

UNICESUMAR - UNIVERSIDADE CESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**DOR NEUROPÁTICA: SENTIMENTOS E VIVÊNCIAS DE PACIENTES APÓS
LESÕES TRAUMÁTICAS**

EDUARDA ZAMPROGNA FLORENTINO

LUANA MAYUMI TEODORO NEVES

Eduarda Zamproga Florentino

Luana Mayumi Teodoro Neves

**DOR NEUROPÁTICA: SENTIMENTOS E VIVÊNCIAS DE PACIENTES APÓS
LESÕES TRAUMÁTICAS**

Artigo apresentado ao curso de
graduação em Enfermagem da
Universidade Cesumar –
UNICESUMAR, como requisito parcial
para a obtenção do título de bacharel em
Enfermagem, sob a orientação da Prof.^a
Me. Gabrieli Patrício Rissi.

MARINGÁ – PR

2022

Eduarda Zamprogna Florentino

Luana Mayumi Teodoro Neves

DOR NEUROPÁTICA E O COTIDIANO DE PACIENTES APÓS LESÕES TRAUMÁTICAS

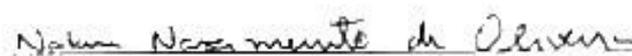
Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade
UniCesumar, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em
Enfermagem, sob a orientação da Profª Gabrieli Patricio Rissi

Aprovado em: 11 de novembro de 2022

BANCA EXAMINADORA



Profª Gabrieli Patricio Rissi



Profª Natan Nascimento de Oliveira

DOR NEUROPÁTICA: SENTIMENTOS E VIVÊNCIAS DE PACIENTES APÓS LESÕES TRAUMÁTICAS

Eduarda Zamprogna Florentino

Luana Mayumi Teodoro Neves

RESUMO

Objetivo: Compreender o cotidiano de portadores de dor neuropática decorrente de lesão traumática. **Metodologia:** Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, com participantes selecionados por meio de mídias sociais. A coleta de dados foi realizada entre o período de julho a setembro de 2022, com indivíduos adultos que possuem diagnóstico de dor neuropática após lesão traumática. A coleta ocorreu por meio de um formulário *online*, utilizando um questionário sociodemográfico e um questionário aberto, para a captura de informações pertinentes sobre seu caso clínico e vivência com a dor crônica. Os dados foram analisados por meio de Bardin. Todos os preceitos éticos foram respeitados e o projeto foi aprovado sob parecer n.º 5.529.581 da Universidade Cesumar. **Resultados:** Participaram 15 pessoas com dor neuropática, com prevalência do sexo feminino (93,3%), com idade entre 41 a 50 anos (66,7%). Observou-se que 53,3% relataram comorbidades crônicas, sendo as doenças psíquicas, ansiolíticas e cardíacas mais citadas. Ainda, 33,3% dos participantes relataram que foram internados por causas de dores ou por tentativa de suicídio, 93,3% usam opióides e analgésicos potentes e ainda foram citados antidepressivos e ansiolíticos em 62% das respostas. Dentre os temas em destaque nas respostas, sobressaíram-se “Contexto e diagnóstico da dor neuropática; Vivência e frequência da dor; Apoio profissional e familiar diante da doença”. **Considerações Finais:** Nesse sentido, a percepção acerca dos profissionais de saúde e valorização do médico para o tratamento da dor neuropática está relacionada, muitas vezes, à necessidade de aumentar o conhecimento referente ao manejo da dor e à utilização de opióides.

Palavras-chave: Dor crônica. Dor Nociceptiva. Lesões Encefálicas Traumáticas. Traumatismo múltiplo.

NEUROPATHIC PAIN: FEELINGS AND EXPERIENCES OF PATIENTS AFTER TRAUMATIC INJURIES

ABSTRACT

Objective: To understand the daily life of patients with neuropathic pain resulting from traumatic injury. **Methodology:** Exploratory, descriptive research, with a qualitative approach, with participants selected through social media. Data collection was carried out between July and September 2022, with adult individuals diagnosed with neuropathic pain after traumatic injury. The collection took place through an online form, using a sociodemographic questionnaire and an open questionnaire, to capture relevant information about their clinical case and experience with chronic pain. Data were analyzed using Bardin. All ethical precepts were respected and the project

was approved by report n.º 5,529,581 of Cesumar University. **Results:** 15 people with neuropathic pain participated, with a prevalence of females (93.3%), aged between 41 and 50 years (66.7%). It was observed that 53.3% reported chronic comorbidities, with psychic, anxiolytic and cardiac diseases being the most cited. Also, 33.3% of the participants reported that they were hospitalized due to pain or a suicide attempt, 93.3% used opioids and potent analgesics, and antidepressants and anxiolytics were mentioned in 62% of the answers. Among the topics highlighted in the responses, the most important were “Context and diagnosis of neuropathic pain; Experience and frequency of pain; Professional and family support in the face of the disease”. **Final Considerations:** In this sense, the perception of health professionals and the appreciation of physicians for the treatment of neuropathic pain is often related to the need to increase knowledge regarding pain management and the use of opioids.

