

CIÊNCIA & SAÚDE

MEDICINA

A dor dos pacientes ganha mais atenção

Médicos adotam novos critérios e atitudes

ELAINE BITTENCOURT
E RICARDO CALIL
de São Paulo e Nova York

Pacientes internados são submetidos a uma velha rotina. Periodicamente, quatro sinais vitais são mensurados: pressão arterial, frequência respiratória, pulso e temperatura. Neste ritual foi incluída uma novidade, a preocupação com a dor do paciente. A iniciativa atende a uma circunstância aparentemente óbvia — a de que 80% das consultas do sistema de saúde se originam de uma dor. Além disso, estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que 25% da população sofre de dor crônica.

Para conhecer melhor a dor dos pacientes e melhorar a qualidade dos tratamentos avalia-se o chamado "quinto sinal vital", usando uma escala. O termo é repudiado pelo neurologista Manuel Jacobsen Teixeira, chefe do Centro Multidisciplinar de Dor do Hospital das Clínicas, de São Paulo. Como dor não é um sinal, mas um sintoma que não pode ser medido de forma exata, a expressão não é realmente muito correta. Mas se difundiu rapidamente.

Os profissionais que se dedicam a estudar a dor são chamados de algologistas. As questões relativas ao assunto são divulgadas no interior de associações e em eventos médicos. Em breve, a população será alvo de uma campanha de esclarecimento, numa iniciativa da Associação Brasileira para o Estudo da Dor, que este ano deve levar o assunto para locais de grande movimentação, como shoppings. "Um dos nossos objetivos é promover a conscientização nacional sobre o tema, não apenas com os profissionais de saúde, mas principalmente com a população leiga", declara José Luciano Braun, presidente da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor.

Outra iniciativa é o Programa Nacional de Educação Continuada em Dor e Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde, da Associação Médica Brasileira (AMB). Na próxima terça-feira, haverá o pré-lançamento do projeto, com o objetivo de obter os fundos necessários para iniciar as operações.

Entre as idéias do programa está a criação de infra-estrutura física apropriada para treinamento de profissionais, com o intuito de favorecer a implantação de centros de assistência em todo o país. Outra meta é introduzir o ensino especializado em dor no currículo das faculdades de medicina, a exemplo do que já existe na Universidade de São Paulo (USP), por exemplo. O projeto foi apresentado ao Ministério da Saúde. A expectativa é que ganhe seu apoio e de

outros órgãos oficiais. As pressões de médicos preocupados com a questão já deram resultados práticos nos Estados Unidos. Desde o início de janeiro os hospitais americanos devem avaliar a dor de seus pacientes, caso queiram manter-se associados à Joint Commission, entidade privada sem fins lucrativos que tem como objetivo melhorar a qualidade dos serviços médicos do país. Os hospitais não estão obrigados a usar escalas de dor, mas, na prática, a adesão à Joint Commission tem força de lei porque garante um certificado de qualidade equivalente a um credenciamento para os planos privados de saúde ou programas federais. Os novos critérios de medição da dor foram aprovados por 92% das organizações credenciadas pela Joint Commission. No Brasil, o hospital Albert Einstein, de São Paulo, é filiado à comissão. Possui centro de dor há quatro anos e segue as novas recomendações. "Investir nisso é vantajoso para todos os lados: o hospital ganha em economia e na qualidade dos serviços que oferece", diz Renato Meireles Mariano, coordenador do Grupo de Dor do hospital.

A Joint Commission estipulou regras como o reconhecimento do direito do paciente à assistência e ao tratamento da dor, a confirmação da sua existência, natureza e intensidade e a garantia da competência das equipes em seu tratamento. Quanto ao tipo de escala usada, cada hospi-

tal está livre para definir seu critério. Pode escolher a visual métrica (de 0, ausência de dor, a 10, dor insuportável) ou uma sequência de expressões do rosto, por exemplo.

O uso da escala implica treinamento de todo o corpo clínico, principalmente a enfermagem, que precisa estar preparada para usar e avaliar corretamente os dados. Tanto empenho serve para quebrar vários mitos que cercam a questão. Quantos pacientes, quando pensam em se queixar de uma dor, não se resignam à idéia de que "é normal"? Apesar de a dor ser muitas vezes um sintoma benéfico, um sinal emitido pelo corpo de que algo não vai bem, em alguns casos apenas prejudica a recuperação. "Nenhum paciente precisa sentir dor no pós-operatório, por exemplo", diz José Luciano Braun, presidente da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (Sbed). "A medicina tem recursos para diminuir

o sofrimento do paciente, que sem dor se recupera mais rapidamente."

Em alguns casos, como câncer em estágio terminal, acredita-se que os pacientes não precisam ficar internados e que é possível, ao contrário do que se imagina, controlar a dor com uma série de métodos. Segundo as novas regras da Joint Commission, a dor é reconhecida como uma condição co-existente em uma série de doenças e lesões. Por exemplo, uma paciente com câncer de mama não deve se tratar apenas da doença, mas também da dor associada a ela. Isso vale para qualquer tipo de dor. Abre-se uma esperança para os pacientes que sofrem de dor crônica e não têm acesso a informações sobre tratamentos paliativos. Nem sempre é possível curar a dor, mas certamente há como melhorar a qualidade de vida do paciente, às vezes com medidas simples como corrigir erros de postura.

