

Conhecimento de médicos e estudantes de medicina sobre dor e analgesia

Doctors and medical students' knowledge about pain and analgesia

Categoria: apresentação oral

Autores: Simão BCFB¹, Canga LA¹, Tedesco MA²

Instituição: ¹ discente do Centro Universitário São Camilo; ² TEA-SBA

Beatrice Constance Freire Belem Simão
Endereço: Rua Joel Jorge de Melo, 468 - São Paulo, SP
Telefone: +55 11 99992-7343
E-mail: beatrice.constance@gmail.com

Conhecimento de médicos e estudantes de medicina sobre dor e analgesia.

Categoria: Apresentação oral

Palavras-chave: educação médica, educação de graduação em medicina, dor, analgesia.

RESUMO

A dor é uma queixa frequente de pacientes, sendo considerada o 5º sinal vital. É definida pela *International Association for the Study of Pain* (IASP) como uma “experiência emocional e sensorial desagradável associada a uma lesão real ou descrita em tais termos”¹. Milhares de pacientes que sofrem de dores agudas severas e dores crônicas são privados do seu direito básico ao alívio destas – muitas vezes devido ao desconhecimento por parte dos médicos.

Foi realizado um estudo descritivo por meio da aplicação de um questionário utilizando a plataforma Google Forms. O critério de exclusão foi questionários sem o termo de consentimento livre esclarecido assinado. O questionário foi respondido por 194 voluntários, sendo 60 médicos e 134 estudantes de medicina. Os dados foram organizados por meio do Excel 2016 e foi utilizado o software IBM SPSS Statistics 22 para a realização do teste Qui-Quadrado e análise estatística.

Foram analisados 194 questionários, sendo que a média de acertos das perguntas básicas para os médicos foi de 62,7% e para estudantes foi de 62,5%. Quanto ao alívio farmacológico da dor aguda, 93% dos médicos recomendaram o uso de analgésicos. Os anti-inflamatórios não esteroides foram o segundo método mais recomendado (60%). Em relação à dor crônica, a classe predominante entre os médicos foi a de antidepressivos (81,6%), seguida de antiepilépticos (68,3%). O padrão de respostas dos alunos do internato seguiu aquele dado pelos médicos.

Sendo a dor um problema da saúde pública e, seu manejo, um direito básico, é necessário que haja um enfoque maior na formação sobre o assunto, visto que a média de acertos em perguntas básicas sobre definição e mensuração da dor foram baixas. Essa necessidade é reafirmada na medida que a maioria dos médicos (78,3%) declarou que seus conhecimentos sobre dor e analgesia adquiridos durante a graduação não foram suficientes para a prática médica.

ABSTRACT

Pain is a frequent complaint from patients, being considered the 5th vital sign. It is defined by the International Association for the Study of Pain (IASP) as an “unpleasant emotional and sensory experience associated with or described as an actual injury”¹. Thousands of patients suffering from severe acute pain and chronic pain are deprived of their basic right to relief it, often due to unawareness by doctors.

A descriptive study was conducted by applying a questionnaire using the Google Forms platform. The exclusion criterion was questionnaires without the signed consent form. The questionnaire was answered by 194 volunteers, which were composed by 60 doctors and 134 medical students. Data was organized using Excel 2016 and the IBM SPSS Statistics 22 software was used for the Chi-square test and statistical analysis.

A total of 194 questionnaires were analyzed, and the average number of correct answers to the basic questions answered by physicians was 62.7% and by students was 62.5%. Regarding pharmacological relief of acute pain, 93% of physicians recommended the use of analgesics. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs were the second most recommended method (60%). Regarding chronic pain, the predominant class among doctors was antidepressants (81.6%), followed by antiepileptics (68.3%). The response pattern given by the interns was like the one given by the doctors.

Since pain is a public health issue and its management is a basic right, it is necessary to focus more on training on the subject, since the average of correct answers to basic questions about pain definition and measurement was low. This need is reaffirmed as most doctors (78.3%) stated that their knowledge of pain and analgesia acquired during graduation wasn't enough for daily medical practice.

Conhecimento de médicos e estudantes de medicina sobre dor e analgesia

Introdução e Método:

A dor é uma queixa frequente de pacientes, sendo considerada o 5º sinal vital. É definida pela *International Association for the Study of Pain* (IASP) como uma “experiência emocional e sensorial desagradável associada a uma lesão real ou descrita em tais termos”¹. Milhares de pacientes que sofrem de dores agudas severas e dores crônicas são privados do seu direito básico ao alívio destas – muitas vezes devido ao desconhecimento por parte dos médicos. Dessa forma, torna-se básica a necessidade do manejo adequado desta afecção.

