



Ano Mundial Contra a Dor no Câncer

OCTOBER 2008 – OCTOBER 2009

Barreiras ao Tratamento da Dor do Câncer

Existe uma ampla escala de terapias da dor, e a evidência mostra que 85-90% da dor do câncer podem ser controladas usando as diretrizes da Organização Mundial da Saúde. Não obstante, somente 50% do controle da dor é obtido nos pacientes com câncer [11]. As barreiras que interferem no tratamento adequado da dor foram classificadas como problemas relacionados com profissionais de saúde, com pacientes, e com o sistema de saúde.

Problemas Relacionados com Profissionais de Saúde

A avaliação pobre da dor e o conhecimento inadequado por parte dos clínicos têm sido identificados como barreiras principais ao tratamento da dor do câncer [2]. Os médicos e as enfermeiras tomam as decisões que vão exercer um papel preponderante no tratamento da dor do câncer, e as melhorias na avaliação da dor de seus pacientes podem levar à prescrição analgésica adequada e ao melhor tratamento da dor [4].

Ansiedade sobre legislação de drogas controladas, preocupações sobre os efeitos secundários dos analgésicos, e o medo de que os pacientes se tornem viciados ou tolerantes aos analgésicos têm sido igualmente identificados. Uma necessidade de melhor treinamento no tratamento da dor do câncer em todos os níveis de educação profissional é, portanto, indicada. Se aos médicos e enfermeiras fosse dada avaliação da dor tanto como dos sinais vitais, a dor teria a atenção que merece.

Problemas Relacionados com os Pacientes

Os pacientes podem deixar de queixar-se da dor porque querem ser um “bom” paciente, ou evitam desviar a atenção do médico do tratamento da doença primária. Podem pensar que a dor seja uma parte inevitável do câncer, ou podem não querer reconhecer que sua doença está progredindo [6]. Muitos pacientes igualmente temem que o controle precoce da dor impossibilite o controle da dor tardia na doença por causa das preocupações (compartilhadas pelos médicos) de que eles se tornem tolerantes às medicações contra a dor [7]. Os pacientes são freqüentemente relutantes em tomar a medicação contra a dor, e alguns temem viciar-se ou serem percebidos como tais (este medo pode ser mais pronunciado na minoria dos pacientes) [1]. As preocupações sobre efeitos secundários incontroláveis podem conduzir a pouca aderência ao regime analgésico prescrito [9].

Problemas Relacionados com o Sistema de Saúde

Um sistema legal estrito que monitoriza de perto as práticas de prescrição dos médicos contribui para o subtratamento da dor do câncer. A legislação restritiva de drogas controladas e os problemas da disponibilidade de tratamento podem constituir barreiras aos cuidados dos pacientes. Uma avaliação de médicos de Wisconsin evidenciou que, devido às preocupações de escrutínio legal, a maioria reduz a dose da droga ou a quantidade de comprimidos prescritos, limita o número de suprimento, ou escolhe uma droga em uma programação mais leve [10]. Baixa prioridade é dada ao tratamento da dor do câncer no sistema de saúde e no currículo do treinamento de profissionais de saúde. Os principais livros texto médicos ou de enfermagem devotam somente algumas páginas às diretrizes atuais do controle da dor e sintoma [3]. As questões de política da saúde relativas à dor, incluindo o custo, acesso aos cuidados, perspectivas reguladoras, e questões legais e éticas têm sido negligenciados igualmente [5].

Embora a Organização Mundial da Saúde tenha um impacto imenso na mudança de políticas de alívio da dor do câncer, ainda hoje, em muitas partes do mundo, mesmo os analgésicos simples não estão disponíveis para a dor do câncer, só restando a morfina [12-14]. O tratamento mais apropriado não pode ser reembolsado ou pode ser demasiado caro para pacientes e suas famílias em muitos países. A evidência disponível sugere que a falta de cobertura e de políticas desiguais de reembolso por cuidados de saúde, incluindo prescrição de drogas,

equipamento médico, e serviços profissionais, iniba o acesso ao tratamento da dor aguda e do câncer para milhões de pessoas, em particular os pobres, idosos, e as minorias [8].

É essencial identificar a gravidade das barreiras ao tratamento eficaz da dor do câncer em cada país e determinar as prioridades para eliminá-las a fim melhorar a conduta da dor do câncer para todos que precisem.

Referências

1. Anderson KO, Richman SP, Hurley J, Palos G, Valero V, Mendoza TR, Gning I, Cleeland CS. Cancer pain management among underserved minority outpatients: perceived needs and barriers to optimal control. *Cancer* 2002;94:2295–304.
2. Bruera E, Willey JS, Ewert-Flannagan PA, Cline MK, Kaur G, Shen L, Zhang T, Palmer JL. Pain intensity assessment by bedside nurses and palliative care consultants: a retrospective study. *Support Care Cancer* 2005;13:228–31.
3. Caron AT, Lynn J, Keaney P. End of life care in medical textbooks. *Ann Intern Med* 1999;130:82–6.
4. Cleeland CS, Cleeland LM, Dar R, Rinehardt LC. Factors influencing physician management of cancer pain. *Câncer* 1986;58:796–800.
5. Ferrell BR, Griffith H. Cost issues related to pain management: report from the cancer pain panel of the agency for health care policy and research. *J Pain Symptom Manage* 1994;9:221–34.
6. Hodes R. Cancer patients' needs and concerns when using narcotic analgesics. In: Hill CS, Fields WS, editors. *Drug treatment of cancer pain in a drug-oriented society. Advances in Pain Research and Therapy, Vol. 11.* New York: Raven Press; 1989:91–9.
7. Jones W, Rimer B, Levy M, Kinman J. Cancer patients' knowledge, beliefs, and behavior regarding pain control regimens: implications for education programs. *Patient Educ Couns* 1984;5:159–64.
8. Joranson DE. Are health-care reimbursement policies a barrier to acute and cancer pain management? *J Pain Symptom Manage* 1994;8:221–34.
9. Miaskowski C, Dodd MJ, West C, Paul SM, Tripathy D, Koo P, Schumacher K. Lack of adherence with the analgesic regimen: a significant barrier to effective cancer pain management. *J Clin Oncol* 2001;19:4275–9.
10. Weissman DE, Joranson DE, Hopwood MB. Wisconsin physicians' knowledge and attitudes about opioid analgesic regulations. *Wis Med J* 1991;90:671–5.
11. World Health Organization. *Cancer pain relief and palliative care*, 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 1996.
12. World Health Organization. *Cancer pain relief: with a guide to opioid availability*. Geneva: World Health Organization; 1996.
13. World Health Organization. *Achieving balance in national opioids control policy: guidelines for assessment*. Geneva: World Health Organization; 2000.
14. World Health Organization. *National cancer control programmes: policies and management guidelines*, 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2002.

