

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO ENFERMAGEM**

Paola Elizama Caurio Rocha

**PACIENTES COM NEURALGIA DO TRIGÊMEO E SUA RELAÇÃO
COM A DOR**

Palmeira das Missões, RS, Brasil
2019

Paola Elizama Caurio Rocha

**PACIENTES COM NEURALGIA DO TRIGÊMEO E SUA RELAÇÃO
COM A DOR**

Trabalho de conclusão de Curso de Enfermagem, apresentado a Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Enfermagem**.

Orientador: Prof.º Dr. Sidnei Petroni

Co-orientadora: Prof.ª Dr.ª. Susane Flores Cosentino

Palmeira das Missões, RS, Brasil
2019

Paola Elizama Caurio Rocha

**PACIENTES COM NEURALGIA DO TRIGÊMEO E SUA RELAÇÃO
COM A DOR**

Trabalho de conclusão de Curso de Enfermagem, apresentado a Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Enfermagem**.

Aprovado em 10 de dezembro de 2019:

Sidnei Petroni, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Susane Flores Cosentino, Dra. (UFSM)
(Coorientadora)

Gianfábio Pimentel Franco, Dr. (UFSM)

Palmeira das Missões, RS, Brasil
2019

RESUMO

PACIENTES COM NEURALGIA DO TRIGÊMEO E SUA RELAÇÃO COM A DOR

AUTORA: Paola Elizama Caurio Rocha
ORIENTADOR: Sidnei Petroni
COORIENTADORA: Susane Flores Cosentino

Os objetivos foram conhecer o comportamento de pacientes frente à dor da neuralgia do trigêmeo, incluindo os já submetidos ao tratamento da mesma e identificar as principais alterações na qualidade de vida das pessoas com a enfermidade. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória realizada com pessoas acometidas pela dor trigeminal. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada gravada em áudio ou por escrito, no domicílio dos participantes e por via online. Usou-se a análise temática de Minayo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM sob número de parecer: 3.512.902 e registro CAAE: 10254119.2.0000.5346. A amostragem contou com dez pessoas com neuralgia do trigêmeo, houve predominância feminina (60%), faixa etária entre 24 e 71 anos. A dor tipo choque foi a mais citada, a hemiface esquerda (60%) e o ramo mandibular foram os mais acometidos, 60 % dos entrevistados referenciaram sua dor como máxima na escala de faces. Entre os fatores desencadeantes, a mastigação, o estresse e exposição ao vento frio foram os mais citados, a duração da dor variou entre os entrevistados. Houve regressão da qualidade de vida após neuralgia do trigêmeo, resultando em dificuldades laborais, alterações no convívio social, familiar e problemas psicológicos. Conhecer a percepção frente à dor e as principais alterações na qualidade de vida dos entrevistados, observando suas reações e escutando suas vivências propiciaram um maior entendimento da patologia e seus agravos, possibilitando uma maior fidedignidade à pesquisa, servindo de referência para outros pesquisadores.

Descritores: Neuralgia do trigêmeo. Enfermagem. Dor. Qualidade de Vida.

ABSTRACT**PATIENTS WITH TRIGEMINAL NEURALGIA AND ITS RELATION TO PAIN**

AUTHOR: Paola Elizama Caurio Rocha

ADVISOR: Sidnei Petroni

COADVISOR: Susane Flores Cosentino

The objectives were to know the behavior of patients facing trigeminal neuralgia pain, including those already submitted to its treatment, and to identify the main changes in the quality of life of people with the disease. This is a research with qualitative, descriptive and exploratory approach conducted with people affected by trigeminal pain. Data were collected through semi-structured interviews recorded in audio or in writing, at the participants' homes and online. Minayo's thematic analysis was used. The study was approved by the UFSM Research Ethics Committee under opinion number: 3,512,902 and CAAE registration: 10254119.2.0000.5346. The sample consisted of ten people with trigeminal neuralgia, with female predominance (60%), aged between 24 and 71 years. Shock pain was the most mentioned, left hemiface (60%) and mandibular branch were the most affected, 60% of respondents referred their pain as maximum on the face scale. Among the triggering factors, chewing, stress and exposure to cold wind were the most cited, the duration of pain varied among respondents. Quality of life regressed after trigeminal neuralgia, resulting in work difficulties, changes in social, family and psychological problems. Knowing the perception of pain and the main changes in the quality of life of respondents, observing their reactions and listening to their experiences provided a greater understanding of the pathology and its problems, enabling greater research reliability, serving as a reference for other researchers.

Descriptors: Trigeminal neuralgia. Nursing. Pain. Quality of life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

NT - Neuralgia do trigêmeo

QV - Qualidade de vida

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Escala de Faces para dor..... 14

SUMÁRIO

PACIENTES COM NEURALGIA DO TRIGÊMEO E SUA RELAÇÃO COM A DOR	7
RESUMO	7
INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA	9
RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
1 Pessoas com Neuralgia do trigêmeo e sua percepção quanto a dor	12
1.1 Tipo de dor, sua localização e classificação quanto a escala de dor	12
1.2 Fatores que desencadeiam a dor e sua duração	15
1.3 Medidas terapêuticas utilizadas para controle da dor e mudanças após o tratamento cirúrgico.....	15
2 A qualidade de vida na percepção da pessoa com NT	16
2.1 O convívio social e as suas principais alterações no decurso da patologia	17
2.2 A relação com o trabalho	18
2.3 Modificações nas relações familiares	19
2.4 Saúde mental	19
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXOS E APÊNDICES	25
Anexo A - Parecer substanciado do CEP	25
Anexo B- Normas para publicação na Revista de Enfermagem da UFSM (REUFISM) ..	28
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	34
Apêndice B – Autorização institucional	37
Apêndice C – Roteiro da Entrevista.....	38

ARTIGO

PACIENTES COM NEURALGIA DO TRIGÊMEO E SUA RELAÇÃO COM A DOR

Paola Elizama Caurio Rocha¹, Sidnei Petroni², Susane Flores Cosentino³

RESUMO

Objetivos: Conhecer o comportamento de pacientes frente à dor da neuralgia do trigêmeo, incluindo os já submetidos ao tratamento da mesma; identificar as principais alterações na qualidade de vida das pessoas com a enfermidade. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado com pessoas com Neuralgia do Trigêmeo. Usou-se entrevista semiestruturada gravada em áudio ou por escrito e a análise foi temática. **Resultados:** Dez pessoas com Neuralgia do Trigêmeo foram entrevistadas. Dor tipo choque foi predominante, e a hemiface esquerda e o ramo mandibular foram os mais acometidos. Mastigar, sentir-se estressado foram fatores desencadeantes. Houve regressão da qualidade de vida após Neuralgia do Trigêmeo, resultante de dificuldades laborais, alterações no convívio social, familiar e problemas psicológicos. **Conclusão:** Conhecer a percepção frente à dor e as principais alterações na qualidade de vida dos entrevistados propiciou um maior entendimento da patologia, possibilitando uma maior fidedignidade à pesquisa, servindo de referência para outros pesquisadores.

Descritores: Neuralgia do trigêmeo; Enfermagem; Dor; Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

A neuralgia trigeminal (NT) é uma neuropatia do nervo trigêmeo caracterizada por uma dor paroxística facial de um ou mais ramos do nervo, intensa, de curta duração, do tipo choque, sendo o ramo maxilar acometido com mais frequência.¹ A dor geralmente é unilateral, sendo o antímero direito o mais acometido, provavelmente devido ao estreitamento dos forames redondo e oval deste lado.²

A sensibilidade dolorosa pode ser desencadeada devido ao estímulo sensorial em determinadas áreas específicas do rosto, zona de gatilho, sendo que os estímulos diários

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFSM, campus Palmeira das Missões, RS- Brasil. Endereço: Rua Eraclides Goulart nº 159, Palmeira das Missões, RS-Brasil. Telefone: (55) 996992374. E-mail: elisama-rocha@hotmail.com.

² Biólogo, Doutor em Ciências Biológicas (Anatomia), Professor associado I. no Departamento de Ciências da Saúde da UFSM, Campus Palmeira das Missões, RS- Brasil. Telefone: (55) 999509160. E-mail: sidneipetroni@yahoo.com.br.

