



Educação para o Manejo da Dor em Contextos de Baixa e Média Renda

Autores:

- Wayne Morriss FANZCA, MBChB, University of Otago, Christchurch, New Zealand
- Roger Goucke FFPMANZCA, MBChB, University of Western Australia, Perth, Australia
- Sean Chetty MBChB, FCA(SA), PhD, Stellenbosch University, Cape Town, South Africa

Introdução:

Globalmente, a dor é um problema de saúde subdiagnosticado e subtratado. Pacientes em todo o mundo sofrem com diferentes tipos de dor, incluindo dor oncológica e dor no fim da vida, dor aguda e dor crônica não-oncológica. Em muitos países com poucos recursos, o tratamento pode ser extremamente limitado ou até mesmo inexistente – há uma “lacuna no tratamento” entre o que poderia ser feito e o que de fato é realizado.¹⁻³

Barreiras ao Manejo da Dor:

Barreiras para um manejo adequado da dor existem tanto em países de alta renda (PARs) quanto em países de baixa e média renda (PBMRs). No entanto, essas barreiras são agravadas pelas limitações de recursos nos PBMRs. Barreiras importantes incluem a baixa priorização do alívio da dor (em diversos níveis), expectativas limitadas dos pacientes, conhecimento e atitudes insuficientes dos profissionais de saúde, acesso limitado a tratamentos analgésicos, vieses culturais relacionados à dor e ao alívio da dor, e questões regulatórias específicas relacionadas à disponibilidade e uso de analgésicos opioides.²

Uma pesquisa da IASP com membros que atuam em países “em desenvolvimento” (com poucos recursos) identificou a educação insuficiente dos profissionais de saúde como a barreira mais comum (91% dos respondentes), seguida por políticas governamentais (74%), medo de dependência de opioides (69%), alto custo dos medicamentos (58%) e baixa adesão dos pacientes (35%).¹

A Importância da Educação:

As estratégias para melhorar o manejo da dor em países com poucos recursos podem ser amplamente agrupadas em três áreas: promoção de políticas públicas para o manejo da dor, melhoria da disponibilidade de tratamento e educação. Essas áreas são interdependentes, mas a educação é, possivelmente, a mais importante. Programas educacionais são necessários para melhorar o conhecimento e mudar atitudes em relação ao manejo da dor, tanto entre os profissionais de saúde quanto entre os pacientes e suas famílias. A educação, portanto, fundamenta tanto a promoção de políticas públicas eficazes quanto os esforços para melhorar a disponibilidade de tratamentos.²

Infelizmente, em muitos países, a educação sobre manejo da dor para médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde é frequentemente muito limitada. Uma pesquisa com 242 escolas de medicina em 15 países europeus revelou que menos de 20% ofereciam ensino obrigatório e dedicado à dor. Quando presente, a educação relacionada à dor ocorria dentro de outras disciplinas e tendia a não utilizar métodos de ensino práticos.⁴ Em uma pesquisa com médicos de 49 PBMRs, 90% consideraram sua formação de graduação em manejo da dor inadequada, e 80% afirmaram não ter recebido nenhum treinamento formal.¹ De forma semelhante, uma avaliação recente das necessidades de docentes e estudantes de pós-graduação no Zimbábue revelou que o ensino sobre manejo da dor crônica era insuficiente.⁵

Estratégias Educacionais:

Como a atual lacuna no tratamento é grande em muitos países com poucos recursos, existe um potencial para ganhos significativos por meio de estratégias educacionais relativamente simples e de baixo custo. Com base em nossa experiência internacional, sugerimos duas estratégias educacionais principais. Primeiro, a educação multidisciplinar básica para profissionais de saúde, a fim de ampliar o conhecimento geral sobre manejo da dor. Segundo, a formação de especialistas em manejo da dor que irão defender melhorias nesse campo e liderar mudanças – os chamados “campeões da dor”.⁶

A IASP utilizou anteriormente cinco critérios para avaliar programas educacionais em manejo da dor:¹

1. Evidência de boa organização, competência educacional, conhecimento básico sobre os mecanismos da dor e manejo clínico.
2. Identificação clara das necessidades locais como base para a implementação do programa.
3. Currículo deve ser compatível com as necessidades dos alunos, baseado em materiais escritos ou cursos de ensino a distância.
4. Plano claro para avaliações escritas, orais ou práticas, realizadas antes e depois do curso, conforme apropriado.
5. Orçamento detalhado e realista, com custos sociais mínimos.

