

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CAMPUS DE ERECHIM DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

SOLANGE MARA MOTTER

A DOR MULTIDIMENSIONAL NA PERCEPÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

ERECHIM

2019

SOLANGE MARA MOTTER

A DOR MULTIDIMENSIONAL NA PERCEPÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau de Enfermeira,
Departamento de Ciências da Saúde da
Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões – Câmpus Erechim.**

**Orientadora: Profa. Ms. Angela Maria
Brustolin**

ERECHIM

2019

SOLANGE MARA MOTTER

A DOR MULTIDIMENSIONAL NA PERCEPÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau de Enfermeira,
Departamento de Ciências da Saúde da
Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões – Câmpus Erechim.**

Erechim, 06 de dezembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Ângela Maria Brustolin

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Erechim.

Prof. Esp. Neiva Prestes

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Erechim.

Prof. Ms. Luana Ferrão

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Erechim.

Dedico este trabalho a meus pais, Valdecir e Marisa, que sempre batalharam e me incentivaram na minha educação e formação profissional o meu companheiro de longa caminhada Volnei, a minha irmã Soliandra, meu cunhado Cristiano, às minhas amigas irmãs do coração Joseane e Luana que sempre me apoiaram nos meus estudos e minhas decisões e aos meus afilhados Arthur e Henrique pelas alegrias que me proporcionaram ao longo da minha caminhada.

A minha querida orientadora e amiga, Angela Brustolin, que tanto me ajudou para que este trabalho fosse realizado e concluído com o êxito esperado.

Também dedico este trabalho a todos que já foram e são meus pacientes oncológicos, em especial as colaboradoras da pesquisa.

Aos demais amigos e familiares!!!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela vida, pela oportunidade de vir a este mundo em busca de minha evolução e poder contar ao longo desta caminhada com pessoas muito especiais.

Aos meus pais Valdecir e Marisa meu porto seguro pelo apoio, dedicação, amor incondicional e por acreditar na minha capacidade e no meu maior sonho, de ser “Enfermeira”, hoje só me resta dizer gratidão, amo vocês!

Ao meu amor Volnei, pelo amor, carinho, cumplicidade, paciência, dedicação e apoio durante os momentos difíceis, obrigada por tudo!

A minha irmã Soliandra e meu cunhado Cristiano, pela parceria, incentivo e carinho, obrigado por tudo! As minhas irmãs do coração Joseane e Luana pela amizade, compreensão, incentivo e apoio, obrigado! Adoro vocês!

Aos meus afilhados Arthur e Henrique por encherem meu coração de alegria, esperança e amor, vocês são luz na minha vida.

A minha amada amiga e orientadora Angela Brustolin, você é um anjo que sempre esteve ao meu lado durante esta jornada, me apoiando e me mostrando qual o melhor caminho. Levarei você sempre em meu coração! Você é minha inspiração! Amo você!

A todos os professores que fizeram parte desta caminhada, muito obrigada pelos ensinamentos!

Agradeço aos meus queridos paciente e principalmente as colaboradoras deste estudo. Que suas energias permaneçam me cercando e incentivando a cada dia fazer um trabalho melhor e ainda mais humano.

RESUMO

Introdução: Entre os pacientes oncológicos, a dor é constituída como o maior temor dentre os diversos sintomas apresentados pela doença, até mesmo quando comparado à morte. **Objetivo geral:** Compreender a percepção do paciente oncológico em tratamento quimioterápico frente a dor multidimensional. **Objetivos específicos:** verificar qual o impacto da dor física, social, emocional e espiritual no cotidiano de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico e identificar os processos de enfrentamento de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico diante da dor oncológica, física, social, emocional e espiritual. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada em uma unidade de alta complexidade em oncologia de um hospital público de um município da região norte do estado do Rio Grande do Sul (RS) entre os meses de outubro a novembro de 2019. Participaram do estudo seis pacientes com idade entre 40 e 73 anos. Os dados foram coletados a partir de entrevista com questões semiestruturadas. O encerramento da coleta de dados aconteceu por saturação de dados. Os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo recomendada por Minayo. O estudo respeitou as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** após análise de conteúdo emergiram as seguintes categorias: o impacto da dor física em pacientes oncológicos, o impacto da dor emocional em pacientes oncológicos, o impacto da dor social, o impacto da dor espiritual e o enfrentamento de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico diante da dor oncológica, física, social, emocional e espiritual. **Considerações finais:** A realização da pesquisa possibilitou a compreensão dos impactos multidimensionais causados pela dor nos pacientes oncológicos e o quanto este sintoma pode alterar a percepção de autoimagem, comportamento, relações sociais e crenças. O sofrimento gerado pela dor oncológica e pelo estigma que envolve esta doença é responsável por uma série de desordens a desestruturação na vida desses seres humanos.