Keywords: Chronic pain. Nociceptive Pain. Traumatic Brain Injuries. Multiple trauma.

1 INTRODUÇÃO

A dor neuropática é uma espécie de dor crônica que, na maior parte dos casos, acomete os indivíduos quando os nervos sensitivos do sistema nervoso central e/ou periférico são feridos ou danificados.¹ As incapacidades identificadas decorrentes de uma lesão acarretam dificuldades temporárias ou permanentes, impedindo o desempenho de uma determinada função do organismo. Assim, torna-se importante intervenções que visem a reabilitação do indivíduo, visto que a incapacidade gerada pode influenciar negativamente o estado psicológico e emocional do paciente, de forma direta e/ou indireta.²

Evidências científicas mostraram que a dor pode interferir de maneira negativa na qualidade de vida do indivíduo com lesão traumática, pois altera seu humor, a auto percepção da dificuldade em lidar com os problemas advindos da lesão e ainda colabora para o surgimento de incapacidades fisiomotoras.² Dados da literatura variam, mas reportam uma prevalência desse problema em até 10% da população, podendo causar diferentes sensações de dor. A pessoa com dor neuropática, seja ela do tipo mononeuropatia ou polineuropatia, possui dificuldades de socialização e diversos impasses em sua rotina.³

Entre os tipos de dor presentes nos pacientes após lesões traumáticas, a dor neuropática é a mais frequente, podendo assumir aspecto incapacitante, emerge como consequência direta de uma lesão ou doença que afeta o sistema somatossensorial. Na dor neuropática central, a lesão pode estar situada em qualquer local da medula espinhal ou do cérebro, afetando as vias espino-tálamo-corticais. Essa geralmente aparece no primeiro ano após a lesão e 65% dos pacientes, em média, relatam sentir a dor neuropática, sendo que 1/3 a define como intensa.³

A dor neuropática pode ser caracterizada como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual que ocorre no sistema nervoso central, nervos, medula ou cérebro, em que os nociceptores são ativados por estímulos mecânicos, térmicos ou químicos, por meio de uma despolarização, gerando um impulso nervoso que vai da fibra nervosa até o cérebro⁴. O tratamento depende da origem da doença que causa a dor neuropática, de forma a aliviar a dor, tratando o nervo ou a doença. Os medicamentos mais utilizados são os anticonvulsivantes, que reduzem a excitação dos neurônios, diminuindo a atividade elétrica e inibindo a passagem de dor em vias nervosas.⁵

É válido ressaltar que as implicações decorrentes da dor neuropática, tais como alterações fisiológicas (distúrbios do sono e do apetite), alterações emocionais (depressão,

ansiedade, pensamentos negativos, ideação suicida), comportamentais (incapacidade física, dependência de terceiros) e sociais (conflitos familiares, problemas ocupacionais, prejuízos na vida sexual, isolamento), com o passar do tempo, faz com que a dor seja o centro da vida do indivíduo e de sua família, sendo ela mesma considerada como uma doença.⁶

Ainda persiste o desconhecimento sobre essa alteração vital, visto que a dor consiste em um dos sinais vitais básicos, levando à ausência do devido acolhimento ao paciente, visto que existem poucas estratégias que possuem como meta aliviar dores e sofrimentos crônicos.⁶

A dor neuropática configura-se como “uma síndrome complexa, com mecanismos biológicos pouco esclarecidos, envolvendo teorias inflamatórias e imunes [...]”.⁹ Conseqüentemente, existem limitações quanto às formas de tratamento da doença, sendo cada vez mais persistente a estimulação do autocuidado para os portadores, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida, promover sua reabilitação e incentivar a autonomia funcional.¹⁰

A ausência de pesquisas dificulta a compreensão das mudanças que ocorrem na vida de pessoas após uma lesão. Assim, para que os profissionais de saúde possam adequar o cuidado, conforme as demandas de cada sujeito, atentando-se para especificidades, tornando a assistência holística e humanizada e favorecendo a reabilitação e a qualidade de vida, faz-se necessário que haja maior investigação científica. Ademais, reunir informações sobre tais mudanças, bem como conhecer as principais necessidades dessa parcela da população, é importante para favorecer a efetivação das políticas públicas existentes e promover novas estratégias.⁷

Dessa maneira, torna-se importante que o enfermeiro conheça os requisitos do autocuidado para o indivíduo com dor neuropática advinda de lesões medulares, com o intuito de auxiliar e incentivar a independência com qualidade de vida e bem-estar.¹ A conduta do profissional de saúde perante o processo algico se baseia no manuseio da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)⁸, os quais contêm itens específicos para cada paciente. Além de ser responsabilidade do enfermeiro conciliar seu conhecimento técnico-científico com as práticas assistenciais.⁸