Educação Multidisciplinar Simples:

Um exemplo existente de programa multidisciplinar básico é o Essential Pain Management (EPM).⁷ O curso foi desenvolvido especificamente para médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde que atuam em ambientes com poucos recursos, e foi testado pela primeira vez na Papua-Nova Guiné, em 2010. Desde então, o curso foi traduzido para sete idiomas e utilizado em mais de 60 países ao redor do mundo, incluindo alguns países de alta renda.⁸

Um exemplo existente de programa multidisciplinar básico é o Essential Pain Management (EPM).⁷ O curso foi desenvolvido especificamente para médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde que atuam em ambientes com poucos recursos, e foi testado pela primeira vez na Papua-Nova Guiné, em 2010. Desde então, o curso foi traduzido para sete idiomas e utilizado em mais de 60 países ao redor do mundo, incluindo alguns países de alta renda.⁸

O curso enfatiza a formação precoce de instrutores locais, facilitando o desenvolvimento de “campeões da dor”. O programa inclui um workshop de meio dia voltado à formação de instrutores, preparando os profissionais locais para organizar e ministrar o curso.

O EPM também é oferecido na modalidade online, podendo ser concluído em cerca de quatro horas. O curso está atualmente disponível em inglês e espanhol, e é composto por palestras curtas, gráficos interativos e vídeos que ilustram o uso do sistema RAT. Alguns centros têm utilizado o curso online seguido de discussões presenciais de casos clínicos como alternativa ao workshop presencial de um dia (Prof. Jocelyn Que, University of Santo Tomas, Manila, Filipinas, comunicação pessoal, 2024).

Formação de Especialistas:

Ao mesmo tempo, é essencial que os sistemas de saúde e organizações como a IASP, a Federação Mundial de Sociedades de Anestesiologistas (World Federation of Societies of Anaesthesiologists – WFSA) e grupos como a Rede Asia Pacific Hospice Palliative Care Network⁹ continuem a apoiar o desenvolvimento de especialistas em manejo da dor. Há três razões principais para isso. Primeiramente, especialistas em dor são necessários para o manejo clínico de casos complexos, incluindo a oferta de cuidados especializados, como técnicas intervencionistas. Segundo, especialistas são fundamentais para a contribuir para a defesa de políticas e para impulsionar o desenvolvimento de serviços aprimorados de manejo da dor.¹⁰ Terceiro, eles desempenham um papel fundamental na educação para o manejo da dor, incluindo a liderança na oferta de programas educacionais simples, como o EPM e na transmissão de conhecimentos e habilidades mais especializados, como o desenvolvimento de clínicas multidisciplinares para dor.¹¹

Um exemplo de formação especializada sobre o manejo da dor para médicos que atuam em países com poucos recursos é o Bangkok Clinical Pain Management Fellowship – uma colaboração entre a IASP, a WFSA e o Hospital Siriraj da Universidade Mahidol, em Bangkok, Tailândia. Essa bolsa oferece um estágio clínico de um ano para anestesiologistas de países asiáticos com poucos recursos, que desejam se especializar no manejo da dor. O programa teve início em 2005 e, até o momento, formou mais de 30 bolsistas internacionais de doze países. Todos os participantes retornaram aos seus países de origem, e muitos estão desempenhando um papel fundamental no desenvolvimento dos serviços de dor em seus países

(Prof.ª Adjunta Nantthasorn Zinboonyahgoon, Hospital Siriraj, Universidade Mahidol, Bangkok, Tailândia, comunicação pessoal, 2024).

Outros programas também contribuem para a formação e o apoio de especialistas em dor em países com poucos recursos, como as Bolsas da WFSA em outras partes do mundo ¹² e os já consolidados Pain Camps da IASP no Sudeste Asiático.