³ Enfermeira, Doutora em Ciências, Professora adjunta no Departamento de Ciências da Saúde da UFSM, Campus Palmeira das Missões, RS- Brasil. Telefone: (55) 999373569. E-mail: susycosentino@hotmail.com.

como: mastigar, falar, escovar os dentes e toque no rosto, muitas vezes, desencadeia o quadro.¹

O nervo trigêmeo é um nervo misto possuindo tanto fibras sensitivas, cujos prolongamentos periféricos constituem as suas três divisões: nervo oftálmico, nervo maxilar e nervo mandibular, sendo estes classificados como fibras aferentes somáticas gerais, pois conduzem informações exteroceptivas da face, mucosa bucal, nariz e seios paranasais, conjuntiva ocular, dura-máter craniana e 2/3 anteriores da língua, quanto fibras proprioceptivas que possuem origem nos músculos da mastigação e articulação têmporo-mandibular. Já a raiz motora do nervo mandibular tem fibras eferentes viscerais especiais que inerva os músculos derivados do primeiro arco faríngeo.¹

A dor da NT afeta de maneira significativa a qualidade de vida (QV) dos pacientes acometidos. Observa-se que a incidência da NT tem um percentual anual entre 4-13%³, tendo maior prevalência entre as mulheres.⁴ A faixa etária da ocorrência da NT, é predominantemente na sexta década de vida, sendo rara antes dos 35 anos de idade.⁵ Esta afecção torna difícil o cotidiano das pessoas, sendo que, mudanças comportamentais são necessárias para tolerar a sensação dolorosa e crônica, resultando muitas vezes em alterações no convívio social, familiar e laboral.

Como o diagnóstico na NT clássica é clínico, torna-se importante a realização de uma apurada anamnese, levando em consideração os sintomas relatados pelo paciente. O tratamento clínico consiste no uso de anticonvulsivantes, como a carbamazepina, neurolépticos, miorelaxantes de ação central, anestésicos locais ou intervenções cirúrgicas, quando necessárias.⁶ A carbamazepina é o fármaco mais utilizado, com um percentual de 87,5%.⁵

Entretanto, quando tratamento clínico não oferece resultados benéficos, ou em crises dolorosas intensas, é necessário questionar a indicação do tratamento cirúrgico que consiste na supressão da passagem dos impulsos nociceptivos.⁷ O tratamento com termocoagulação por radiofrequência segundo a literatura vem sendo o mais conveniente, pois oferece poucas complicações, além de ser menos oneroso, o que proporciona um menor custo-efetividade.⁷ Porém, a radiocirurgia também pode ser considerada como uma ótima opção devida uma alta taxa de sucesso com baixa morbidade.⁸

A dor referenciada anteriormente incapacita os pacientes de realizar atividades rotineiras, sendo que a síndrome de dores faciais trigeminais é descrita como uma das mais graves existentes.³ Essa afirmativa foi verificada em um estudo realizado na Coreia do Sul, com 465 pacientes para os quais foi aplicado a escala analógica visual da dor, sendo

constatado entre estes que a intensidade média foi de 91, sendo 0 livre de dor e 100 a pior dor imaginável.⁹

Tem sido observado que a descrição, o conhecimento, e as intervenções terapêuticas para a dor trigeminal tiveram um grande avanço, porém, a capacitação dos profissionais na área da enfermagem com relação a esta doença, ainda é insipiente.

Torna-se, portanto, indispensável que os profissionais da área da saúde, compreendam o comportamento dos pacientes com NT, visando lhes fornecer recomendações da prática clínica, assim como, a necessidade de intensificar atividades de pesquisa adicionais visto que a dor neurológica é referida pelas pessoas com prevalência crescente conforme a doença avança. A enfermagem possui um importante papel, no reconhecimento dessa dor, proporcionando assim conforto e medidas de alívio para que a mesma seja minimizada.

É necessário ter conhecimento sobre a dor enfrentada por esses pacientes para evitar uma simplificação na avaliação desta ao prestar o cuidado, pois frequentemente nos serviços de saúde esse fato ocorre pelo desconhecimento do enfermeiro em relação à neuralgia do trigêmeo. É importante ratificar que a manifestação dolorosa evidenciada pelos pacientes complementadas com a investigação clínica, com a compreensão das manifestações dolorosas são imprescindíveis para adotar uma conduta adequada a fim de proporcionar-lhes um alívio da dor nevrálgica.

Destarte, cabe trazer como reflexão a perguntas norteadora dessa pesquisa: Qual é o comportamento frente à dor de pacientes com neuralgia do trigêmeo, incluindo os já submetidos ao tratamento da mesma e quais as principais alterações na qualidade de vida dos pacientes com a enfermidade?

A pesquisa teve como objetivos conhecer o comportamento de pacientes frente à dor da neuralgia do trigêmeo, incluindo os já submetidos ao tratamento da mesma e identificar as principais alterações na qualidade de vida dos pacientes com a enfermidade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo descritiva/exploratória, realizada localmente e por busca online em todo o Brasil por pessoas acometidas com NT. A pesquisadora realizava a busca *online* através das mídias sociais, entrando em contato com pessoas com NT participantes de grupos no *Facebook* que abordam a temática e possuíam interesse em participar da presente pesquisa e por via *WhatsApp*.

Nesta pesquisa não houve necessidade da autorização institucional, pois os participantes não estão vinculados a uma instituição específica e, além disso, a entrevista não ocorreu em um ambiente institucional.

Utilizou-se de amostragem não probabilística do tipo bola de neve, onde os indivíduos selecionados para serem estudados indicam novos participantes, esta é usada com frequência em populações de baixa incidências e indivíduos de difícil acesso, como é o caso da NT.¹⁰ O número de participantes a ser entrevistados, dependeu da reincidência de informações ou saturação dos dados, totalizando dez pessoas.

O critério de inclusão foi ter diagnóstico de NT e ser maior de 18 anos. O critério de exclusão foi não conseguir relatar como é a dor pelo fato de complicações da mesma. Não foram excluídos da pesquisa pessoas que já realizaram a cirurgia, pois as mesmas têm a capacidade de fornecer dados sobre a sua dor, já que esta é algo marcante, difícil de ser esquecido.

A coleta de dados desenvolveu-se no período de maio a julho de 2019 a partir de uma entrevista semiestruturada administrada todos os participantes do estudo. O roteiro da entrevista foi composto por questões fechadas e abertas sobre dados sociodemográficos e sobre a sensibilidade dolorosa relacionada com o nervo trigêmeo, adaptado pelo próprio autor, direcionado para o uso exclusivo do mesmo, e servindo como roteiro para entrevistas. A pesquisadora se baseou nos questionários de dor produzidos no artigo Neuralgia essencial do nervo trigêmeo, análise de 105 casos¹¹, para a elaboração do roteiro de entrevista.

O roteiro da entrevista foi estruturado em 22 questões, onde da 1ª até a 9ª foram abordados temas sociodemográficos; as restantes são específicas sobre a NT: Como você sente sua dor? Qual a região da face mais acometida?; Qual o lado da face mais acometido?; Há alguma atividade ou ação que desencadeia a sua dor?; Quanto tempo ela dura (durava)?; Para você o que seria viver com qualidade de vida?; A dor da NT lhe trouxe alterações no convívio social?; Logo após a NT, você encontrou dificuldades para voltar a trabalhar?; Você percebeu modificações na relação com seus familiares, após a NT?; Você acredita que a NT interferiu em sua saúde mental?; Quando você tem (tinha) suas crises de dores, qual medida terapêutica você utiliza (utilizava)?; Teve melhora significativa após a cirurgia? Quais diferenças você notou? (Participantes que foram submetidos a cirurgia). A busca de entender a algia trigeminal na sua profundidade se ajustou perfeitamente com este instrumento de pesquisa

Por fim, utilizou-se a escala de Faces para dor (Figura 1) para que o participante indicasse a intensidade de sua dor. Optou-se por essa escala devido a sua fácil compreensão, possibilitando um bom entendimento e uma melhor descrição da dor neuropática na íntegra.

A coleta dos dados foi agendada após contato prévio com as pessoas com NT, sendo as falas gravadas em áudio e transcritas. Alguns participantes foram entrevistados pessoalmente, outros foram realizadas entrevistas por meio eletrônico (vídeo chamadas, *Skype* e *WhatsApp*), gravadas e transcritas posteriormente. Os entrevistados foram informados antecipadamente do procedimento da entrevista, momento oportuno para a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, no caso da entrevista presencial; aos outros participantes enviou-se o termo por e-mail o qual os mesmos assinaram, digitalizaram e reencaminharam a pesquisadora.

Os dados foram examinados por meio da análise temática de Minayo. A partir disso, foi possível realizar inferências e interpretações, relacionando com o quadro teórico feito inicialmente.¹² As transcrições das entrevistas foram apresentadas aos participantes na intenção de conferir a veracidade das mesmas, com a finalidade de serem utilizados para discussão dos dados.

