das necessidades e a má comunicação compõem caminhos clínicos inadequados. Cuidados centrados na pessoa, trabalho interdisciplinar e cuidados paliativos integrados devem receber recursos.
MISTRY, N. A., RAZA, S. J., SIDDIQUI, S. A. Analysis of Inpatient Palliative Care Consultations for Patients With Metastatic Prostate Cancer. American Journal of Hospice and Palliative Medicine , v. 37, n. 2, p. 136-141, 2020.	
Objetivos	Caracterizar o uso de cuidados paliativos para pacientes com câncer de próstata metastático e identificar suas associações com custos, curso hospitalar e alta.
Método	Usando o banco de dados National Inpatient Sample de 2012 a 2013, identificamos 99.070 pacientes com câncer de próstata metastático e analisamos os dados de suas internações usando estatísticas descritivas, análise χ^2 e

	modelagem de regressão.
Resultados	Serviços de cuidados paliativos foram consultados em 10,4% (10.300) das internações por câncer de próstata metastático. Essas internações foram associadas a origem não eletiva, complicações agudas e redução de procedimentos cirúrgicos e quimioterapia. Os pacientes atendidos em cuidados paliativos eram mais propensos a receber ordens de não reanimar (odds ratio [OR]: 5,25, $P < 0,001$) e serem transferidos para outra instalação como hospedaria (OR: 3,90, $P < 0,001$) ou para a serem tratados em casa (OR: 3,85 $P < 0,001$).
Comentário	Os cuidados paliativos em pacientes com câncer de próstata fornecem benefícios no que diz respeito ao planejamento do fim da vida, redução de procedimentos invasivos, ventilação e ressuscitações cardiopulmonares.
RABOW, M. W., LEE, M. X. Palliative care in castrate-resistant prostate cancer. Urologic Clinics North America , v. 39, n. 4, p. 491-503, 2012.	
Objetivos	Analisar os benefícios do tratamento conjunto de cuidados paliativos para ajudar os pacientes com câncer de próstata resistente à castração e seus cuidadores familiares a controlar os sintomas e o sofrimento.
Método	Revisão de literatura.
Resultados	Os cuidados paliativos (incluindo o controle dos sintomas) para homens com câncer de próstata resistente à castração são essenciais para abordar a doença e a morbidade do tratamento e devem ser oferecidos aos homens simultaneamente ao tratamento direcionado à doença.
Comentário	As intervenções básicas de cuidados paliativos incluem comunicação, educação e apoio emocional simples.
PRASHAR, J., SCHARTAU, P., MURRAY, E. Supportive care needs of men with prostate cancer: A systematic review update. European Journal Cancer Care , v. 31, n. 2, 2022.	
Objetivos	Fornecer novos insights sobre as necessidades únicas de suporte de homens com câncer de próstata, além de destacar áreas-chave para melhoria na prática clínica.
Método	Revisão sistemática atualizada e síntese temática de dados qualitativos usando as diretrizes de relatórios Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA), para explorar a experiência e a necessidade de cuidados de suporte dos pacientes com câncer de próstata.
Resultados	As buscas identificaram 2.091 citações, das quais 105 foram incluídas. Temas abrangentes surgiram sob os títulos de doença, vida cotidiana e trabalho biográfico. As necessidades de trabalho na doença incluem consistência e continuidade de informações, adaptadas à etnia, idade e orientação sexual. O trabalho biográfico enfocou o desejo de preservar a identidade no contexto de efeitos colaterais sexuais prejudiciais.
Comentário	O câncer de próstata é altamente prevalente e tem um impacto profundo na qualidade de vida dos pacientes, levando a uma série de necessidades de cuidados de suporte.
DE ALMEIDA, V. C., GAMA, E. S. C., ESPEJO, C. A., PEDROSO, J. S. A singularidade da dor de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Mudanças-Psicologia da Saúde , v. 26, n. 1, p. 75-83, 2018.	
Objetivos	Compreender a vivência da dor crônica de pacientes oncológicos que estão em tratamento paliativo.
Método	Pesquisa qualitativa com uso de entrevista e diário de campo. Os dados foram sistematizados a partir da análise de conteúdo, que originou a categoria temática: a singularidade da dor, os modos de enfrentamento e história clínica dos participantes internadas em um Hospital Público na Clínica de Cuidados

	Paliativos Oncológicos.
Resultados	A pesquisa sianliza que a religiosidade, espiritualidade e a dificuldade em falar da dor e deparar-se com ela, foram os modos pelos quais as participantes narraram suas dores e o processo de adoecimento. A escuta em um ambiente em que o sujeito se sinta acolhido permite falar da dor por meio das palavras ou do silêncio
Comentário	A comunicação entre o paciente e a equipe multidisciplinar no que tange a dor irremediável que é a dor psíquica, auxilia na qualidade de vida, uma vez que demonstra que o paciente não está sozinho.