Palavras-chave: Oncologia. Dor do Câncer. Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Among cancer patients, pain is constituted as the greatest fear among the various symptoms presented by the disease, even when compared to death. **General objective:** To understand the perception of cancer patients undergoing chemotherapy in the face of multidimensional pain. **Specific objectives:** to verify the impact of physical, social, emotional and spiritual pain on the daily life of cancer patients undergoing chemotherapy treatment and to identify the coping processes of cancer patients undergoing chemotherapy treatment in the face of cancer pain, physical, social, emotional and spiritual. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach. **Methodology:** The research was carried out in a high complexity oncology unit of a public hospital in a city in the northern region of Rio Grande do Sul (RS) between October and November 2019. Six patients with age between 40 and 73 years. Data were collected from interviews with semi-structured questions. Data collection was terminated by data saturation. Data were analyzed according to the content analysis recommended by Minayo. The study complied with National Health Council Resolutions 466/2012 and 510/2016. **Results:** After content analysis emerged the following categories: the impact of physical pain on cancer patients, the impact of emotional pain on cancer patients, the impact of social pain, the impact of spiritual pain and coping with cancer patients undergoing chemotherapy treatment in the face of oncological, physical, social, emotional and spiritual pain. **Final Considerations:** This study made it possible to understand the multidimensional impacts caused by pain in cancer patients and how this symptom may alter the perception of self-image, behavior, social relations and beliefs. The suffering generated by cancer pain and the stigma that surrounds this disease is responsible for a series of disruption disorders in the lives of these human beings.

Keywords: Oncology. Cancer pain. Patient Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 MATERIAIS E MÉTODOS	8
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
3.1 O Impacto da Dor Física em Pacientes Oncológicos	11
3.2 O Impacto da Dor Emocional em Pacientes Oncológicos	12
3.3 O Impacto da Dor Social em Pacientes Oncológicos	13
3.4 O Impacto da Dor Espiritual em Pacientes Oncológicos	14
3.5 O Enfrentamento de Pacientes Oncológicos em Tratamento Quimioterápico diante da Dor Oncológica, Física, Social, Emocional e Espiritual	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A dor é entendida, por muitas pessoas, como um dos fatores que causam o sofrimento humano e como consequência, compromete e pode diminuir a qualidade de vida. Com isto, estudos demonstram que cerca de 80% dos atendimentos de saúde nos níveis primário, secundário e terciário sejam motivados pela dor (BOTTEGA; FONTANA, 2010). Segundo o Ministério da Saúde (MS): “a dor crônica acomete 30 a 40% dos brasileiros e constitui a principal causa de absenteísmo, licenças médicas, aposentadorias por doença, indenizações trabalhistas e baixa produtividade no trabalho” (BRASIL, 2002).

Do latim “*dolore*”, o termo “dor” se refere ao sofrimento de uma pessoa. Contudo, sabe-se que a dor é essencial no dia-a-dia, visto que por se tratar de um sentido, protege o ser humano diante de um dano físico e auxilia na reparação de alguma condição existente, por meio de sua expressão (ALMEIDA, 2018). A partir do estudo sobre os diversos sentidos da dor e o que as pessoas sentem, surgiram diferentes significações para os indivíduos que vivenciam a dor, para profissionais da saúde, para antropologia e ao longo da história (SALGADO; SALGADO, 2013).

Segundo Silva e Ribeiro-Filho (2011, p. 142):

A dor é usualmente associada com lesão ou a um processo patofisiológico que causa uma experiência desconfortável e desagradável. Por ser assim definida, ela constitui-se uma experiência multidimensional e, portanto, sua avaliação engloba a consideração de inúmeros domínios, incluindo o fisiológico, o sensorial, o afetivo, o cognitivo, o comportamental e o sociocultural. Em outras palavras, a dor afeta o corpo e a mente, e sua complexidade torna-a difícil de ser mensurada.

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (s/d) define a dor como “[...] experiência sensorial e emocional desagradável que é associada a lesões reais ou potenciais” (apud BOTTEGA; FONTANA, 2010). Assim, ressalta-se que cada pessoa sente a dor, tanto aguda como crônica, de diversas formas, podendo apresentar diferentes sintomas tais como alterações no sono e apetite, irritação e até impactos sociais (KRELING; CRUZ; PIMENTA, 2006).

A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor elencam a dor como o quinto sinal vital, sendo necessário estabelecer parâmetros ou instrumentos que visem analisar este sinal para cada pessoa e faixa etária (SOUSA, 2002). Em oncologia, Cicely Saunders define este sentido como dor total, pois leva-se em conta as questões físicas, sociais, mentais e espirituais (BRASIL, 2001).

Entre os pacientes oncológicos, a dor é constituída como o maior temor dentre os diversos sintomas apresentados pela doença, até mesmo quando comparado à morte, visto que afasta o paciente do seu convívio social. Além disso, por muitas vezes, os profissionais de saúde não prestam devida atenção sobre as queixas de dor, demonstrando que um sinal tão importante não é reconhecido pela equipe, mas que pode mudar as expectativas do paciente frente ao processo de doença (RANGEL; TELLES, 2012).

Os dados sobre pacientes oncológicos comprovam que 5 milhões sofrem do sintoma de dor diariamente, sendo que 1/3 estão em tratamento e 2/3 com doença avançada. Ainda, 25% morrem com dor intensa e 4,3 milhões morrem por ano sem controle da dor, dados exorbitantes e que mostram como os profissionais estão despreparados para avaliar a dor como um sinal vital (BRASIL, 2016).

