

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ/RN

LUANA JACKELE ALBUQUERQUE MOURA

DOR CRÔNICA EM PACIENTES COM NEOPLASIAS MALIGNAS

MOSSORÓ – RN

2017

LUANA JACKELE ALBUQUERQUE MOURA

DOR CRÔNICA EM PACIENTES COM NEOPLASIAS MALIGNAS

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira.

MOSSORÓ – RN

2017

LUANA JACKELE ALBUQUERQUE MOURA

DOR CRÔNICA EM PACIENTES COM NEOPLASIAS MALIGNAS

Monografia apresentada pela aluna LUANA JACKELE ALBUQUERQUE MOURA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Me. Kalidia Felipe de Lima Costa (FACENE/RN)

Orientador

Prof^ª. Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE/RN)

Membro

Prof^ª. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)

Membro

Prof^ª. Me. Débora Nair Jales (FACENE/RN)

Membro

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária
Tamires Silva CRB-15/800

M929d Moura, Luana Jackele Albuquerque.

Dor crônica em pacientes com neoplasias malignas/Luana Jackele Albuquerque Moura. – Mossoró, 2017.

56f.

Orientadora: Prof. Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de

In memoriam

Quem nunca me viu falar, quem nunca me viu chorar, quem nunca ouviu meu pedido de socorro preso, quem nunca me acariciou, quem nunca me olhou, quem nunca me tocou, quem nunca me respeitou, quem nunca me sentiu, quem nunca percebeu a perda irreparável, que ficou em mim, nunca percebeu o nível de fragilidade que eu sinto ao tocar na palavra mãe, só os fortes sabem disso, só as pessoas que tem a sensibilidade de olhar no fundo da alma de um ser viu a parte que morreu em mim ao olhar nos meus olhos, ao escrever tudo isso passa um filme em minha vida, muita coisa boa e muita coisa triste a parte boa é que eu nunca deixei de te sentir, a parte ruim é que eu nunca mais te vi, e nem comemorei dia das mães, a parte boa é que eu não desisti, a parte ruim foi lembrar da frase de seu convite de missa de sétimo dia que dizia “lembrai-vos de mim não com lágrimas porque elas evaporam , não com flores porque elas murcham mas com orações porque elas me levam até o meu Jesus amado, a parte boa foi que meu pai sempre esteve ao meu lado, a parte ruim foi você não estar ao lado dele, a parte boa foi que eu fui crescendo e fui me adaptando, a parte ruim foi olhar as fotos em família e ver que você não estava lá, a parte boa é que eu cheguei até aqui, a parte ruim foi não perceber que você não estava comigo, a parte boa foi que eu venci para você e a melhor parte é que hoje eu sei que eu venci por mim mesma e que hoje sua filha realizou um lindo sonho, eu sou enfermeira!

Dilza de Freitas Albuquerque Moura

Saudades sem fim!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar tenho que agradecer a Deus, pois nos momentos mais difíceis foi com ele que me apeguei e jamais faltou o consolo e os pensamentos positivos de que tudo iria dar certo e eu jamais poderia desistir.

A minha **mãe *in memoriam*** porque tudo foi pensando no orgulho que ela iria sentir se estivesse aqui e porque nunca deixei de sentir sua presença e sua força perto de mim e isso foi uma das coisas que mais me deu força.

A Faculdade e seu corpo docente, direção, administração, em especial ao funcionário Raimundo que nós recebemos sempre com um belo sorriso no rosto e um abraço carinhoso, a bibliotecária Vanessa que sempre esteve disposta e nos deu a honra de poder aprender com ela, a você professora Tatiane pelos momentos de descontração das lindas aulas de anatomia, ao professor Fausto por todos os ensinamentos, ao professor **Wesley Adson** pela aquela frase “tudo vai dar certo, a Profa. Me. **Kalidia Felipe** minha orientadora que é um ser de luz digna de respeito e muita admiração obrigada por ter entendido minhas dificuldades, meus limites, a você professora Me. **Giselle Santos** por ter me acolhido como orientanda na ausência de Kalidia.

Ao meu esposo Raul Sergio de Castro Costa e sua família que hoje também é minha que sempre me apoiou com muita paciência, amor e sabedoria, pois sabia que esse era o meu maior sonho e que jamais seria fácil.

Ao meu amado pai que é tudo em minha vida.

Ao meu pai Josenildo Salvino de Moura que nunca me faltou em momento algum sendo sempre um exemplo de luta.

A minha tia **Maria de Lourdes Albuquerque** fontes que me acolheu após a partida da minha mãe dar o valor merecido aos estudos.

Ao meu primo e irmão de consideração Marco Antonio (Cabeçudo), que sempre foi exemplo de superação.

A todos os meus colegas de sala de aula, pois estávamos em busca dos mesmos objetivos, em especial a **Ana Adelly**, que se mostrou mais que uma irmã estando comigo em todos os momentos me apoiando e me mostrando sempre o melhor a fazer, a **Ingrid** infelizmente ficou um pouco para trás mas nunca nos deixou sempre esteve lá em todos os

momentos a **Raika Kerla** pelas boas conversas e desabafos quando eu pensava que tudo ia dar errado, a Wanessa Gurgel que sempre esteve disposta a me ajudar no que foi preciso.

Aos **pacientes** que nos deram a oportunidade de conhecimento científico em todos os estágios nos dando confiança.

A enfermeira **Liziane** por ter me dado a primeira oportunidade na enfermagem.

As enfermeiras **Thatiane, Ticiane Freire e Ana Cristina** que me deram uma oportunidade impar de exercer minha profissão como enfermeiranda me dando um estágio onde eu pude viver as coisas mais incríveis que uma enfermeira pode viver em inicio de carreira, aos Técnicos de enfermagem, **Marcia, Francisco, Elizaide, e jordana** pelos ensinamentos técnicos.

E a todos que fizeram parte da minha formação direta ou indiretamente, o meu muito obrigado!

E aquele que não morou nunca em seus próprios abismos, nem andou em promiscuidade com os seus fantasmas, não foi marcado. Não serão expostos as fraquezas, ao desalento, ao amor, ao poema.

(MANOEL BARROS)

RESUMO

A dor é vista como um problema clínico que vem afligindo o meio social e econômico em todo o mundo, podendo ser descrita como uma experiência sensitiva emocional desagradável, que esta relacionada com vários cenários envolvendo a assistência prestada em saúde, estando associada a uma lesão real ou até mesmo potencial. Por sua vez, a dor crônica é aquela com duração superior a trinta dias e esse tipo de dor, vem a cada dia se tornando um problema de incapacidade que trás um alto grau de sofrimento para o paciente e principalmente para aqueles com neoplasias. O objetivo desta pesquisa foi investigar como os pacientes acometidos por neoplasias malignas enfrentam e vivenciam a experiência da dor crônica, bem como, os fatores influenciadores e a terapêutica adotada para cada paciente. E tem como objetivos específicos, descrever o perfil clínico dos pacientes acometidos a neoplasias malignas e dor crônica; compreender em que momento a dor crônica aparece com maior intensidade e os fatores influenciadores; identificar a terapêutica utilizada para esses pacientes no quadro algico da dor crônica e se existem medidas alternativas adotadas em âmbito domiciliar. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritiva, exploratória com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa foi realizada no Hospital Wilson Rosado na cidade de Mossoró RN. A população do estudo foram os pacientes com dores crônicas e neoplasias, sendo definida uma amostra de 10 pacientes. As entrevistas foram analisadas usando a técnica de análise de conteúdo de Bardin, após aprovação do Comitê de Ética. A pesquisa foi aprovada com o número de Protocolo CEP: 07/2017 e CAAE: 64646617.3.0000.5179. Os resultados apontam que 60% dos pacientes entrevistados são acometidos por neoplasias de estomago, 20% de mama, 10% de útero. Em relação à faixa etária, 60% desses pacientes estão entre 39-56 anos, 60% são evangélico e 40% católicos, 50% são do sexo masculino e 50% feminino. Sobre a intensidade da dor crônica, 90% dos pacientes sentem dor pela manhã e apenas 10% a noite, e a terapêutica mais adotada foi a quimioterapia com 70%. Além disso, 90% (9) dos pacientes responderam que estão satisfeitos com o tratamento. Além disso, 50% dos pacientes fazem uso de antidepressivos e a grande maioria dos entrevistados nunca fizeram uso de alternativas terapêuticas. Foram desenvolvidas seis categorias: O fator emocional prejudicado diante do tratamento das neoplasias malignas, Automedicação fora do âmbito hospitalar, Alternativas terapêuticas em pacientes com dor crônica e neoplasias malignas, A contribuição da família no tratamento das neoplasias malignas e dores crônicas, Fatores influenciadores da dor crônica e Dificuldades enfrentadas no tratamento das neoplasias malignas e dores crônicas. Assim, faz-se necessário que os gestores institucionais incentivem fortemente o desenvolvimento de Educação Permanente em Saúde, a fim de favorecer as habilidades técnicas e científicas para que as equipes de profissionais em saúde identifiquem o nível dor crônicas associadas às neoplasias malignas, evitando o uso indiscriminado de opióides, melhorando assim a qualidade e expectativa de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Dor. Crônica. Terapia. Enfermagem.

ABSTRACT

Pain is seen as a clinical problem that has afflicted the social and economic environment throughout the world and can be described as an unpleasant emotional sensory experience that is related to several scenarios involving health care and is associated with a real injury Or even potential. In turn, chronic pain is one that lasts more than thirty days and this type of pain, has becoming a disability problem that brings a high degree of suffering to the patient and especially to those with neoplasias. The objective of this research was to investigate how the patients affected by malignant neoplasias face and experience the chronic pain, as well as the influencing factors and the therapy adopted for each patient. Its specific objectives are to describe the clinical profile of patients with malignant neoplasms and chronic pain; Understand at what point chronic pain appears with greater intensity and influencing factors; To identify the therapy used for these patients in the pain picture of chronic pain and if there are alternative measures adopted at home. It is a descriptive, exploratory research with quantitative-qualitative approach. The research was performed at Wilson Rosado Hospital in the city of Mossoró RN. The study population consisted of patients with chronic pain and neoplasms, and a sample of 10 patients was defined. The interviews were analyzed using Bardin's content analysis technique, after approval by the Ethics Committee. The research was approved under Protocol CEP: 07/2017 and CAAE: 64646617.3.0000.5179. The results indicate that 60% of the patients interviewed are affected by neoplasias of the stomach, 20% of the breast, 10% of the uterus. Regarding the age group, 60% of these patients are between 39-56 years old, 60% are evangelical and 40% are catholic, 50% are male and 50% female. Concerning the intensity of chronic pain, 90% of patients feel pain in the morning and only 10% at night, and the most commonly used therapy was 70% chemotherapy. In addition, 90% (9) of the patients responded that they are satisfied with the treatment. In addition, 50% of patients use antidepressants and the vast majority of respondents have never used therapeutic alternatives. Six categories were developed: Impaired emotional factor in the treatment of malignant neoplasias, Out-of-hospital self-medication, Therapeutic alternatives in patients with chronic pain and malignant neoplasms, Family contribution in the treatment of malignant neoplasias and chronic pain, Pain influencing factors And difficulties encountered in the treatment of malignant neoplasias and chronic pain. Thus, it is necessary that the institutional managers strongly encourage the development of Permanent Education in Health, in order to favor the technical and scientific abilities so that the teams of health professionals identify the level of chronic pain associated with malignant neoplasias, avoiding the use indiscriminate of opioids, thus improving the quality and life expectancy of patients.