Por ser um sintoma subjetivo seu tratamento fica muito mais desafiador para o profissional, exigindo que ele tenha o conhecimento necessário e sedimentado para dar o melhor desfecho do paciente. Isso só é possível com estudo e experiência, entretanto o estudo da dor em si infelizmente fica restrito à algumas especialidades, como por exemplo a anestesiologia, medicina intensiva e paliativa.

Sendo assim o presente estudo tem caráter descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado por meio de um questionário autoaplicável online utilizando a plataforma Google Forms. Os dados foram coletados durante o período de janeiro a fevereiro de 2019, teve como objetivo avaliar o conhecimento de estudantes de medicina e médicos e entender como estes lidam com esse problema na prática do dia-a-dia.

A amostra foi não probabilística, composta de médicos e estudantes de medicina que se disponibilizaram a responder o questionário divulgado por meio de redes sociais. Foram estabelecidos como critério de exclusão: não estar de acordo com o termo de consentimento livre esclarecido, não ser médico e não ser graduando do curso de medicina.

O instrumento de coleta de dados, elaborado pelos autores, continha questões relacionadas a dados sociodemográficos, acadêmicos e profissionais, conceitos básicos de dor e analgesia, mensuração da dor, tratamento farmacológico de dor crônica e aguda, aquisição sobre o conhecimento de dor ao e analgesia e se este era satisfatório para a prática médica. Os dados foram organizados por meio do Excel 2016 e foi utilizado o software IBM SPSS Statistics 22 para a realização do teste Qui-Quadrado e análise estatística.

Resultados:

A amostra final foi composta de 194 participantes, dentre os quais 136 (70,1%) eram do sexo feminino e 58 (29,9%) do sexo masculino. Com relação a faixa etária, 127 (65,5%) tinham de 18 a 25 anos, 26 (14,9%) de 26 a 30 anos, 14 (7,2%) de 31 a 35 anos, 9 (4,6%) de 36 a 40 anos e 15 (7,7%) tinham 41 anos ou mais (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra quanto aos dados sociodemográficos.

Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Gênero		
Feminino	136	70,1
Masculino	58	29,9
Idade por faixa etária (anos)		
18 a 25	127	65,5
26 a 30	26	14,9
31 a 35	14	7,2
36 a 40	9	4,6
> 40	15	7,7

Em se tratando da categoria profissional, 134 (69,1%) eram estudantes de medicina e 60 (30,9%) eram médicos. Dentre estes, 18 (30%) tinham a graduação como titulação máxima, 23 (38,3%) tinham a residência, 16 (26,7%) fizeram uma especialização, 2 (3,3%) fizeram mestrado e 1 (1,7%) fez doutorado. Ainda sobre os médicos, 17 (28,3%) atuam como professor ou preceptor. Dentre os estudantes de medicina, 61 (45,5%) estavam cursando entre o 1º e o 4º período, 51 (38,1%) entre o 5º e 8º período e 22 (16,4%) entre o 9º e o 12º período (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização da amostra quanto à formação acadêmica.

Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Categoria profissional		
Estudante de medicina	134	69,1
Médico	60	30,9
Titulação máxima (médicos)		
Graduação	18	30
Residência	23	38,3
Especialização	16	26,7
Mestrado	2	3,3
Doutorado	1	1,7
Professor/preceptor		
Sim	17	28,3
Não	43	71,7
Período atual (estudantes)		
1º ao 4º	61	45,5
5º ao 8º	51	38,1

Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
9º ao 12º	22	16,4

Foram feitas seis perguntas conceituais sobre dor tanto para médicos quanto para estudantes, cuja análise estatística comparativa está descrita na Figura 1. Quanto à definição de dor, 35 (59,3%) médicos responderam que é uma sensação e experiência emocional desagradável e 25 (41,7%) afirmaram ser um estímulo nociceptivo. Para esta mesma pergunta, 74 (55,2%) estudantes responderam ser uma sensação e experiência emocional desagradável e 60 (44,8%) responderam que a dor é um estímulo nociceptivo.

Sobre a caracterização da dor aguda, 42 (70%) médicos e 69 (51,5%) estudantes afirmaram ser um incômodo recente de início abrupto, enquanto 18 (30%) médicos e 65 (48,5%) estudantes caracterizaram-na como súbita e não frequente. Quanto à dor crônica, 35 (58,3%) médicos e 89 (66,4%) estudantes definiram-na como persistente por meses ou anos, enquanto 25 (41,7%) médicos e 45 (33,6%) afirmaram que a dor crônica é interpretada como frequente e constante. Ao serem questionados sobre a dor crônica ser uma doença ou um sintoma, 31 (51,7%) médicos e 49 (36,6%) estudantes responderam ser uma doença, ao passo que 29 (48,3%) médicos e 85 (63,4%) estudantes declararam ser um sintoma.