A dor sentida pelo paciente oncológico pode ter como causa o próprio câncer, 46% a 92% devido propagação óssea, visceral, sistema nervoso periférico; relacionada ao câncer, 12% a 29% por espasmo muscular, linfedema, constipação intestinal e; associada ao tratamento antitumoral, 5% a 20% no pós-operatório, pós-quimioterapia e pós-radioterapia (BRASIL, 2001). É um sintoma interpretado de forma única, sendo que no paciente com câncer e, em cuidados paliativos, pode ser denominado como “Dor total”, abrangendo, assim, as várias dimensões do ser humano: física, psíquica, social e espiritual (ANDRADE *et al.*, 2018).

Este trabalho justifica-se pela importância do reconhecimento das várias dimensões da dor e não apenas no aspecto físico. Bettinelli, Waskiewicz, Erdmann (2006) trazem que o grande desafio dos profissionais da saúde é cuidar do ser humano em sua totalidade. Contudo, deve-se promover uma atenção especial no que diz respeito a dor e ao sofrimento na multidimensionalidade do ser, aliando a técnica ao conhecimento científico, de modo a prestar um cuidado integral e humanizado.

O grande impasse dos profissionais de saúde em estimar a dor é a escassez de conhecimento sobre as formas de avaliação, sendo um dos principais pontos no manejo inapropriado dos pacientes. Fato este, que pode ser modificado com a sensibilização da equipe por meio da educação permanente sobre aspectos que diz respeito a dor e importância de observar cada paciente conforme suas singularidades e em virtude das formas variáveis da dor entre os indivíduos (WATERKEMPER; REIBNITZ, 2010).

Para Andrade *et al.*, (2018, p. 14) o profissional enfermeiro é o profissional que passa mais tempo em contato com o paciente, sendo assim, tem papel fundamental na assistência ao paciente oncológico, sendo membro da equipe multiprofissional está apto a reconhecer sinais e sintomas relacionados à dor, assim como avaliar e prestar os devidos cuidados para o seu alívio.

Assim, o enfermeiro é o profissional que cria o vínculo com paciente e família, e que conhece as especificidades das doenças agudas e paliativas, buscando apoiar e trazer melhores condições de conforto ao paciente em relação a dor (COFEN, 2012). Com a Resolução nº 7.498/1986 possui o respaldo para prestar os cuidados através do processo de enfermagem que envolvem a elaboração, execução e avaliação dos planos de cuidados (COFEN, 2012).

Frente ao exposto, esse trabalho tem como objetivo geral: compreender qual a percepção do paciente oncológico em tratamento quimioterápico frente a dor multidimensional. E, como objetivos específicos: verificar qual o impacto da dor física, social, emocional e espiritual no cotidiano de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. Identificar os processos de enfrentamento de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico diante da dor oncológica, física, social, emocional e espiritual.

A partir disto, busca-se responder ao seguinte problema de pesquisa: Qual a percepção do paciente oncológico em tratamento quimioterápico frente a dor multidimensional?

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Para Minayo (2013), a pesquisa qualitativa está relacionada com a compreensão de questões muito particulares, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) de um hospital público do norte do Rio Grande do Sul. O período de coleta dos dados compreendeu os meses de outubro e novembro de 2019.

Participaram do estudo seis pacientes com idade entre 40 e 73 anos. Os critérios para inclusão dos participantes foram: ter idade maior a 18 anos, ser de ambos os sexos, estar em tratamento quimioterápico, aliado ou não a outros tratamentos, independentemente do tipo de câncer, estágio da doença, tipo e tempo de tratamento realizado e com capacidade de fala preservada. Foram excluídos os pacientes menores de 18 anos e os que não estivessem em tratamento quimioterápico.

Foram cumpridos os procedimentos éticos exigidos pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus de Erechim e da Instituição concedente.

Com a autorização da instituição concedente e de uso de materiais, equipamentos e dependências, foi estabelecido contato prévio com a (o) enfermeira (o) do setor para explicar a proposta de pesquisa, obter a sua assinatura no Termo de Autorização do Responsável pela Unidade e, ainda, solicitado a sua ajuda para a abordagem dos pacientes que estavam na sala de espera aguardando atendimento.

Os participantes foram convidados a participar de maneira voluntária do estudo, os mesmos foram chamados de forma individual, em sala reservada, na própria unidade. Inicialmente, o pesquisador apresentou-se com objetivo de criar uma proximidade entre ambos. Foi explicado o objetivo, riscos e benefícios da pesquisa e havendo concordância em participar do estudo, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de uso de voz (TCLE), que foi lido juntamente com o pesquisador e assinado por ambos, em duas vias, pois uma das vias ficou com o participante e a outra sob responsabilidade da(s) pesquisadora(s). As entrevistas tiveram uma média de trinta minutos de duração. Ao final, a pesquisadora agradeceu a participante por ter disposto do seu tempo para participar da pesquisa.

As entrevistas gravadas foram transcritas e, após, submetidas a Análise de Conteúdo, conforme recomendações de Maria Cecília de Souza Minayo. Esta proposta de análise é definida pela contagem da frequência das unidades de significação. Para a sua análise, a presença de determinados temas demonstra relevância na estrutura e modelos de

comportamento presentes ou subjacentes no discurso (MINAYO, 2013).