Keywords: Ache. Chronic. Therapy. Nursing.

Sumário

Sumário

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa.....	11
1.2 Problema	11
1.3 Hipótese.....	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivos Gerais.....	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 Historicidade e fisiopatologia da dor	13
3.2 Classificações Da Dor	14
3.3 Princípios do Controle da Dor Crônica em Pacientes Oncológicos	16
3.4 Tratamentos Farmacológicos para a Dor	17
3.5 Tratamentos Alternativos Para Dor Crônica.....	18
3.6 A Espiritualidade no Fenômeno da Dor	19
3.7 Avaliações das dores crônicas em pacientes com neoplasias	20
4 METODOLOGIA	21
4.1 Tipo De Estudo.....	21
4.2 Local do Estudo.....	21
4.3 População e Amostra	22
4.4 Critérios de Inclusão.....	22
4.5 Critérios de Exclusão.....	22
4.6 Instrumento de coleta de dados	22
4.7 Procedimentos de coleta de dados	23
4.8 Análises de dados	23
4.10 Aspectos éticos.....	24
4.11 Financiamento	24
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
5.1 Dados do perfil clínico dos pacientes acometidos por neoplasia maligna e dor crônica.....	26
5.2 Dados quantitativos relacionados à pacientes com dor crônica e neoplasias.....	29
5.2 Dados qualitativos relacionados à pacientes com dor crônica e neoplasias	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41

APÊNDICES	46
APÊNDICE A	47
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	48
ANEXOS	50

1 INTRODUÇÃO

A dor é vista como um problema clínico que vem afligindo o meio social e econômico em todo o mundo, podendo ser descrita como uma experiência sensitiva emocional desagradável, que estar relacionada com vários cenários envolvendo assistência prestada em saúde e estar associada a uma lesão real ou até mesmo potencial. Um tipo de sofrimento muito comum é a sensação dolorosa crônica em pacientes neoplásicos e essa irá ser o foco de abordagem principal do presente trabalho, onde também iremos descrever os demais tipos de dores existentes (SALLUM; GARCIA; SANCHES, 2012).

Esse sofrimento que as neoplasias malignas trás pode ter características tanto aguda quanto crônica. A dor aguda está relacionada com a lesão do tecido, e a crônica com a estimulação nociceptiva (BARBOSA et al, 2016).

Por sua vez, a dor crônica é aquela com duração superior a trinta dias e essa vem a cada dia se tornando um problema de incapacidade que trás um alto grau de sofrimento para o paciente e principalmente para aqueles com neoplasias, pois 80% desses pacientes já sentiram algum tipo de dor e 20% desses casos podem estar relacionados ao tratamento (CORREA; ROMBALDI; SILVA, 2016).

Com isso é de suma importância saber que 60 a 80% dos pacientes com neoplasias são acometidos por esse sentimento excruciante da dor, sendo que 25 a 30% passam por essa experiência após o diagnóstico e 70 a 90% pacientes são acometidos com a evolução da doença. Destes pacientes, 75% que sofrem com dor tem relação direta com o tumor, contribuindo desse sofrimento, sendo a segunda causa mais pertinente de dor devido a invasão tumoral visceral e isso se deve ao fato do tumor ocasionar obstrução de vísceras ocas (RANGEL; TALLE, 2012).

Neste contexto, um dos problemas enfrentados por pessoas que sofrem com neoplasias malignas e dor crônica pode ser a incapacidade de comunicação muitas vezes relacionada com a patologia, ou ao seu estado psicológico onde esse poderá causar isolamento por parte desse paciente para qual com os demais profissionais de saúde influenciando fortemente e até mesmo dificultado um tratamento adequado (RANGEL; TALLE, 2012).

No entanto, quando se fala em terapêutica seja ela medicamentosa ou não é sabido que antes de se adotar qualquer tratamento é necessário uma avaliação física, emocional e psicossocial, do paciente por isso a importância de uma boa equipe multidisciplinar em saúde, pois ainda existe a possibilidade desses pacientes voltarem a ter qualidade de vida e interação

psicossocial. A partir de medidas cabíveis podemos adotar a melhor terapêutica direcionada ao paciente e ainda avaliar a intensidade da dor crônica de cada paciente partindo de cinco princípios adotados que podem ser pela boca; pelo relógio; pela escala; para o indivíduo em uso de adjuvantes e o último que é atenção aos detalhes (NOGUEIRA; CASSETTO, 2006).

1.1 Justificativa

Destarte, é necessário conhecer como os pacientes com neoplasias malignas enfrentam a dor crônica, qual a terapêutica utilizada e como é determinada para o paciente. Além disso, como o mesmo responde ao tratamento adotado, se de forma positiva, e se há relação com apoio psicológico. Pois, muitas vezes os pacientes retratam que a dor crônica prejudica as atividades cotidianas, relações interpessoais e a resposta ao tratamento quimioterápico, tornando-o insatisfatório. Diante disso, esta pesquisa é de extrema importância para obtenção desse conhecimento e possibilitará maior enfrentamento e otimização do tratamento de modo a auxiliar a prática profissional e a qualidade de vida desses pacientes.

1.2 Problema

É grande a gama de tratamentos disponíveis para dor crônica, porém, pouco se sabe sobre a forma como os pacientes acometidos a neoplasias malignas enfrentam a dor crônica. Neste sentido, questiona-se: como os pacientes acometidos por neoplasias malignas enfrentam e vivenciam a experiência da dor crônica? Quais os fatores influenciadores e a terapêutica adotada para cada paciente?

1.3 Hipótese

Em meio a problemática apresentada, os pacientes com dores crônicas e neoplasias malignas enfrentam grande dificuldade o tratamento. E, um dos fatores influenciadores dessas dificuldades é a medicação prescrita para analgesia que muitas vezes não faz mais efeito e a dor surge novamente. Porém, o fato é que ainda se utiliza pouco alternativas de tratamento para dor crônica em neoplasias malignas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Investigar como os pacientes acometidos por neoplasias malignas enfrentam a dor crônica.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil clínico dos pacientes acometidos por neoplasia maligna e dor crônica;
- Compreender em que momento a dor crônica aparece com maior intensidade e os fatores influenciadores;
- Identificar a terapêutica utilizada para esses pacientes no quadro algico da dor crônica e as medidas alternativas adotadas em âmbito domiciliar.
- Determinar a resposta do paciente à terapêutica escolhida quando associada ou não ao apoio emocional.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Historicidade e fisiopatologia da dor

No princípio, o homem primitivo e as patologias com dor, eram atribuídos a objetos estranhos e associadas a espíritos ruins e demônios, as pessoas usavam amuletos e feitiçarias para liquidar os demônios que causavam a dor. Essas crenças fundamentaram teorias, como a de que o coração era o órgão das sensações, responsável pela experiência dolorosa, onde os egípcios afirmavam sua relação com deuses e espíritos mortos (PIMENTA; PORTINOI, 1999).

A dor continua afligindo até a atualidade pacientes e profissionais da área da saúde. Mesmo com toda a evolução da medicina, trata-se de um problema no gráfico das consultas médicas mostrando que 80% das consultas se deve ao fato de que o paciente está sentindo algum tipo de dor e 75% são dores crônicas, todavia isso vem se tornando um grande problema de saúde pública provocando uma relativa crise no impacto econômico, e isso contribui para que a dor crônica seja a décima primeira patologia da revisão do código internacional das doenças (SOUZA, 2008).

A dor é uma sensação multidimensional desagradável e que esse sofrimento excruciante envolve vários elementos, como o sensorial e o emocional. Esses elementos estão associados a uma lesão real ou potencial. E disso parte o conceito de que a dor pode existir sem estimulação periférica ou sem um dano visível (LOPES, 2003).

Entretanto, para se entender melhor o mecanismo da dor, é preciso compreender de onde parte esse princípio. Esse vem de uma série de eventos onde o estímulo doloroso se transforma em potencial de ação. Para o potencial de ação poder acontecer é necessário que se tenha a ativação dos neurônios aferentes primários específicos, também conhecidos como neurônio sensitivo, responsável por levar o estímulo doloroso para o sistema nervoso central. (LOPES, 2003).

Portanto, o processo de fisiopatologia da dor realiza-se a partir da identificação do dano tecidual, através dos receptores periféricos, logo o estímulo pernicioso vira um estímulo elétrico e é transmitido pelos neurônios aferentes se dirigindo ao corno dorsal, da medula espinal, e a partir desse momento acontecerá a modulação. Com isso chegando na modulação os sinais aferentes são modificados, podendo ser intensificados ou atenuados e projetados a partir do trato espinal até o tronco encefálico e o córtex sensorial, onde ocorre a sensação dolorosa (SILVA, 2013).

Do mesmo modo um artefato que pode contribuir para o desenvolvimento do estímulo doloroso é a disfunção da nocicepção, que é um estímulo que chega ao sistema nervoso central, e é resultado da ativação dos receptores sensoriais que está diretamente ligado ao sistema nervoso periférico (FEIN, 2011).

Portanto, esses receptores sensoriais citados anteriormente se dividem em cinco: os mecanorreceptores, quimiorreceptores, termorreceptores, fotorreceptores e nociceptores (LENT, 2010).

Do mesmo modo os mecanorreceptores são receptores sensíveis a estímulos mecânicos, contínuo ou a vibrações. Comumente encontrado no sistema auditivo. Já os quimiorreceptores são os receptores sensíveis a estímulos químicos e a ação de substâncias, podendo ser ligado por fontes como o ar, o sangue ou outros fluidos corporais. Os termorreceptores são os receptores sensíveis a variações térmicas, e ainda temos os fotorreceptores responsáveis por captar os estímulos luminosos e por último temos os nociceptores que são sensíveis a estímulos de diferentes formas de energia (LENT, 2010)

É relevante citar que na experiência dolorosa existem mecanismos e cada um desses é responsável por desenvolver uma ação como o da transdução, que ocorre pela ativação dos nociceptores, o da transmissão que se dá pelo conjunto de vias sensitivas e garantem o impulso nervoso para o SNC, e a modulação responsável por envolver ação de supressão. do mecanismo da dor (FERNANDES, 2011).

Portanto, cada tipo de dor está possivelmente ligada a um tipo de mecanismo e de estrutura neuronal e a dor aguda está diretamente ligada a estimulação nociceptiva que está correlacionada a um dano tecidual (PIMENTA, et al 2001).

Neste sentido, a dor é uma experiência dolorosa de alta complexidade. É considerado como o 5º sinal vital e não menos importante que todos os outros. Podemos dizer ainda que a sensação da dor é um estímulo de defesa do organismo, a fim de evitar um prejuízo tecidual ao indivíduo. Por isso iremos estudar alguns tipos de dores como dor crônica, aguda, psíquica, nociceptiva, dor do membro fantasma e neuropática (KLAUMANN; 2008).

3.2 Classificações Da Dor

Podemos começar discutindo a dor aguda e entendê-la como um dano ao tecido, ou uma potencial inflamação, infecção ou diversos tipos de acidentes, como, por exemplo, queimaduras (SALLUM; GARCIA; SANCHES, 2012).

No entanto, esse tipo de dor aguda conhecida também como dor em pontada é uma problemática que vem com o decorrer do tempo tornando-se bastante frequente. Esse termo dor aguda está relacionada ao tempo de duração desta sensação, e não ao limiar de dor de cada paciente. Um fator que merece atenção para essa possível dor é o trauma, estando ligado a qualquer atividade do cotidiano da pessoa envolvida (KAZANOWISKI; LACCETTI, 2010).