Considerações Culturais:

Como mencionado anteriormente, os vieses culturais relacionados à dor e ao alívio da dor são barreiras importantes ao manejo da dor e podem assumir uma importância relativamente maior em PBMRs. Por isso, é fundamental que os programas de treinamento abordem as atitudes e aspectos culturais em relação à dor e ao seu manejo, capacitando os profissionais de saúde com o conhecimento e as habilidades necessárias para lidar com barreiras culturais, melhorar a comunicação entre paciente e profissional e promover a confiança. Os programas devem enfatizar uma comunicação centrada no paciente, ensinando os profissionais de saúde a se envolverem com empatia, compreenderem as necessidades individuais e incluírem os pacientes na tomada de decisões compartilhadas.¹³

As famílias e as comunidades provavelmente desempenham um papel essencial na abordagem das atitudes culturais em relação à dor. Programas para comunidade e pacientes podem fornecer informações sobre as opções de manejo da dor, desmistificar mitos e promover a adesão aos planos de tratamento. Reconhecer a dor como uma questão de saúde pública pode aumentar a conscientização sobre a dor como uma condição tratável, reduzir o estigma e promover um ambiente de apoio à busca por cuidados, melhorando, assim, os desfechos e a qualidade de vida das pessoas acometidas.

¹⁴

Mensuração do Progresso:

A avaliação de intervenções educacionais é desafiadora, e isso se aplica tanto a programas em países de alta renda quanto naqueles com recursos limitados. O modelo de Kirkpatrick¹⁵ tem sido utilizado em diversos programas clínicos e compreende quatro níveis:

- Reação
- Aprendizado
- Comportamento

• Resultado

Programas como o EPM e o Fellowship de Bangkok avaliam o Nível 1 (Reação) por meio de questionários que medem a reação imediata dos participantes e orientam o desenvolvimento do programa. O Nível 2 (Aprendizado) pode ser avaliado por testes antes e depois do curso; essa estratégia é rotineiramente utilizada no programa EPM.

A avaliação do Nível 3 (Comportamento) e do Nível 4 (Resultados) é mais complexa, especialmente quando desfechos clínicos são utilizados. Avaliações baseadas em competência, como atividades profissionais confiáveis (do inglês, *entrustable professional activities* – EPAs) e observação direta de habilidades procedimentais (do inglês, *direct observation of procedural skills* – DOPS), podem fornecer informações valiosas durante os (A/Prof. Nantthasorn Zinboonyahgoon, comunicação pessoal, 2024). Entrevistas estruturadas em Papua-Nova Guiné, após uma série de cursos de EPM, sugeriram mudanças comportamentais positivas, como maior conhecimento levando a mudanças na prática clínica, disseminação da educação para outros profissionais de saúde, aumento do uso de analgesia multimodal e adoção do sistema RAT.⁸

O desenvolvimento de “campeões da dor” resultou em uma série de iniciativas associadas, direta ou indiretamente, a melhores desfechos clínicos para os pacientes, por exemplo: educação regular sobre manejo da dor, estabelecimento de serviços de dor aguda e/ou crônica e melhorias na colaboração interdisciplinar entre profissionais de saúde.

A medida final de sucesso na educação sobre manejo da dor é a mesma para países de alta e baixa renda: melhores desfechos clínicos e melhores experiências autorrelatadas pelos pacientes.

Conclusão:

Enfrentar as disparidades globais no manejo da dor exige uma abordagem multifacetada. Ao capacitar profissionais de saúde com conhecimentos fundamentais, fomentar o desenvolvimento de especialistas no manejo da dor e promover a sensibilidade cultural nas formações, nós podemos começar a reduzir a lacuna no tratamento existente em contextos com poucos recursos. Programas como o Essential Pain Management (EPM) e fellowships para especialistas são exemplos de estratégias educacionais direcionadas e de baixo custo que têm o potencial de gerar resultados transformadores,

melhorando os desfechos clínicos e as experiências dos pacientes. O objetivo final dos sistemas de saúde, educadores e defensores da causa em países com poucos recursos deve ser o mesmo daqueles em países de alta renda - a incorporação do manejo eficaz da dor como um componente fundamental da dignidade humana e da atenção equitativa à saúde.

Declaração dos autores:

- Wayne Morriss e Roger Goucke são os co-desenvolvedores do programa Essential Pain Management (EPM).
- Sean Chetty é o atual presidente do Comitê de Manejo da Dor da WFSA.