Este projeto de pesquisa seguiu as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹³ sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 9 de abril de 2019, parecer número 3.512.902 e registro CAAE: 10254119.2.0000.5346.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O público alvo foi composto por dez pessoas com NT em tratamento e pós-tratamento, sendo seis mulheres (60%) e quatro homens (40%), com idades entre 24 e 71 anos, a maioria dos indivíduos se encontrava na faixa etária compreendida entre 50 e 71 anos (60%). A metade era solteira (50%), sendo que 40% eram casados e um entrevistado (10%) encontrava-se em uma união estável.

A predominância das neuralgias de trigêmeo (NT), na sexta década de vida é um consenso entre diversos pesquisadores⁵⁻¹⁵, eles salientam que os indivíduos entre 50 e 70 anos são os mais afetados pela NT. No presente estudo 60% dos indivíduos também se encontravam na faixa etária compreendida entre 50 e 71 anos. O sexo feminino é o mais acometido pela NT⁴, fato também confirmado neste trabalho, visto que 60% das mulheres foram as mais incidentes.

Com relação à escolaridade cinco (50%) entrevistados possuía ensino superior completo, dois (20%) tinham ensino médio completo, um (10%) tinha ensino fundamental completo e dois (20%) não haviam completado o ensino fundamental.

Quanto à ocupação, nenhum é aposentado em decorrência da NT, entretanto quatro (40%) que estão nessa situação se deve ao tempo de contribuição e a idade, entretanto, destes apenas um continua em atividade laboral. Os demais participantes desta pesquisa (60%) prosseguem exercendo suas atividades profissionais, porém um não está conseguindo exercê-la no momento pelo fato da neuralgia do trigêmeo estar lhe incapacitando.

Observou-se que a NT não acomete uma classe econômica específica, sendo que um (10%) tem renda até um salário mínimo, três (30%) tem de um a três salários mínimos, dois (20%) apresentam renda de três a cinco salários mínimos e dois (20%) acima de cinco salários mínimos, dois (20%) participantes não responderam. Com relação à questão de possuir filhos, metade (50%) dos participantes não tem filhos, quatro (40%) possuem acima ou igual a dois filhos e um (10%) participante não respondeu.

Os relatos das entrevistas permitiram categorizar duas formas de análises: Pessoa com neuralgia do trigêmeo e sua percepção quanto à dor, e a qualidade de vida na percepção da pessoa com NT.

A primeira categoria foi subdividida em três subcategorias: Tipos de dor, sua localização e classificação quanto à escala de dor; Fatores que desencadeiam a dor e sua duração; Medidas terapêuticas utilizadas para controle da dor e mudanças após o tratamento cirúrgico.

A segunda categoria foi subdividida em quatro subcategorias: O convívio social e suas principais alterações no decurso da patologia; A relação com o trabalho, Modificações nas relações familiares e Saúde Mental.

Os resultados são aqui apresentados e discutidos nas duas categorias e suas subcategorias.

1 Pessoa com neuralgia do trigêmeo e sua percepção quanto à dor

1.1 Tipos de dor, sua localização e classificação quanto à escala de dor

A maioria dos entrevistados referiam suas dores com a sensação de um choque muito intenso, o que os deixava incapacitados frente à mesma. Na totalidade dos entrevistados que apresentavam dores associadas, o choque esteve presente sendo o primeiro que se manifestava como apresentado a seguir:

Essa doença dá um choque tão violento que parece que teu “miolo” vai sair pra fora, é uma dor [...] que não tem como descrever. Um choque tão violento que fica martelando tua mente. (E2)

A dor, ela vem como se fosse um choque, a sensação é como se eu tivesse tocado na raiz de um dente! (E8)

Começa como choque, depois latejante, dura alguns segundos e passa. Tenho a sensação de várias agulhas entrando no meu rosto! (E7)

A NT se caracteriza como uma dor lancinante e tem sua apresentação semelhante a um choque elétrico.¹⁵ Os indivíduos desta pesquisa quando questionados também referiam que tinham dores associadas, o choque era o primeiro a se manifestar, confirmando a informações apresentadas pelos autores.

As opções: pontadas, agulhadas e latejante também aparecem com frequência nas respostas dos entrevistados frente ao tipo de dor, em três casos as mesmas aparecem isoladas como exposto na sequência:

Tem momentos que ela dá bem forte, tem momentos que eu consigo controlar ela bem, é uma dor latejante! (E4)

A dor é uma dor forte! Uma espécie de umas agulhadas que dá assim na região que foi atingida pela neuralgia do trigêmeo, uma dor forte persistente. (E5)

Então esta dor começou em 2013 quando senti agulhadas no maxilar inferior esquerdo, por hora pensei ser problema com dentes e procurei dentista que disse não ter encontrado nada errado. (E9)

É importante destacar que houve três pessoas que também citaram outras formas de apresentação da dor pouco descritas pelos pacientes com NT, mas que merecem ser citadas, pois são formas diferentes, de pouco conhecimento pelos pesquisadores, mas interessantes para a pesquisa, como por exemplo, facadas/fincadas, queimaduras e sensação de “pele rasgando” (E6, E8, E10). Seis entrevistados (60%) relataram sentir dor na hemiface esquerda e quatro (40%), na região da face direita.

Com relação à localização da dor, a porção inferior da face foi indicada como a de maior incidência entre os entrevistados constituindo este o ramo mandibular, sendo que 50% dos participantes têm suas dores localizadas somente neste local (E3, E4, E5, E9, E10).

Três entrevistados (E1, E7, E8) relatam ser acometidos de sensibilidade dolorosa em todas as regiões de distribuição do nervo trigêmeo, trazendo uma intensificação dos sintomas pelo fato de estar afetando todo o nervo e face, aumentando a área da dor. O ramo oftálmico não foi citado de forma isolada, sempre em associação com outros ramos.

A dor paroxística facial geralmente é unilateral, sendo o lado direito o mais acometido, provavelmente devido ao estreitamento dos forames redondo e oval deste lado.¹ Em um

estudo realizado com 57 pacientes em uma unidade de acupuntura, 70% destes apresentaram uma prevalência no lado direito da face.² Entretanto, no presente trabalho foram observados que 60% dos entrevistados tem sua dor localizada na região esquerda da face, contrapondo com a literatura. Embora, este fato seja discordante com os autores acima, há casos na literatura demonstrando que pode ocorrer, como por exemplo, o estudo de caso “Neuralgia do trigêmeo–v3”, onde o paciente estudado possuía dor tipo choque na região mandibular no lado esquerdo¹⁶, igualmente em mais dois estudos de casos observou-se a ocorrência da NT no lado esquerdo¹⁷. Tais estudos de acometimento na hemiface esquerda estão de acordo com os resultados encontrados na amostragem do presente estudo. Acresce-se também o fato de que quando se observa a base de crânio ficam evidentes as diferenças morfológicas entre os diversos forames e fissuras aí existentes. Tais diferenças que ocorrem entre indivíduos da mesma espécie não causam prejuízo funcional para o indivíduo, mas explicam a razão por que em alguns casos podem aparecer na maior sensibilidade dolorosa na hemiface esquerda.

As fibras aferentes e eferentes do nervo trigêmeo se subdividem em três ramos os quais em ordem descendente são respectivamente: Nervo oftálmico, Nervo maxilar e Nervo mandibular. Os ramos: maxilar e mandibular são os mais frequentemente afetados pela NT, sendo que o mandibular possui maior prevalência.⁵ Isto é confirmado neste estudo, onde o ramo mandibular foi o mais citado entre os entrevistados, sendo que 50% dos mesmos tinham suas dores localizadas exclusivamente na porção inferior da face, além disso, 30% dos entrevistados foram acometidos nas três porções do nervo, confirmando o predomínio do terceiro ramo.

Ao solicitar que identificasse e pontuasse a sua dor com base em uma escala de faces para dor (Figura 1), a maioria dos entrevistados referenciou a sua dor como cinco (dor máxima) (E1, E2, E3, E6, E8, E9).

Escala de Faces

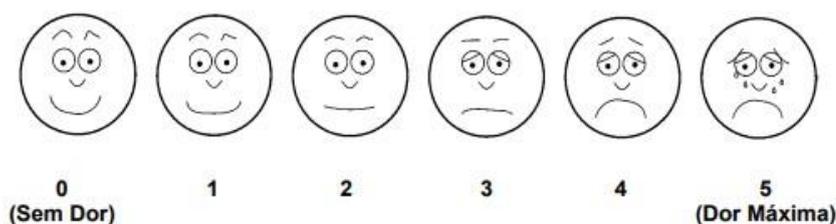


Figura 1 – Escala de Faces para Dor ¹⁴

Com relação à identificação e descrição da dor, as escalas são instrumentos importantes de mensuração da mesma, ao aplicar a escala de faces na presente pesquisa, 60%

dos entrevistados sinalizaram para a representação facial de extrema tristeza, o que indica a classificação máxima de dor. Na literatura também existem diversos trabalhos que utilizam as escalas de dor como instrumentos enriquecedores para buscar a mensuração da mesma, como por exemplo, um estudo realizado na Coreia do Sul, com 465 pacientes com NT, onde houve a aplicação da escala analógica visual da dor aos participantes, os mesmos reforçam a intensidade da dor da patologia quando os resultados demonstraram uma intensidade média de 91, sendo zero livre de dor e 100 a pior dor imaginável.⁹ Observando os resultados da presente pesquisa e as publicações dos autores, a dor da NT se torna uma das piores dores já vivenciadas pelos acometidos, sendo classificada como uma dor intensa e incapacitante.