Por isso, a aguda está diretamente ligada com a estimulação nociceptiva onde poderá ser produzidas por múltiplos fatores como traumas, procedimentos cirúrgicos entre outros. Um fator que merece atenção é que existe uma possibilidade da dor aguda se tornar crônica, se essa persistir por um tempo maior que o normal. Portanto é necessário intervenções para que esse quadro não possa evoluir se tornando um problema crônico (PIMENTA; et al, 2001).

Outro tipo de dor é a nociceptiva que ocorre por meio da ativação de mecanismos fisiológicos dos receptores, estando associada a um fator como: um tecido ósseo fraturado. Portanto, a dor nociceptiva se desenvolve devido a mecanismos fisiológicos dos receptores da dor, onde esses são ativados podendo estar relacionada também a dano de tecido muscular (SCHESTATSKY, 2008).

Normalmente esse tipo de dor responde bem a tratamento farmacológico com analgésico e anti-inflamatório. Já a dor neuropática tem como causa o dano do sistema nervoso devido a uma má ativação da via nociceptiva e uma dessas causas poderão ser a diabetes mellitus (SCHESTATSKY, 2008).

Já a dor do membro fantasma, é caracterizada pela perda de um membro na qual provocando sensações de existência do membro perdido essa vivência foi relatada por um grande número de pacientes que passaram por essa experiência levou muitos pacientes a terem medo da insanidade mental e provocando também inúmeros acidentes como quedas (DEMIDOFF; PACHECO; FRANCO, 2007).

Por outro lado a dor somática é desencadeada por uma rede de neurônios e pode ser classificada de duas maneiras, somática superficial ou profunda. A superficial é a que acomete o exterior do corpo e por ser uma área altamente irrigada por fibras sensoriais e receptoras do sistema nervoso, ela atua como uma espécie de aviso necessário ao organismo. Já somática profunda, atinge as estruturas mais internas do corpo, envolvendo o córtex para um maior monitoramento do que está acontecendo dentro do organismo. (OLIVEIRA; GABBAI; 1998).

Ainda temos a dor psíquica que está relacionada e ligada as emoções e atualmente se desconhece a presença de qualquer estímulo neuropático ou nociceptivo, embora exista algumas afirmações de que isso não é coerente com o comportamento da dor (FORMIGA, 2010).

Por último temos a dor crônica, onde irá ser o foco principal do presente trabalho. Considerada um grande problema, chegando a interferir e contribuir para que os pacientes não tenham uma qualidade de vida satisfatória. Estatísticas mostram que 25 a 30% dos indivíduos que moram em países industrializados convivem com a dor crônica. E isso, reflete a situação econômica do país, pois passa a ser motivos de falta no ambiente de trabalho afetado a situação econômica do país (MICELI, 2001).

Esse tipo de dor persiste até mesmo após a regeneração do tecido lesado, causando graves transtornos ao cotidiano de quem precisa conviver com ela. Outra curiosidade é que e não é via de regra que esse tipo de dor esteja diretamente ligada a uma lesão no organismo, pois a mesma poderá também está relacionada a uma lesão potencial (SOUZA, 2008).

Um fator muito comum na dor crônica é surgir no pós-cirúrgico. No princípio era apenas uma dor aguda, passando a ser uma dor crônica. E essa dor passa a ser classificada como tal quando a sua permanência ultrapassa os dois meses de permanência, no pós-operatório devendo ser cessada em tempo oportuno (SADATSUNE et al, 2014).

3.3 Princípios do Controle da Dor Crônica em Pacientes Oncológicos

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estuda princípios que pode aliviar a dor crônica em pacientes oncológicos em até 80%, esses métodos podem partir de seis princípios, pela boca, pelo relógio, pela escada, para o indivíduo, uso de adjuvantes e atenção aos detalhes (BRASIL, 2002).

Portanto, pela boca é via comumente escolhida para medicação analgésica, livrando o paciente da dor e do incomodo da injeção, oferecendo a este também um pouco de independência em seu tratamento. Pelo relógio pode ser usada para analgesia de média ou de alta intensidade onde é preciso que se tenha horários fixos para essas medicações, evitando que o efeito da medicação anterior tenha passado, e a dor volte proporcionado sofrimento desnecessário ao paciente (BRASIL, 2002).

No entanto organização mundial de saúde desenvolveu o método da escada com objetivo de promover analgesia, em três degraus para guiar em sequência o uso das drogas. Pacientes com pequena e moderada dor irão usar drogas não opiáceas mais uma droga adjuvante, caso não surta o efeito desejado, recomenda-se que passe para o segundo degrau o qual é preciso usar um opiáceo fraco e caso a combinação do não opiáceo com o opiáceo não

surta o efeito necessário é preciso substituir o opiáceo fraco pelo forte aliviando assim a dor do paciente (RANGEL; TALLES 2012).

Já o princípio usado com o método para o indivíduo, vai mudar de forma grandiosa pois a dor de cada paciente irá ter suas necessidades diferenciadas, principalmente quando se fala em dosagens de medicações. E não podemos esquecer de ressaltar o quinto princípio que é uso do adjuvantes que tem o objetivo de aumentar a analgesia e isso vai ajudar a controlar sintomas que aumentam a dor como é o caso da ansiedade. Por último temos o sexto princípio que é atenção aos detalhes, que vai desde dar orientações ao paciente e aos cuidadores.(BRASIL, 2002).

Entretanto para se ter um efeito satisfatório desses princípios é muito importante saber a causa dessa dor, se ela estar relacionada a patologia ou até mesmo ao seu estado psicológico e desta forma possibilitar uma boa avaliação dessa dor, providenciando o tratamento e o manejo adequado para cada paciente.(DELLAROZA et al, 2007).

3.4 Tratamentos Farmacológicos para a Dor

As alternativas farmacológicas classificam-se de três formas que são analgésicos não opióides; analgésicos opióides e coanalgésicos. Descrita pela OMS existem três formas terapêuticas farmacológicas de tratar a dor do paciente. Quando a dor é leve pode ser pela boca, de maneira que vai proporcionar ao paciente independência, pelo relógio onde irá promover alívio constante; pela escada de acordo com a intensidade da dor; para o indivíduo e com a posologia adequada causando o mínimo de efeitos colaterais; com atenção aos por menores, ou seja, um tratamento farmacológico adequado para rotina do paciente, porém o ministério da saúde afirma que a dor deve ser tratada preferencialmente por via oral, dando ao paciente certa autonomia sobre o seu tratamento (COSTA; SANTOS; ALVES; COSTA, 2007).

E todos esses fármacos estão em uma espécie de degraus e o 1º é dos fármacos para dor leve que são paracetamol e anti-inflamatórios não esteroides. No 2º degrau temos os opióides fracos como o Tramadol, codeína, e por último o 3º degrau que são os opióides fortes esses causam efeito nos receptores podendo ser classificados como opióides fortes.

Portanto a dor crônica de pessoas com neoplasias malignas poderá ser tratada com vários fármacos, porém para ser feita a escolha dessa medicação o paciente deve passar por

avaliação da intensidade dessa dor, assim iremos ter de maneira mais segura a droga certa para cada limiar de dor, começando do mais fraco para o mais forte. (MINSON et al.2012).

3.5 Tratamentos Alternativos Para Dor Crônica

É sabido, que a dor crônica e neoplasias malignas influênciam fortemente na qualidade de vida do ser humano, afetando até mesmo suas relações interpessoais, influenciando também nas diversas atividades do cotidiano, causando vários transtornos na vida do paciente e afetando fortemente seu estado psicológico. Um exemplo desses problemas é a inapetência e a insônia desta forma fica claro que esse tipo de paciente não tem qualidade de vida, pois esses não conseguem realizar atividades simples no decorrer do seu dia, trazendo graves prejuízos para seu tratamento (KAYE; BALUCH; SCOTT, 2010).

E disso parte a importância das alternativas de tratamento incluindo até mesmo tratamento não farmacológico na tentativa de proporcionar melhorias para as pessoas que passam por essa experiência (KAYE; BALUCH; SCOTT, 2010).

No entanto para se adotar uma medida terapêutica seja elas farmacológicas ou não é preciso ter uma avaliação das funções físicas e até mesmo psicológica de cada paciente, para poder traçar um plano de cuidado e um manejo adequado para os pacientes com dores crônicas e neoplasias malignas (FERNANDES, 2009).

Com isso quando mencionamos medida de tratamento não farmacológico é sabido que essa prática alternativa tem a função de ver e reconhecer o ser humano em todos os seus aspectos, com objetivo de prevenir, tratar ou curar essa dor. E uma dessas medidas terapêuticas não farmacológicas bastante utilizadas é acupuntura, algumas literaturas afirmam que essa prática tem um efeito analgésico e que é mais procurada pelas mulheres, vale ressaltar que ainda é um tratamento de alto custo no qual ainda se tem alguns questionamentos por parte da população, um exemplo disso é o receio que as pessoas tem por ser uma prática que utiliza agulhas gerando medo de contaminação ou até mesmo da dor (BRASIL, 2008).

Entretanto, existem outras medidas terapêuticas não farmacológicas como é o caso da termo terapia e esse tratamento consiste em uma terapia através de um calor artificial. O objetivo desse tratamento é proporcionar dilatação de vasos sanguíneos gradativamente melhorando o metabolismo desses pacientes com dor crônica, atuando como uma espécie de relaxante muscular proporcionando até mesmo analgesia nesses pacientes. A termo terapia pelo calor artificial é realizada através do uso de bolsas térmicas, banhos de parafinas, luz infravermelha dentre outras alternativas (YENG et al, 2001).

Com isso ainda dentro dessas medidas alternativas de tratamento não farmacológicas temos a terapia por subtração ou crioterapia onde é realizada através de correntes frias para o tratamento da dor essa pratica também proporciona analgesia. O frio pode ser aplicado com compressas bolsas com agentes frios e aerossóis refrigerados, mas essa técnica ainda é pouco utilizada. E ainda temos a eletroterapia essa técnica utiliza corrente elétrica dentro da terapêutica é bastante utilizada na reabilitação de doentes com dor, é uma alternativa que também promove analgesia melhorando a circulação local e tem efeito não irritante (YENG et al, 2010)

3.6 A Espiritualidade no Fenômeno da Dor

A espiritualidade é conhecida como algo único e individual ela pode estar presente na vida das pessoas ou não, alguns estudos afirmam que a espiritualidade funciona como uma espécie de alicerce para o ser que a tem, e ela ajuda a dar um sentido para vida, daí parte a importância dos profissionais cuidadores entender tanto de ciência quanto de espiritualidade. E o contexto da espiritualidade passa a ser importante para os pacientes crônicos com neoplasias malignas, pois nos quadros álgicos da dor os pacientes tendem a se aproximar dos seus valores e crenças, neste sentido a espiritualidade passa a ser uma espécie de estratégia no tratamento desses pacientes daí parte a importância dos profissionais de enfermagem estar atento ao cuidado espiritual (PINTO et al, 2015).

Todavia essas neoplasias malignas e dores crônicas têm um significado de experiências únicas indo muito além de uma dor física e um simples desconforto, impedindo os objetivos de vida dos pacientes tendo fortes influências em todo o contexto social e até mesmo em sua auto-estima relacionado também a sua imagem corporal (PINTO et al, 2015).

Na assistência ao tratamento aos pacientes com dor crônica e em cuidados paliativos a espiritualidade é um aspecto que precisa ser respeitado. Reconhecendo essa importância a ciência entende seu papel contribuindo na assistência ao tratamento da dor e a espiritualidade pode ser entendida como algo que dá sentido à vida e a religião passam a ser um fator importante nesse contexto da espiritualidade, portanto existem alguns estudos que apontam que pacientes que vivenciam boas experiências emocionais como a da religiosidade aumentam o número de mediadores que diminuem a percepção da dor como é o caso do mediador GABA. (PEREZ et al, 2007).