Portanto, torna-se possível realizar uma averiguação ampla da dor do paciente, de forma que inclua sua localidade, características, tempo de duração e frequência, bem como avaliar a intensidade ou gravidade dos sintomas e seus fatores de risco. Outra atividade

profissional é observar e identificar sinais não verbais de inquietação, principalmente em pacientes que não são capazes de verbalizar ou demonstrar com precisão os sintomas.⁸

A dor neuropática impacta o cotidiano do indivíduo, interferindo diretamente no âmbito familiar, conjugal, social, trabalhista e estudantil. Sabe-se que essa condição é agravada com a presença de alguma infecção, levando o portador a vivenciar dores inexplicáveis e culminando em nível de estresse elevado. Ademais, o sentimento de inutilidade frente ao ocorrido pode provocar irritação, insônia e baixo desempenho em suas atividades de vida diária. As relações interpessoais também são afetadas, visto que a presença da dor provoca indisposição e antipatia para lidar ou dialogar com os demais.

Por isso, o presente estudo objetiva compreender o cotidiano de portadores de dor neuropática decorrente de lesão traumática. Desse modo, faz-se relevante o conhecimento do cotidiano de pacientes portadores dessa condição crônica, para que informações corretas sejam ofertadas ao paciente e, assim, ele consiga ter subsídios para superar tal situação. Nesse sentido, questiona-se: como é o cotidiano de um portador de dor neuropática decorrente de lesão traumática?

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa, com a finalidade de explorar um fenômeno ainda pouco estudado, elencando conjecturas sobre o tema abordado, para que outras pesquisas/pessoas a testem e usem seus critérios para a validarem, incluindo a descrição das características de determinada população adstrita e seu contexto vivenciado.¹¹ Configura-se uma abordagem qualitativa, pelo fato de estudar aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano.¹²

A pesquisa foi realizada de forma *online*, por meio de um formulário eletrônico (Google Forms), o qual foi divulgado em mídias sociais, sendo elas: Facebook, Instagram, Twitter e Telegram. Os dados foram coletados dessa forma pois se trata de um público escasso, sendo esse método o mais viável de alcançá-los, pois as redes sociais mencionadas possuem grupos de apoio com indivíduos que sofrem com a patologia.

A coleta de dados foi realizada entre o período de julho a setembro de 2022. Foram incluídos indivíduos entre 18 a 60 anos, que possuem diagnóstico médico de dor neuropática após lesão traumática, residentes em nosso país, Brasil. Como critérios de exclusão, elegeram-se

se possuir diagnóstico recente, com tempo inferior a 30 dias, e recusar-se a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C).

A coleta de dados ocorreu por meio de respostas às questões sociodemográficas, elaboradas pelas pesquisadoras, para conhecer o perfil do participante. Posteriormente, foi aplicado um questionário aberto para a coleta das informações pertinentes sobre seu caso clínico e vivência com a dor crônica.

O questionário sociodemográfico (APÊNDICE A) é composto pelos itens: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade, situação profissional, histórico pessoal e familiar de saúde e acesso aos serviços de saúde, visando caracterizar a população descrita. O questionário aberto (APÊNDICE B) é de caráter específico para a avaliação da dor neuropática no dia a dia, com perguntas abrangentes sobre a doença. A análise dos dados foi feita por meio da análise de Laurence Bardin, que consiste em três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A primeira etapa envolve quatro processos: leitura flutuante, em que o pesquisador terá conhecimento dos dados documentados; seleção dos documentos que serão submetidos a análise, atentando-se aos critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; formulação de hipóteses e objetivos; por fim, levantamento dos dados indicadores de maior prevalência.¹³

A fase de exploração do material acontece por meio de pré-análise, sendo composta pela codificação, união de grupos de elementos comuns e escolha de unidades de registros (recorte) e categorias (classificação e agregação). Os participantes foram codificados com nomes de flores, com o intuito de não identificá-los e, ao mesmo tempo, obter as ideias semânticas.

Na etapa final, os resultados foram obtidos por meio de inferência e interpretação, que são relevantes para investigação, obtendo embasamento e perspectivas significativas para o estudo.¹⁴ Os dados sociodemográficos foram analisados por meio de estatística descritiva simples, em frequência absoluta e relativa.

Salienta-se que todos os aspectos éticos e legais, dispostos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, que tratam sobre estudos com seres humanos, foram respeitados. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Cesumar, sob parecer n.º 5.529.581.

3 RESULTADOS

Participaram 15 pessoas com dor neuropática, com prevalência do sexo feminino (93,3%), de idade entre 41 a 50 anos (66,7%), brancas (80%), casadas (46,7%), com escolaridade de ensino médio completo (40%) e empregadas no momento da pesquisa (80%). Ainda, 73,3% dos participantes afirmaram que não consomem álcool e/ou tabaco, e 40% referiram usar o plano privado de assistência à saúde.