1.2 Fatores que desencadeiam a dor e sua duração

Entre os fatores desencadeantes da dor, os entrevistados citaram principalmente: o vento frio, sorrir, mastigar, falar, estresse ou esgotamento, calor no local e toque no local (E1 – E10). Os fatores desencadeantes das crises dolorosas são bem descritos nos diversos trabalhos pesquisados, situações como o ato de mastigar, falar e lavar os dentes são gatilhos comuns e importantes.³ Na presente pesquisa os entrevistados relatam os mesmos fatores e acrescenta o vento frio, calor, toque no rosto, o ato de sorrir, sentir-se estressado ou esgotado, demonstrando que ações cotidianas acabam se tornando gatilhos para crises de dores nos entrevistados impossibilitando os mesmos de realizar ações, que na maioria das vezes, acabam sendo efetuadas automaticamente pela população em geral.

A sensibilidade dolorosa da neuralgia trigeminal foi expressa pelas pessoas com duração bastante variável, oscilando entre segundos até dias seguidos com dor, conforme alocações dos entrevistados (E1 - E10). As crises álgicas da NT são caracterizadas por dores paroxísticas, com duração variável, podendo durar de dois segundos a dois minutos, sendo que suas frequências podem alternar de muitos ataques por dias ou até anos de intervalo de uma crise a outra.¹⁹

1.3 Medidas terapêuticas utilizadas para controle da dor e mudanças após o tratamento cirúrgico

Quando questionados sobre as medidas terapêuticas utilizadas no momento das crises de dores, observou-se que mais da metade dos pacientes utilizou outros métodos além da medicação para controle da dor, sendo estes: compressas frias/quentes, massagens, atividade física, aplicação de toxina botulínica (botox), emplastos, massagem, acupuntura, ozonioterapia (E2, E3, E6, E7, E8, E10).

Constatou-se que somente em dois entrevistados a utilização de medidas não farmacológicas obteve sucesso, porém com a associação da medicação (E6, E7). Entretanto, o fato de ficar parado, imóvel por um tempo até que a crise finde apareceu na fala de quatro entrevistados como uma medida que ajuda na melhora da dor (E1, E2, E3 e E9). Os entrevistados E4 e E5 fazem uso somente da medicação como forma de controle da algia.

Três entrevistados (E2, E3, E8) foram submetidos a tratamento cirúrgico, e quando questionados sobre a eficácia da cirurgia assim explanaram suas falas:

Eu estou tranquila! O que eu não fazia antes estou fazendo agora! Estou conseguindo viajar, não tenho mais medo [...] Daí ele (o neurocirurgião) disse: vou fazer o possível pra não pegar na tua boca. Realmente [...] uma semana ficou amortecido, “esse pra o resto da tua vida tu vai sentir teu rosto amortecido”, e daí pegou metade da face, aqui o crânio, não sinto, o ouvido um pouquinho da audição eu perdi! (E2)

Melhorei bastante, eu tenho que ter cuidado mais nos dias de frios por causa da sensibilidade, não quero que volte a dor, né! Não gosto de sentir, não gosto de lembrar, daí eu cuido um pouquinho, mas no restante dá pra dar bastante risada, dar aula tranquilo! (E3)

Fiz a primeira cirurgia, tive um alívio da dor significativo [...] minha cirurgia foi com muitas complicações, eu não tinha me recuperado ainda quando descobri que eu tava com uma fistula líquórica [...]. Fiz a segunda cirurgia, passaram-se três meses, e eu voltei a ter a dor da neuralgia de novo! Hoje eu tenho a dor! Não sei se eu vou arriscar fazer outra cirurgia. A dor do pós-operatório é muito grande, eu sofri muito [...], tive muitas intercorrências ruins durante a cirurgia, então eu ainda estou com essa dúvida! (E8)

2 A qualidade de vida na percepção da pessoa com NT

Quando solicitados a se pronunciar acerca do que é ter qualidade de vida, o viver sem a NT, mantendo-se livre da dor, sem a apreensão de surgir novas crises e também sem o uso de diversas medicações controladas para a mesma, foram os pontos mais citados pelos entrevistados como limitador da sua qualidade de vida (E1, E2, E6, E7, E9). Sendo que E8 ao receber esse questionamento assim se posicionou:

Não se tem qualidade de vida com a Neuralgia do Trigêmeo, enquanto você está com dor, sem fazer nenhum procedimento, sem a medicação e sem o procedimento cirúrgico não se tem qualidade de vida.

A NT é uma patologia que possui características clínicas e fisiopatológicas importantes e que devem ser aprofundadas e pesquisadas para enriquecimento da literatura e conseqüentemente produção de novos conhecimentos, somado a isto é necessário estar atento ao impacto na qualidade de vida das pessoas acometidas pela NT que devem receber um olhar aprofundado, pois implica significativamente na saúde dos mesmos.

Pacientes com NT possuem desvantagens na qualidade de vida se comparados com pacientes sem a presente patologia, pois a mesma se torna tão incapacitante que independente

da gravidade da dor, mesmo com intensidade moderada ela influencia negativamente e de forma significativa a qualidade de vida dos acometidos.²⁰ Quando questionados sobre o que seria viver com qualidade de vida, a ausência da dor trigeminal, a vida sem receio de uma nova crise e sem a necessidade do uso de diversas medicações para a patologia foram os principais pontos salientados nas falas dos entrevistados, demonstrando que a NT como citado pelos autores, reflete negativamente na qualidade de vida dos acometidos, sendo que o viver com a mesma se daria somente se as crises de dores sanassem.

Há evidências na literatura que a qualidade de vida é influenciada por diversos fatores que compõem a vida humana elencando-se: a saúde mental, o físico, as relações sociais, o meio ambiente, a relação com o trabalho, entre outros.

2.1 O convívio social e suas principais alterações no decurso da patologia

O convívio social é muito importante para a vida humana, as pessoas vivem compartilhando suas vidas umas com as outras, estabelecendo relações que vivenciam, econômicas, culturais, etc. Segundo os entrevistados a NT afetou seu convívio social, como apresentado nas seguintes falas:

Isolado, sem conversar muitas vezes! Acontece de, às vezes, ter gente aqui em casa, visita, de me atacar essa dor, e vou ir deitar na cama, daí eu me esquento o corpo, daí aquela dor vai passando, mas eu não posso “prosear”, não tem como conversar. (E1)

Com certeza, bastantes alterações no convívio social, se ia sair e começava a doer eu já não ia, se ia a um lugar que poderia me doer a cabeça eu já não ia dar risada demais não dava conversar demais já ia doer também!(E3)

Sim, pois tenho medo de sair, não tenho vida social! (E6)

É uma doença que não adoece só a pessoa, não só o paciente, adoece toda a família, os amigos! A gente fica totalmente intolerante, a gente se torna pessoa tóxica com o que a gente fala com quem a gente vive! (E8)

Por outro lado, há pessoas que relataram não ter problemas no convívio social, e que conseguem conviver normalmente (E4, E5).

A qualidade de vida de pacientes com dores crônicas vem sendo prejudicada pelas alterações nas relações sociais, sendo que o convívio social é um aspecto de extrema importância na mesma.²¹ Dentre os entrevistados desta pesquisa, 70 % relataram ter sofrido diversas alterações negativas em seu convívio social que culminaram muitas vezes em isolamento destes, o ato de conversar e sorrir se tornavam gatilhos importantes para as crises, sendo que sair ou receber visitas eram práticas evitadas e temidas pelos entrevistados, motivo pelo qual optavam em ficar em suas residências, conseqüentemente resultando em afastamento das outras pessoas.