Quando questionados como é feita a avaliação da dor, 51 (85%) médicos e 115 (85,8%) estudantes asseguraram que é realizada por meio da anamnese e 9 (15%) médicos e 19 (14,2%) estudantes responderam ser feita por meio de escalas (visual, numérica, descritiva). Na pergunta sobre como é mensurada a dor, 56 (93,3%) médicos e 117 (87,3%) estudantes afirmaram ser feita por meio de escalas e 4 (6,7%) médicos e 17 (12,7%) estudantes disseram ser mensurada na anamnese (Tabela 3).

Tabela 3 – Relação de respostas de perguntas sobre o conhecimento da dor entre médicos e estudantes.

Variáveis	Médicos		Estudantes	
	FA (n)	FR (%)	FA (n)	FR (%)
	n=60		n=134	
Definição da dor				
Sensação/experiência desagradável	35	59,3	74	55,2
Estímulo nociceptivo	25	41,7	60	44,8
Dor aguda				
Incômodo recente de início abrupto	42	70	69	51,5
Súbita e não frequente	18	30	65	48,5
Dor crônica				
Persistente por meses ou anos	35	58,3	89	66,4

Variáveis	Médicos		Estudantes	
	FA (n)	FR (%)	FA (n)	FR (%)
	n=60		n=134	
Frequente e constante	25	41,7	45	33,6
Dor crônica é sintoma ou doença				
Sintoma	29	48,3	85	63,4
Doença	31	51,7	49	36,6
Avaliação da dor				
Anamnese	51	85	115	85,8
Escalas	9	15	19	14,2
Mensuração da dor				
Anamnese	4	6,7	17	12,7
Escalas	56	93,3	117	87,3

Figura 1 – Comparação entre número de acertos de questões básicas entre médicos e estudantes de medicina.

Acertos	Grupos		Total
	Médicos	Estudante	
Não	22	49	71
Sim	38	85	123
Total	60	134	194

Pearson $\chi^2(1) = 0.0002$ Pr = 0.989

Além das perguntas sobre o conhecimento da dor, médicos foram indagados sobre quais métodos farmacológicos de alívio da dor recomendariam em caso de dor aguda e crônica. Nesta pergunta, poderiam assinalar mais de uma alternativa. O resultado obtido foi que diante de uma dor aguda, 56 (93,3%) dos médicos prescreveria analgésicos, 36 (60%) anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), 36 (60%) opiodes fracos, 22 (36,7%) opioides fortes, 2 (3,3%) antidepressivos e 2 (3,3%) antiepilépticos. Diante de uma dor crônica, 25 (41,7%) dos médicos prescreveria analgésicos, 10 (16,7%) AINEs, 27 (45%) opiodes fracos, 23 (38,3%) opioides fortes, 49 (81,7%) antidepressivos e 41 (68,3%) antiepilépticos (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição do uso de métodos farmacológicos para dor por médicos.

Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Dor aguda		
Analgésicos	56	93,3

Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
AINEs	36	60
Opioides fracos	36	60
Opioides fortes	22	36,7
Antidepressivos	2	3,3
Antiepilépticos	2	3,3
Dor crônica		
Analgésicos	25	41,7
AINEs	10	16,7
Opioides fracos	27	45
Opioides fortes	22	38,3
Antidepressivos	49	81,7
Antiepilépticos	41	68,3

Sobre o conhecimento de dor e analgesia adquiridos durante a graduação, 47 (78,3%) médicos afirmaram não ser suficientes para sua prática no dia-a-dia. Vinte e seis (43,3%) adquiriram a maior parte do saber sobre esse tema após a graduação; 18 (30%) afirmam ter adquirido em ambos e 16 (26,7%) durante a graduação.

Discussão:

Em se tratando do conceito de dor, os resultados revelam que um pouco mais da metade dos participantes (56,1%) entendem a dor enquanto experiência subjetiva, como descreve a IASP. Compreender a subjetividade da dor é essencial quando se pensa em uma assistência integral ao paciente, visto que cada indivíduo possui suas particularidades e diferentes limiares de dor, de modo que a abordagem terapêutica deve se adequar a ele.