Portanto para se entender melhor esse conceito da espiritualidade na melhora no quadro da dor crônica, é necessário entender que as experiências positivas no contexto

religiosidade, atuam diminuídos a contagem de algumas células imunológicas, no momento em que os pacientes fazem algum tipo de meditação, aumentando os mediadores responsáveis pela diminuição da dor como o GABA, serotonina e dopamina e estudos mostram que pacientes que apresentam o nível de dopamina diminuído tem queda de religiosidade (PEREZ et al , 2007).

3.7 Avaliações das dores crônicas em pacientes com neoplasias

Para se compreender a sensação dolorosa é necessário avaliar as intervenções realizadas no paciente, é preciso que se tenham meios satisfatórios da intensidade e da resposta motivacional, cognitiva e até mesmo afetiva dessas pessoas que passam pela experiência desagradável da dor. Desta forma a dor não correrá o risco de ser mal interpretada ou subestimada (SOUZA, 2010).

Neste sentido existem algumas formas de avaliar a dor crônica do paciente com neoplasias malignas. Essas avaliações podem ser feita pela escala analógica não visual e nessa é feita uma quantificação da intensidade da dor através de escores que variam de 0 a 10. Existe também a escala de face, onde essa é bastante utilizada e principalmente em crianças e adultos com dificuldade ao falar ou educação de baixo nível, essa é realizada a partir de uma linha horizontal onde podemos encontrar desenhos de um rosto feliz em uma extremidade a um rosto chorando na outra, é feita de forma simples pois a pessoa escolhe em uma foto o rosto que melhor representa a dor que ela está sentindo, mas esse método não é utilizado em pacientes que tem complicações cognitivas graves

Desta forma é possível avaliar a dor também pelo questionário de dor de McGill no qual podemos a analisar os aspectos sensoriais afetivos e avaliativos da sensação dolorosa, através de uma escala de intensidade e 78 descritores de dor agrupados em quatro grupos grandes e 20 subgrupos (SILVA; SOARES; CUNHA, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo De Estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de caráter descritiva exploratória. Segundo Gil (2009), a pesquisa é classificada como um processo respeitoso e sistêmico de investigação com abordagem de metodologia científica, possibilitando desta forma a aquisição de novos conhecimentos no campo das realidades sociais tendo em vista o objetivo encontrando respostas para os problemas apresentados.

Com isso, a pesquisa é realizada com o intuito de coletar informações ou conhecimento de alguma problemática, procurando respostas ou hipóteses para as evidências. A pesquisa exploratória tem uma metodologia feita para ser usada por experiências vivenciadas, com o objetivo de elaborar respostas ou problema e com a pretensão e finalidade de descrever hipóteses e relacionar-se com o fenômeno que está sendo investigado e para elaboração de futura pesquisa mais detalhada (MARCONI, LAKATOS, 2010).

Por sua vez, a pesquisa descritiva tem o objetivo de descrever característica de determinada população ou fenômeno e ainda estabelecer relações através de variáveis tendo fundamento nos fatos que serão observados, registrados, explorados, classificados e interpretados sem que o pesquisador interfira (RICHARDSON, 2010).

Além disso, a pesquisa possui uma abordagem quantitativa-qualitativa. Segundo Mendonça (2006), a pesquisa quantitativa expõe certos métodos quantitativos, através de estatísticas que podem ser desde a mais simples a mais complexas, com dados indicadores e tendências para assim analisar, classificar e interpretá-la, por outro lado Minayo (2010). Mostra que a pesquisa qualitativa é indicada com intuito e a tentativa da percepção minuciosas de situ ações apresentados pelos entrevistados como as relações, representações, crenças, percepções e opiniões produto das interpretações de como os humanos vivem sentem e pensam.

4.2 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada no hospital Wilson Rosado localizado na rua Dr João Marcelino, 429, no centro da cidade de Mossoró RN. A escolha do local foi feita a partir do

amplo campo em oncologia que o hospital disponibiliza e também por constituir campo de prática da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE) que possibilitou vivências durante o estágio supervisionado do 7º período.

4.3 População e Amostra

Segundo Gil (2009), a população e a amostra de princípios apresentam pelo menos um aspecto em comum, sendo dessa forma estabelecido como amostra um subconjunto da população mediante as características estabelecidas das mesmas.

A população para efetivação desta pesquisa serão os pacientes com dor crônica e neoplasias malignas. A amostra foi estabelecida de forma aleatória sendo definido um total de 10 pacientes com dor crônica e neoplasias malignas em tratamento seja com quimioterapia, radioterapia ou procedimento cirúrgico.

4.4 Critérios de Inclusão

Foi estabelecido como critérios de inclusão pacientes em tratamento de neoplasias malignas e com dores crônicas; com boa condição psicológica e com capacidade de resposta; que tenham sido submetidos a alguma modalidade de tratamento como quimioterapia, radioterapia ou procedimento cirúrgico.

4.5 Critérios de Exclusão

Foi estabelecido como critérios de exclusão pacientes que estejam em terapia intensiva.

4.6 Instrumento de coleta de dados

Para alcançar os objetivos da investigação irá ser utilizada um roteiro de entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas que foram previamente elaborado. A entrevista semiestruturada está focalizada a um assunto no qual estruturamos um roteiro com perguntas principais, onde esse poderá ser complementado por questões momentâneas (APÊNDICE A). De acordo com Gil (2009) a entrevista tem a possibilidade de discorrer a respeito do tema apresentando, sem respostas ou sem imposições prefixas pelo apresentador ajudando ao pesquisador a dar respostas claras e de maneira espontânea quanto ao tema abordado.

A entrevista está pautada em questões abertas e fechadas onde o pesquisador deverá conduzir um conjunto de questões previamente definidas. O entrevistado deve ficar em alerta para dirigir a entrevista sendo assim um método de entrevista bastante utilizado com o objetivo de circunscrever o volume das informações (NOGUEIRA- MARTINS; BOGUS,2004).

4.7 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados será realizada após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) de João Pessoa, onde o projeto será avaliado. Após a aprovação, será encaminhado um ofício pela coordenação de monografia do curso de enfermagem da FACENE de Mossoró/ RN à direção administrativa do hospital Wilson Rosado onde será comunicado o início da coleta de dados.

Nas instalações do referido hospital, será realizada entrevista semiestruturada com os pacientes incluídos na pesquisa. As respostas serão gravadas com aparelho eletrônico onde será aplicada de acordo com as condições psíquicas e físicas dos pacientes selecionados, tanto no turno da manhã quanto da tarde.

No entanto antes de iniciar a coleta de dados os pacientes serão comunicados quanto aos objetivos relevância e metodologia da pesquisa bem como qualquer relação ao direito do sigilo ou até mesmo a renúncia em participar da pesquisa em qualquer momento, estando livre de qualquer dano e anonimato das informações que constam e contam na resolução do conselho nacional de saúde (CNS) ministério da saúde , nº466/2012 (BRASIL 2012). Os participantes que concordarem em participar da pesquisa assinarão o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

4.8 Análises de dados

Os dados da pesquisa serão analisados de forma quanti-qualitativa. O método será usado por meio de finalidade e apresentando através da análise de Bardin, com a finalidade de obter uma melhor avaliação podendo ser empregado na forma de gráfico ou tabela (MARCONI, LAKATOS,2010).

Para análise dos dados qualitativos, será utilizada a técnica de análise de conteúdo de acordo com Bardin (2009).

A referida técnica consiste em três etapas, a fase da organização que é composta por pré- análise prosseguindo da exploração do material onde os dados são codificados e a partir

unidades registradas a especificação dos elementos por sua semelhança e por diferenciação concluindo com o reagrupamento de acordo com as peculiaridades de cada um sendo demonstrado pela categorização.

No entanto, para uma boa compreensão dos dados quantitativos foi realizadas técnicas estatísticas, representadas por tabelas e subsequentes de modo a propiciar ao pesquisador uma melhor percepção da literatura (MARCONI, LAKATOS, 2009).

4.10 Aspectos éticos

Todo projeto de pesquisa desenvolvida em seres humanos realizado em todo território Brasileiro deve atender as exigências éticas e científicas fundamental que deverá que deverá ser redigido e guiado na forma estabelecida pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional De Saúde elaborado pelo Ministério da Saúde incluindo esse projeto (BRASIL, 2012).

A pesquisa foi aprovada com o número de Protocolo CEP: 07/2017 e CAAE: 64646617.3.0000.5179.

A pesquisa também será embasada pela Resolução 311/2007 Do Conselho Federal De Enfermagem (COFEN), pois o mesmo aprova os profissionais de enfermagem seu código de ética para fazerem pesquisas com seres humanos e os orientar quanto ao seu comportamento no seu campo de pesquisa e respeitar todas as formas éticas na sua totalidade (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

O referido estudo poderá apresentar apenas riscos mínimos ao participante como constrangimento em responder a questionamentos de qualquer natureza. Mas o benefício como proporcionar o conhecimento científico para a área de enfermagem e para a academia de forma geral superam esses riscos. Para minimizar a possibilidade de riscos os pesquisadores irão esclarecer todas as duvidas a respeito da pesquisa e dizendo que haverá anonimato dos depoentes e que poderão desistir a qualquer momento sem sofrer qualquer dano.

4.11 Financiamento

A pesquisa foi financiada com recursos próprios da aluna pesquisadora, que tem plena ciência da sua responsabilidade em cobrir todas as despesas oriundas da execução de todas as fases da pesquisa.

Por sua vez, a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN disponibilizará o acervo de suas obras literárias e referências contidas na sua biblioteca, assim como computadores e conectivos. Além disso, disponibilizará professores da instituição para orientação da pesquisa e composição da banca examinadora.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Dados do perfil clínico dos pacientes acometidos por neoplasia maligna e dor crônica

Neste item são apresentados os dados do perfil clínico dos pacientes acometidos por neoplasia maligna e dor crônica referente à idade, sexo, grau escolar, estado civil, religião, naturalidade residência e atividade ocupacional.

Tabela 1: dados do perfil clínico dos pacientes acometidos por neoplasia maligna e dor crônica. Mossoró/RN. Brasil (2017).

Variáveis	N	%
Idade		
39-56	6	60%
65-86	4	40%
Sexo		
Feminino	5	50%
Masculino	5	50%
Grau Escolar		
Não alfabetizado	3	30%
Primário	1	10%
Ensino Fundamental	5	50%
Ensino médio	1	10%
Superior	0	0%
Estado civil		
Solteiro	1	10%
Casado	6	60%
Separado	1	10%
Divorciado	0	0%
Viúvo	2	20%
Religião		
Evangélico	6	60%
Católico	4	40%
Natural e Residente		

Açu	1	10%
Apodi	2	20%
Almino Afonso	1	10%
Afonso Bezerra	1	10%
Lucrécia	1	10%
Mossoró	5	50%
Atividade Ocupacional		
Merendeira	1	10%
A.S.G.	0	0%
Agricultor	1	10%
Carpinteiro	1	10%
Caminhoneiro	1	10%
Cuidador de Idosos	1	10%
Domestica	2	20%
Mestre de Obra	1	10%
Microempresário	2	20%
Outros	1	10%

Fonte: Pesquisa direta (2017)

Em relação à faixa etária dos participantes da pesquisa 60% (6) estão entre 39 e 56 anos e 40% (4) estão entre 65 e 86 anos, portanto é possível perceber que a dor crônica do câncer atinge desde a fase adulta até a idade avançada em indivíduos que são acometidos pela doença.

