

R E V I S T A
SIMBIDOR

Publicação oficial do Instituto Simbodor

Junta Editorial

Editores

Claudio Fernandes Corrêa

Milton K. Shibata

Diretor Científico

Manoel Jacobsen Teixeira

Editores Associados

Acary Souza Bulle Oliveira

Ana Geórgia C. de Melo

Antônio Bento de Castro

Antônio Carlos de Camargo Andrade Filho

Antônio Cezar Ribeiro Galvão

Carlos Telles

Cibele Andrucio de Mattos Pimenta

Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz

Dirce Maria Navas Perissinotti

Durval Campos Kraichete

Getúlio Daré Rabelo

João Augusto B. Figueiró

José Tadeu T. de Siqueira

Lin Tchia Yeng

Linamara Rizo Batistela

Luiz Fernando de Oliveira

Luiz Biella de Souza Valle

Massako Okada

Moacyr Roberto Cucê Nobre

Neusa Maria Costa Alexandre

Nivaldo Antonio Parizotto

Oswaldo Nascimento

Oswaldo Vilela Filho

Rioko Sakata

Valberto de Oliveira Cavalcante

Yára Dadalti Fragoso

Proposta de conteúdo mínimo sobre dor e cuidados paliativos nos cursos de graduação da área de saúde

Cibele Andruccioli de Mattos Pimenta¹, João Augusto Bertuol Figueiró², Manoel Jacobsen Teixeira³, José Tadeu Tesseroli Siqueira⁴, Dirce M. N. Perissinotti⁵, Carlos Eduardo dos Santos Castro⁶, Lise Cristina P. Baltar Cury⁷, Lúcia Marta Giunta da Silva⁸, Elda Pastor⁹, Nivaldo Antonio Parizotto⁶, Heráclito Fernando G. Barboza¹⁰, Ana Georgia Cavalcanti de Melo¹¹, Lin Tchia Yeng¹², Maria Júlia Kovacs¹³, Cinthia dos Santos Forcione¹⁴, Betty Boguchwal⁵ e Albina Gonçalves¹⁵

RESUMO

O artigo apresenta proposta de conteúdo mínimo sobre dor e cuidados paliativos a ser desenvolvido nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia, medicina, odontologia, psicologia e serviço social.

PALAVRAS-CHAVE

Dor. Cuidados paliativos. Educação. Enfermagem. Fisioterapia. Medicina. Odontologia. Psicologia. Serviço social.

ABSTRACT

A proposition in curriculum on pain for health care related graduation courses Curriculum on pain and palliative care for Nursing, Physical Therapy, Medicine, Dentistry, Psychology and Social Workers Schools are presented.

KEYWORDS

Pain. Palliative care. Education. Nursing. Physical therapy. Medicine. Dentistry. Psychology. Social workers.

- ¹ Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Enfermeira e Membro da Comissão Executiva do Programa de Educação Continuada em Dor e Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde da Associação Médica Brasileira (AMB).
- ² Médico Psicoterapeuta. Coordenador do Programa de Educação Continuada em Dor e Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde da AMB. Centro Multidisciplinar de Dor do HCFMUSP.
- ³ Neurocirurgião. Departamento de Neurologia da FMUSP. Diretor da Divisão de Neurocirurgia Funcional do HCFMUSP.
- ⁴ Cirurgião-dentista. Equipe de Dor Orofacial. Divisão de Odontologia do HCFMUSP.
- ⁵ Psicóloga. Divisão de Psicologia do HCFMUSP. Centro Multidisciplinar de Dor do HCFMUSP.
- ⁶ Fisioterapeuta. Universidade Federal de São Carlos.
- ⁷ Assistente Social. Fundação Oncocentro de São Paulo.
- ⁸ Enfermeira. Instituto Day Care Center.
- ⁹ Reumatologista. Ex-integrante do Serviço de Reumatologia da Divisão de Clínica Médica do HCFMUSP.
- ¹⁰ Fisioterapeuta. Instituto de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP.
- ¹¹ Psicóloga. Associação Brasileira de Cuidados Paliativos. Instituto Day Care Center.
- ¹² Fisiatra. Divisão de Medicina Física do Instituto de Ortopedia do HCFMUSP.
- ¹³ Psicóloga. Instituto de Psicologia da USP. Sociedade Brasileira de Psicooncologia.
- ¹⁴ Assistente Social. Ex-funcionária da Divisão de Serviço Social do HCFMUSP.
- ¹⁵ Assistente Social. Serviço Social do Comércio.

