



Fact Sheet 8. Educação em dor nos países de poucos recursos

Os problemas do manejo da dor em países com poucos recursos desafiam a imaginação daqueles no mundo desenvolvido. Em países onde o acesso à morfina é inferior a 1/10 mg por habitante a cada ano, milhões estão morrendo com dor não aliviada. Como suas populações têm acesso limitado a cuidados especializados com dor e medicamentos e terapias essenciais, as estimativas sugerem que 35% das pessoas vivem com dores crônicas incapacitantes (1). Quinze anos atrás, estava claro que a educação e o gerenciamento da dor nos países em desenvolvimento estavam mais atrasados do que áreas afluentes do mundo. Apesar da identificação do problema e do financiamento de iniciativas educacionais pela IASP, as disparidades persistem e mais recursos são necessários (2-4).

Por que é difícil fornecer um manejo eficaz da dor?

• Deficiências na educação e formação de provedores

O maior obstáculo para o bom tratamento da dor em muitos países é a falta de treinamento para os profissionais de saúde. Conhecimento limitado, compreensão inadequada, vieses e preparação emocional insuficiente impedem o controle competente da dor. A avaliação abrangente da dor e as abordagens de tratamento multimodal são pouco compreendidas quando a dor é ensinada como um sintoma e não como uma condição. A falta de treinamento e os mitos podem levar a medos irracionais sobre os efeitos colaterais dos opióides e a crenças errôneas sobre o risco de dependência, mesmo em pacientes com câncer. Em alguns casos, os pacientes não recebem analgésicos apropriados porque os profissionais de saúde estão ocupados demais, desinteressados ou despreparados para responder prontamente, com compaixão e empatia ao sofrimento do paciente.

• Recursos inadequados

Restrições de pessoal, equipamentos e finanças tornam as instalações para os serviços de dor totalmente inadequadas ou inexistentes em muitos países em desenvolvimento. Recursos inadequados e habilidades organizacionais impedem o estabelecimento de equipes de dor aguda e de clínicas de dor crônica, abordagens que os países desenvolvidos empregam rotineiramente para fornecer controle efetivo da dor usando métodos baseados em evidências, educação, aconselhamento sobre problemas complexos de dor e pesquisa.

• Falta de analgésicos opiáceos

A dor, moderada a intensa, requer analgésicos opióides para tratamento, de acordo com a OMS; no entanto, em muitos países com poucos recursos, as preocupações e políticas concentram-se na prevenção do vício. Em 1996, o



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. Direitos reservados

A IASP reúne cientistas, clínicos, prestadores de cuidados de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento para melhorar o alívio da dor em todo o mundo.



Conselho Internacional de Controle de Narcóticos (INCB) recomendou mais facilidade no acesso aos opióides.⁵ No entanto, o progresso tem sido lento demais. No continente africano, o consumo de opióides foi estático de 1980 a 2006, com uma média de 0,5 mg per capita, com apenas pequenos aumentos desde 2006; o subcontinente indiano permanece estático em 0,5 mg per capita.⁶

• **Desalinhamento das políticas e prioridades do governo**

As políticas nacionais são a base para a implementação de qualquer programa de assistência à saúde de base populacional, e tais políticas estão ausentes em muitos países com poucos recursos. O controle/manejo eficaz da dor só pode ser alcançado se o governo incluir o alívio da dor no plano nacional de saúde, educação para os médicos e controle e acesso adequados a opióides e outros medicamentos essenciais.

• **Falha na defesa da saúde pública e na educação do paciente**

A abordagem da estratégia de saúde pública, como pioneira em cuidados paliativos, é a melhor para traduzir novos conhecimentos e habilidades em intervenções baseadas em evidências e custo-efetivas. Isso não ocorreu no âmbito do tratamento da dor. Além disso, os pacientes podem ter uma compreensão pobre de seus próprios problemas médicos, achando que é normal ter dor persistente, a qual eles acham que devem suportar como parte inevitável tanto do envelhecimento como da doença.

Quais soluções são práticas?