Pesquisas apontam que a prevalência e o perfil dos pacientes oncológicos vêm se modificando cada vez mais. Assim, houve uma maior prevalência em homens em idade produtiva entre 45 e 64 anos se (RODRIGUES; FERREIRA, 2010).

Com relação ao sexo dos pacientes entrevistados da pesquisa 50% (5) são do sexo feminino e 50% (5) são pacientes do sexo masculino, o que mostra que vem afetando toda a população, independente do sexo.

Dessa forma, é fato que o número de pacientes com neoplasias malignas vem crescendo a cada dia, no Brasil segundo estatísticas do ano de 2011 a prevalência do câncer de sexo masculino tem uma alta prevalência sendo o mais comum o de próstata. Já no sexo feminino o que mais acomete é o câncer de mama (BRASIL, 2011).

Quanto ao grau de escolaridade dos participantes da pesquisa 30% (3) não alfabetizados, 10% (1) Ensino Fundamental Incompleto, 50% (5) Ensino Fundamental Completo, 10%, (1) Ensino médio. Assim, a maioria dos participantes possuía o ensino fundamental, portanto, podemos considerar que tinham uma baixa escolaridade e isso influencia no fator socioeconômico, pois um das causas das neoplasias pode ser o fator ambiental principalmente as relacionados ao estilo de vida dificultando até mesmo o tratamento dessas neoplasias e o incentivo do autocuidado.

Nesse contexto, podemos afirmar que existe a prevalência de números de pessoas com neoplasias malignas e dores crônicas. Assim, o baixo grau de escolaridade pode intervir e ser uma das causas de elevação do número de casos de dor crônica e neoplasias malignas, pois o fator ambiental está diretamente ligado a algumas neoplasias como os adenocarcinoma gastrointestinal (SANTOS et al, 2011).

Sobre o estado civil dos pacientes entrevistados 10% (1) são solteiros, 60% (6) são casados, 10% (1) estão separados e 20% (2) são viúvos. De acordo com os relatos desses pacientes é mais fácil enfrentar as dores das neoplasias malignas quando se tem um companheiro, alguém para apoiar, aconselhar, e até mesmo chorar e no meu ponto de vista é importante ter pessoas em quem confiamos para encorajar esses pacientes nos momentos mais delicados.

Assim, a literatura aponta e mostra que a maioria dos pacientes em tratamento de neoplasias malignas e principalmente mulheres são casados e residem em zona rural (ABDO; GARROCHO; AGUIAR, 2010).

Sobre a religião dos participantes entrevistados as estatísticas mostraram que 60% (6) são evangélicos e 40% são católicos (4). Deste modo, isso mostra que os seres humanos são pessoas fragilizadas quando estão distante das crenças, por isso, precisamos nos aproximar de uma religião, isso é um tipo de suporte emocional para os pacientes que passam por esse sofrimento sensorial desagradável.

Algumas pesquisas afirmam que a espiritualidade é algo único e individualizado, e isso pode ou não estar na vida das pessoas à fé é algo que não se vê mais podemos sentir e estudos mostram que pessoas religiosas sentem menos dor, pois o nível de dopamina de pacientes sem religião são diminuído e isso influencia para o aumento das dores (PINTO et al, 2015).

Sobre a naturalidade e residência dos participantes da pesquisa 1% (1) é natural e reside na cidade de Açu RN, 2% (2) é natural e reside em Apodi RN, 10% (1) é natural e

reside em Almino Afonso RN, 10% (1) é natural e reside em Lucrécia RN, e 50% (5) reside e moram na cidade de Mossoró RN.

Portanto, foi possível constatar que um grande número de pacientes com neoplasias malignas e dores crônicas em tratamento de radioterapia quimioterapia ou tratamento cirúrgico residem em zona rural e cidades pequenas o que dificulta até mesmo o diagnóstico da doença, pois muitas vezes, quando descoberta a situação, o câncer já estar avançado, dificultando até mesmo a locomoção desses pacientes.

Como foi citando anteriormente existem tipos de câncer que estão mais propensos a afetar um grupo de pessoas é o caso do câncer de pele e o de estômago devido a exposição ambiental como, por exemplo, o sol, alimentação, entre outros (HAYASHIDE et al, 2010).

A respeito da atividade ocupacional dos participantes da pesquisa a tabela anterior mostrou que 1% (1) exerce outras funções (auxiliar de penincimento), agricultor 10% (1), carpinteiro 10% (1), caminhoneiro 10% (1) e cuidador de idosos 10% (1).

A profissão pode esta ligada com a qualidade de vida que podemos ter ou até mesmo se expor a riscos com estresse, alimentação inadequada, exposição a fatores de riscos ambientais causando doenças degenerativas como é o caso das neoplasias malignas.

A tabela abaixo vem mostrando apresenta dados relacionados a pacientes com dor crônica e neoplasias malignas, que tipo de tratamento está sendo realizado em cada paciente, se eles estão satisfeitos com o tratamento, se já realizaram algum tipo de avaliação de dor, ou se fazem uso de medicamentos antidepressivos.

5.2 Dados quantitativos relacionados à pacientes com dor crônica e neoplasias

A tabela abaixo apresenta os dados relacionados à paciente com dor crônica e neoplasias, descrevendo os tipos de neoplasias, tratamento, satisfação do tratamento, avaliação da dor, Momento de maior intensidade da dor e uso de antidepressivo.

Tabela 2. Dados relacionados à pacientes com dor crônica e neoplasias. Mossoró/RN, Brasil (2017).

Variáveis	N	%
Tipo de neoplasias		
Estômago	6	60%
Mama	2	20%
Reto	1	10%
Útero	1	10%
Tratamento		
Quimioterapia	7	70%

Quimioterapia + Radioterapia	2	20%
Quimioterapia + Cirurgia	1	10%
Satisfação do tratamento		
Sim	9	90%
Não	1	10%
Avaliação da dor		
Sim	3	30%
Não	7	70%
Momento de maior intensidade da dor		
Manhã	9	90%
Tarde	0	0%
Noite	1	10%
Uso de antidepressivo		
Sim	5	50%
Não	5	50%

Fonte: Pesquisa direta (2017)

De acordo com o estudo dos pacientes com neoplasias malignas e dores crônicas, podemos observar que 60% (6) são neoplasias de estômago, 20% (2) são neoplasias de mama, 10% são neoplasias de reto e 10% foram neoplasias de útero.

Assim, foi possível constatar que a neoplasia de estômago é a mais frequente no estudo. Esse tipo de neoplasia maligna causa um grande número de mortalidade sendo muito comum o adenocarcinoma, sendo uma doença que tem como causa vários fatores como, por exemplo, a própria genética e fatores ambientais como má alimentação, infecções por bactérias que residem no sistema gastrointestinal, tabagismo e baixa renda.

De acordo com artigos pesquisados, o câncer de estômago é uma das neoplasias mais facilmente encontrada nos tempos atuais, sendo considerada a segunda causa de morte a nível mundial. Nos EUA, cerca de 22.220 pessoas são diagnosticadas sendo o mais comum deles o adenocarcinoma e no Brasil está entre as três causa de morte, tendo como fatores influenciadores, o fator ambiental, genético, tabagismo ou infecções pelo *Helicobacter Pylori*. Bem como, populações com pouco poder aquisitivo estando relacionada com o seu trabalho que muitas vezes expõe o cidadão a fatores de risco e alimentação com alto teor de sódio, portanto, a pouca qualidade de vida está bem relacionada com o alto índice de câncer de estômago elevando o nível de mortalidade por câncer de estômago (SANTOS et al, 2015).

Sobre o tratamento das neoplasias malignas e dores crônicas 70% (7) fazem tratamento quimioterápico, 10% (1) estão em tratamento quimioterápico e realizaram cirurgia e 20% (2) fazem uso da quimioterapia mais a radioterapia. O tratamento da quimioterapia e da

radioterapia em pacientes com neoplasias malignas realizado em âmbito hospitalar são os mais comuns.

Foi perceptível que o tratamento das neoplasias malignas e quimioterapia, vêm sendo preferencialmente abordada como sendo primeira opção de tratamento podendo ou não ser associada à radioterapia ou tratamento cirúrgico.

Portanto, a quimioterapia vem se apresentando como uma boa opção de tratamento para o câncer e vem possibilitando cura para esses pacientes permitidos também tratar possíveis metástase, e devido aos efeitos colaterais esse tratamento deve ser realizado em âmbito hospitalar, e ao término é necessário consultas frequentes com esses pacientes. Faz-se necessário mudar a rotina desses pacientes o que implica em mudanças em seu ambiente habitual, modificando sua qualidade de vida, principalmente pelo fato de romper suas atividades diárias (RODRIGUES; POLIDORI, 2012).

Com isso, o tratamento com radioterapia é bem aceito e realizado de forma localizada, sendo utilizado a radiação ionizante e esse pode ser efetivado de forma ambulatorial diferentemente da quimioterapia. Assim, esse tratamento pode ser indicado de varias indicações como, por exemplo, quando não há outra medida terapêutica, ou até mesmo como função paliativa em casos da doença avançada, com objetivo de interferir no crescimento e reprodução de células malignas (LORENCETTI; SIMONETE, 2005).

É sabido que, o tratamento para neoplasias malignas com quimioterápicos por atingir todas as células do corpo humano causam muitas reações que poderão contribuir para involução do paciente afetando gravemente o quadro clínico oncológico e de dor crônica.

No entanto, a alternativa de tratamentos com agentes antineoplásicos, como a quimioterapia, vem sendo a primeira opção para o tratamento de paciente com neoplasias malignas, e dos fatores que mais causam a indisposição desses pacientes, são dores, náuseas e vômitos. Assim, os efeitos tóxicos da quimioterapia podem aparecer de forma imediata com a dor após administração endovenosa ou, com efeito, mais tardio que poderá ser a alopecia desses pacientes (SOARES, et al. 2009).

Segundo dados que influencia fortemente para que o paciente venha a se debilitar agredindo a autoestima coletados na pesquisa 90% (9) referem está satisfeitos com o tratamento, em contrapartida, apenas 10% dizem não está satisfeito com o tratamento e isso pode está associado ao fato do tratamento causar efeitos colaterais. Além disso, uma das reações do tratamento das neoplasias malignas e dor crônica que mais debilita o paciente e que vem influenciado fortemente para esses pacientes ficarem tão indispostos são as náuseas e os vômitos, pelo fato de causar desidratação muito rápida, afetando principalmente seu apetite

e na maioria das vezes causando desnutrição e com isso esses pacientes ficam sem motivação para o tratamento.(GOZZO et al, 2014)

Entretanto, as náuseas e os vômitos são um dos sintomas que mais causam angustia e dores nos pacientes em tratamento de neoplasias malignas pesquisas mostram que aproximadamente metade dos pacientes que fazem o tratamento para neoplasias malignas sofrem com esses sintomas e estudos estão apontando que 38 a 60% passam por esses sintomas após as quimioterapias. Além disso, uma das complicações desses sintomas pode ser a anorexia, desequilíbrio hidroeletrólítico, afetando fortemente em atividades mínimas do dia a dia desses pacientes, causando algumas vezes abandono precoce do tratamento.

Sendo assim, a dor é um dos grandes paradigmas que mais precisam ser investigado no tratamento de pacientes com câncer, pois desmotiva causa angustia, desespero, inquietude, muitas vezes pode deixar esses pacientes agressivos e sem vontade de da continuidade ao tratamento, causando desestabilidade por parte do paciente e até mesmo da família que muitas vezes deixa de acreditar no tratamento.