A magnitude do problema dor

Dor é a razão principal da procura pelo aparelho de saúde. Nos quadros agudos é sinal de alerta e sintoma freqüente nas afecções inflamatórias, infecciosas e/ou traumáticas. Nos hospitais, é queixa cotidiana, decorrente de cirurgias e outros procedimentos invasivos e processos patológicos diversos. Quando não-controlada é descrita como responsável pelo aumento da ocorrência ou agravamento de complicações, especialmente pós-operatórias, pelo prolongamento das internações, pelo aumento dos custos e pela menor satisfação do doente com os tratamentos. Está entre as principais causas de sofrimento, desgaste físico, psíquico e social, prejuízo às atividades da vida diária, piora da qualidade de vida, absenteísmo no trabalho, licenças médicas, aposentadoria por doença, indenizações trabalhistas e baixa produtividade em condições de doenças crônicas.

A prevalência de dor crônica na população brasileira é ainda pouco conhecida. Em âmbito mundial, embora haja diversos estudos realizados especialmente em países desenvolvidos, a prevalência varia de acordo com o conceito de dor adotado, faixa etária pesquisada, métodos de investigação utilizados e origem da população avaliada³.

Estudo realizado no Brasil em 1995, baseado em informações fornecidas por 800 médicos, sugeriu que dor crônica acomete cerca de 50% da população¹⁰.

Em pesquisa realizada na cidade de Londrina (PR), junto à população não-vinculada a serviços de saúde, e que envolveu escolares, adultos trabalhadores e idosos, foram encontrados resultados que demonstram a magnitude da dor crônica na população. Foram avaliados 915 escolares na faixa etária entre 7 e 14 anos e observou-se dor recorrente em 28,75% deles. Dor de cabeça foi a prevalente (15,96%), seguida de dor nos membros (6,99%) e dor abdominal (6,78%)⁹. Entre os 505 adultos avaliados, funcionários de uma universidade, observou-se dor crônica em 61,38% deles. Dor de cabeça foi a prevalente (26,36%), seguida de dor lombar (19,4%) e em membros inferiores (13,26%)⁶. Dos 451 idosos investigados, a dor crônica ocorreu em 51,44%. As dores mais freqüentes foram localizadas no dorso (21,73%), nos membros inferiores (21,50%) e região cefálica (7,09%)⁴. Dor crônica foi mais freqüente em mulheres adultas e idosas que em

homens e, em alguns locais, esteve associada à condição socioeconômica. Significativa parcela de crianças, adultos e idosos referiu prejuízo para a execução de atividades escolares e elaborativas e comprometimento do sono, do humor e do lazer advindos da dor.

Dor é também freqüente na doença oncológica, especialmente nos quadros avançados. Estudos nacionais e internacionais descrevem-na como ocorrendo entre 60% a 80% dos casos, muitas vezes com episódios diários, prolongados, acometendo mais de um local e com intensidade de moderada a intensa^{1,2,7}. A estimativa, para 1999, de óbitos por câncer no Brasil, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer, foi de cerca de 100 mil doentes, o que representou entre 60 e 80 mil pessoas com dor. O desgaste físico e emocional que a dor não-controlada associada ao câncer acarreta ao doente e seus familiares é desumano e, na atualidade, considerado inaceitável, dada a indisponibilidade de meios eficazes para o seu controle.

Consolo, amparo frente à morte, manejo da depressão, conforto aos familiares, alívio da dor, cuidados destinados ao controle de náuseas, vômitos, constipação, anorexia, caquexia, lesões da pele e insônia devem ser dispensados, não só aos doentes oncológicos, mas também àqueles com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) e com doenças neurológicas progressivas ou marcadamente incapacitantes, entre outras afecções.