No que se refere ao histórico de comorbidades, 53,3% dos participantes relataram que tinham outras doenças crônicas, porém houve grande variedade de diagnósticos médicos, sendo o único em comum o hipotireoidismo (n= 3). Observou-se nas respostas que 66,7% dos participantes relataram associação de duas ou mais comorbidades. Em contrapartida, 33,3% afirmaram não ter doenças associadas à dor neuropática.

Quanto às doenças físicas e psíquicas, 46,7% afirmaram sofrer de alguma patologia. Ainda, quando questionadas sobre hospitalizações recentes (últimos 3 meses), 33,3% dos participantes relataram que foram internados, sendo que as causas mais comuns consistiram em dores intensas (14,28%), tentativa de suicídio (7,14%), tratamento de plasmaférese (7,14%), e procedimento de radiofrequência mal sucedido. Quanto ao uso de medicações contínuas, relacionadas ou não ao diagnóstico por dor neuropática, 93,3% usam opioides e analgésicos potentes, e ainda foi citado antidepressivos e ansiolíticos em 62% das respostas, além de serem citados corticoides, antiinflamatórios, moduladores tireoidianos e antihipertensivos.

Quando questionados acerca de histórico de câncer com parentes de primeiro e segundo grau, 93,3% referiram que tiveram neoplasias variadas, sendo citadas pulmão, estômago, fígado, mama e pele. Ainda sobre o histórico familiar, 60% referiu ter risco para diabetes, 73,3% para hipertensão e outras doenças cardiovasculares, e 60% dos participantes apresentam familiares com depressão.

Os resultados advindos da investigação sobre a dor neuropática em si foram apresentados em três subtópicos, sendo eles: Contexto e diagnóstico da dor neuropática; Vivência e frequência da dor; Apoio profissional e familiar diante da doença.

4 DISCUSSÃO

4.1 CONTEXTO E DIAGNÓSTICO DA DOR NEUROPÁTICA

Quanto ao contexto e descoberta do diagnóstico da dor neuropática, destaca-se que os participantes citaram relação do diagnóstico da doença após realizarem procedimentos por tratamentos odontológicos, quimioterápicos, estéticos, ou ainda por exercícios mal realizados, ocasionando lesões dolorosas e permanentes.

[...] uma cirurgia odontológica do terceiro molar inferior, o dentista responsável lesionou o meu nervo lingual, o que me gerou uma parestesia irreversível, para mim o diagnóstico foi extremamente assustador pois nunca tinha escutado falar sobre o assunto e não sabia o que era, fiquei nos dois primeiros meses babando muito, mordida muito a língua pois não sentia ela, mas o que me deixava triste mesmo era não ter a mobilidade para beijar meu esposo [...] (Orquídia).

[...] foi por um erro de procedimento pós laminectomia para retirada de um tumor. Posterior diagnóstico de câncer (Leucemia Mieloide Aguda). Mais de 36 sessões de quimioterapia e 20 de radioterapia (Rosa).

[...] Fiz um procedimento estético, fio russo, depois disso comecei a sentir dores em uma lateral da testa [...] (Tulipa).

[...] realizava Crossfit e em um determinado tipo de exercício lesionei a coluna na região Lombar, L5, L4 e S1, no exercício houve uma fratura na lombar, o que não foi diagnosticada e nem investigada corretamente, causando também o surgimento de uma hérnia de disco extrusa, me fazendo passar por uma cirurgia delicada com inserções de parafusos [...] (Margarida).

Nota-se que há relação entre os relatos e os procedimentos diversos anteriormente realizados e que, muitas vezes, os participantes relataram erros de procedimentos por profissionais da saúde ou falha própria durante a realização desses. Justifica-se, assim, o diagnóstico ser difícil por ser multifatorial as relações de causa e efeito.

Semelhantemente aos resultados encontrados neste estudo, uma pesquisa encontrou que as neuropatias agudas ou subagudas encontram-se relacionadas às doenças infecciosas, procedimentos ou são imunomediadas.¹⁵ Ainda observa-se que o início da doença é lento e insidioso, sendo mais comum em neuropatias hereditárias, metabólicas, tóxicas e idiopáticas. Corroboram-se com o fator causal relacionado neste estudo a questão dos procedimentos quimioterápicos, como foi citado em um estudo transversal realizado com 15 pessoas entrevistadas, em que 25% delas citavam sofrer com síndrome dolorosa pós-laminectomia, sendo mencionado também eventos adversos e erros nos cuidados de saúde.¹⁶

Entretanto outros fatores econômicos e sociais foram valorizados no estudo

transversal, que demonstraram prevalência significativa de dor neuropática em trabalhadores adultos jovens, e que esses citaram a renda de até um salário mínimo na avaliação econômica familiar. Esse fator foi relacionado com questões com a dificuldade de buscar profissionais qualificados ou serviços com melhor segurança, refletindo no contexto da saúde e qualidade de vida deles.^{17,18}

4.2 VIVÊNCIA E FREQUÊNCIA DA DOR

Os participantes relataram que vieram a conhecer a doença após investigarem os sintomas persistentes, sendo citados o formigamento, ardência e queimação em diferentes partes do corpo, como se pode observar nas transcrições dos participantes.