A diversidade de situações e problemas encontrados no mundo em desenvolvimento indica que nenhum conjunto único de soluções se aplica globalmente. No entanto, sabemos que algumas intervenções básicas são eficazes. Melhorias no tratamento da dor aguda e crônica são mais prováveis de resultar em programas de treinamento eficazes, uso de analgesia multimodal e acesso a medicamentos confiáveis.

• **Programas de Treinamento Eficazes**

A educação da equipe médica na avaliação da dor e o controle/manejo farmacológico e não farmacológico coordenado é previamente necessário para que os pacientes tenham mais acesso. A pressão destinada a incorporar o controle/manejo da dor, incluindo o uso de medicamentos opióides, nos currículos de graduação em medicina, enfermagem e programas de saúde relacionados parece ser uma estratégia promissora a longo prazo e, em última análise, poderia relaxar as políticas excessivamente restritivas a opióides.





As atitudes do público, pacientes, cuidadores e formuladores de políticas também determinam o que ocorre na prática. Uma proporção considerável da população precisa de informações para ajudá-la a entender quais são as atitudes apropriadas em relação ao alívio eficaz da dor e às medicações. Embora os programas de educação em massa tenham funcionado em áreas como a saúde sexual e o HIV, não é óbvio se as iniciativas amplas de educação sobre a dor podem produzir as mudanças de atitude necessárias para gerar vontade política sobre essa questão.

Várias organizações produziram orientações abrangentes, protocolos e diretrizes educacionais para a prática clínica, incluindo o IASP.² O workshop de um dia chamado Gerenciamento Essencial da Dor com financiamento inicial do Colégio de Anestesiologistas da Austrália e Nova Zelândia é altamente considerado.⁽⁷⁾ E o Projeto de Tratar a Dor da American Cancer Society fornece um programa de treinamento de 13 módulos que aborda a disponibilidade de opióides na África subsaariana ⁽⁸⁾. Materiais que enfatizem estratégias de baixo custo e a implementação de tratamentos disponíveis para melhorar a qualidade de vida devem ser adotados e ser culturalmente apropriados.

- **Educação em tratamentos farmacológicos e não farmacológicos coordenados**

1. Avaliação da dor

Educar e motivar a equipe clínica para avaliar e tratar a dor de acordo com os protocolos aprovados é a parte mais importante do processo. Em um mundo ideal, a avaliação da dor deve se tornar tão indispensável quanto medir pulso e pressão sangüínea - a intensidade da dor como o “quinto sinal vital” ⁽⁹⁾. As ferramentas de avaliação são simples de entender e são viáveis, apesar da falta de pessoal de enfermagem, e as medidas de dor são adaptáveis a cada circunstância local ^(10,11).

2. Terapias para o manejo da dor

o Intervenções não farmacológicas para dor devem ser incluídas nos programas de treinamento. Estes devem ser ativamente prescritos, integrando os remédios tradicionais culturalmente sensíveis, quando apropriado.

o Intervenções psicológicas podem ser implementadas diretamente, e os programas de treinamento devem encorajar a discussão do controle/manejo da dor como parte dos cuidados de rotina do paciente. Uma explicação simples da causa e duração provável da dor pode melhorar drasticamente a capacidade do paciente de lidar com a situação, mesmo quando outras intervenções não





são acessíveis. A educação profissional é essencial para que os profissionais possam ensinar os pacientes.

o O acesso a profissionais de saúde competentes no controle da dor para a prescrição e administração de medicamentos é necessário. O acesso ao manejo da dor no período perioperatório reduzirá a dor crônica.

- **Educação no acesso a fornecedores de medicamentos confiáveis**

1. Acesso e disponibilidade de medicamentos

A disponibilidade de medicamentos é essencial (12). O fato de que a morfina e outros analgésicos fortes são medicamentos controlados deu origem a uma série de problemas relacionados à sua disponibilidade, uma vez que os países lutaram para criar sistemas de fornecimento e distribuição seguros e eficazes; sua acessibilidade, já que muitos países promulgaram leis de controle de drogas que tornam difícil para os médicos prescreverem os medicamentos e para os pacientes recebê-los; e seu custo, já que medidas de controle e outros fatores aumentaram desnecessariamente o preço desses medicamentos, que podem ser produzidos a um custo muito baixo.