A dor no tratamento do câncer principalmente nos casos mais avançados é mais frequente e isso pode ser classificado como uma experiência sensorial desagradável. Essas dores podem ser amenizadas com diversos fármacos como os opióides ou terapia complementares. Assim, essa dor pode ter características, tanto aguda quanto crônica, bem como, a dor progressiva pode servir de sinal de evolução da doença causando sensações de desesperança, o que agrava muito mais rápido o quadro desses pacientes (SARAIVA; CHAVES, 2012).

De acordo com as respostas da entrevista semiestruturada, apenas 30% (3) dos pacientes já passaram alguma vez por avaliação da dor crônica, e a grande maioria com 70% (7) nunca passaram por avaliação da intensidade da dor.

No entanto, não é um aspecto simples de se avaliar por ser sempre subjetiva, ou seja não conseguimos visualizar a dor do paciente. Neste aspecto é importante o profissional esta atenta na hora da avaliação da dor, para realizar uma classificação fidedigna do nível de dor de cada paciente.

Segundo dados coletados sobre a intensidade álgica da dor 90% (9) descreveram sentir mais dor pela manhã e apenas 10% (1) à noite. Outras pesquisas evidenciam que 25% a 30% da população dos países industrializados sentem dor crônicas associadas a doenças autoimune, caracterizando-se assim, em um problema de saúde pública, e no Brasil grande parte da população procuram assistência apenas quando já sentem algum tipo de dor (MICELI, 2002).

Um das maiores incidências de neoplasias malignas e dores crônicas referidas na presente pesquisa foi a neoplasia de estômago. Diante disto, foi analisado que na maioria das vezes esses pacientes se alimentam de dieta hipossódica ou pastosa conforme prescrição médica principalmente à noite, o que não era de costume em sua rotina alimentar e muitas vezes referem não estar saciados, mencionando no dia anterior náuseas, vômitos e apresentando hipotensão mais comumente no horário da manhã, possivelmente o quadro de desnutrição e desidratação desses pacientes está ocasionando dor e desconforto no referido horário da manhã.

De acordo com a indagação a respeito dos pacientes que fazem uso de medicações antidepressivas, segundo a presente pesquisa 50% afirmaram fazer uso de antidepressivos e 50% nunca fizeram uso desse tipo de medicação.

Dessa forma, é perceptível que o uso desses antidepressivos vem ajudando a esses pacientes a enfrentar o tratamento das dores crônicas e das neoplasias malignas, evitando maiores problemas como o da depressão que além de debilitar o paciente eles reagem ao tratamento de forma não colaborativa (BORGES; FRAGUAS; GATTAZ, 2009).

Assim, pesquisas apontam que a depressão é uma doença muito comum em pacientes com neoplasias malignas e isso está bem relacionado com o sítio de humor, dor ou até mesmo falta de mobilidade sendo um grande agravante para o paciente oncológico que está enfrentando um tratamento quimioterápico radioterápico ou cirúrgico.

5.2 Dados qualitativos relacionados à pacientes com dor crônica e neoplasias

Neste item, são apresentados os dados acerca dos pacientes com dor crônica e neoplasias, assim, foram desenvolvidas seis categorias: **O fator emocional prejudicado diante do tratamento das neoplasias malignas, Automedicação fora do âmbito hospitalar, Alternativas terapêuticas em pacientes com dor crônica e neoplasias malignas, A contribuição da família no tratamento das neoplasias malignas e dores crônicas, Fatores influenciadores da dor crônica e Dificuldades enfrentadas no tratamento das neoplasias malignas e dores crônicas.**

Para garantir o sigilo das informações e manter a privacidade dos participantes, os nomes dos pacientes foram identificados por P – Paciente e seguidos de numeração arábica sequenciada, sendo de P1 a P10.

O fator emocional prejudicado diante do tratamento das neoplasias malignas

Quando questionamos aos participantes como você classifica seu fator emocional diante do tratamento do câncer, percebemos que boa parte dos entrevistados está com o fator emocional prejudicado diante do tratamento das neoplasias malignas, como apresenta as falas abaixo:

“Eu estou emocionalmente muito abalado, não tenho mais vontade de brincar com meu filho de 10 anos, ele fica triste e eu também, isso dói demais [...]” P2

“Eu sou ansiosa, tomo remédio para hipertensão e depressão[...]” P3

“Não, estou boa não [...]” P5

“[...] estou muito feliz só em saber que vou ficar bom, sempre entreguei a Deus [...]” P6

“Estava bem, até antes de vir para cá, estava bem [...]” P7

“Estou animado porque a dor melhorou bastante, eu só vomitei uma vez hoje [...]” P8

Diante do questionamento a respeito do fator emocional dos participantes da pesquisa com dor crônica e neoplasias malignas, foi possível identificar que os pacientes estão emocionalmente desestabilizados, assim, enfrentam com mais dor e efeitos colaterais o tratamento das neoplasias malignas, trazendo assim angústia, medo e depressão.

Desse modo, fica claro que o diagnóstico de um câncer pode muitas vezes despertar o fantasma da morte deixando, o paciente fragilizado e amedrontado, frente a sua finitude. Assim, os estudos apontam que pessoas em especial mulheres melancólicas estão mais susceptíveis ao câncer de mama (ESPINHOLA, 2012).

Automedicação fora do âmbito hospitalar

Quando levantamos o questionamento sobre dor fora do âmbito hospitalar e perguntamos a respeito do uso de medicação ambulatorial foi possível perceber que a grande maioria desses pacientes automedica-se.

“Sim faço porque não aguento meu estômago dói muito não consigo obrar e minha barriga fica doendo muito parece que eu engoli uma melancia, ai tomo Tramal, Dipirona, Paco, Iboprufero qualquer um [...]” P2

“Eu tomo faço chá de boldo e tomo 25 gotas de dipirona [...]” P3

“ Só morfina [...]” P5

“ Eu estou tomando medicação para dor Tramal [...]” P6

“Tomava medicamento para combater a dor, Tramal e Morfina [...]” P7

“Tomava Buscopan e chá de boldo [...]” P8

“Nunca reclamei de dor não, sentia muita dor mas tomava Dorflex [...]” P9

“Eu tomava Omeprazol só que não estava mais passando a dor ai eu comecei a ficar preocupada [...]” P10

Diante do questionamento sobre o uso de medicação fora do âmbito hospitalar, a grande maioria dos participantes da pesquisa referiu fazer uso de automedicação colocando-se em risco de um grave efeito adverso, ou até mesmo alergias medicamentosas. Alguns tomam opióides fortes sem prescrição médica, correndo o risco de adaptar-se ao uso da medicação podendo causar a dependências dessas medicações.

Sendo a dor uma experiência que causa vários danos em nossas vidas, estando muitas vezes associadas a danos reais e teciduais, podem trazer imensos prejuízos quando não avaliada adequadamente e a dor crônica é um dos responsáveis por desestabilidade emocional, e a cada dia a prática da automedicação vem se tornando mais comum (OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2009).

Alternativas terapêuticas em pacientes com dor crônica e neoplasias malignas

Analisando as respostas dos entrevistados da pesquisa foi visto que a grande maioria nem conhece medidas alternativas terapêuticas, e quando foi explicado do que se tratava a grande maioria referiu não ter condições financeiras para esse tipo de tratamento, como podemos observar nas falas abaixo.

“Não só a quimioterapia mesmo, e isso diminui a dor? [...]” P2

“Eu estou tomando medicação pra dor Tramal [...]” P6

“Não só quimioterapia não houve outra coisa [...]” P7

E com o questionamento sobre medidas alternativas terapêuticas percebemos a importância desses pacientes fazerem uso dessas medidas alternativas, porém o SUS ainda não disponibiliza esse tipo de tratamento, e a dor oncológica crônica precisa ser encarada como uma emergência e para isso é necessário uma equipe multidisciplinar.

De acordo o ministério da saúde em 1986, a dor relacionada ao câncer é uma emergência mundial, e uma das coisas que mais atrapalham para uma boa classificação e tratamento alternativo da dor pode ser a falta de conhecimento para avaliar a dor, portanto a falta de serviço de tratamento ambulatorial para dor, e o sucesso no tratamento da sensação dolorosa é embasado no diagnóstico do tipo de dor que esse paciente tem que pode ser desde a uma dor neuropática, como uma dor aguda (RANGEL; TALLEES, 2009).

A contribuição da família no tratamento das neoplasias malignas e dores crônicas

Todos os entrevistados da pesquisa responderam que a família está participando do tratamento e colaborando com o que é necessário,

“Está sim, na medida do possível [...]” P2

“Participa, eu tenho uma filha solteira e ela faz de tudo pra eu não ficar só [...]” P3

“Está todo mundo junto[...]” P4

“Sim [...]” P5

Portanto, sabemos que o tratamento das neoplasias malignas não interfere somente o enfermo, envolve toda a família, pois exige mudanças no decorrer dos dias de cada um. Assim, é preciso suporte especializado tanto da parte da equipe de saúde, como também é dos familiares, estando disposta a mudança de hábito, para que assim, possam oferecer um bom suporte a esses pacientes, até mesmo em dificuldade financeira e cultural da família.

Nesse sentido, as famílias enfrentam com muita dificuldade o tratamento das neoplasias e as poucas condições sociais, econômica e financeira também pode prejudicar o andamento do tratamento, portanto a família tem que ser abordada de maneira integral.

Fatores influenciadores da dor crônica

Um dos questionamentos que achamos relevante para a o esclarecimento da pesquisa foi saber a opinião dos participantes, sobre sua dor, ou seja, se existia algo que influenciava para sua dor acontecer, e as respostas foram das mais variadas possíveis.

“Não era só quando eu comia mesmo, já fazia muito tempo que eu sentia depois melhorei [...]” P1

“Eu acho que é meu fator psicológico [...]” P2

“Olha eu sinto dor, mas além da doença a preocupação prejudica muito [...]” P4

“Quando eu levanto [...]” P6

“A doença que causou essa angustia de dor [...]” P7

“Quando estava com fome [...]” P8

“Eu penso que é a reação de menstruação [...]” P10

Algumas pessoas com neoplasias malignas de estômago responderam que sentia dor quando se alimentavam, e isso pode estar relacionado com a invasão tumoral no estômago, impedindo o desgaste alimentar. Alguns participantes estão conscientes que o fator psicológico poderá contribuir para o surgimento da dor, pois as sensações estão ligadas com hormônios como a dopamina e quando não temos força de vontade para realizarmos certos objetivos, esses não acontecem. Assim, a família está ausente deixam essas pessoas vulneráveis à tristeza e ao descaso.

Nesse contexto, o conceito de dor abrange três aspectos, o componente discriminativo que está ligado aos sentimentos físicos, à parte afetiva ao emocional, o cognitivo-avaliativo que está ligado ao pensamento e quando a informação dolorosa atingir as estruturas encefálicas ela interage com os fatores emocionais e culturais (PIMENTA, 1999).

Dificuldades enfrentadas no tratamento das neoplasias malignas e dores crônicas

A grande maioria dos pacientes entrevistados respondeu que não enfrentaram grandes dificuldades no tratamento das neoplasias malignas.