Coluna: dores fortes que irradiava para os membros inferiores e formigamento [...] a dor não passa durante 15 dias [...] (Hortênsia).

[...] Nervo lingual: Formigamento, sensação de anestesia, falta de movimentos (Orquídia).

Muito choque (do nada eu gritava), Parestesia (Acácia).

Muita ardência, inicialmente do lado esquerdo do corpo. Sensação de queimação intensa e de vez em quando uns formigamentos. Posteriormente, a dor se localizou mais no couro cabeludo e ponta da orelha, também do lado esquerdo [...] dores 24 h/dia (Zínia).

Ademais, foi destacado, nas respostas, a dificuldade de vivência com a dor, sendo um desafio constante conviver com uma dor crônica, com duração prolongada e ininterrupta para a rotina profissional e familiar, tendo em vista que afeta diferentes âmbitos do contexto social e individual.

É angustiante porque o remédio que o médico passa não elimina as dores [...]. E junto com tramal tira a dor mas eu tenho crise de enxaqueca pq os dois medicamentos não podem ser usados juntos (Líria Calha).

Pé direito, perna direita e nádega! 24 horas por dia (Jacinto).

[Minha vida] Mudou muito, pela própria dor, pela medicação que me faz sentir cansada, falta de disposição para fazer as coisas e principalmente a falta de empatia das pessoas achando que é frescura [...] (Mini Rosa).

Outros olhando com cara de: “quando vai parar com isso”, o que me faz viver mais isolada para poder ter paz (Rosa).

Não consigo mais trabalhar, trabalhava 18 horas por dia em dois hospitais no setor de UTI, amava meu emprego. Hoje não tenho qualidade de vida (Tulipa).

Eu era totalmente ativa e independente e hoje me considero incapaz de quase tudo (Astilbe).

Como limpar minha casa, andar de bicicleta, caminhar ou ficar em pé por muito tempo (Rosa).

Em um estudo que analisou a qualidade de vida, observou-se que a dor crônica compromete a vida de quem convive com dores crônicas, sendo citado que as relações de trabalho, pessoais e familiares foram influenciadas e que a plenitude e felicidade, citada pelos participantes, foram descritas como variáveis frágeis e como a perda de interesse por viver, após o convívio com a dor neuropática e repercussões.¹⁶

Destacam-se também os impactos negativos na rotina diária e laboral/profissional citados por alguns participantes. A literatura apresenta que a dor se agrava durante a realização das atividades, o que ficou evidenciado em um estudo, majoritariamente constituído por mulheres, que 80% dos participantes relataram inatividade profissional no momento da entrevista como consequência da doença, causando sentimento de frustração e tristeza.¹⁹

4.3 APOIO PROFISSIONAL E FAMILIAR DIANTE DA DOENÇA

Compreende-se, assim, a importância do apoio profissional e familiar após o diagnóstico da doença, sendo indispensável uma abordagem multiprofissional. Ademais, ressalta-se a importância da rede de apoio familiar em conjunto com a equipe de saúde, a fim de fortalecer e integralizar o processo de tratamento, fator que tornou-se evidenciado nas respostas a seguir.

Minha rede de apoio é minha família e os médicos que acompanham meu caso (Espora-Brava).

Apoio familiar. Me sinto bem, mas estou em busca de um profissional, pois não quero sobrecarregar meus familiares (especialmente minha esposa) (Flor de cera).

Hoje tenho uma neurologista que tem um olhar diferenciado em relação a isso (Zínia).

Recebo sim, dos meus neurocirurgiões, fonoaudiólogos e família (Orquídia).

Me sinto assistida e confortável (Margarida).

Observou-se também que as doenças psíquicas e a ausência de uma rede de apoio fortalecida interferiram na qualidade de vida dos participantes, demonstrando o apoio

multidisciplinar como extremamente relevante, visto que, muitas vezes, ele não se encontra no seio familiar e social, mas apenas no âmbito dos serviços de saúde.

Muitos não sabem lidar com isso. Falam para ter fé que isso vai passar. Encontrar profissionais que entendam e respeite uma dor crônica é muito difícil (Orquídia).

Não. Até hoje não recebi apoio. Apenas diagnóstico sem nenhuma proposta de tratamento. O neurologista do meu convênio apenas receitou o remédio e quando relatei que ele não solucionava o problema ele me disse que precisava tomar mais tempo. Eu já havia tomado por mais de um mês sem resultado. Ele ouviu essa parte e não respondeu nada (Jacinto).