Revisores:

- Maria Florencia Coronel, PhD, Instituto de Investigaciones en Medicina Traslacional CONICET – Universidad Austral, Buenos Aires, Argentina
- Pablo R. Brumovsky, MD, PhD, Instituto de Investigaciones en Medicina Traslacional CONICET – Universidad Austral, Buenos Aires, Argentina
- Marucia Chacur, Bsc, PhD, Universidade de São Paulo, Brasil

Translated from English by:

Daiane Lazzeri de Medeiros, PhD, Universidade Veiga de Almeida, Brazil

Referências

1. Bond M. Pain education issues in developing countries and responses to them by the International Association for the Study of Pain. *Pain Research & Management*. 2011;16(6):404-406.
2. Morriss WW, Roques CJ. Pain management in low- and middle-income countries. *BJA Education*. 2018;18(9):265-270. doi: [10.1016/j.bjae.2018.05.006](https://doi.org/10.1016/j.bjae.2018.05.006).
3. Goucke CR, Chaudakshetrin P. Pain: A Neglected Problem in the Low-Resource Setting. *Anesth Analg*. 2018;126(4):1283-1286. doi: [10.1213/ane.0000000000002736](https://doi.org/10.1213/ane.0000000000002736)
4. Briggs EV, Battelli D, Gordon D, et al. Current pain education within undergraduate medical studies across Europe: Advancing the Provision of Pain Education and Learning (APPEAL) study. *BMJ open*. 2015;5(8):e006984. doi: [10.1136/bmjopen-2014-006984](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006984)
5. Moyo N, Madzimbamuto F. Teaching of chronic pain management in a low- and middle-income setting: A needs assessment survey. *Pain Rep*. 2019;4(1):1-3. doi: [10.1097/pr9.0000000000000708](https://doi.org/10.1097/pr9.0000000000000708)
6. Santos WJ, Graham ID, Lalonde M, Demery Varin M, Squires JE. The effectiveness of champions in implementing innovations in health care: a systematic review. *Implement Sci Commun*. 2022;3(1):1-48. doi: [10.1186/s43058-022-00315-0](https://doi.org/10.1186/s43058-022-00315-0)
7. Goucke CR, Jackson T, Morriss W, Royle J. Essential Pain Management: An Educational Program for Health Care Workers. *World J Surg*. 2015;39(4):865-870. doi: [10.1007/s00268-014-2635-7](https://doi.org/10.1007/s00268-014-2635-7)
8. Marun GN, Morriss WW, Lim JS, Morriss JL, Goucke CR. Addressing the Challenge of Pain Education in Low-Resource Countries: Essential Pain Management in Papua New Guinea. *Anesth Analg*. 2020;130(6):1608-1615. doi: [10.1213/ANE.0000000000004742](https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004742)
9. Goh CR, Lee SY. Education in pain and palliative care in the low- and middle-income countries of the Asia Pacific region. *Pain*. 2018;159(1):S74-S80. doi: [10.1097/j.pain.0000000000001310](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001310)
10. Sharma S, Blyth FM, Mishra SR, Briggs AM. Health system strengthening is needed to respond to the burden of pain in low-and middle-income countries and to support healthy ageing. *J Glob Health*. 2019;9(2):1-4. doi: [10.7189/jogh.09.020317](https://doi.org/10.7189/jogh.09.020317)
11. Cardosa MS. Promoting multidisciplinary pain management in and achievements. *Pain*. 2024;165(11):S39-S49. doi: [10.1097/j.pain.0000000000003369](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000003369)
12. Morriss WW, Milenovic MS, Evans FM. Education: The heart of the matter. *Anesth Analg*. 2018;126(4):1298-1304. doi: [10.1213/ane.0000000000002653](https://doi.org/10.1213/ane.0000000000002653)
13. Reis FJJ, Nijs J, Parker R, Sharma S, Wideman TH. Culture and musculoskeletal pain: strategies, challenges, and future directions to develop culturally sensitive physical therapy care. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2022;26(5):1-9. doi: [10.1016/j.bjpt.2022.100442](https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2022.100442)
14. Lin CC, Chou PL, Wu SL, Chang YC, Lai YL. Long-term effectiveness of a patient and family pain education program on overcoming barriers to management of cancer pain. *Pain*. 2006;122(3):271-281.15. doi: [10.1016/j.pain.2006.01.039](https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.01.039)
15. Kirkpatrick D. Evaluation of Training Programs: The Four Levels. Berrett-Koehler; 1994.