“Ter parado de trabalhar [...]” P2

“Não teve nenhum problema [...]” P3

“Não penso nisso, até porque isso pode dar em qualquer um [...]” P4

“Deixar de andar [...]” P5

“Eu ficava preocupada pensava que ia ter que operar [...]” P8

“Foi deixar de trabalhar [...]” P9

“É só se afastar de meu filho [...]” P10

De acordo com as respostas dos entrevistados, cada paciente tem suas particularidades e dificuldades que precisam ser enfrentadas. Portanto, diante de um tratamento prolongado como é o caso da quimioterapia, ou radioterapia, alguns dos entrevistados apontaram que um dos maiores problemas foi o fato de ter deixado de trabalhar.

Tendo visto, que o câncer vem afetando toda a população mundial e mostrando altos índices de mortalidade. Assim, a saúde prejudicada pode afetar o cidadão em seu ambiente de trabalho, o afastamento do trabalho e de sua rotina pode causar trauma emocional, afetando sua autoimagem podendo ser pela perda de uma parte do corpo, causando um efeito muito negativo na vida dessas pessoas (PEREIRA; GOMES, 2012).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve por objetivo, investigar os pacientes neoplásicos e com dores crônicas que enfrentam o tratamento do câncer, assim como, descrevendo o perfil clínico dos pacientes acometidos por essas neoplasias e sensações dolorosas, identificando a terapêutica utilizada para cada usuário, compreendendo em que momento essa dor aparece com maior intensidade, a terapêutica adotada no quadro algico das dores crônicas e das neoplasias malignas quando não estão em âmbito hospitalar e determinar à resposta do paciente a clínica utilizada quando associada ou não ao apoio emocional.

Verificamos que os pacientes com dores crônicas e neoplasias malignas enfrentam com grande dificuldade o tratamento. E, um dos fatores influenciadores dessas dificuldades seria a medicação prescrita para analgesia, que muitas vezes não faria o efeito terapêutico desejado. Além disso, os pacientes não têm acesso às alternativas de tratamento. Portanto, podemos perceber que a hipótese foi confirmada.

Assim, os resultados demonstraram que a avaliação epidemiológica dos pacientes com neoplasias malignas e dores crônicas que, 50% dos pacientes são pessoas do sexo masculino e outras 50% são do sexo feminino, ou seja, as neoplasias malignas estão afetando toda a população de ambos os sexos. Os participantes estão entre a faixa etária de 39 a 56 anos e entre 65-86 anos. Diante do exposto, podemos perceber que as neoplasias malignas e dores crônicas estão afetando muito a população desde a fase adulta a idosa.

Em relação do grau de escolaridade dos pacientes entrevistados, 30% referiram não ser alfabetizados, 10% (1) ensino fundamental incompleto, 50% (5) ensino fundamental completo e apenas 10% (1) concluíram o ensino médio. Portanto, é perceptível que as neoplasias malignas e dores crônicas ainda afetam mais pessoas com baixo grau de escolaridade e com pouco poder aquisitivo. Além disso, podemos considerar que suas atividades ocupacionais expõem essas pessoas a riscos ambientais.

Com isso, os achados encontrados demonstram que os tipos de neoplasias foram 20% (2) de mama, 10% (1) de útero, 10% (1) de reto e 60% (6) de estômago. Desse modo, a neoplasia de estômago está relacionada a fatores ambientais e infecção pela *helicobacter pylori*.

A respeito do tratamento adotado para as neoplasias malignas e dores crônicas, 70% a maioria dos participantes, fazem apenas o tratamento quimioterápico, 20% são tratados com a quimioterapia e radioterapia e apenas 10% (1) com quimioterapia e cirurgia. Bem como, a grande maioria das pessoas representadas por um total de 90% (9), falaram que estavam

satisfeitos com o tratamento, mas 70% nunca passaram por uma avaliação de dor, e 90% (9), ou seja, a grande maioria sentem mais dores pelo horário da manhã e referem náuseas, vômitos, tontura, e principalmente dores estomacais. Sendo que, 50% fazem uso de antidepressivos, ou seja, são pessoas mais vulneráveis por terem o aspecto emocional prejudicado e houveram relatos de pacientes que disseram ter mais dor ao sentir saudade dos familiares. Além disso, todos os participantes afirmaram que a família está fornecendo apoio emocional e participando do tratamento.

Nesse sentido, acreditamos que a insegurança e constrangimento pelo próprio estigma relacionado à doença, esses pacientes omitem a solidão e descaso familiar.

Portanto, foi possível alcançar todos os objetivos da pesquisa. Todavia, os resultados encontrados foram de grande importância científica para todas as áreas da saúde, mas principalmente para enfermagem, que ainda utiliza pouco às escalas de dor.

Diante disso, a equipe multidisciplinar pode realizar diversas intervenções para aliviar as dores do paciente com ações simples, como: mudança de decúbito, massagens de conforto com óleos, ou compressas quentes, aliviando as dores musculares, aumentando o fluxo sanguíneo local, pois esse tipo de compressa provoca vasodilatação, aumentando a mobilidade desses pacientes e promovendo relaxamento, ou compressas frias que diminui os receptores funcionando como um anestésico na pele, bem como, o apoio emocional.

Assim, faz-se necessário que os gestores institucionais incentivem fortemente o desenvolvimento de Educação Permanente em Saúde, a fim de favorecer as habilidades técnicas e científicas para que as equipes de profissionais em saúde identifiquem o nível dor crônicas associadas às neoplasias malignas, evitando o uso indiscriminado de opióides, melhorando assim a qualidade e expectativa de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ABDO, E.N; GARROCHO, A.D.A; AGUIAR, M.C.F.D. Perfil do paciente portador de carcinoma epidermóide da cavidade bucal, tratamento no hospital Mario Penna em Bello Horizonte. **Revista brasileira de cancerologia**, v.48, n.3, p. 357-362, nov. 2001. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_48/v03/pdf/artigo4.pdf. Acesso em: 22/05/2017.
- BARBOSA, I. M. et al. Caracterização da dor em pacientes onco-hematológicos e sua associação com a analgesia. **Revista De Dor Online**, São Paulo, v 17, n. 3, p. 178-182, mar.2013. Disponível Em: em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132016000300178&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso Em: 01set. 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2007.
- BRASIL, Virginia Visconde et al Qualidade de vida de portadores de dores crônicas em tratamento com acupuntura. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.10, n.2, p. 383-394, jun. 2008. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n2/pdf/v10n2a10.pdf. . Acesso em: 22 nov. 2016.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. Instituto Nacional Do Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor**. Rio de Janeiro: INCA, 2002. Disponível em: http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf. Acesso em: 23 nov.2016.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN. Resolução n° 311/2007 de 09 de Fevereiro de 2007. **Aprovada a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem**. Brasília: Diário Oficial Da União. Disponível: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007> Acesso em: 19 nov.2016.
- CORRÉA, L.Q; ROMBALDI, A. J; SILVA. M. C. Nível da atividade física e a percepção de dor musculoesquelética autorrelatada em homens mais velhos. **Revista dor**, São Paulo, v. 17 n.3, p.187, jul. 2016. Disponível Em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180600132016000300183&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 01 agost. 2016.
- COSTA, C. A. et al. Dor Oncológica. **Revista portuguesa de pneumonia**, v.13, n.6, p.855-867, dez. 2007. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0873215915303809>. Acesso em: 01 set. 2016.
- DA SILVA, A. S. A; SOARES, I. C; RENATA, A. A. **Enfermagem em emergência**, p 147, 2012.
- DELLAROZA, M. S. G. et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Rev assoc med bras**, v. 54, n. 1, p. 36-41, Out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/18.pdf>. Acesso em 09 set.2016.
- DEMIDOFF, A. D. O; PACHECO, F. G ; FRANCO, A. S. Membro-fantasma: o que os olhos não veem, o cérebro sente. **Ciências & Cognição**, v. 12, p. 234-239, Dez. 2007. Disponível em : <http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v12/m347199.pdf>. Acesso em : 28 set.2016.

FEIN, A. As células que sentem dor. **Revista de Dor Online**, São Paulo. v.1, n.1.p.106, 2011. Disponível em: <http://www.dol.inf.br/html/livronociceptores.pdf>. Acesso em: 18. agost. 2016.

FERNANDES, B. H. P; GOMES, C. R. D. G. Mecanismos e aspectos anatômicos da dor. **Saúde e Pesquisa**, Paraná, v. 4, n. 2, p. 237-246, jul. 2011. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1868/1282>. Acesso em 20 agost. 2016.

FERNANDES, S. A. D. C. Opções terapêuticas no tratamento da dor crônica na população idosa. **FMUC Medicina**, 2009. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/18285> Acesso em: 23 nov. 2016.

FORMIGA, M. D. S. G. **Dor crônica ou corpo deprimido?** Reflexões sobre as dimensões psicológicas da dor corporal na contemporaneidade. 162 f. (Mestrado em psicologia) Universidade Católica, Pernambuco, 2010. Disponível em:http://www.unicap.br/tede/tede_arquivos/1/TDE-2010-0616T152937Z315/Publico/dissertacao_maria_do_socorro.pdf. Acesso em: 29 set. 2016.

Gil, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

HIAYASHIDE, J. M. et al. Doenças de pele entre trabalhadores rurais expostas a radiação solar. Estudo entregue entre áreas de medicina. **Ver Bras med trab**, São Paulo v.8, n. 2, 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Luana/Downloads/v8n2a08.pdf>. Acesso em: 23/05/2017.

HOSPITAL ISRAETITA ALBERT EINSTEIN. **Diretrizes assistências:** diretriz farmacológica do tratamento da dor. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2012. Disponível em: <http://docplayer.com.br/7834541-Diretrizes-assistenciais-diretriz-de-tratamento-farmacologico-da-dor.html>. Acesso em: 09 nov. 2016.

KAYE, D. A; BALUCH. A; SCOTT. J. T. Pain Management in the elderly population: A review. **Ochsner**, v.10, n.3, p.179-187.2010. Disponível em : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3096211/>. Acesso em: 15 nov.2016.

KLAUMANN, P. R; WOUK, A. F.P.F; SILAS T. Fisiopatologia dor. **Archives of Veterinary Science** , Paraná , v. 13, n.1, p.1-12, mar. 2008. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/veterinary/article/view/11532/8022>. Acesso em : 01/09/2016.

KRAYCHETE, D. C. et al. Dor Crônica Persistente pós operatório : o que sabemos sobre prevenção fatores de risco e tratamento. **Revista brasileira de anestesiologia**, Salvador, v. 66, n. 5, Jul. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rba/v66n5/pt_0034-7094-rba-66-05-0505.pdf. Acesso em: 22/07/2008.

LENT, Roberto. **Cem Bilhões de Neurônios**. 2 ed. Rio De Janeiro: Atheneu, 2010.

LOPES, J. M. C. Fisiopatologia da dor. biblioteca da dor

LOPES, M.C. **Fisiopatologia da dor**. 7.ed.Lisboa: Biblioteca da dor, 2003.