O afastamento social e alterações na dinâmica familiar são quadros resultantes da dor crônica.²² A presente pesquisa tem consonância com a afirmação do autor, onde 60% dos entrevistados expõem dificuldades nas relações familiares, sendo que a dor causava impaciência, irritação e grande estresse nos acometidos e isso, muitas vezes, alterava suas relações no ambiente doméstico, sendo necessário muita paciência provida dos familiares, resultando na diminuição da qualidade de vida tanto do entrevistado quanto de sua família, demonstrando que a NT não afeta somente a pessoa, mas também os indivíduos que convivem com o mesmo.

2.2 A relação com o trabalho

A maioria dos entrevistados acusou ter dificuldades de manter-se na atividade laboral de forma assídua e eficaz, ter NT prejudica esse aspecto da vida da pessoa também, porém os mesmos contavam com apoio dos seus superiores diretos, encontrando no trabalho, mesmo com dor, um momento de esquecimento, pois estes sentiam-se úteis, mesmo com a incapacidade que a NT lhes causavam.

Eu vinha ficava uns minutos no serviço e ia pra casa. Eu trabalho ali há 20 anos, daí ele (chefe) entendeu minha dor! Daí eu vinha e trabalhava, na hora que sentia dor ia pra casa, não suportava, mas era uma distração pra mim, eu tinha que trabalhar! (E2)

Não muito, resolvi não ficar no INSS porque precisava de motivação para não adoecer a mente! (E10).

O receio de ir trabalhar e ocorrer uma nova crise também aparece na fala de uma das entrevistadas (E6) como fator que a impedia de ir para sua atividade laboral. Os efeitos colaterais da medicação demonstraram-se fatores incapacitantes como relatado a seguir:

Sim, sou médica veterinária faço plantões noturnos, os medicamentos no início do tratamento me deixavam sonolenta [...] (E7).

A maior dificuldade foi a de ter que falar com as pessoas, dor de cabeça e tonturas e náuseas decorrentes do uso contínuo de remédios [...] (E9).

Já o entrevistado (E4) não observou alterações em suas atividades laborais decorrentes da NT. Pacientes com dores neuropáticas possuem uma probabilidade aumentada quando comparado com outros pacientes que possuem outras dores não sendo estas neuropáticas de presenteísmo e comprometimento da atividade laboral (59,65% versus 15,72% e 60,44% versus 20,97%, respectivamente).²³ A presente pesquisa também indagou aos participantes sobre o quanto a neuralgia do trigêmeo afeta sua relação com o trabalho, como resultado 80% dos entrevistados encontraram dificuldades em manter suas atividades laborais, diminuindo a produtividade, sendo que uma das entrevistadas se ausentou completamente de suas

atividades pelo fato da dor ser incontrolável. Porém, mesmo que haja dores e com a presença de dificuldades incapacitantes, em relação a NT, os entrevistados demonstram em suas falas que o ato de ir trabalhar acaba se tornando uma distração e motivação, pois estes se sentem úteis e capazes, mesmo que seja necessário se ausentar por períodos.

Contudo, dois entrevistados relataram que os efeitos colaterais das medicações utilizadas dificultavam suas atividades no trabalho, pois apresentaram quadros de sonolência, cefaleia, vertigem e náuseas decorrentes da medicação, principalmente no início do tratamento, reduzindo a adesão ao mesmo. Estudos recentes na literatura expõem que os anticonvulsivantes são a base do tratamento para as dores neuropáticas, porém eles possuem efeitos colaterais, muitas vezes, intoleráveis mesmo em doses terapêuticas, interferindo na qualidade de vida, comprometendo de forma significativa as atividades laborais.²⁴

2.3 Modificações nas relações familiares

A neuralgia do trigêmeo trouxe alterações de diversas ordens na relação com os familiares de alguns dos entrevistados, desde o relato de sentir medo de temporal e precisar de monitoria familiar (E2), de acreditar que a dor sentida faz a família sofrer (E3, E6), de sentir impaciência, mau humor e nervosismo (E9), fase difícil da vida (E10).

Já três dos entrevistados não relataram modificações nas suas relações familiares (E1, E4, E5) e um (E8), não respondeu.

A dor e o sofrimento geralmente levam a pessoa a isolar-se socialmente, chegando até mesmo a modificar sua forma de agir e de se comportar. Numa situação de doença e sofrimento os familiares próximos também são afetados. A pessoa com NT sofre muito e isso repercute nas relações que mantém com seus familiares. Porém, não se pode generalizar que isso aconteça com todos, pois existem pessoas que não se afetam e não se isolam socialmente.

2.4 Saúde Mental

Quando questionados sobre o quanto a neuralgia do trigêmeo interferiu na sua saúde mental, sete dos dez entrevistados colocam diversas dificuldades que as dores lhe trouxeram como, por exemplo, períodos de “esquecimento”, chorar com mais frequência, ansiedade, apreensão, síndrome do pânico por acreditar que a dor poderia retornar e isso lhe causar um medo incontrolável, interrupção de sonhos e objetivos como ressaltado por (E7) que desistiu do sonho de ser mãe por acreditar que as medicações possam interferir na gestação e amamentação e também pela incapacidade que a doença trouxe.

Convém citar que a tentativa suicida aparece entre as falas de dois dos entrevistados como demonstrado a seguir:

Por exemplo, a minha rotina hoje é o dia inteiro deitada, eu to com depressão de nível cinco, eu tentei suicídio cinco vezes e, três vezes só em um mês, por causa das crises de dor! (E8)

Ele fez a cirurgia (médico), mas daí quando ele viu que não tinha mais o que fazer comigo, medicamento, morfina eu disse pra ele “se o senhor não fizer hoje essa cirurgia, se o senhor não der jeito, eu vou me matar, vou sair daqui e me atirar debaixo do carro!” (E2)

Porém, outros entrevistados (E3, E4, E5) relatam não ter tido alterações importantes na área da saúde mental, somente o estresse e o incômodo da dor.

Em relação à saúde mental, pacientes com NT possuem riscos mais elevados para ansiedade, depressão e incapacidades decorrentes da patologia e, existe uma relação direta entre essas patologias com intensidade e nível da dor referida pelos acometidos, ou seja, pacientes com quadros depressivos e de ansiedade tem crises de dores com maiores intensidades.²⁵ Em geral os pacientes com NT apresentam sintomas depressivos como consequência da patologia.³

No presente estudo, 80% dos entrevistados relataram que tiveram alterações na saúde mental como consequência da NT, sendo que as principais alterações referidas além de estresse pela própria patologia, também foram dificuldades de memorização, labilidade emocional, pânico em imaginar a ocorrência de uma nova crise, ansiedade, frustrações por observar sonhos serem interrompidos pela patologia, depressão e tentativa de suicídio como aparece na fala de um entrevistado (E8), visto não haver mais esperança de novos tratamentos que diminuam ou sanem as crises de dores.

Os resultados das duas categorias elencadas na presente pesquisa e as ponderações dos autores citados possuem concordância em sua grande maioria e demonstram como a NT afeta não apenas o físico, mas também traz em grande escala uma deterioração da saúde mental das pessoas acometidas, ocasionando desesperança e sensação de incapacidade para os mesmos frente à patologia.

CONCLUSÃO

A NT é uma neuropatia que tem algumas particularidades como demonstrado nesse estudo, tornando insuportável a atividade diária para as pessoas acometidas pela mesma, pois não somente impede a pessoa de usufruir de uma vida sem uma afecção como também faz com que a sua qualidade de vida reduza de forma significativa e inimaginável. Os

entrevistados demonstraram por meio das suas falas o quanto a patologia altera seu convívio social, familiar, laboral e traz deteriorações na saúde mental difíceis de serem sanadas.

Conhecer a percepção frente à dor e as principais alterações na qualidade de vida dos entrevistados, observando suas reações e escutando suas vivências propiciaram um maior entendimento da patologia e seus agravos, possibilitando uma maior fidedignidade à pesquisa, servindo para outros pesquisadores conhecerem mais sobre a mesma. Porém algumas limitações, foram verificadas no presente estudo, visto se tratar de uma doença com pequena prevalência, havendo a necessidade de expandir a pesquisa para todo o país e também o fato de existir escassa produção de trabalhos atualizados que abordam a relação entre a NT e a qualidade de vida sendo necessário a utilização de artigos dos últimos 10 anos para a realização da discussão dos dados.

Porém, mesmo com limitações, a presente investigação propiciará aos profissionais de saúde, principalmente à enfermagem um conhecimento mais aprofundado sobre a NT, sendo que questões clínicas da patologia e também o quanto a mesma afeta a qualidade de vida foram elencadas na pesquisa, produzindo uma base para que a classe possa conhecer e buscar formas de prestar cuidados e produzir novos conhecimentos, almejando que as pessoas acometidas pela NT possam usufruir de uma melhor qualidade de vida mesmo com a patologia, possibilitando maior grau de independência possível ou minimizar ao máximo os fatores e sofrimentos que a afetam.