As ajudas profissionais (psicólogos) foram pouco efetivas, mas continuo em busca (Mini Rosa).

Tenho minha família, namorado, equipe médica e fisioterapeuta de confiança (Astilbe).

Reflete-se acerca da descrição dos participantes sobre os pensamentos mais negativos e sentimentos mais tristes relacionados à convivência com a dor crônica, em que tais efeitos são potencializados com a rede de apoio frágil ou inexistente. Apesar disso, a literatura possui evidências de que os portadores de dor neuropática têm atitude positiva, buscando melhorar a qualidade de vida, contudo esse fator é diretamente proporcional à intensidade da dor.²⁰

Ainda corroborando com a análise deste estudo, o convívio com a dor crônica resulta em alterações e interfere nas crenças e modificação dos comportamentos disfuncionais, incapacidades e sofrimentos, tratamento das descompensações mentais, como a depressão e a ansiedade e das recidivas tornam-se imperativas no manejo do doente com a dor neuropática.²¹

No entanto, conforme relatos neste estudo, nota-se uma invisibilidade do profissional da enfermagem e baixa satisfação pessoal com o apoio profissional da rede de saúde.

A saúde pública deixa muito a desejar nesse quesito pois não oferece especialistas suficientes para o grande número de pacientes (Rosa).

[...] difícil chegar até um médico neurocirurgião pra cuidar. Tentei entrar no grupo da dor do hospital e simples não tinha vaga, o médico clínico do centro de saúde não tem como acompanhar nossa patologia (Orquídia).

Eu não uso ainda, nos relatos que conheço é péssima, medo (Mini Rosa).

Nesse sentido, a percepção acerca dos profissionais de saúde e valorização do médico para o tratamento da dor neuropática está relacionado, muitas vezes, à necessidade de

umentar o conhecimento referente ao manejo da dor e à utilização de opióides. Não existe uma percepção clara dessa importância por parte dos profissionais avaliados (médico, neurologista, geriatra e fisioterapeuta), o que invisibiliza a atuação da enfermagem.

Nota-se a valorização da atuação dos médicos na saúde pública e muitas vezes destaque no conhecimento da comunidade, que entende o serviço de saúde inerente à atuação desse profissional e não compreende a equipe como integral e existente no processo de cuidado essencial.²² Outro estudo verificou que os usuários mostraram-se satisfeitos com os diferentes serviços de saúde prestados, e também citou como imprescindíveis os cuidados de enfermagem pela atenção e aproximação com a comunidade.²³

Denota-se, assim, que a percepção do usuário é de extrema importância ao se dimensionar o reflexo das ações que vêm sendo desenvolvidas no setor saúde. e serve como vetor de direcionamento e planejamento do serviço. Importa-se assim que os profissionais de saúde e principalmente o enfermeiro, que sempre está próximo e conhece as necessidades da comunidade, discutir atividades que podem ser planejadas a fim de garantir escuta e terapêutica mais adequada a cada pessoa com dor neuropática.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população do estudo foi constituída majoritariamente por mulheres adultas, casadas, com acesso ao serviço privado, que não praticam o consumo de álcool e/ou tabaco e que estavam empregadas no momento da pesquisa. Percebeu-se que os participantes relataram sofrimento e sentimentos de tristeza e solidão após o diagnóstico de dor neuropática, e que conviver com a dor crônica nem sempre é um fator compreensível no ambiente social, familiar e profissional.

Muitos relatos demonstraram a importância do apoio familiar e multiprofissional, visto que o mesmo foi evidenciado como algo ainda com diversas fragilidades. A invisibilidade do enfermeiro se destacou entre os relatos. A insatisfação quanto ao serviço de saúde pública também foi unânime e se ressaltou a ideia de que o serviço privado oferece mais conforto para aos usuários com dor neuropática.

Logo é imprescindível realizar um trabalho multiprofissional na abordagem dessas pessoas que sofrem de dores neuropáticas, visto que é uma doença multifatorial e necessita de conhecer as necessidades em diferentes vertentes que afetam a vida e cotidiano das

mesmas. O enfermeiro deve envolver-se em atividades de grupo e planejamento, no sentido de se aproximar do usuário.