Para Michael Ashburn, presidente

da American Pain Society e professor da Universidade de Utah, as novas regras para controle da dor revolucionarão os tratamentos médicos nos EUA. "A dor não curada tem enormes efeitos físicos e psicológicos. O controle efetivo da dor é parte crucial de um bom tratamento. Pesquisas mostram claramente que a dor pode atrasar a recuperação, criar sofrimento para o paciente e sua família, além de aumentar os custos do tratamento", explica.

É uma conquista significativa para uma área da medicina que só passou a existir a partir da Segunda Guerra Mundial, quando os soldados continuavam a sentir dor, mesmo depois de tratados. Diante disso, especialistas de diversas áreas se dedicaram a estudar formas de minimizar o sofrimento dos doentes.

Nos EUA a mensuração do sofrimento do paciente já é praticamente obrigatória

tem dor crônica, desde a identificação do seu problema até o aprendizado de técnicas que reduzem a dor. A associação já tem 3 mil associados e este número deve crescer bastante, já que incluirá portadores de doenças que causam dor crônica, como fibromialgia ou lombalgia.



Do total de consultas do sistema de saúde, 80% são motivadas por alguma dor física

Empresas investem em prevenção

A luta contra a dor tem um aliado de peso. Os empregadores estão mais atentos aos prejuízos que ela provoca. Principal causa de faltas, licenças médicas, aposentadorias precoces, indenizações trabalhistas, além de baixa produtividade, a dor é um problema de saúde pública.

As perdas não param por aí. Outros efeitos da dor em trabalhadores são danos a equipamentos, não cumprimento de prazos, produtos com defeitos e, para combater esses problemas, necessidade de contratar mais mão-de-obra.

Quanto aos trabalhadores, sofrem não apenas com a dor, que em muitos casos se torna crônica e exige afastamento definitivo. Enfrentam preconceito de colegas e superiores e se tornam mais sujeitos a acidentes de trabalho.

A Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp) apóia institucionalmente o Programa Nacional de Educação Continuada em

Dor e Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde, da Associação Médica Brasileira, projeto ainda em fase de captação de recursos. Além disso, propõe aos seus organizadores que a iniciativa seja levada para o interior do Estado.

O programa inclui campanhas de esclarecimento da população, como distribuição de cartilhas. "Com todas as ações conjuntas desse trabalho esperamos reduzir a incidência de consultas provocadas por dor em 80% ao fim dos 20 anos de atuação do projeto", diz João Figueiró, coordenador do programa.

O custo previsto de implantação do projeto é de R\$ 4,1 milhões, além de um valor operacional de R\$ 2,95 milhões por ano. A intenção é que a verba venha principalmente da iniciativa privada. "Estamos otimistas. Já temos o apoio da Fiesp e da Câmara Americana de Comércio (Amcham)", afirma Figueiró. Cerca de 50 representantes da indústria farmacêutica também

devem ser convidados para o pré-lançamento do Programa de Educação Continuada, com intenção de que se tornem parceiros.

Na Amcham, onde Figueiró é presidente do Comitê de Saúde, já foi implantado o Programa de Saúde Corporativa. Com este trabalho são divulgadas para as 4 mil empresas associadas ações com promoção de saúde e prevenção de acidentes e doenças, sejam elas ocupacionais ou não. Pretende-se estender o projeto para a Fiesp.

No caso dos trabalhadores, os principais casos de dor estão relacionados a patologias do sistema músculo-esquelético, ou seja, lombalgias (LBP) e lesões por esforço repetitivo (LER). Em 1991, o National Safety Council, nos Estados Unidos, registrou 370 mil casos de lombalgia incapacitante. Estima-se que nos EUA sejam perdi-

dos 100 milhões de dias de trabalho por causa dessa doença. Entre trabalhadores de 20 a 50 anos, cerca de 4% precisam mudar de função.

A dor é um problema silencioso nas empresas e de modo geral mal abordado. "É preciso investir em prevenção, diagnóstico e tratamento precoce. O funcionário é em geral mal assistido nessa área", afirma Figueiró.

Algumas medidas simples podem ser adotadas pelas empresas para diminuir os prejuízos com dor.

Adoção de programas de ginástica laboral e de intervalos na jornada é um primeiro passo

São recomendações bastante conhecidas, como ginástica laboral e adoção de intervalos na jornada de trabalho. Até mesmo o revezamento de funções pode ser indicado em alguns casos, como os digitadores, vítimas clássicas da LER.

Segundo o Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional dos Estados Unidos, 30 % da população americana está rotineiramente envolvida em tarefas que implicam risco de lombalgia, ou

seja, empurrar, levantar, carregar e puxar. Além disso, 25% de todos os trabalhadores estão expostos ao risco de LER.

A educação e o uso de equipamentos ergonômicos são altamente recomendáveis. Segundo um estudo do Conselho Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional da Suécia, 56% das doenças ocupacionais são decorrentes de problemas ergonômicos. Na Noruega o investimento de uma empresa em equipamentos mais adequados reduziu custos operacionais pelos próximos 12 anos. A experiência se baseia em estudos americanos segundo os quais, a cada dólar investido em prevenção, economizam-se US\$ 10 em inspeção e US\$ 100 em custos para cobrir falhas.

Programas de saúde são bem recebidos também do ponto de vista institucional. As empresas assumem sua responsabilidade social. João Figueiró tem ainda outra defesa para o programa. "Os bons funcionários vão acabar preferindo as empresas que investem em saúde", ressalta.

(E.B.)