REFERÊNCIAS

1. Leocádio JCM, Santos LC, Sousa MCA, Gonçalves NJC, Campos IC. Neuralgia do trigêmeo: uma revisão de Literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. Jun - Ago 2014 [acesso em 2018 out 02]; 7(2):33-37. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140702_165312.pdf
2. Collazo E, Armenta FG. Ensayo no aleatorizado del tratamiento con acupuntura de la neuralgia del trigémino resistente a tratamiento convencional. *Rev Soc Esp Dolor*, janeiro-fevereiro 2015 [acesso em 2018 out 11]; 20(4):32-35. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v22n1/05_original4.pdf Acesso em: 11/10/18 15:59h
3. Montero AA, Carnerero CLS. Actualización en el manejo de la neuralgia del trigémino. *Semergen*. 2016 [acesso em 2018 out 10]; 42(4):244- 253. Disponível em: https://ac-els-cdn.ez47.periodicos.capes.gov.br/S1138359315003159/1-s2.0-S1138359315003159-main.pdf?_tid=e42c9b8e-5734-4780-90e2-aa689e73465b&acdnat=1539198186_2d0cd3c92726c5599b17247b36aa5593.
4. Hitchon PW, Holland M, Noeller J, Smith MC, Moritani T, Jerath N et al. Options in treating trigeminal neuralgia: Experience with 195 patients. *Clinical Neurology and*

Neurosurgery. 2016 [acesso em 2018 out 26]; 149:166-170. Disponível em: https://ac-els-cdn.ez47.periodicos.capes.gov.br/S0303846716303006/1-s2.0-S0303846716303006-main.pdf?_tid=0165c1ce-2a3e-4d13-b6b5-8e90216ee592&acdnat=1540581330_372da177af17998a725ec1768d8b412d.

5. Sathasivam HP, Ismail S, Ahmad AR, Basri NN, Muhamad H, Mohd Tahir NF, et al. Trigeminal neuralgia: a retrospective multicentre study of 320 Asian patients. *Oral medicine*. Janeiro, 2017 [acesso em 2018 out 26]; 123(1). Disponível em: https://ac-els-cdn.ez47.periodicos.capes.gov.br/S2212440316302905/1-s2.0-S2212440316302905-main.pdf?_tid=c0a71f7e-3572-43b9-8f88-5d76e5280277&acdnat=1540575717_bfcd78de057c8e229f6da49a84f3dfa0.

6. Quesada GAT, Baptista CE, Pedroso DS, Flores DL. Neuralgia trigeminal - do diagnóstico ao tratamento. *Revista Dentística on line*. Janeiro / junho, 2005 [2018 out 02]; 5(11). Disponível em: <https://www.fosjc.unesp.br/disciplina/anatomia/NEVRALGIA%20TRIGEMINAL/nevralgia%20trigeminal%20-%20QUESADA%20-%20BRASIL.pdf>

7. Díaz IM, Suárez JEM, Hernández F, Gutiérrez R, Paneque REJ, Costa HT. Análisis de decisión: coste-efectividad en el tratamiento quirúrgico de la neuralgia del trigémino. *Rev Soc Esp Dolor*. Julho- agosto 2013 [acesso em 2018 out 11]; 20(4):161-169. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v20n4/original01.pdf>.

8. Tous NC, Sabido JC, Cutillas AMR, Rojas EJS, Infante AMJ, Granados GO. Resultados de la aplicación de radiocirugía con acelerador lineal en pacientes con neuralgia del trigémino. *Revista Neurología*. 2017 [acesso em: 2018 out 10]; 32(3):166-174. Disponível em: <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-resultados-aplicacion-radiocirugia-con-acelerador-S0213485315002315>.

9. Han KJ, Chae YJ, Lee JD, Kim C. Trigeminal nerve block with alcohol for medically intractable classic trigeminal neuralgia: long-term clinical effectiveness on pain. *Int J Med Sci*. 2017 [acesso em 2018 out 18]; 14(1): 29-36. Disponível em: <http://www.medsci.org/v14p0029.html>.

10. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. ago/dez 2014 [Acesso em 2018 dez 05]; Campinas, 22(44): 203-220. Disponível em: <file:///C:/Users/Paola/Downloads/2144-6186-1-PB.pdf>.

11. Hamani C. Neuralgia essencial do nervo trigêmeo. Análise de 105 casos. *Arq. bras. neurocir*. 2001 [acesso em 2018 nov 05]; 20(3/4):85-93. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-387363>.

12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. In: Minayo. MCS. Análise de Conteúdo. 10ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

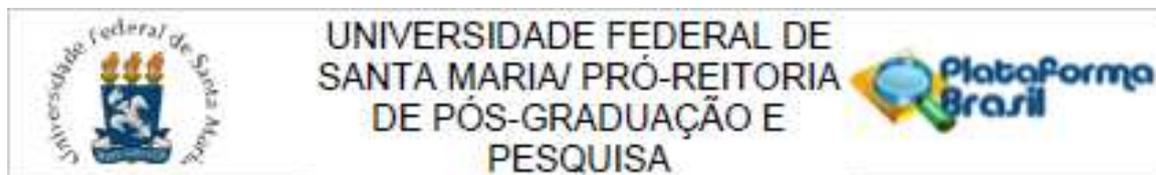
13. Brasil. Conselho nacional de saúde, Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [internet] Brasília, 2012 [acesso em 2019 mar 11]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>

14. Ministério da Saúde. Direção geral de saúde. Circular Normativa nº 9/DGCG de 14/6/2003: A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor.[internet]. [Acesso em 2019 mar 06]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-9dgcg-de-14062003-pdf.aspx>.
15. Grossmann E, Siqueira JTT, Siqueira SRDT. Orofacial neuropathic pain. *Rev Dor*. 2016 [acesso em 2019 out 10]; 17(Suppl 1): S75-8, São Paulo. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000500075.
16. Poluha,RL, Silva, RDS. Neuralgia do trigêmeo–v3: relato de caso. *Revista UNINGÁ*. Jul-Set 2015 [acesso em 2019 out 11]; 45:40-42. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1234/856>.
17. Alonso PA, Salgado DE, Vinã EAF, Friguglietti, M, Plata FMO, Rimoldi JJ. Neuralgia del trigémino: estudio funcional mediante tensor de difusión de alta densidad como herramienta diagnóstica. *Rev Argent Radiol*. 2015 [acesso em 2019 out 11] ;79(2):65-71. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048761915000654>.
18. Costa VDT, Tarazona MJM, Simão TE, Moraes BEN, Portugal FG, Silva RS, et al. Nodular reaction to a cutaneous filling substance and ipsilateral trigeminal neuralgia: random occurrence or a new side effect of permanent fillers?. *Surg Cosmet Dermatol* 2015 [2019 out 11];7(3 Suppl 1):S39-42. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-788256>.
19. Costa GMF, Leite CMA. Trigeminal neuralgia: peripheral and central mechanisms. *Rev Dor*. out-dez 2015 [19 out 2019], 16(4):297-301, São Paulo. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000400297.
20. Sydney PBH, Calles BM, Conti PCR. Quality of life in chronic trigeminal neuralgia patients. *Rev Dor*. jul-sep 2015 [2019 out 11];16(3):195-7, São Paulo. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/6a78/e4b6c0935703a2f7c87deea2efb40c8b0d7b.pdf>.
21. Queiroz MF, Barbosa MH, Lemos RCA, Ribeiro SBF, Ribeiro JKB, Andrade EV, et al. Qualidade de vida de portadores de dor crônica atendidos em Clínica multiprofissional. *Reas*. mai- out 2012 [acesso em 19 out 19]; 19(1). Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/309>.
22. Cunha LL, Mayrink WC. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Rev Dor*. abr-jun 2011 [acesso em 2019 out 19];12(2):120-4, São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n2/v12n2a08.pdf>
23. Goren A, Gross HJ, Fujii RK, Pandey A, Quevedo JM. Prevalence of pain awareness, treatment, and associated health outcomes across different conditions in Brazil. *Rev Dor*. out-dez 2012 [acesso em 2019 out 19];13(4):308-19, São Paulo. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132012000400002.
24. Cardoso MGM, Weinstock JG, Sardá JJJ. Adhesion to neuropathic pain treatment. *Rev Dor*. 2016 [acesso em 2019 out 20]; 17(Suppl 1):S107-9, São Paulo. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000500107.

25. Mačianskytė D, Janužis F, Kubilius R, Adomaitienė V, Ščiupokas A. Associations Between Chronic Pain and Depressive Symptoms in Patients With Trigeminal Neuralgia. *Medicina (Kaunas)* 2011 [acesso em 2019 out 21];47(7):386-92. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22112988>.