6 REFERÊNCIAS

1. Zapelini WC. Dor neuropática orofacial: relato de caso. Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC [Internet]. 2019 [citado em 2021 Set 14]: 18-9. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/7416>
2. Sabino SR. Dor neuropática em pacientes com lesão medular. Repositório Institucional do UNICEUB [Internet]. 2016 [citado em 2021 Set 14]: 3,4-15. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/9027>
3. Silva VG, Jesus CAC. Biopsychosocial characteristics of patients with neuropathic pain following spinal cord trauma injury. Case reports. Rev. Dor [Internet]. 2015 [cited 2021 Sept 15]; 16(3): 239-235. Available from: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/6GydF4kVVT73pfwHCsqXXrL/?lang=en>
4. Fein A. Nociceptores. As células que sentem dor. [S.I.:s.n.]. [s.d]; [68-93].
5. Silva KA, Nascimento PGBD, Funez MI. Prospecção tecnológica e dor neuropática: perspectiva terapêutica. Universidade de Brasília UNB [Internet]. 2018 [citado em 2021 Set 11]; 11(5): 41-11 Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/26985/prospec%3%87%3%83o%20tecnol%3%93gica%20e%20dor%20neurop%3%81tica%3a%20perspectiva%20terap%3>
6. Mendes LAS. Conversando com a dor: Rodas de conversa sobre a dor crônica. Universidade Federal de Minas Gerais UFMG [Internet]. 2019 Dez [citado em 2021 Set 12]: 47-16 Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/32974>
7. Ruiz AGB, Barreto MS, Rodrigues TFCS, Pupulim JSL, Decesaro MN, Marcon SS. Mudanças no cotidiano de pessoas com lesão medular. Rev Rene [Internet]. 2018 [citado em 2021 Set 05]; 19: e32386: 2-9. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32386/pdf_1
8. Barros SRAF, Albuquerque APS. Nursing approaches for pain diagnosis and classification of outcomes. Rev. Dor [Internet]. 2014 Jun [cited 2022 Mar 07]; 15(2): 107-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/7pxdhpZggMbJzmYp73kxNJk/?lang=en>
9. Kraychete DC, Gozzani JL, Kraychete AC. Dor neuropática: aspectos neuroquímicos. Rev. Bras. Anestesiol [Internet]. 2008 [citado em 2022 Mar 10]; 58(5): 492-505. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/rp8JYJNFwsC3z3nqVvxCTtj/abstract/?lang=pt>

10. Souza JB, Carqueja CL, Baptista AF. Reabilitação física no tratamento de dor neuropática. Rev. Dor [Internet]. 2016 [citado em 2022 Mar 07];17 (supl 1): S85-90. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rdor/a/dbrN5R3DNQCJTbRxxRjV5Jj/?format=html&lang=pt>
11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4.ed. São Paulo: Atlas S.A; 2002.
12. Lara AMB, Molina AA. Pesquisa Qualitativa: apontamentos, conceitos e tipologias. Metodologia e Técnicas de Pesquisa nas Áreas de Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina UFSC [Internet]. 2011 [citado em 22 Mar 10]; 5(1): 121-712. Disponível em: <https://gepeto.ced.ufsc.br/pesquisa-qualitativa-apontamentos-conceitos-e-tipologias/>
13. Sousa JR, Santos SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. Pesquisa em debate e educação. Universidade Federal Juiz de Fora UFJF [Internet]. 2020 Dez [citado em 2022 Mar 21]; 10(2): 1396-1416. Disponível em:
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559/22049>
14. Silva AH, Cunha DE, Gaspary E, Moura GL, Figueira KK, Horbe TAN. Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. Rev Eletrônica Conhecimento Interativo FIEP [Internet]. 2017 [citado em 2022 Mar 15]; 11(1): 168-184. Disponível em:
<http://app.fiepr.org.br/revistacientifica/index.php/conhecimentointerativo/article/view/223>
15. Kraychete DC, Sakata RK. Neuropatias periféricas dolorosas. Rev. Bras. Anestesiol [Internet]. 2011 [citado em 2022 Out 10]; 61(5): 649–658. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rba/a/SnQgHmxmvPS8XdF3G7BKc3P/?lang=en>
16. Rodrigues AC, Cunha AMR, Forni JEN, Dias LAC, Condi PR, Martins MRI. Factors that influence the quality of life in neuropathic, musculoskeletal, and oncological pain. Brazilian Journal Of Pain BrJP [Internet]. 2021 [cited 2022 Out 08]; 4(1): 31-6. Disponível em: <https://brjp.org.br/article/10.5935/2595-0118.20210011/pdf/brjp-4-1-31-trans1.pdf>
17. Barreto I G, Sá KN. Prevalence and factors associated with chronic neuropathic pain in workers of a Brazilian public university. Brazilian Journal Of Pain BrJP [Internet]. 2019 [cited 2022 Out 8]; 2(2): 105-11. Disponível em:
<https://brjp.org.br/article/10.5935/2595-0118.20190020/pdf/brjp-2-2-105-trans1.pdf>
18. Correia LL, Linhares MBM. Enxaqueca e Estresse em Mulheres no Contexto da Atenção Primária. Psic: Teor. e Pesq. [Internet]. 2014 [citado em Out 10]; 30(2): 145–152. Disponível em
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/7jqJqrKWdVcLjzppjCmq5Qy/?lang=pt#:~:text=Verificou%2Dse%20que%2055%25%20das,assist%C3%A0ncia%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20da%20mulher.>
19. Garcia BT, Vieira EBM, Garcia JBS. Relação entre dor crônica e atividade laboral em pacientes portadores de síndromes dolorosas. Rev. Dor [Internet] 2013 [citado em 2022