2. Regulação de medicamentos controlados

Devido ao seu potencial para abuso, a morfina e todos os outros medicamentos para dor são regulamentados pela Convenção Única sobre Estupefacientes e pelas leis e regulamentos nacionais de controle de drogas (13). Isso significa que a fabricação, importação e exportação de opiáceos, distribuição, receita e dispensação só podem ocorrer com autorização do governo, supervisionada por um órgão criado em convenção com o Conselho Internacional de Controle de Narcóticos.

3. Fornecimento e distribuição

A OMS estimulou os países a criar e sustentar sistemas de abastecimento e distribuição que funcionem bem e que garantam que as medidas de controle de drogas não impeçam desnecessariamente sua disponibilidade e acessibilidade (5). De acordo com as convenções sobre drogas da ONU, os países são obrigados a garantir a “provisão adequada” de medicamentos controlados, evitando seu uso indevido ou desvio.

O caminho a seguir: Educação, treinamento clínico e iniciativas legais

- **Educação**

O Grupo de Trabalho para Países em Desenvolvimento da IASP (DCWG) estabeleceu um programa de subsídios de até US \$ 10.000 para projetos educacionais ascendentes em 2002.4. Critérios estritos foram e continuam





sendo aplicados às solicitações e, até o momento, quase 100 subsídios foram concedidos e distribuídos em quase três dezenas de países. Os projetos se enquadram em várias categorias, sendo as principais a educação básica para dor, os pacotes de educação a distância e a educação em formas específicas de controle da dor (por exemplo, o controle da dor em pacientes com câncer e durante o parto). Dois subsídios foram fornecidos para educar os envolvidos no armazenamento e uso de opioides no Egito e na Nigéria, após sua introdução na prática clínica (7).

• **Treinamento clínico**

Os objetivos originais do DCWG eram melhorar a educação sobre a dor, mas o reconhecimento de que o treinamento clínico também deveria ser apoiado levou ao desenvolvimento de centros de treinamento IASP, como o de Bangkok, financiado em colaboração com a Federação Mundial de Sociedades de Anestesiologia (WFSA). Existe também um programa de bolsas em dor da IASP/WFSA na África do Sul. Além disso, a IASP coordenou Escolas de Dor na Índia e na América do Sul.

• **Advocacia / Defesa de direitos**

“*Defesa de direitos*” é um processo de influenciar a opinião pública em todos os níveis, desde o público em geral até funcionários do governo. Para melhorar o conhecimento sobre a dor, seus efeitos, seu tratamento e, principalmente, o fornecimento de instalações para sua gestão, um processo que começou em 2004 com uma reunião conjunta da OMS, EFIC e IASP. O slogan “O alívio da dor deveria ser um direito humano” foi o foco, e isso formou a base da série do Ano Global da IASP. Um outro passo na defesa de direitos foi dado em Montreal no Congresso Mundial sobre Dor em 2010, quando uma cúpula envolvendo clínicos, políticos, profissionais de saúde e pacientes objetivou estimular eventos similares em todo o mundo. Isso deu origem à Declaração de Montreal, um apelo para que o alívio da dor seja um direito humano básico.

Através de projetos sobre educação em dor, a IASP e outros aumentaram o nível de interesse, conhecimento e habilidades clínicas no controle da dor em países com poucos recursos. Esses esforços têm incentivado os provedores de saúde e os governos a dar maior ênfase ao controle da dor e, em certa medida, relaxar as severas restrições ao uso de opióides e outras drogas. Em outras palavras, as barreiras para o bom manejo da dor estão sendo reduzidas para o benefício dos que sofrem de dor em todo o mundo.

Há muito trabalho a ser feito: A apropriada educação em dor é essencial para todos os profissionais de saúde (e também para os pacientes), e o trabalho em equipe multidisciplinar é fundamental para o sucesso do controle da dor. A educação em dor deve ser incluída nos currículos e exames dos alunos de



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. Direitos reservados

A IASP reúne cientistas, clínicos, prestadores de cuidados de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento para melhorar o alívio da dor em todo o mundo.



graduação e pós-graduação em saúde para fins de competência e incorporados em programas de educação continuada.

