

# Education in pain

## Educação em dor

DOI 10.5935/2595-0118.20190001

A literatura biomédica cresce exponencialmente e os conhecimentos sobre a biologia molecular e imunologia expandem-se mais rapidamente<sup>1</sup>. São exigências atuais os diagnósticos precoces, a aplicação de terapias eficazes e seguras com resultados favoráveis. Isso significa que os progressos nas áreas relacionadas ao controle dos sintomas e nas decisões clínicas devem ser incorporados aos novos modos de transmissão do conhecimento e dos cuidados aos pacientes com dor<sup>2,3</sup>. A melhora dos programas educacionais nas áreas da saúde não ocorre com a mesma velocidade com que o conhecimento se multiplica. Muitas escolas incluem em seus currículos matérias descritivas em detrimento dos temas analíticos e pensamentos críticos e lógicos<sup>4</sup>. Entretanto, desde a divulgação do modelo da graduação em medicina baseada no relatório Flexner de 1912<sup>5</sup>, o ensino das ciências da saúde incorporou as visões biocêntricas e tecnocêntricas. O corpo humano passou a ser estudado por partes, as doenças passaram a ser consideradas mal funcionamento biológico, celular e molecular, as escolas médicas foram organizadas para formar estudiosos em doenças, especialistas atuando em hospitais e não capacitar para cuidar de doentes e, conseqüentemente, os médicos foram estimulados e treinados a executar intervenções físicas ou químicas para normalizar o funcionamento do corpo com insuficiente noção do indivíduo como um todo e na sociedade<sup>6</sup>. Alguns conceitos e práticas médicas e paramédicas mantêm-se vivas e amplamente divulgadas e exercitadas porque são verdadeiramente úteis, seguras e eficazes. Entretanto, muitas ainda são utilizadas e assim manter-se-ão indefinidamente, mesmo sem haver evidências, substratos ou fundamentos que justifiquem sua aplicabilidade porque sustentam-se, adaptam-se e propagam-se sub-repticiamente com base em conceitos mal elaborados sobre suas realidades<sup>7</sup>. Isso significa que a conscientização, a divulgação e o uso estratégico das informações de boa qualidade podem contribuir de modo marcante para que, no futuro, os procedimentos que visam à prevenção e ao controle da dor sejam utilizados de modo racional e sem os vieses de tradições e de interesses outros que não o benefício daqueles que dela padecem<sup>7,8</sup>. O significado da medicina na sociedade e a relação entre profissionais da saúde, políticos de saúde e pacientes sofrem mudanças constantes. O conteúdo e a divulgação dos currículos médicos também evoluem para garantir a prestação consistente de serviços médicos de alta qualidade. Portanto, tendo o currículo como proposta educacional institucional com o propósito de fundamentação, execução e avaliação de programas educacionais com sequência ordenada de conteúdos e fazendo uso apropriado das mídias para tornar pública as conquistas científicas e a aplicação racional das políticas de saúde podem contribuir para reverter essa tendência, tanto para a população em geral como para os profissionais dedicados ao planejamento, à prevenção e ao tratamento da dor<sup>9</sup>. Ocorrem progressos nas áreas de educação, formação, acreditação dos profissionais e de serviços assistenciais paralelamente aos avanços nas áreas de farmacologia, reabilitação, psicoterapia e de procedimentos intervencionistas em dor. Os profissionais que atuam em ambientes designados para prestar atenção primária têm atualmente a oportunidade de receber treinamento de boa qualidade sobre questões mais comuns relacionadas à dor nos cursos de graduação e nos simpósios organizados por entidades oficiais e associativas, sem a influência de entidades preocupadas apenas com o lucro. A criação das Ligas de Dor, a incorporação do tema dor nos currículos médicos e paramédicos de graduação e de aperfeiçoamento e de extensão universitária, a organização dos programas de residência em dor nas áreas de medicina, odontologia, medicina veterinária e psicologia supriu, em parte, as necessidades da formação técnica em dor com informações abrangentes desde que não tenham as intervenções como foco predominante ou exclusivo. Os profissionais dedicados ao tratamento da dor atuando em consultórios, unidades isoladas, clínicas ou centros especializados deverão incorporar de modo mais expressivo os programas de saúde mental, de reabilitação e de educação no tratamento, especialmente da dor crônica rebelde. Para os profissionais especializados, foram desenvolvidas técnicas de simulação para aprimorar as habilidades para a execução de procedimentos invasivos ou não e, simultaneamente são elaboradas diretrizes melhor fundamentadas sobre a aplicação de métodos profiláticos, fármacos e intervenções invasivas ou não destinadas aos pacientes com dor<sup>6</sup>. Há um número crescente de estudos sobre educação em saúde e de pesquisas controladas e com amostras aleatórias sobre prevenção, efetividade de novos fármacos e de modelos terapêuticos, combinações de tratamentos com outras intervenções, sobre os vínculos de modelos terapêuticos com os mecanismos de dor responsáveis por diferentes síndromes algicas, identificação de preditores das respostas terapêuticas, sobre a adequação de tratamentos ou das características dos tratamentos às características individuais dos pacientes e sobre a manutenção, em longo prazo, das respostas positivas dos tratamentos de pacientes adequadamente selecionados<sup>10,11</sup>.

**Manoel Jacobsen Teixeira**

Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina,

Departamento de Neurologia, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: manojacobsen@gmail.com

**Lin Tchia Yeng**

Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina,

Departamento de Fisiatria, Clínica de Funcionalidade e Dor, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: grupodedor@gmail.com

## REFERÊNCIAS

1. Boulos M. Objetivos do ensino médico. Documentos CEDEM FMUSP; 1994. 45-54p.
2. O'Donnell JF, Baron JA. A strategy to teach medical decision making within a medical school curriculum. *J. Cancer Educ.* 1991;6(3):123-8.
3. Saunders DC. The evolution of the hospices. In: *The history of the management of pain: from early principles to present practice.* [S.l.]: Carnforth, Lancs, Pathermnon P. Group, 1988. 167-78p.
4. Flexner A. *Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, Bulletin N° 4,* New York City: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; 1910.
5. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978.
6. Pimenta CA, Teixeira MJ, Simões P, Simões C, da Cruz Dde A, Okada M. [League against pain: an experiment in extracurricular teaching]. *Rev Esc Enferm USP.* 1998;32(3):281-9. Portuguese.
7. Moritz E. Memetic science: I. General introduction. *J Ideas.* 1990;1:1-23.
8. Moritz E. Metasystems, memes and cybernetic immortality. In: Heylighen F, Joslyn C, Turchin V, eds. *The quantum of evolution: toward a theory of metasystem transitions.* New York: Gordon & Breach Science Publishers; 1995. 155-71p.
9. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet.* 2010;376(9456):1923-58.
10. Carr DB, Cousins MJ. Trends in pain management 1987-1996: an evidence-based survey. *Curr Opin Anaesthesiol.* 1997;10(5):xlili-xlvi.
11. Worley SL. New directions in the treatment of chronic pain national pain strategy will guide prevention, management, and research. *PT.* 2016;41(2):107-14.