Quanto às definições de dor aguda e crônica, a porcentagem de respostas corretas, ainda que insuficiente, é maior do que a média dos dados encontrados na literatura (cerca de 35%) ², o que não exclui a lacuna de conhecimentos básicos exposta pelos resultados. Além disso, principalmente os estudantes, demonstraram desconhecimento sobre a natureza da dor crônica de ser uma doença ou sintoma, visto que grande parte deles afirmaram se tratar apenas de um sintoma. A dor crônica, além de estar presente na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), foi uma das principais causas de afastamento do trabalho em 2017 no Brasil ³, o que corrobora a ideia de que deve ser entendida enquanto doença.

Durante o estudo foi notado um despreparo no manejo da dor aguda e crônica, para melhor tratar o doente é necessário que os profissionais entendam da farmacocinética das drogas utilizadas para criar

a terapia individualizada para cada paciente. O manejo da dor aguda difere do manejo da dor crônica ao ponto de que a dor crônica, como já falado, está no CID-10, exigindo um tratamento a longo prazo, com drogas adequadas para o tipo de dor que o paciente apresenta. Enquanto na dor aguda, o paciente necessita de uma medicação de alívio, pois essa dor vem associada a alguma comorbidade (traumas, infecções, entre outras) que por consequência altera os demais sinais vitais desse paciente, então muitas vezes uma analgesia adequada estabiliza o paciente dando tranquilidade para a equipe lidar com a condição precipitante.

A Organização Mundial de Saúde preconiza uma terapia combinada de analgesia, isto é, uso de diferentes classes de medicamentos com função analgésica (seja ela de 1ª ou 2ª escolha para a droga), entretanto com o déficit de conhecimento da farmacologia os profissionais não sabem organizar esquemas combinados de analgesia, sendo que muitas vezes é necessária intervenção em locais diversos da via da dor. Uma outra dificuldade na terapia combinada, é o receio do uso de opioides prática não respaldada pelas evidências, é sabido que esta classe possui diversos efeitos colaterais, entretanto com conhecimento de seu mecanismo de ação é possível criar uma terapia analgésica que traga mais benefício do que risco. Logo, é importante conhecer o momento correto e a indicação correta de prescrição dessa classe. Com embasamento de dor e analgesia, a terapia combinada é possível e o uso de opioide não se torna um risco em mãos habilitadas e preparadas, não tornando-se um paradigma.

Diante do exposto, é nítida a defasagem de conhecimento acerca da dor e seu manejo – sendo o resultado compatível com outros estudos realizados⁴, tendo em vista a incompreensão de conceitos básicos e a inadequada da dor; tanto por parte dos estudantes, quanto dos médicos. Essa análise é corroborada pela afirmação, por parte de mais de 70% dos médicos, de que a instrução recebida sobre o tema durante a graduação não foi suficiente para a prática diária.

Conclusão:

Dada a importância da dor na vida de um paciente, é imprescindível um manejo adequado deste sintoma, entretanto o cenário visto neste estudo (por mais que seja um cluster reduzido) é decepcionante as falhas percebidas e supracitadas no estudo.

Dessa forma, percebe-se que há a necessidade de mudança no modo como esse tema é ensinado durante a graduação.

Uma possibilidade seria abordar o conteúdo de maneira mais prática do que teórica, para que o aluno tenha noção da importância e saiba administrar esse sintoma tão frequente no dia-a-dia do médico. Com maior estudo por parte de futuros e atuais médicos na área de dor e analgesia o desfecho do

paciente com dor crônica e dor aguda tende ser melhor. Entretanto, são necessários demais estudos para mapear como a dor e analgesia são estudadas por todo Brasil.

Referências:

¹ International Association For The Study Of Pain [Internet]. Washington, D.C., dez. 2017 [citado 2019 set 20]. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>.

² Ribeiro MCO, Costa IN, Ribeiro CJN, Nunes MS, Santos B, DeSantana JM. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre dor e analgesia. Rev. Dor [Internet], 2015 jul. [citado 2019 set. 20]; 16 (3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000300204&lng=en. Acesso em: 20 set. 2019.

³ Secretaria de Previdência [Internet]. Brasília, 2018. [citado 2019 set 21] Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/2018/03/saude-do-trabalhador-dor-nas-costas-foi-doenca-que-mais-afastou-trabalhadores-em-2017/>.

⁴ Dalpai D, Mendes FF, Asmar JAVN, Carvalho PL, Loro FL, Branco A. Dor e cuidados paliativos: o conhecimento dos estudantes de medicina e as lacunas da graduação. Rev. dor [Internet]. 2017 Dez [citado 2019 Sep 22]; 18(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132017000400307&lng=en.