O estudo respeitou as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016 (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). O Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim e foi aprovado sob parecer número 3.587.016. As identidades das participantes foram preservadas por meio da utilização de siglas (P1, P2, P3etc / P de paciente) no momento em que relatos das entrevistas forem citados no texto das produções científicas que resultaram este estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As colaboradoras deste estudo foram seis mulheres, com idade entre 40 e 73, em tratamento quimioterápico. As pacientes foram nomeadas pelas siglas P1, P2, P3, P4, P5 e P6. Desta forma P1 possui diagnóstico de câncer de ovário com metástase hepática, P2 câncer de mama com metástase pulmonar, P3 câncer de intestino com metástase pulmonar, P4 câncer útero com metástase inguinal, P5 câncer de mama com metástase óssea e P6 câncer de mama.

Neste capítulo serão apresentadas as categorias que emergiram após análise da interpretação e análise das informações obtidas por meio das entrevistas semiestruturadas. A primeira categoria trata sobre impacto da dor física em pacientes oncológicos, a segunda categoria retrata o impacto da dor emocional em pacientes oncológicos, a terceira categoria reflete sobre o impacto da dor social, na quarta categoria será apresentado o impacto da dor espiritual e por fim na quinta categoria será abordado o enfrentamento de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico diante da dor oncológica, física, social, emocional e espiritual.

3.1 O Impacto da Dor Física em Pacientes Oncológicos

Nesta categoria serão apresentados os impactos da dor física na vida dos pacientes oncológicos. O desconforto e a dor causada pelas metástases foram relatadas pelas participantes, como pode ser evidenciado nas falas a seguir:

[...] no começo o desconforto começou porque a barriga começou a inchar [...], se sentava tinha dor, se deitava incomodava e aí a hora que descobriram já estava bem avançado (P¹).

[...] saber que tu tem que começar um tratamento pra uma doença terrível [...], a dor óssea, quando eu fiz a quimio para as metástases eu senti dor, uma dor horrível eu não queria me mexer da cama de tanta dor (P⁵).

O diagnóstico de câncer representa um momento angustiante para o paciente e seus familiares. O processo que envolve a descoberta da doença e o tratamento são marcados por pequenas perdas diárias, tais como da própria saúde, do corpo mutilado, do convívio familiar, das atividades laborais e dos planos de vida adiados. Ainda, existe o receio da possibilidade de morte, da perda da autonomia e consequente dependência de terceiros nos cuidados consigo mesmo (DUARTE; ALMEIDA; POPIM, 2015; ISABEL; MARIA, 2012). Nesta perspectiva, essas perdas envolvem a dor, a angústia e o medo do sofrimento (KOVÁCS, 2003).

Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2009), a dor, quinto sinal vital, afeta significativamente a qualidade de vida do paciente e requer prevenção e tratamento adequados. Práticas terapêuticas eficazes podem reduzir em 80% a 90% dos casos de dor

oncológica (THOMAZ, 2010).

Os impactos físicos causados pelo tratamento quimioterápico são reações ocasionadas pela ação desses fármacos sobre o crescimento celular, eliminando células cancerígenas, e afetando também células saudáveis do organismo, responsáveis pelas atividades gastrointestinal, sanguínea, no crescimento capilar e imunossupressão. Como resposta ao tratamento pode causar alopecia, lesões na cavidade oral, náusea, vômito, diarreia, infecções, anemia, astenia, mudanças na pele, mal-estar, dor nas articulações, agitação, exantema, flebites entre outros (MOURA *et al.*, 2014).

A dor ocasionada pelas metástases é um sintoma frequente nas neoplasias malignas, principalmente quando ocorre metástase óssea como podemos observar na fala da participante P⁵.

As dores pelas metástases são na grande maioria das vezes responsáveis pela redução da qualidade de vida dos pacientes, gerando aumento de sintomas depressivos e ansiedade, levando a limitações nas atividades de vida diária. O tratamento para essas dores é paliativo com o objetivo de aliviar a dor e melhora da qualidade de vida do paciente (FROMAGE; HATTI, 2015; LAIRD; FALLON, 2009).

Desta forma, é de fundamental importância que profissionais da equipe multiprofissional busquem alternativas para o alívio da dor, bem como desenvolvam habilidades para articular e compartilhar seus próprios conhecimentos com os de seus pacientes e cuidadores, tendo sensibilidade para ouvi-los e disposição para utilizar todas as providências viáveis na busca por alcançar medidas de conforto que apresentem os melhores resultados (ROCHA *et al.*, 2015).

3.2 O Impacto da Dor Emocional em Pacientes Oncológicos

As repercussões da terapêutica abarcam todas as dimensões do ser humano e no campo emocional se tornam fatores de exposição a fragilidades, envolvem o estigma que é portar uma doença como o câncer, visto que a disseminação da ideia de morte iminente é ainda muito impregnada na população em geral. Esta condição pode trazer sentimentos de medo da morte e angústia frente ao desconhecido, causando sofrimento a esses seres humanos, como relatado nas falas a seguir:

[...] um pouco era dor é emocional, por que eu ficava sozinha, pensando [...] Eu sempre fui uma mulher de passear bastante de fazer tudo minhas coisas [...], quando chegava alguém conversava mudava de assunto parecia que aliviava (P²).