MARCONI, L. A.; LAKATOS, E. M. **Técnica De Pesquisa:** Planejamento e execução de pesquisa, amostragem e técnica de pesquisa elaboração de dados. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

- MICELI, A. V. P., Dor crônica e subjetividade em oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio De Janeiro, v. p, nov. 2001. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v03/pdf/artigo5.pdf. Acesso em 20 nov. 2016.
- NOGUEIRA, M; CASSETTO, S. Gênero e Enfrentamento Da Dor. **Revista de Psicologia**, São Paulo, v.15, n. 2, p 161 a 167, nov. 2002. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/18085/13442>. Acesso em: 02/02016
- NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F; BÓGUS. C. M. Consideração sobre metodologia qualitativa como recurso para e os estudos das ações humanizados em Saúde. **Saúde e sociedade**. V. 13, n. 3,p 44-57, set/dez. 2004.
- OLIVEIRA, A. D. S. B; GABBAI, A. A, Abordagem Terapêutica Da Dor Neuropática Na Clínica Neurológica. **Revista de neurociências**, n.6, v.2, p.87-95, 1998. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/>. Acesso em 03 nov. 2016.
- OLIVEIRA, C. C.; MAUGIN, C.; OLIVEIRA, E. C. A dor e o sofrimento como um todo, **Revista de Psicofisiologia**, v. 1, p. 1-26, 1997.
- PEREZ, M. F. P. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700011 Acesso em: 09 nov. 2016.
- PIMENTA, C. A. M. ;PORTINOI, A. G. Dor e cultura. In: CARVALHO, M. M. **Dor: um estudo multidisciplinar**. São Paulo: Summus, 1999. Disponível em: http://psicologos3.dominiotemporario.com/doc/1999-Dor_e_Cultura.pdf. Acesso em: 03 nov. 2016.
- PIMENTA, CAM et al. Controle da dor no pós-operatório. **Rev Esc Enf USP** , v. 35, n. 2, p. 180-3, jun. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n2/v35n2a12.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2016.
- PINTO, A. C. et al. A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. **Rev. Saúde com.**, Santa Catarina, v.11, n.2, p.114-122, jun. 2015. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v11/v11n2a02.pdf>. Acesso em: 14 de nov.2016.
- RANGEL, R; TALLES, C. Tratamento Da Dor Oncológica Em Cuidados Paliativos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio De Janeiro, v.11, p. 12, n.2, Abr/jun.2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Luana/Downloads/v11n2a05.pdf>. Acesso em: 02 agos. 2016.
- RICHARDSON, R.J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3.ed. São Paulo: editora Atlas, 2010.
- RIZZAEDI, C. D. D. L; TEXEIRA, M. J; SIQUEIRA, S. R. D. T. D. Espiritualidade e religiosidade no conceito da dor. **O mundo da saúde**, São Paulo, v.34, n.4, p. 483- 487, set. 2007. Disponível em : http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/483e487.pdf. Acesso em: 20 out.2016.

RODRIGUES, J. S. M; FERREIRA, N. M. L. A. Caracterização do perfil epidemiológico do câncer em uma cidade do interior Paulista: Conhecer para intervir. **Rev Brasileira de cancerologia**, v. 56 p. 431-441, Nov. 2010. Disponível em :

http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v04/pdf/05_artigo_caracterizacao_perfil_epidemiologico_cancer_cidade_interior_paulista_conhecer_para_intervir.pdf. Acesso em 21/05/2017.

SALLUM, A. M. C.; GARCIA, D. M.; SANCHES, M. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.1, n.1, p.154, Agost.2012. Disponível Em:

http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_23.pdf. Acesso em: 01agost. 2016.

SANTOS, R. A. D. et al. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer no trato aerodigestivo superior: Relevância dos pacientes risco álcool e tabaco. **Rev brasileira de cancerologia**, v.1, n.1, p. 21-29, Nov. 2012. Disponível em:

http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v01/pdf/05_artigo_avaliacao_epidemiologica_pacientes_cancer_t_rato_aerodigestivo_superior_relevancia_fatores_risco_alcool_tabaco.pdf. Acesso em: 21/05/2017.

SILVA, F. F. et al. Escala multidimensional de avaliação de dor (EMADOR). **Rev. Lat-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n.1, p. 9, jan-fev. 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_02.pdf. Acesso em: 28 nov. 2016.

SILVA, J. A. R. **A Eficácia analgésica da cetamina administrada em infusão contínua em cadelas submetidas a mastectomia unilateral Receptor MNDA E Importância Da Cetamina no tratamento da dor crônica**. 70 f. (Mestrado em Ciência animal) Escola veterinária e zootecnia da Universidade Federal De Goiás, 2008. Disponível em:

https://ppgca.evz.ufg.br/up/67/o/Dissertacao2015_Jaqueline_Andrade.pdf. Acesso em: 02 out. 2016.

SOARES, L.C. et al. A quimioterapia e seus efeitos adversos: Relato de clientes oncológicos. Pelotas, **Cogitare enfermagem**.v.14, n. 4, p. 714-9, out. 2009. Disponível em:

<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/16388/10868>. Acesso em: 23/05/2017.

SOUZA, Juliana Barcelos. **Poderia a atividade física induzir analgesia em pacientes com dor crônica?**. **Revista Brasileira de medicina do esporte**, São Paulo, v. 15, n. 2, p.150, Mar. 2009. Disponível Em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v15n2/v15n2a13.pdf>. Acesso em: 03 nov.2016.

YENG, L. T. et al. Medicina física e reabilitação em doentes com dor crônica. **Revista de Med**, São Paulo,v.80, n.2, p. 55-155, 2001.Disponivel em:

[file:///C:/Users/Luana/Downloads/69755-92758-1-SM%20\(2\)](file:///C:/Users/Luana/Downloads/69755-92758-1-SM%20(2)). Acesso em: 02 nov. 2016.

OLIVEIRA, D. F; NSCIMENTO, S. S. Dor crônica e automedicação autorreferidas em estudo em um curso de graduação em enfermagem. **ANUÁRIO DA PRODUÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DISCENTE**, Anápolis, v.8, n.13, 2009. Disponível em:

<http://repositorio.pgskroton.com.br/bitstream/123456789/1061/1/artigo%202.pdf>. Acesso em: 25/05/2017.

RODRIGUES, F. S. S; POLIDORI, M. M. enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamentos quimioterápico e seus familiares. **Revista Brasileira de cancerologia**, v. 5, n.4, p. 619-627. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/07-artigo-enfrentamento-resiliencia-pacientes-tratamento-quimioterapico-familiares.pdf. Acesso em 21/05/2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A
INSTRUMENTO - QUESTIONÁRIO

1.0 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

- 1 Idade: _____
 2. Sexo Masculino () Feminino ()
 3 Grau de escolaridade: _____
 4 Atividade ocupacional: _____
 5 Estado Civil : _____
 6 Religião: _____
 7 Naturalidade e Residência _____

• **DADOS RELACIONADOS AO TEMA EM QUESTÃO
 NEOPLASIAS MALIGNAS E DOR CRÔNICA**

- 2.1 Qual a sua neoplasia? _____
 2.2 Qual o tratamento foi adotado ? _____
 2.3 E satisfeito com o tratamento? _____
 2.4 Como você classifica seu fator emocional diante do tratamento do câncer? _____

2.5 Faz uso de antidepressivos? _____

Sim () não () já fiz () nunca fiz ()

2.6 Em que momento a sua dor aparece com mais intensidade?

Manhã () tarde () noite ()

2.7 Quando você sente essa dor e não estar no hospital você faz uso de alguma medicação?

Se sim, qual? _____

2.8 Faz uso de alguma terapia alternativa para dor? Se sim, qual ? _____

2.9 Sua família participa/acompanha o seu tratamento? _____

Em sua opinião, o que mais influência pra essa dor acontecer? _____

2.11 Você já passou por alguma avaliação da sua dor? _____

2.12 Qual foi o maior problema enfrentado no tratamento por você e por quê? _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Kalidia Felipe de Lima Costa, pesquisadora responsável e professora do curso da Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), e a aluna Luana Jackele Albuquerque Moura estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título: **DOR CRÔNICA EM PACIENTES COM NEOPLASIAS MALIGNAS**, no Hospital Wilson Rosado.

Os objetivos da pesquisa são Descrever o perfil clínico e psicológico, dos pacientes acometidos a neoplasia maligna e dor crônica; Compreender em que momento a dor crônica aparece com maior intensidade e os fatores influenciadores; Identificar a terapêutica utilizada para esses pacientes no quadro álgico da dor crônica e se existem medidas alternativas adotadas em âmbito domiciliar; Determinar a resposta do paciente à terapêutica escolhida quando associada ou não ao apoio psicológico.

Justifica-se que o interesse pela pesquisa partiu da vivência em estágios no hospital em oncologia da Wilson Rosado em praticas integradores, a partir de algumas experiências vivenciadas no mesmo hospital.

Convidamos o (a) senhor (a), a participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito da presente pesquisa, por ocasião da publicação o nome do (a) senhor será mantido em sigilo, informamos que será mantido seu garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito da autonomia, referente a liberdade de participar ou não da pesquisa assim como o direito de desistir da mesma e que não será dada Neuma gratificação diante da sua participação. O estudo apresentará apenas riscos mínimos ao participante da pesquisa, onde poderá está ligado a constrangimento em responder a entrevista. Mas os benefícios como proporcionar conhecimento científico para área da enfermagem e área da academia de forma geral superam sem duvida esses riscos. A sua participação na pesquisa será voluntaria portanto o senhor (a) não será obrigado a fornecer as informações solicitadas pelos pesquisadores, caso resolva não participar da pesquisa ou até mesmo desistir da mesma.

Eu _____, declaro que entendi os objetivos e justificativos riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que os pesquisadores me informaram que o projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da FACENE/LTDA².

Estou ciente que receberei uma copia do documento rubricada a primeira página e assinada a ultima por mim e pela pesquisadora responsável em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e a outra na mão da pesquisadora responsável.

Mossoró, _____ de _____ 2017

Pesquisadora Responsável

Participante Da Pesquisa

Endereço do comitê de ética em pesquisa: Av. Frei Galvão, 12- Bairro Gramame - João Pessoa Paraíba- Brasil CEP. 58.067.695- Fone: 55 (83) 2106-4790. E-mail cep@facene.com.br

ANEXOS

Anexo 1- Certidão do CEP



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 1ª Reunião Extraordinária realizada em 23 de fevereiro 2017 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, **APROVADO**, o projeto de pesquisa intitulado "**DOR CRÔNICA EM PACIENTES COM NEOPLASIAS MALIGNAS**", Protocolo CEP: 07/2017 e CAAE: 64646617.3.0000.5179. Pesquisadora Responsável: KALIDIA FELIPE DE LIMA COSTA e das Pesquisadoras Associadas: JOSELINE PEREIRA LIMA, GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA, LUANA JACKELE ALBUQUERQUE MOURA.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para junho de 2017, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 23 de fevereiro de 2017

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE

Sumário

Sumário

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa	11
1.2 Problema	11
1.3 Hipótese	11
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivos Gerais	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 Historicidade e fisiopatologia da dor	13
3.2 Classificações Da Dor	14
3.3 Princípios do Controle da Dor Crônica em Pacientes Oncológicos.....	16
3.4 Tratamentos Farmacológicos para a Dor	17
3.5 Tratamentos Alternativos Para Dor Crônica.....	18
3.6 A Espiritualidade no Fenômeno da Dor	19
3.7 Avaliações das dores crônicas em pacientes com neoplasias.....	20
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 Tipo De Estudo	21
4.2 Local do Estudo	21
4.3 População e Amostra.....	22
4.4 Critérios de Inclusão	22
4.5 Critérios de Exclusão	22
4.6 Instrumento de coleta de dados	22
4.7 Procedimentos de coleta de dados.....	23
4.8 Análises de dados.....	23
4.10 Aspectos éticos.....	24
4.11 Financiamento	24
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
5.1 Dados do perfil clínico dos pacientes acometidos por neoplasia maligna e dor crônica	26
5.2 Dados quantitativos relacionados à pacientes com dor crônica e neoplasias	29
5.2 Dados qualitativos relacionados à pacientes com dor crônica e neoplasias	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39

REFERÊNCIAS.....	41
APÊNDICES	46
APÊNDICE A	47
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	48
ANEXOS	50