- Out 10]; 14(3): 204–209. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rdor/a/G7Qd8Lvtgn9QGk7d5sfSRMR/?lang=pt#:~:text=Conforme%20evidenciado%20neste%20estudo%2C%20existe,de%20suas%20atividades%20de%20trabalho.>
20. Hecke OV, Austin SK, Khan RA, Smith BH, Torrance N. Neuropathic pain in the general population: A systematic review of epidemiological studies. *Pain* [Internet]. 2014 [cited 2022 Out 10]; 155(4): 654–662. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24291734/>
21. Perissinotti DMN, Portnoi AG. Psychobehavioral and psychosocial aspects of neuropathic pain patients. *Rev. Dor* [Internet]. 2016 [citado em 2022 Out 10]; 17(Suppl 1):S79-84. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rdor/a/zNCyztDjxgLcQPCSkJyddn/?format=pdf&lang=pt>
22. Oliveira CM, Cruz MM, Kanso S, Reis AC, Lima A, Torres RMC, et. al. Avaliabilidade do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB): desafios para gestão do trabalho. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2015 [citado em 2022 Out 10]; 20(10): 2999–3010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/MtsmGNRM4wVdkBvtN3phKYP/abstract/?lang=pt>
23. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LV, Saliba NA. Satisfaction and perception of SUS's users about public health care. *Physis: Rev. Saúde Colet.* [Internet] 2010 [cited 2022 Out 10]; 20(4): 1419–1440. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/mhKYHzfQFwKrLKct9WW4rBb/?format=pdf&lang=pt>

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Sexo: () Feminino () Masculino () Outro	Idade: () 18 a 19 anos () 20 a 29 anos () 30 a 39 anos () 40 a 49 anos () 50 a 59 anos () 60 ou mais
Raça: () branca () parda () negra () amarela () indígena () outra	Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () União estável () Viúvo () Outro
Escolaridade: () Ensino Fundamental Completo () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Médio Incompleto	() Ensino Superior Completo () Ensino Superior Incompleto () Pós graduação Completa () Pós graduação Incompleta
Situação profissional: () Empregado () Estudante () Estagiário	() Autônomo () Aposentado () Desempregado
Convênio: () SUS () Outros: _____	
Histórico de saúde (pessoal): Você possui alguma comorbidade? () Sim, qual: _____ () Não Possui deficiências físicas ou psíquicas? () Sim () Não Esteve recentemente hospitalizado? () Sim, motivo: _____ () Não Toma regularmente algum medicamento? () Sim, qual: _____ () Não Possui hábitos alcoólicos ou tabágicos? () Sim () Não	Histórico de saúde (familiar): Possui histórico de Câncer na família? () Sim, qual: _____ () Não Possui histórico de Diabetes na família? () Sim () Não Algum caso de Hipertensão ou Hipotensão? () Sim () Não Doenças Cardíacas/Vasculares? () Sim () Não Há a presença de alguma patologia neurológica em sua família? Assinale: () Alzheimer () Epilepsia () Perda de consciência () Neoplasias () AVC () Depressão

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ABERTO

1. Conte-me como ocorreu o seu diagnóstico de dor neuropática.
2. O que você conhecia sobre a dor neuropática antes do seu diagnóstico?
3. Quais foram os primeiros sintomas que você sentiu?
4. Qual lesão traumática você possui e como ela aconteceu? (Acidentes automobilísticos, quedas de altura, pancadas na cabeça, perfuração por arma branca/fogo, procedimentos cirúrgicos, etc.).
5. Qual é a localização e a frequência da sua dor?
6. Conte-me como é o seu cotidiano após o diagnóstico de dor neuropática e como você avalia sua qualidade de vida atualmente.
7. Como tem sido as suas atividades sociais e recreativas antes e depois do seu diagnóstico?
8. Você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? Se sim, descreva quais são essas situações/atividades.
9. Qual sua opinião sobre quem passa por algum tipo de preconceito e/ou descaso voltado a sua condição física? Já aconteceu algo parecido com você?
10. Quais tratamentos farmacológicos ou não farmacológicos você está recebendo para a dor?
11. Você recebe algum apoio ou ajuda para amenizar sua dor? De onde ou quais pessoas? Se sim, como se sente em relação a isso?
12. A sua dor tem uma ou mais das seguintes características? (Queimação, sensação de friodolorosa, choque elétrico, formigamento, alfinetada e agulhada, adormecimento e coceira). Se sim, qual (is)?
13. Como é a sua rede de apoio (ajuda que recebe de familiares, amigos e profissionais)?
14. Na sua percepção, o que mais te afeta sobre o seu diagnóstico?
15. Qual a sua opinião sobre a assistência do serviço público de saúde diante a dor neuropática?