Apesar da alta prevalência e do comprometimento à funcionalidade física, psíquica e social decorrentes da dor e de outros sintomas incapacitantes, o tema é, geralmente, pouco enfatizado nos cursos de graduação da área de saúde. Fala-se de dor como queixa comum de diversas afecções, mas pouco se discute sobre a fisiopatologia, elementos que compõem a experiência dolorosa e métodos de tratamento. As mesmas considerações são aplicadas em relação a outros sintomas também incapacitantes. Disso resultam profissionais pouco despertos para o tema, pois desconhecem a magnitude e as conseqüências do problema por estarem despreparados para lidar com as queixas álgicas, especialmente as crônicas, e com outros cuidados paliativos. Os doentes e os familiares são mal-orientados, padecem desnecessariamente e há maior custo aos sistemas de saúde e produção e insatisfação com a assistência.

Em artigo que discute a formação dos profissionais no controle da dor e na aplicação dos princípios de cuidados paliativos, Pimenta e Teixeira (1998)⁸ analisam aspectos relativos à filosofia educacional, objetivos, conteúdo e estratégias de ensino para os cursos de graduação, especialização e pós-graduação *stricto sensu*, na área de dor e controle de sintomas. Analisam, também, a importância da educação do leigo sobre o tema, etapa que pode ser concretizada no período de formação pré-profissionalizante, ou mesmo profissionalizante, nas situações de risco ou de doença.

A proposta de organizar conteúdos mínimos

Sensíveis a essa situação e em consonância com o trabalho desenvolvido por entidades internacionais, como, por exemplo, a Organização Mundial da Saúde, a International Society for the Study of Pain (IASP), com o apoio de diversos profissionais, entidades associativas nacionais, como a Associação Médica Brasileira, o Ministério da Saúde, faculdades (Faculdade de Medicina, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo) e empresas, coordenados pelo Dr. João Augusto Bertuol Figueiró, organizaram o Programa Nacional de Educação Continuada em Dor e Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde da Associação Médica Brasileira. Uma das metas do Comitê Executivo desse programa é organizar uma proposta de conteúdo mínimo sobre dor e cuidados paliativos que pudesse servir de ponto inicial para que educadores das diferentes profissões incluíssem esses temas em currículos de graduação. Para a elaboração de tal proposta, diversos caminhos foram explorados. Inicialmente, solicitou-se aos Conselhos de diferentes profissões das áreas de saúde que organizassem tal planilha e enviou-se carta de recomendação, sobre a inclusão do tema "dor" nos currículos de graduação, aos especialistas em educação do Ministério da Educação e Cultura e representantes das diversas profissões. Entretanto, não foi possível obter o que se desejava, isto é, um programa curricular mínimo. Optou-se, então, por se identificar profissionais com atuação clínica e de ensino na área de dor e de cuidados paliativos que se dispusessem a elaborar tais propostas, cuja apresentação constitui o objetivo desta publicação.

A IASP publicou, em 1995, o Core Curriculum for Professional Education in Pain e também currículos específicos para as diversas profissões⁵. Os currículos estão disponíveis no site da IASP (<http://www.halcyon.com/iasp>). Tais currículos são de muito valor como diretriz e aperfeiçoamento do ensino na área de dor para os profissionais de saúde, visando ser referência para a elaboração de programas de treinamento e para a previsão de recursos humanos e materiais necessários à organização de clínicas de dor. No entanto, tais currículos, de modo geral, são bastante extensos e apresentam diferenças em algumas das concepções apresentadas por alguns profissionais brasileiros. Além disso, não contemplam aspectos fundamentais e necessários ao ensino sobre temas relacionados aos cuidados paliativos. Tais fatos, parecidos, dificultariam sua implementação entre nós.