[...] a dor emocional dói, dói e machuca [...], a dor emocional com certeza abala tem vezes que tu tá mais pra baixo, tem vezes que tu pensa quando isso vai acabar, quanto mais tempo tenho, quanto mais eu vou viver isso, tudo vem na cabeça da gente [...] (P³).

Conforme reflexões de Farinhas, Wedling, Zanon (2013), há de se levar em conta que os problemas de ordem emocional como a ansiedade e a tristeza podem acontecer em decorrência do diagnóstico do câncer e seu tratamento abrangem não somente o paciente portador da doença, mas sim sua família e seu círculo de relações sociais. Isso provém das inter-relações que se estabelecem entre os componentes da família e o efeito mútuo que cada membro tem sobre os demais, o processo terapêutico dessa forma é vivenciado pelo paciente e sua família como um momento de intensa angústia, sofrimento e ansiedade, o que colabora para o desequilíbrio das questões emocionais.

Vivenciar o processo de tratamento oncológico é deparar-se com um turbilhão de todas as experiências que se pode imaginar. De fato, as alterações nas dimensões emocionais que o tratamento do câncer ocasiona, se configuram como um contínuo de ir e vir, onde a convivência com os diversos efeitos colaterais pode levar a diversos impactos emocionais (ALBUQUERQUE; MAIA, 2013).

Muniz, Zago, Schwartz (2008) dizem que as preocupações sobre como será a sua existência, após ter uma doença como o câncer, leva as pessoas a sentirem-se distantes da possibilidade de reordenar a sua vida. Essa perda de controle pode causar sofrimento e faz surgirem sentimentos de impotência, angústia e isolamento e maior sensibilidade emocional.

Por meio do conhecimento e da compreensão dos processos emocionais pelos quais passam o ser humano, e possível entender todos os processos emocionais que ocorrem durante todas as fases do tratamento, ou seja, seus anseios, medos e suposições que podem interferir na resposta ao tratamento. A equipe multidisciplinar torna-se importante neste momento, para que juntos possam prestar um atendimento humanizado, integral, proporcionando a recuperação da saúde em seu sentido mais amplo, permitindo visualizar o indivíduo como um todo (MALUF; MORI; BARROS, 2005).

3.3 O Impacto da Dor Social em Pacientes Oncológicos

Esta categoria trata sobre as modificações relacionadas no âmbito social na vida dos participantes. Verifica-se nas falas a seguir que os impactos sociais estão intimamente relacionados ao isolamento social, além das restrições de atividade de vida diária:

[...] passeava, frequentava o grupo de idosos e agora eu tive que parar tudo [...] (P²).

[...] eu caminhava todos os dias de manhã antes de ir trabalhar, trabalhava cuidava da minha casa [...] começo a caminhar e aí começa a doer, então assim aquele sentimento de você parar o que fazia (P⁶).

A capacidade funcional do portador de neoplasia prejudica a realização das atividades cotidianas e o desempenho ocupacional nas atividades da vida diária, como: limpar a casa, cozinhar e preparar alimentos, utilizar instrumentos domésticos, administrar medicamentos, fazer compras, usar o transporte particular ou público, dificuldade na realização das atividades de lazer entre outras (FANGEL *et al.*, 2013).

O percurso terapêutico oncológico pode levar o ser humano a alterar sua rotina e hábitos, conseqüentemente afastando-se do convívio social. Nesta condição, os impactos sociais englobam não somente o paciente, mas sim a família uma vez que estes podem sofrer com crises depressivas, perda de expectativa de vida, problemas financeiros, e alterações afetivas, além da angústia emocional que provém do medo da morte, abandono de planos para o futuro, mudanças físicas, psíquicas e de sua relação com a sociedade (SOARES *et al.*, 2009).

O diagnóstico do câncer está diretamente associado à assolação de medo e desesperança, visto o estigma de morte proeminente que a doença carrega. Nesta perspectiva, Silva (2000), traz que a reação psicológica desses seres humanos é a desesperança, raiva e sentimento de abandono, o que culminará em isolamento social, uma vez que as alterações provocadas pelo tratamento oncológico ocasionam sofrimento relacionado ao convívio social, portanto, é essencial que o processo terapêutico seja travado conjuntamente entre paciente, equipe de saúde e família.

Conforme Fangel *et al.*, (2013) em estudo realizado em mulheres com câncer mamário, que terminaram o tratamento oncológico há, no máximo, um ano, pode evidenciar que as alterações provocadas pelo câncer e que o tratamento predispõe ao isolamento social e, sendo assim, estas mulheres merecem mais atenção da equipe multiprofissional em relação às atividades de lazer, participação social e autoestima.

3.4 O Impacto da Dor Espiritual em Pacientes Oncológicos

Este estudo procurou identificar os impactos da dor espiritual dos colaboradores, com vistas a compreender como ocorre esse processo. Entretanto, as colaboradoras se detiveram em sua forma de pensar na espiritualidade como símbolo religioso, o que caracteriza também a fé única e singular de cada ser, como mostram os seguintes relatos:

[...] olha não é fácil a gente tem que ter muita fé [...] (P²).

[...] fui preparada espiritualmente pra receber a notícia por que eu não me desesperei eu senti aquilo como uma tarefa a ser cumprida vamos dizer assim [...] primeiramente me conecto com Deus [...] deito na minha cama fico concentrada, rezo eu acho assim se tu não tem um deus uma espiritualidade seja lá qual for que você tenha fé que você se entrega para Ele você desaba [...] (P³).