Foi detectada relativa escassez de trabalhos de rigor científico que abordavam esta temática, o que refletiu em limitações na coleta de dados, obstando na generalização desse artigo. Todavia inferiu-se com os poucos achados que os avanços na eficácia do tratamento proporcionou aos homens conviver com os sintomas oncológicos por longos períodos contando com a assistência adequada no manejo de dores complexas, fadiga, depressão, ansiedade e crise existencial.

Os cuidados paliativos no Brasil vem se fortalecendo a cada década e tem contribuído na área da saúde para a compreensão da necessidade da melhoria na qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas, como é o caso do câncer. De fato, a abordagem da equipe multidisciplinar com o paciente no que tange a dor irremediável, auxilia na qualidade de vida, uma vez que demonstra que o paciente não está sozinho (DE ALMEIDA et al, 2018).

Nas mulheres, a dor estava mais associada à frustração e ao medo; o aumento da dor nas mulheres estava mais relacionado à frustração, já nos homens a dor associada à emoção foi mais frequente (RILEY et al., 2001). Assim, antes mesmo de refletirmos sobre a assistência oncológica ao homem na perspectiva de gênero, na construção da subjetividade masculina em sua relação com a saúde, percebemos a “dificuldade” dessa população em expressar suas emoções, sintomas e experiências (PRADO, p. 19, 2010).

Em estudos realizado por Saeed e colaboradores (2018), demonstraram que as mulheres são mais propensas do que os homens, a preferirem os cuidados paliativos. Os autores deduzem que intervenções para promover cuidados paliativos entre os homens poderiam reduzir essas disparidades.

Homens que vivem com câncer de próstata queixam-se de baixa qualidade de vida, falta de informação com relação ao seu tratamento e prejuízos em seu trabalho diário, uma vez que relatam falta de apoio físico, psicossocial, espiritual e financeiro em seu tratamento (DOWNING, 2019). A má comunicação durante um tratamento do câncer, acarreta em sérias lacunas de informação, incluindo sobre os cuidados paliativos. O paciente pode vir a ter uma sensação de abandono, já que não consegue entender os sintomas dos quais ele passa. Existe uma má configuração dos serviços de saúde e coordenação dos cuidados, quando não trabalhos em

conjunto (JOHNSON et al., 2021).

O trabalho integrado entre o câncer de próstata e as equipes de cuidados paliativos pode ajudar a fornecer uma rede de segurança ao lado de outros serviços que fornecem psicologia clínica, tratamento de incontinência e reabilitação da função sexual (JOHNSON et al., 2021). Os benefícios são comprovados em estudos no que diz respeito ao planejamento do fim da vida e redução de procedimentos invasivos, tornando assim os serviços paliativos uma oportunidade viável no contexto do cuidado centrado no paciente e deve ser fortemente considerado para pacientes com câncer de próstata metastático (MISTRY et al., 2020).

Os homens geralmente experimentam sofrimento nos sentidos físico, existencial, emocional e social. É visto que cada vez mais, com os avanços na eficácia do tratamento, os homens podem conviver com os sintomas da patologia por longos períodos contando com a assistência necessária no manejo de dores complexas, fadiga, depressão, ansiedade e crise existencial (RABOW e LEE, 2012).

Além do papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos, a importância de parceiros afetivos, amigos e familiares como fontes principais de apoio prático e emocional, também favorecem a qualidade de vida dos pacientes como demonstrada em estudo (PRASHAR et al., 2022). O auxílio no acompanhamento a consultas médicas, no trabalho doméstico ou em alguma outra atividade quando os homens estavam se recuperando de uma cirurgia ou radioterapia, é valorizado como uma grande fonte de apoio pelos pacientes.

4 CONCLUSÃO

O presente artigo concentra sua relevância na medida em que suplementa a comunidade acadêmica a cerca desta temática tão pouco abordada. Sendo importante lembrar que cada paciente é único e pode responder de forma diferente aos diferentes tratamentos para a dor. Por isso, os cuidados paliativos na dor devem ser personalizados e adaptados às necessidades individuais do paciente, focar a singularidade do homem não nos leva, necessariamente, a perda da dimensão relacional que a expressão gênero indica.

Hodiernamente vive-se uma constante mudança, o que faz-se necessário adaptações para que se possa acompanhar as mudanças futuras, delineando novos hábitos de saúde, que modifiquem a cultura masculina, abolindo os tabus de que homens não precisam ir ao médico e não sentem dor. Para tanto é fundamental que o homem tenha conhecimento da importância de se expressar e envolver-se de forma a permitir que os cuidados, aqui os paliativos, sejam prestados a si na sua total integralidade.