O programa curricular, publicado pela IASP, foi elaborado por comitê de especialistas em 1991 e revisto em 1995. Consiste de 29 capítulos. Em cada capítulo estão apontados, de forma sumária, os elementos básicos do tema, o que está, ou não, bem-estabelecido na literatura e as referências bibliográficas. Os capítulos referentes à fisiopatologia da dor compreendem temas sobre anatomia, fisiologia e farmacologia envolvidos na transmissão e modulação da dor. A avaliação e mensuração da dor em humanos, a identificação e atribuição de significado às diferentes qualidades da dor e a compreensão dos aspectos psicossociais envolvidos na experiência dolorosa são também enfocados. A proposta educacional, no que se refere às terapias antiálgicas, compreende informações sobre analgésicos opióides, antiinflamatórios não-hormonais, psicotrópicos, anticonvulsivantes e corticoesteróides, entre outros. Compreende também temas sobre medicina física, terapias psicológicas e cognitivo-comportamentais, bloqueios anestésicos do sistema nervoso periférico e procedimentos cirúrgicos neuroablativos ou destinados à estimulação do sistema supressor de dor. O estudo das principais síndromes álgicas (lombalgia, dor miofascial, dor neuropática, cefaléia, dor orofacial, dores reumatológicas) compõe a recomendação para o treinamento em dor da IASP. Há, também, capítulos dedicados à dor no doente com câncer, no pós-operatório e na criança. Há, ainda, capítulos com considerações sobre a atuação de equipes multidisciplinares e multiprofissionais em dor e sobre

projetos de pesquisa em dor. Aspectos éticos envolvidos na investigação e no tratamento da dor em seres humanos e em animais também são discutidos. Não há, entretanto, recomendações específicas sobre o controle da dor no idoso e na infecção pelo vírus HLTV-2/SIDA e sobre outros cuidados paliativos. No entanto, inúmeras publicações sobre alguns desses temas, inclusive organizadas pela IASP, foram elaboradas a partir de então.

As propostas apresentadas no presente artigo não têm a pretensão de serem perfeitas, de esgotar o debate sobre o que é prioritário ensinar sobre dor, analgesia e cuidados paliativos, não desconhecem que diferentes profissionais poderiam propor conteúdos diversos, tão ou mais adequados que os aqui apresentados, e não constituem programas de ensino completos. São apenas sugestões que podem servir como modelo inicial para a organização de currículos mínimos sobre dor e cuidados paliativos, especialmente destinados à formação de profissionais em escolas onde tais temas são ainda incipientes ou não estão incluídos na grade curricular. Sabe-se que outros profissionais, como educadores físicos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e nutricionistas, atuam junto a pessoas e doentes com dor ou fora de possibilidades de cura. Tal proposta não abrange, entretanto, profissionais de medicina veterinária, embora não se desconheça a importância do tema dor no cuidado clínico e nas pesquisas envolvendo animais. É meta do Comitê Executivo do Programa de Educação Continuada em Dor e Cuidados Paliativos da AMB conseguir que tais profissionais organizem proposta de conteúdo mínimo sobre o tema, auxiliando-os se necessário.

Conteúdo mínimo sobre dor e cuidados paliativos para os cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia, medicina, odontologia, psicologia e serviço social

Solicitou-se aos profissionais que organizassem propostas com conteúdos que pudessem ser desenvolvidos em carga horária próxima a 20 horas. Sabe-se que tal carga horária é pequena, mas a proposição

de cargas horárias maiores parece-nos ser de difícil implementação, considerando-se a sobrecarga de conteúdos e a carência de horas a que estão sujeitos todos os cursos de graduação. Sabe-se, também, que a introdução de conteúdos novos sempre gera resistências, que poderiam ser maiores no caso de cargas horárias extensas. Além disso, o ensino sobre dor e cuidados paliativos nos cursos de graduação em países do primeiro mundo, geralmente, não é superior a 15 horas.

Os cursos de graduação das diversas profissões já contemplam em suas disciplinas, em diversos graus de aprofundamento, diferentes aspectos relacionados à dor, como neuroanatomia, fisiologia, diagnóstico diferencial, farmacologia e intervenções terapêuticas. No entanto, o desenvolvimento do assunto de forma estanque e independente, sem os elos necessários à compreensão clínica, dificulta o entendimento e resulta na formação de profissionais sem uma visão integrada do que seja a dor, os sintomas comumente associados a ela e os procedimentos para seu controle. O objetivo fundamental é que o aluno entenda o fenômeno doloroso, agudo ou crônico, e suas repercussões biopsicossociais, independentemente da condição que o originou, e sensibilize-se para a importância dos cuidados paliativos.

Há necessidade de se padronizar critérios para o manejo de algumas condições e para a uniformização de conceitos, dentro de critérios diagnósticos aceitos internacionalmente, embora alguns sejam bastante controversos, como os propostos pela IASP, International Headache Society e American Academy of Orofacial Pain, entre outras sociedades. A padronização de conceitos auxilia o aluno a reconhecer os aspectos patológicos, fisiopatológicos, fisiopatogênicos e semiológicos das síndromes álgicas mais comuns.