[...] me apego a Deus eu rezo bastante tento eu também me ajudar [...] se a gente não ajudar ninguém vai conseguir [...] (P⁴).

[...] sempre tento pensar positivo rezar ter fé em deus e que assim e só um tempo [...] o meu cabelo vai crescer de novo a minha unha vai melhorar e esse problema eu vou tirar de minha vida [...] tem que ser forte então eu vou ter que ser mais forte do que ela (P⁶).

Verifica-se que as participantes não apresentaram nenhum aspecto relacionado ao sofrimento espiritual, pelo contrário, a própria espiritualidade serviu como ponto positivo no processo de enfrentamento do câncer. A espiritualidade pode ser definida como característica individual que pode incluir a crença em um Deus, representando uma ligação entre o “eu” com o universo e outras pessoas, envolvendo questões sobre o significado e o propósito da vida, encontrando-se além da religião ou religiosidade (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

Segundo Rodrigues Gomes (2011), citando Lunn (2003), definem:

o cuidado espiritual como o encontro com aqueles que o podem ajudar a ligar-se ou reaproximar-se das coisas, das práticas, das ideias e princípios que são a essência do seu sentido de vida, estabelecendo-se uma ligação entre o que ajuda e o que necessita de ajuda. Apesar do reconhecimento crescente dos benefícios da assistência espiritual, indícios sugerem que a prestação de cuidados espirituais pelos profissionais da saúde ainda é pouco direcionada, inadequada ou raramente fornecida, identificando-se barreiras, como: falta de conhecimentos e competências quanto à assistência espiritual; crença de que a espiritualidade do doente é privada, fora das competências de enfermagem; falta de tempo; receio de não ser capaz de lidar com as questões levantadas; falta de consciência acerca da própria espiritualidade.

Os impactos sobre a espiritualidade advêm das incertezas pessoais, onde a doença leva o ser humano a deparar-se com seus valores e questões como a existência e a proximidade da morte. Nesse contexto, é comum o paciente e seus familiares buscarem na espiritualidade um sentido para a vivência desta nova experiência, em contrapartida os impactos ocasionados nesse campo promovem desesperança, angústia, ansiedade e rejeição à doença e seu tratamento, culminando em modificações multidimensionais (SOUSA *et al.*, 2017).

No contexto oncológico para Gobatto e Araújo (2013), a doença ainda carrega percepções de finitude e morte, somada a restrições corporais, dores e sofrimentos que geram questionamentos singulares sobre a existência de cada ser humano. Nessas ocasiões a espiritualidade e a religiosidade podem conduzir efeito positivo no trajeto terapêutico e vivências dos pacientes, fazendo com que as experiências negativas sejam minimizadas e a qualidade de vida melhorada.

As diferentes crenças que cada pessoa carrega mediante suas percepções de cultura, as quais estão relacionadas ao processo de saúde e doença, sendo que os profissionais de saúde devem ter o conhecimento sobre as múltiplas concepções relacionadas ao processo doença e morte, compreendendo e trabalhando nas esferas do cuidado, integrando toda a parte espiritual do paciente. A importância para a área da saúde é entender e aceitar que o ser humano é permeado por crenças baseadas em cada religião (BOUSSO; SERAFIM; MISKO, 2010).

Conforme Guerrero *et al.*, (2011), em estudo realizado com 14 pacientes com câncer em tratamento quimioterápico, foi identificado que a espiritualidade é um dispositivo que o paciente utiliza para superar essa fase de tratamento para o câncer ou viver com a doença, o apego a fé, as esperanças de melhora dão força e coragem para enfrentar esse processo difícil de descoberta, tratamento e pós câncer.

3.5 O Enfrentamento de Pacientes Oncológicos em Tratamento Quimioterápico diante da Dor Oncológica, Física, Social, Emocional e Espiritual

Esta categoria buscou identificar como o paciente oncológico enfrenta a dor nas diferentes dimensões, e neste caminho as terapias alternativas e complementares e o apoio psicológico foram citados:

[...] há eu tô fazendo reiki [...] (P²).

[...] tenho um acompanhamento de psicóloga que eu vou a cada quinze dias [...] (P³).

[...] única coisa que eu faço tenho uns gel umas pomadas homeopáticas, aquilo ali que eu passo [...] (P⁵).

A dor oncológica pode ser amenizada através das Práticas Integrativas e Complementares (PIC), conhecidas em outros países por Medicina Tradicional (MT), Medicina Alternativa e Complementar (MAC) e Medicina Integrativa (MI). Estas práticas têm recebido grande incentivo da Organização Mundial de Saúde (OMS) para serem implementadas nos níveis de saúde, em especial na Atenção Primária à Saúde (CONTATORE *et al.*, 2015). A PIC

incentiva recursos terapêuticos, buscando integrar as pessoas nos meios sociais, com tecnologias leves e naturais, que tem como principal objetivo prevenir agravos e recuperar a saúde dos indivíduos de forma humanizada (ALVES *et al.*, 2015).

As PICs envolvem práticas que, de acordo com a Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 inclui “Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares” (BRASIL, 2017).