Referências

1. Gureje O, Von Korff M, Simon GE, et al. Persistent pain and well-being: a World Health Organization study in primary care. *JAMA* 1998; 280: 147–151.
2. Charlton E (ed.) *Core curriculum for professional education*. 3rd ed. Seattle: IASP Press, 2005.
3. Soyannwo OA, Obstacles to Pain Management in Low-Resource Settings in: Kopf, A, Patel NB, Guide to Pain Management in Low-Resource Settings 2010 IASP Seattle; pgs 9-11.
4. Bond M. A decade of improvement in pain education and clinical practice in developing countries: IASP initiatives *British Journal of Pain* 2012 6(2) 81–84
5. World Health Organization, Cancer Pain Relief: a Guide To Opioid Availability (2nd ed. 1996).
6. Pain and Policy Study Group. AFRO Regional Opioid Consumption in Morphine Equivalence, mg/person
http://www.painpolicy.wisc.edu/sites/www.painpolicy.wisc.edu/files/afro_me.pdf
Accessed January 2, 2018.
7. Goucke R., Morriss W. Pain management in Low and Middle Income Countries (LMIC) just put up with it? *Egyptian Journal of Anaesthesia* (2012) 28, 1–2.
8. O'Brien M, Mwangi-Powell F, Adewole IF, Soyannwo O, Amandua J, Ogaja E, Okpeseji M, Ali Z, Kiwanuka R, Merriman A. Improving access to analgesic drugs for patients with cancer in sub – Saharan Africa. *Cancer control in Africa Series 5, Lancet Oncol* 2013; 14: e176–82
9. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations and the National Pharmaceutical Council, Inc. Pain Current Understanding of Assessment, Management and Treatments. 2001.
10. Soyannwo OA, Amanor-Boadu SD, Sanya AO, Gureje O. Pain assessment in Nigerians Visual Analogue Scale and Verbal Rating Scale compared. *West African Journal of Med.* 2000; 19: 242–5.
11. Akinpelu AO, Olowe OO. Correlative study of three pain rating scales among obstetric patients. *African Journal of Medicine and Medical Science* 2002; 31: 123–6.
12. WHO guideline manual “Achieving Balance in National Opioid Control Policy (2000)”.
13. Survey Findings: Global Overview of Barriers to Pain Treatment; Training for Healthcare Workers In: *Global State of Pain Treatment: Access to Palliative Care as a Human Right*. Global palliative care Human Rights Watch | May 2011 pg 13-14. ISBN 1-56432-771-X.

AUTORES

Elizabeth Ogboli-Nwasor, MBBS, DAWACS, FWACS, FICS, MPH, DA, WFSA
Department of Anaesthesia





Ahmadu Bello University Teaching Hospital
Zaria, Nigeria
Associate Professor, Director of Pain Education
Johns Hopkins School of Medicine
Director, NIH Center of Excellence in Pain Education
Johns Hopkins University
Baltimore, Md., USA

REVISORES

Olaitan Soyannwo, M.Med., DA, FWACS, FICS
Consultant Anesthetist, Pain and Palliative Care
University College Hospital, Ibadan
Director Centre for Palliative Care, Nigeria
Ibadan, Nigeria

Judy Watt-Watson, RN, MSc, PhD
Professor Emeritus
Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing
Senior Fellow, Massey College
University of Toronto
Toronto, Ontario, Canada

TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS

José Tadeu Tesseroli de Siqueira, DDS, PhD

Sobre a Associação Internacional para o Estudo do Pain®
A IASP é o principal fórum profissional para a ciência, a prática e a educação no campo da dor. A associação é aberta a todos os profissionais envolvidos na pesquisa, diagnóstico ou tratamento da dor. A IASP tem mais de 7.000 membros em 133 países, 90 capítulos nacionais e 20 Grupos de Interesse Especial. Planeje se juntar aos seus colegas no 17º Congresso Mundial de Dor, 12 a 16 de setembro de 2018, em Boston, Massachusetts, EUA.



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. Direitos reservados
A IASP reúne cientistas, clínicos, prestadores de cuidados de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento para melhorar o alívio da dor em todo o mundo.