Alguns profissionais propuseram que o conteúdo fosse desenvolvido em forma de uma disciplina. Outros, que fosse diluído ao longo das disciplinas já existentes no curso e, alguns, ambas as possibilidades. Alguns sugeriram estratégias didáticas para implementar o programa, apresentadas a seguir. Os profissionais de cada área elaboraram suas propostas em conjunto, de modo independente e autônomo, de forma que os conteúdos mínimos de cada especialidade não necessariamente representem a opinião de todos os autores do texto.

Quando o conteúdo for desenvolvido por meio da inserção em diversas disciplinas do currículo, a decisão sobre que disciplina desenvolverá qual conteúdo deve depender da organização curricular de cada escola. Se desenvolvido em forma de uma disciplina, sugere-se que esta seja de natureza obrigatória e, se não for possível, que se organize disciplina optativa, liga assistencial ou curso extracurricular. A carga horária pode ser gradualmente ampliada, dada a importância dos temas (dor e cuidados paliativos) para a formação do futuro profissional.

Sabe-se que a retenção de informações, o desenvolvimento de atitudes e comportamentos ocorre de modo mais harmonioso quando o ensino envolve aspectos teóricos e experiência prática. Sugere-se que sejam organizadas estratégias para que o conteúdo seja ministrado em aulas teóricas acompanhadas de experiências clínicas. As vivências clínicas podem ocorrer pela inclusão de objetivos e estratégias específicas que enfatizem o cuidado aos doentes com dor e àqueles que necessitam de cuidados paliativos, nos estágios de

formação geral. Podem ser utilizadas situações clínicas (estudos de caso) previamente preparadas, que conduzam o aluno a refletir sobre as alterações fisiológicas, físicas, psíquicas e sociais dos doentes e a analisar os aspectos econômicos e éticos envolvidos na assistência. A partir dessas reflexões, devem ser apresentadas possíveis intervenções para cada caso. Deve-se, também, programar estágios e visitas a centros de dor e de cuidados paliativos, onde a importância do convívio interdisciplinar pode ser reforçada. Além de observar os diferentes aspectos do comportamento doloroso, o aluno deve também participar de discussões envolvendo doentes em atendimento, em que a amplitude da avaliação clínica, das alterações emocionais e sociais decorrentes da dor e de outros sintomas, assim como a importância de seu controle, possam ser enfatizadas sob o prisma multimodal. Enfatiza-se que os cuidados paliativos são indispensáveis a qualquer profissional da área de saúde, visando à melhora da qualidade de vida do doente. Seguem, no anexo, os textos indicados que subsidiam o desenvolvimento do conteúdo.

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM*

Conteúdo	Disciplina	Carga horária
Anatomia do sistema nociceptivo e de modulação da dor	Anatomia	1h
Fisiopatologia da dor	Fisiologia	1h
Avaliação da experiência dolorosa e dos prejuízos advindos da dor	Enfermagem Médico-cirúrgica	1h
Fármacos utilizados para o controle da dor: antiinflamatórios, morfínicos, neurolépticos, antidepressivos e anticonvulsivantes	Farmacologia	2h
Dor aguda (pós-operatória e trauma): epidemiologia, avaliação de métodos de controle (farmacológicos, físicos, educativos e cognitivo-comportamentais)	Enfermagem Médico-cirúrgica Enfermagem em Emergências Enfermagem em UTI Enfermagem Pediátrica	2,5h
Dor crônica oncológica: epidemiologia, avaliação e métodos de controle (farmacológicos, físicos, educativos e cognitivo-comportamentais)	Enfermagem Médico-cirúrgica Enfermagem Oncológica Enfermagem Geriátrica e Gerontológica Enfermagem Pediátrica	2,5h
Dor crônica não-oncológica: epidemiologia, principais síndromes, avaliação e métodos de controle (farmacológicos, físicos, educativos e cognitivo-comportamentais)	Enfermagem Médico-cirúrgica Enfermagem em Saúde Coletiva	1h
Cuidados paliativos: filosofia, aspectos éticos, métodos organizacionais e gerenciais	Enfermagem Médico-cirúrgica Enfermagem Oncológica Enfermagem em Administração Ética em Enfermagem	1h
Controle de sintomas: náusea, vômito, obstipação, diarreia, anorexia, lesão cutânea, dispnéia, tosse, cuidados com a alimentação e hidratação	Enfermagem Médico-cirúrgica Enfermagem Oncológica Enfermagem Pediátrica	4h
Morte, perda e luto	Enfermagem Médico-cirúrgica Enfermagem Oncológica Enfermagem Psiquiátrica Enfermagem Pediátrica Ética em Enfermagem	1h
CARGA HORÁRIA TOTAL		17h