Os cuidados paliativos são uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam doenças graves. No tratamento da dor, esses cuidados

são fundamentais para conduzir o alívio necessário ao paciente. Evidências crescentes sugerem a necessidade de cuidados centrados na pessoa e de forma multidisciplinar que incluem médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, entre outros profissionais, afim de ajudar a identificar a causa da dor, bem como desenvolver um plano de cuidados personalizado para o paciente.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. S. F., CUNHA, E. C. N., SANTOS, G. C., Melo, M. O. Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, e185734, p. 1-15, 2019.
- ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100-134, maio/ago. 2020.
- BERNARDES, S. G. da C. F. **Sobre a contextualidade dos enviesamentos de sexo nos julgamentos sobre dor**. Lisboa: ISCTE-IUL, 2008. Tese de doutoramento. Disponível em: [www:<http://hdl.handle.net/10071/2603>](http://hdl.handle.net/10071/2603). ISBN 978-989-732-087-3.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de Próstata**. Tipos de Câncer, p. 21-21, 21 agosto, 2020. Disponível: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil**, 17 dezembro de 2019. ISBN: 978-857318-389-4. Disponível: <https://www.inca.gov.br/estimativa>.
- BUDÓ, M. D. L. D., NICOLINI, D., RESTA, D. G., BÜTTENBENDER, E., PIPPI, M. C., RESSEL, L. B. A cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 36-43, 2007.
- CHAPMAN, E. J., EDWARDS, Z., BOLAND, J. W., MADDOCKS, M., FETTES, L., MALIA, C., MULVEY, M. R., BENNETT, M. I. Practice review: Evidence-based and effective management of pain in patients with advanced cancer. **Palliative Medicine**, v. 34, n. 4, p. 444-453, 2020.
- CORRIGAN, P. W., WATSON, A. C., BARR, L. The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 25, n. 8, p. 875-884, 2006.
- DE ALMEIDA, V. C., GAMA, E. S. C., ESPEJO, C. A. N., DA SILVA PEDROSO, J. A singularidade da dor de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 75-83, 2018.
- DE ALMEIDA, V. C.; GAMA, E. S. C.; ESPEJO, C. A.; PEDROSO, J. S. A singularidade da dor de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 75-83, 2018.
- DOWNING, A., WRIGHT, P., HOUNSOME, L., L., Selby, P., Wilding, S., Watson, E., Glaser, A. W.. Quality of life in men living with advanced and localised prostate cancer in the UK: a population-based study. **Lancet Oncology**, v.20, p. 436–447, 2019.
- ERCOLI, F. F., MELO, L. S., ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Rev. Min. Enfer.**, v. 18, n. 1, p. 9-12, Jan/Mar. Editorial, 2014.
- FAHY, B. N. Current Guidelines for Integration of Palliative Care in Oncology. **Surgical Oncology Clinics of North America**, v. 30, n. 3, p. 431-447, 2021.

GALVÃO, T. F., PANSANI, T. de S. A., HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 825-829, 2003.

JOHNSON, M. J., HUANG, C., CHEN, H., JONES, L., TWIDDY, M. Prostate cancer: unmet supportive and palliative care needs: national survey of patients and family carers. **BMJ Support Palliat Care**, p. 1-9, 2021.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. de C. P., GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec, 2008.

MISTRY, N. A., RAZA, S. J., SIDDIQUI, S. A. Analysis of Inpatient Palliative Care Consultations for Patients With Metastatic Prostate Cancer. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, v. 37, n. 2, p. 136-141, 2020.

OLIVEIRA, A. M. D., CARVALHO, E. G. S., da SILVA, J. G. L., de MENEZES, M. R. D. S. **O estigma masculino relacionado ao exame preventivo do câncer de próstata**. Epitaya E-books, v. 1, n. 13, p. 43-55, 2021.

PRADO, I. S. **Sintomas estressantes e qualidade de vida entre homens com câncer**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

PRASHAR, J., SCHARTAU, P., MURRAY, E. Supportive care needs of men with prostate cancer: A systematic review update. **European Journal Cancer Care**, v. 31, n. 2, p. 1-15, 2022.

RABOW, M. W.; LEE, M. X. Palliative care in castrate-resistant prostate cancer. **Urologic Clinics of North America**, v. 39, n. 4, p. 491-503, 2012.

RILEY III, J. L., ROBINSON, M. E., WADE, J. B., MYERS, C. D., PRICE, D. D. Sex differences in negative emotional responses to chronic pain. **The journal of pain**, v. 2, n. 6, p. 354-359, 2001.

ROBINSON, M. E., RILEY III, J. L., MYERS, C. D., PAPAS, R. K.; WISE, E. A., WAXENBERG, L. B., FILLINGIM, R. B. Gender role expectations of pain: relationship to sex differences in pain. **The journal of pain**, v. 2, n. 5, p. 251-257, 2001.

ROTH, A. R., CANEDO, A. R. Introduction to hospice and palliative care. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, v. 46, n. 3, p. 287-302, 2019.

VALLERAND, A. H., POLOMANO, R. C. The relationship of gender to pain. **Pain Management Nursing**, v. 1, n. 3, p. 8-15, 2000.

WIESENFELD-HALLIN, Z. Sex differences in pain perception. **Gender medicine**, v. 2, n. 3, p. 137-145, 2005.

WOOD, H.; DICKMAN, A.; STAR, A.; BOLAND, J. W. Updates in palliative care - overview and recent advancements in the pharmacological management of cancer pain. **Clinical Medicine**, v. 18, n. 1, p. 17-22, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers**. Geneva, 2016. 92 p.