ANEXOS E APÊNDICES

Anexo A– Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PACIENTES COM NEURALGIA DO TRIGÊMEO E SUA RELAÇÃO COM A DOR.

Pesquisador: Sidnei Petroni

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10254119.2.0000.5348

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.512.902

Apresentação do Projeto:

Pela notificação o proponente apresentou emenda ao projeto intitulado " Pacientes com neuralgia do trigêmeo e sua relação com a dor".

A emenda foi justificada nos seguintes termos: "A dificuldade do pesquisador em ter contato com os sujeitos da pesquisa ou mesmo descobri-los, pois há poucos casos conhecidos na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul e na região sul do estado de Santa Catarina e a dificuldade de descolamento entre as cidades, sendo que o custo é elevado. Propõe-se a alteração do local de estudo, expandindo o mesmo para todo o Brasil e realizando as entrevistas por meio eletrônico, usando as mídias sociais por meio de vídeo chamadas, Skype, whatsapp..., pois isso oportunizaria captar maior número de sujeitos entrevistados para a pesquisa, enriquecendo a mesma."

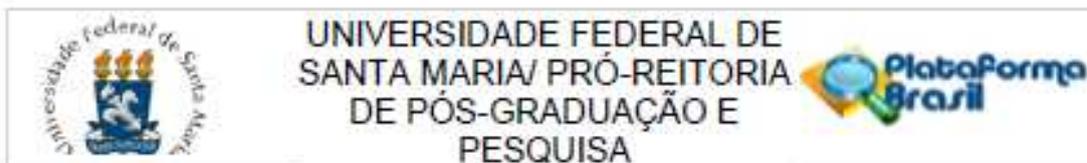
Em função dos documentos apresentados, a emenda pode ser aprovada.

Objetivo da Pesquisa:

-

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.512.902

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

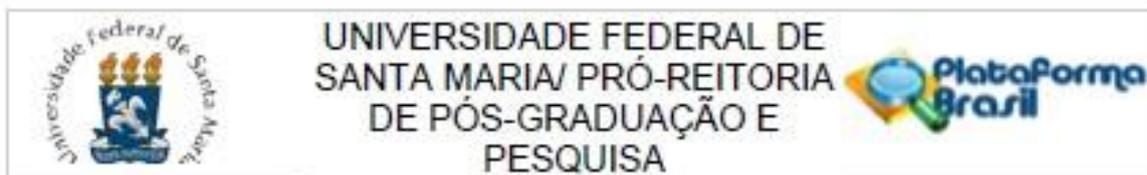
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_138925_6_É1.pdf	01/07/2019 21:27:15		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Emenda_Proj_NT.pdf	01/07/2019 21:25:56	Sidnei Petroni	Aceito
Outros	termo_confidencialidade.pdf	25/03/2019 21:41:56	Sidnei Petroni	Aceito
Outros	Proj_Pesq_NT.pdf	25/03/2019 21:39:39	Sidnei Petroni	Aceito
Outros	projeto_63124.pdf	25/03/2019 21:37:00	Sidnei Petroni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.pdf	25/03/2019 11:58:48	Sidnei Petroni	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	proj_.pdf	25/03/2019 11:55:39	Sidnei Petroni	Aceito
Folha de Rosto	Folha_.pdf	12/03/2019 14:21:49	Sidnei Petroni	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.512.902

Não

SANTA MARIA, 16 de Agosto de 2019

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Anexo B - Normas para publicação na Revista de Enfermagem da UFSM (REUFSM)

Normas para publicação na Revista de Enfermagem da UFSM (REUFISM)

INFORMAÇÕES GERAIS

Os artigos para publicação devem ser enviados **exclusivamente** à Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-REUFISM. Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês. Na REUFISM podem ser publicados artigos escritos por especialistas de outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área de saúde, direcionando-se à Enfermagem. A submissão dos artigos é **on-line**. Todos os autores deverão ser cadastrados na página da REUFISM, sendo que, uma vez submetido o artigo, a autoria não poderá ser modificada.

Taxa de submissão: 100,00 (cem reais). Em caso de arquivamento do manuscrito, essa taxa não será ressarcida aos autores. **Taxa de publicação:** 350, 00 (trezentos e cinquenta reais) por artigo. Dados da conta para a realização dos pagamentos: Banco do Brasil; variação 001; Agência: 1484-2; Conta corrente: 35344-2; Beneficiário: Fundação de Apoio a Ciência e Tecnologia – FATEC; CNPJ: 89.252.431/0001-59.

O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade dos autores que estão submetendo o manuscrito. Também são de exclusiva responsabilidade dos autores, as opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão e procedência das citações, não refletindo necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e Conselho Editorial da REUFISM. A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores.

METADADOS

Nome completo de TODOS os autores (**no máximo 6 autores por artigo**), por extenso e conforme normas da ABNT (Betat, Marcella G.) como os demais dados (orcid), resumo da biografia (afiliação completa e credenciais), categoria profissional, maior título universitário, nome da instituição de origem, endereço eletrônico, cidade, estado e país devem ser completados no momento da submissão e informados **apenas nos metadados**. Portanto, no manuscrito submetido em "doc" deve conter apenas o artigo científico e não apresentar os nomes ou qualquer outra forma que identifique os autores.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

Manuscrito em formato doc., o qual deverá ser anexado como documento principal; **Declaração de Autoria, Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais** no site da REUFSM, a qual deve ser preenchida, assinada pelos autores e anexada como documento suplementar em formato PDF; Comprovante de pagamento referente à taxa de submissão do manuscrito, anexado no momento da submissão como documento suplementar; **Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa** (digitalizada e em pdf), anexada no momento da submissão como documento suplementar;

CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

Artigos originais: contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original e concluída. O corpo do texto deve ser estruturado em: introdução, método, resultados e discussão (que pode ser apresentada junto aos resultados nas pesquisas qualitativas), conclusões (ou considerações finais) e referências. No caso de pesquisas quantitativas, sugere-se que os resultados sejam apresentados separado das discussões. O limite máximo é de 15 páginas e também no mínimo 10 e no máximo 25 referências.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os artigos devem ser encaminhados em documento Microsoft Word 97-2003, fonte Times New Roman 12, espaçamento 1,5 em todo o texto, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 (210 x 297 mm) e com as quatro margens de 2,5 cm. Redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE.

QUANTO À REDAÇÃO

Redação objetiva, linguagem adequada ao estudo e terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda **evitar o uso da primeira pessoa do singular** "meu estudo...", ou da primeira pessoa do plural "percebemos...", pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

TÍTULOS

Título do artigo: (inédito, conciso em até 15 palavras, porém informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações) somente no idioma do artigo. Em caso do manuscrito ter origem em tese, dissertação, ou disciplina de programa de pós-graduação, deverá conter asterisco (*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé na primeira página. Essa indicação deverá ser informada *somente na última versão* do manuscrito, evitando a identificação da autoria.

Título de seção primária e resumo - maiúsculas e negrito. Ex.: TÍTULO; RESUMO; RESULTADOS.

Título de seção secundária - minúsculas e negrito. Ex.: Princípios do cuidado de enfermagem (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

RESUMO

Conciso, em até 150 palavras apenas no idioma do manuscrito, elaborado em parágrafo único. Deve ser estruturado separado nos itens: objetivo, método, resultados e considerações finais ou conclusões (todos em negrito). Deverão ser considerados os novos e mais importantes aspectos do estudo que destaquem o avanço do conhecimento na Enfermagem.

DESCRITORES

Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, somente no idioma do artigo. Cada descritor utilizado será apresentado com *a primeira letra maiúscula, sendo separados por ponto e vírgula(;)*, salientando a não colocação de ponto final, após os descritores. **Não usar** o termo "palavras-chave", e sim "descritores".

INTRODUÇÃO

Deve ser breve, apresentar a revisão da literatura (pertinente e relevante), justificativa, questão de pesquisa e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os objetivos, que devem ser idênticos aos apresentados no resumo, devem estar alocados no último parágrafo da introdução e devem ser iniciados por verbo no infinitivo.

MÉTODO

Indicar os métodos empregados, a população e o cenário estudados, a fonte de dados, os critérios de seleção (inclusão/exclusão) e o período de coleta dos dados. As informações devem ser descritas de forma objetiva e completa.

Os manuscritos **originais** resultantes de estudos que envolvem **seres humanos** deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os preceitos éticos que envolvem pesquisas com animais também deverão ser respeitados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar à essas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados nas pesquisas qualitativas, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Sugere-se a utilização de referências majoritariamente, de artigos publicados nos últimos cinco anos.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para a prática e novas pesquisas.