A PIC se torna uma alternativa para pacientes que possuem câncer, visto que busca prevenir e recuperar a saúde, e auxiliar nos efeitos colaterais causados pelos quimioterápicos (JACONODINO; AMESTOY; THOFEHM, 2008). As tecnologias duras acabam por trazer insatisfações aos pacientes oncológicos, tanto por haver possibilidade de erros médicos, como por serem procedimentos invasivos, assim se torna cada vez mais importante o cuidado humanizado, que busque alternativas leves e humanizada para com o paciente e sua doença (ELIAS; ALVES, 2002).

Na oncologia, a associação entre PIC, quimioterápicos e tratamento cirúrgico é uma alternativa, visto que auxilia no fortalecimento do sistema imunológico, na minimização dos sintomas e na melhora da qualidade de vida. Neste cenário, a PIC incentiva a continuidade do tratamento e de forma humanizada (ALVES *et al.*, 2015).

Um estudo realizado por Freitag *et al.*, (2014), os participantes relataram bem-estar, diminuição das tensões e do estresse durante e após a aplicação do Reiki, manifestaram alívio de dores agudas e crônicas. Essa técnica contribuí para o equilíbrio corpo e mente dos indivíduos.

Essas abordagens terapêuticas idealizam o ser humano como ser integral, não reconhecendo obstáculos entre mente, corpo e espírito, ao contrário do que faz a medicina convencional. Elas sinalizam para uma visão da saúde entendida como bem-estar amplo, que envolve uma interação complexa de fatores físicos, sociais, mentais, emocionais e espirituais. Neste sentido, o organismo humano é compreendido como um campo de energia, a partir do qual distintos métodos podem atuar. Trata-se de uma visão integrativa e sistêmica a exigir uma terapia multidimensional e um esforço multidisciplinar no processo saúde-doença-cura (ANDRADE; COSTA, 2010).

Ainda, considera-se que as informações, orientações e intervenções psicoterapêuticas fornecidas aos pacientes, nos atendimentos individuais e/ou grupais, têm extrema importância, pois ao compreenderem e trabalharem clínica, social e psicologicamente a origem de seus

sintomas, os mesmos apresentam melhorias significativas na redução do estresse, nos equilíbrios do humor e da ansiedade e na qualidade de vida. Neste contexto é relevante considerar não somente os aspectos clínicos, mas também os sociais, psicológicos, espirituais e econômicos associados ao câncer, mas também interdisciplinaridade, em que diferentes profissionais estabelecem uma relação recíproca entre si e com os pacientes, neste caso, há o favorecimento de intervenções técnicas e humanizadas no cuidado do mesmo, visando à reabilitação integral (SCANNAVINO *et al.*, 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou compreender os impactos físicos, sociais, emocionais e espirituais de pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico.

A realização da pesquisa possibilitou a compreensão dos impactos multidimensionais causados pela dor nos pacientes e o quanto este sintoma pode alterar a percepção de autoimagem, comportamento, relações sociais e crenças. O sofrimento gerado pela dor oncológica e pelo estigma que envolve esta doença é responsável por uma série de desordens a desestruturação na vida desses seres humanos.

Entende-se que a construção de saberes inerente a atuação do enfermeiro é imprescindível para uma assistência de qualidade e uma gestão efetiva. Destaca-se a importância do ensino formal da oncologia nas matrizes curriculares que compõem os cursos de graduação, visto que as instituições de ensino têm por característica a formação de cidadãos voltada à humanização do cuidado e atendimento integral.

A limitação encontrada durante a realização do estudo foi obstáculos referentes aos questionamentos realizados, visto que a abordagem multidimensional é pouco trabalhada nos cenários de saúde.

Acredita-se que o estudo pode colaborar para a formação profissional, além de possibilitar novos olhares e compreensões da enfermagem sobre a dor multidimensional. Desta forma, sugere-se estudos e reflexões amplas sobre este tema, com o intuito de surgir novas perspectivas e modos de prestar uma assistência pautada nos princípios humanitários.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A; MAIA, E. R. Alterações de humor e tratamento contra o câncer: impactos na sexualidade feminina. *Cad. Cult. Ciênc.*, ano 8, v. 12, n. 1, jul. 2013.

ALMEIDA, V. C. de. *et al.* A singularidade da dor de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, Pará, v. 26, n. 1, p. 75-83, jan./jun. 2018.

ALVES, K. Y. A. *et al.* Práticas integrativas e complementares no tratamento oncológico e o papel da enfermagem. **Rev de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio Grande do Norte, v. 7, n. 4, p. 3163-3174, out./dez. 2015.

ANCP. **Manual de Cuidados Paliativos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, p. 320, 2009.

ANDRADE, J. T; COSTA, L. F. A. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. *Saude Soc.*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 497-508, set. 2010.

ANDRADE, F. L. M. de. *et al.* Dor oncológica: manejo clínico realizado por Enfermeiros. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, v. 8, n. 1, p. 3-16, 2018.

BETTINELLI, L. A; WASKIEVICZ, J.; ERDMANN, A. L. **Humanização do cuidado no ambiente hospitalar**. In: PESSINI L., BERTACHINI L. (Org.). *Humanização e cuidados paliativos*. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2006. p. 87-100.

BOTTEGA, F. H.; FONTANA, R. T. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 283-290, abr./jun. 2010.

BOUSSO, R. S; SERAFIM, T. S; MISKO, M. D. Histórias de vida de familiares de crianças com doenças graves: relação entre religião, doença e morte. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 156-162, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor**. Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual%20dor.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 19/GM de 03 de janeiro de 2002**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html. Acesso em: 13 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Municipal de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 21 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Municipal de Saúde. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849/GM de 27 de março de 2017**. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 13 jun. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei Nº 7.498/1986**, regulamenta o exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. 2012. Acesso em: 13 jun. 2019.

CONTATORE, O. A.; *et al.* Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Campinas, v. 20, n. 10, p. 3263-3273, out. 2015.

DUARTE, A. C.; ALMEIDA, D. V.; POPIM, R. C. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. **Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1207-1219, 2015.

ELIAS, M. C.; ALVES, E. Medicina não-convencional: prevalência em pacientes oncológicos. **Rev Brasileira de Cancerologia.**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. 523-532, 2002.

FANGEL, L. M. V. *et al.* Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. **Acta paul. enferm.** São Paulo. 2013.

FARINHAS, G. V. WEDLING, M. I. ZANON, L. L. D. Impacto Psicológico do Diagnóstico de Câncer na Família: Um Estudo de Caso a Partir da Percepção do Cuidador. **Pensando Famílias**, 2013.

FORNAZARI, S. A. FERREIRA, R. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. Universidade Estadual de Londrina. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília: 2010.

FREITAG, V. L. *et al.* Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica. **Texto Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1032-1040, dez. 2014.

FROMAGE, B.; HATTI, M. [A experiência da dor segundo uma visão fenomenológica sobre os cuidados paliativos]. **Encephale**. 2015.

GOBATTO, C. A. ARAÚJO, T. C. C.F. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. **Psicologia USP**. São Paulo: 2013.

GUERRERO, G. P. *et al.* Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Rev. Bras. Enferm**; Brasília, v. 64, n. 1, p. 53-59, fev. 2011.

ISABEL, G. P.; MARIA, J. L. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer colorretal submetidos à quimioterapia paliativa. **J Nurs UFPE on line**. Recife, v. 6, n. 5, p. 1156-1164, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>. Acesso em: 13 jun. 2019.

JACONODINO, C. B.; AMESTOY, S. C.; THOFEHMH, M. B. A utilização de terapias alternativas por pacientes em tratamento quimioterápico. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 61-66, 2008.

- KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte: temas e reflexões**. 2003.
- KRELING, M. C. G. D.; CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. Prevalência de dor crônica em adultos. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 509-513, 2006.
- LAIRD, B. J.; FALLON, M. T. Cuidados paliativos em pacientes idosos com câncer de mama. **Clin Oncol**. 2009.
- MALUF, M. F. M; MORI, L. J; BARROS, A. C. S. D. O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 2, p. 149-154, 2005.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Hucitec. 13ª ed. São Paulo, 2013.
- MOURA, J. W. S. *et al.* Enfermagem e quimioterapia: um estudo no instituto de medicina integral professor Fernando Figueira – IMIP. **Ciências Biológicas e da Saúde**. Recife: 2014.
- MUNIZ, R. M.; ZAGO, M. M. F. A experiência da radioterapia oncológica para os pacientes: um remédio-veneno. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2008.
- RANGEL, O.; TELLES, C. Tratamento da Dor Oncológica em Cuidados Paliativos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto UERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 32-37, 2012.
- ROCHA, A.de F.P., *et al.* O alívio da dor oncológica: estratégias contadas por adolescentes com câncer. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2015.
- RODRIGUES GOMES, A. M. A espiritualidade no aproximar da morte. **Enferm. Glob**; Murcia, v. 10, n. 22, abr. 2011.
- SALGADO, J. V., SALGADO, J. A. Introdução à história da dor. *In*: NAIME, F. F. (Org.). **Manual de tratamento da dor, dor aguda e dor de origem oncológica: tratamento não invasivo**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2013. p. 1-7.
- SILVA, C. N. **Como o câncer (des)estrutura a família**. São Paulo: Annablume, 2000.
- SILVA, J. A. da.; RIBEIRO-FILHO, N. P. A dor como um problema psicofísico. **Rev Dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p.138-151, jun. 2011.
- SOARES, L. C. *et al.* A quimioterapia e seus efeitos adversos: relato de clientes oncológicos. **Cogitare Enfermagem**. 2009.
- SOUSA, F. A. E. F. Dor: o quinto sinal vital. **Rev Latino-am Enferm**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 446-447, jun. 2002.
- SOUSA, F. F. P. R. D. *et al.* Enfrentamento religioso/espiritual em pessoas com câncer em quimioterapia: revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. 2017.

SCANNAVINO, Camila Saliba Soubhia et. al. Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 35-53, Apr. 2013 .

THOMAZ, A. Dor oncológica: conceitualização e tratamento farmacológico. **Rev Onco**, p. 24-29, ago./set.2010. Disponível em: http://revistaonco.com.br/wp-content/uploads/2010/11/artigo2_edicao1.pdf. Acesso em: 13 abr. 2019.

WATERKEMPER, R.; REIBNITZ, K. S. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Cuité, v. 31, n. 1, p. 84-91, 2010.