CITAÇÕES

Utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes **sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem espaço** e sem mencionar o nome dos autores.

Citação sequencial - separar os números por hífen. Ex.: Pesquisas evidenciam que... 1-4

Citações intercaladas - devem ser separadas por vírgula. Ex.: Autores referem que... 1,4,5

Transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta)

Devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, até três linhas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: ^{13:4} (autor e página); Com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço simples entre linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação do número correspondente ao autor e à página, em sobrescrito. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]" Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Ex.: "[...] quando impossibilitado de se autocuidar".^{5:27}

Depoimentos: na transcrição de comentários/falas/depoimentos dos participantes da pesquisa, orienta-se seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses e após o ponto. As intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

ILUSTRAÇÕES

Poderão ser incluídas até cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco ou colorido, conforme as especificações a seguir:

Tabelas

Inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior; Numeradas consecutivamente, com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto; Conteúdo em fonte 12 e em espaçamento simples; Com a primeira letra em maiúscula; Apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista); Comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título; Não usar linhas horizontais ou verticais internas; Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado; Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título; Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela; Em caso de usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo.

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos e quadros) – podem ser elaboradas no programa Word ou Excel ou serem convertidas, em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc. Apresentá-las com a primeira letra da legenda em maiúscula, descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

Símbolos, abreviaturas e siglas - usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser, no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo.

REFERÊNCIAS

A REUFSM adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Estilo Vancouver. Na lista de referências, as referências devem ser **numeradas consecutivamente**, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Portanto, devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o **Estilo Vancouver**.

Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

O artigo apresentado pode possuir, de um até seis autores. Assim, deve-se citar todos os autores, separados por vírgula. Os **títulos de periódicos** devem ser referidos abreviados. Com relação à **abreviatura dos meses dos periódicos** - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Estilo *Vancouver*.

ORIENTAÇÕES GERAIS

As expressões contidas nas referências que determinam a edição e o tipo de material devem ser registradas na língua do artigo original. Por exemplo: 2ª ed., 2nd ed., [dissertation], [review]. Para os autores nacionais, o acesso ao documento eletrônico é registrado com a expressão entre colchetes [acesso em...], seguida da data e do endereço eletrônico, antecedido de "Disponível em:" As datas são sempre no formato ano, mês e dia, conforme o Estilo Vancouver.

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: Pacientes com neuralgia do trigêmeo e sua relação com a dor.

Pesquisador responsável: Prof. Dr. Sidnei Petroni e Ac. de Enf. Paola Elizama Caurio Rocha

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria- Campus Palmeira das Missões, Departamento de ciências da saúde.

Telefone e endereço postal completo: Prof. Dr. Sidnei Petroni, UFSM, Campus Palmeira das Missões. Endereço: Av. Independência, 3751 – Cx. **Postal 511**, Bairro Vista Alegre, Palmeira das Missões - RS, 98300-000. Fone: 999509160. Paola Elizama Caurio Rocha (55) 996992374.

Local da coleta de dados: Domicílio dos participantes, agendado previamente em horário escolhido pelos mesmos e via online.

Nós, Prof. Dr. Sidnei Petroni e Ac. de Enf. Paola Elizama Caurio Rocha, responsáveis pela pesquisa pacientes com neuralgia do trigêmeo e sua relação com a dor, o convidamos a participar como voluntário deste estudo.

Esta pesquisa pretende conhecer o comportamento de pacientes frente à dor da neuralgia do trigêmeo, incluindo os já submetidos ao tratamento da mesma e identificar as principais alterações na qualidade de vida das pessoas com a enfermidade. Acreditamos que ela seja importante porque se torna indispensável ter um conhecimento acerca da dor enfrentada por esses pacientes para que não ocorra uma simplificação na avaliação desta ao prestar o cuidado, pois muitas vezes nos serviços de saúde esse fato ocorre pelo pouco conhecimento do enfermeiro com relação à neuralgia do trigêmeo. Assim, a manifestação evidenciada pelos pacientes juntamente com a investigação clínica, complementadas com a compreensão das manifestações dolorosas são imprescindíveis para proporcionar-lhes um alívio da dor nevrálgica. Para sua realização será feito o seguinte: contato prévio com as pessoas a serem entrevistadas, sendo que todas as falas dos participantes serão gravadas em áudio ou escritas. Os entrevistados serão informados antecipadamente de como será procedida a entrevista, momento oportuno, quando será solicitado a assinatura desse termo de consentimento livre e esclarecido, para as entrevistas online será encaminhado o mesmo para o participante via e-mail o mesmo assinara e retornara a pesquisadora. Sua participação constará em responder as perguntas do entrevistador sobre como é a dor, seu comportamento

frente à mesma e o quanto esta altera na sua qualidade vida. Os dados coletados permanecerão armazenados por cinco anos, depois desse período serão destruídos.

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos de ordem psicológica, como sentir algum desconforto emocional e também de ordem física, como ter momentos de dor, pelo fato de utilizar a fala e isso desencadear uma crise dolorosa. Caso isso ocorrer a entrevista será suspensa de comum acordo entre as partes e será agendada nova dada. O entrevistado será orientado a ingerir seus analgésicos de rotina para alívio da dor. Se necessário será encaminhado ao serviço de saúde público mais próximo de sua residência.

Os benefícios que esperamos com o estudo são que a sua participação possa contribuir para a pesquisa e servir de base para outros pesquisadores e profissionais da saúde aprendam sobre a algia trigeminal e buscar novas alternativas para trazer um alívio sobre essa terrível dor.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Sua participação na pesquisa será voluntária, não havendo nenhuma gratificação prevista.

Autorização

Eu _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresse minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi me entregue.

Assinatura do voluntário



Sidnei Petroni
Pesquisador responsável (orientador)



Paola Elizama Caurio Rocha
Pesquisadora responsável

Palmeira das Missões, _____ 2019.

=====

Apêndice B - Autorização institucional



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
 CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
 DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 CURSO ENFERMAGEM

MODELO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu Prof. Dr. Rafael M. Soder, abaixo assinado, responsável pela Divisão de Ciências da Saúde, autorizo a realização do estudo Pacientes com Neuralgia do Trigêmeo e sua Relação com a Dor, a ser conduzido pelos pesquisadores Prof. Dr. Sidnei Petroni, Profa. Dr. Susane Flores Cosentino e Acadêmica de Enfermagem Paola Elizama Caurio Rocha.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Prof. Dr. Rafael M. Soder
 UFSM
 SIAPE 1771830

Assinatura e carimbo do responsável institucional

11 de março de 2019

Apêndice C – Roteiro de Entrevista**Roteiro de Entrevista****Dados Sociodemográficos**

1. Idade: _____
2. Sexo
 feminino masculino
3. Escolaridade
 ensino fundamental incompleto ensino fundamental completo
 ensino médio incompleto ensino médio completo
 superior completo superior incompleto
4. Religião: _____
5. Situação conjugal
 casado (a)
 solteiro (a)
 divorciado (a)
 união estável
6. Ocupação
 aposentado (a) aposentado e trabalha outro: _____
7. Renda
 até um salário mínimo
 de 01 a 03 salários mínimos
 de 03 a 05 salários mínimos
 + de 05 salários mínimos
8. Tem filhos? sim Não
9. Se sim, quantos? _____

Dados referentes a NT

- 10- Como você sente a sua dor?
 sensação de choque de curta duração
 pontadas e/ou agulhadas
 queimadura
 Latejante
 outra forma. Qual?
- 11- Qual a região da face mais acometido?
 região superior, próximo aos olhos
 região média, próximo ao nariz
 região inferior, próximo a boca

12- Qual o lado da face mais acometido?

Direito

Esquerdo

13- Há alguma atividade ou ação que desencadeia a sua dor?

14- Quanto tempo ela dura (durava)?

curta duração

média duração

longa duração

15- Para você o que seria viver com qualidade de vida?

16- A dor da neuralgia do trigêmeo lhe trouxe alterações no convívio social?

17- Logo após a neuralgia do trigêmeo, você encontrou dificuldades para voltar a trabalhar?

18- Você percebeu modificações na relação com seus familiares, após a Neuralgia do Trigêmeo?

19- Você acredita que a neuralgia do trigêmeo interferiu em sua saúde mental?

20- Quando você tem (tinha) suas crises de dores, qual medida terapêutica você utiliza (utilizava)?

21- Teve melhora significativa após a cirurgia? Quais diferenças você notou?
(PARTICIPANTES QUE FORAM SUBMETIDOS A CIRURGIA)

22- Identifique na escala de faces a seguir, qual a intensidade da sua dor? _____

Escala de Faces