* O conteúdo pode, também, ser desenvolvido como uma disciplina.

GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Conteúdo	Carga horária
1. Conceito de dor como experiência multidimensional	1h
2. Anatomia e fisiologia da dor	2h
3. Classificação temporal da dor (aguda, recorrente ou crônica)	1h
4. Avaliação clínica e mensuração da dor	2h
5. Abordagem multidisciplinar da dor: as clínicas de dor e o papel do fisioterapeuta	1h
6. Recursos fisioterapêuticos para analgesia:	
- cinesioterapia	1h
- massagem, mobilização, manipulação e tração	2h
- calor e frio	1h
- TENS e outros protocolos elétricos, incluindo a iontoforese	2h
- laserterapia	1h
- biofeedback	1h
7. Principais síndromes de dor de interesse para o fisioterapeuta:	
- neuralgias centrais e periféricas	2h
- dores musculoesqueléticas	2h
- artralgias	2h
- enxaquecas e cefaléias	1h
- dores orofaciais (ATM)	1h
- dores cervicais e lombares	1h
- fibromialgias	1h
- dores de origem ocupacional	1h
- dores associadas a doenças progressivas e terminais (câncer) e os cuidados paliativos	1h
- dores agudas (analgesia pós-operatória)	1h
8. Dor e restauração funcional	1h
CARGA HORÁRIA TOTAL	29h

GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Conteúdo	Disciplina	Carga horária
Anatomia das vias nociceptivas e do sistema supressor	Anatomia – 1º ano	1h
Fisiopatogenia da dor	Fisiopatologia – 2º ano	2h
Conceitos sobre dor, dor aguda, dor crônica, repercussões físicas, psíquicas e sociais da dor, epidemiologia da dor	Clínica Médica – 3º ano	1h
Síndromes dolorosas, avaliação da dor, do sofrimento e de suas repercussões na infância, no adulto e no idoso	Clínica Médica – 3º ano	1h
Dor por afecções do aparelho locomotor	Ortopedia ou Fisioterapia – 4º ano	1h
Dor por afecções neuropáticas	Neurologia – 4º ano	1h
Dor por afecções viscerais	Clínica Cirúrgica – 3º ou 4º ano	1h
Dor no doente com câncer	Oncologia – 3º ou 4º ano	1h
Princípios gerais de tratamento da dor – analgésicos morfínicos e antiinflamatórios	Farmacologia – 2º ou 4º ano	1h
Medicamentos adjuvantes	Farmacologia – 2º ou 4º ano	1h
Medicina física	Ortopedia ou Fisioterapia – 4º ano	1h
Acupuntura	Fisioterapia – 4º ano	1h
Psicointervenção	Psiquiatria – 3º ano	1h
Procedimentos anestésicos e neurocirúrgicos	Neurologia – 4º ano	1h
Tratamento da dor e cuidados paliativos	Clínica Médica – 5º ano	2h
Observação do atendimento aos doentes com dor crônica e da execução de procedimentos analgésicos	Neurologia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica ou Fisioterapia – 5º ano	2h
Discussão de situações clínicas específicas	Neurologia – 5º ou 6º ano	4h
CARGA HORÁRIA TOTAL		23h

GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA *

Conteúdo	Carga horária
1. Mecanismos neurais da dor orofacial: - neuroanatomia craniofacial - fisiologia da dor, sinapses, neurotransmissores, convergência, dualidade da dor	2h
2. Fisiopatologia da dor: - dor por nocicepção - à resposta inflamatória - dor neuropática - sensibilização periférica, sensibilização central, neuroplasticidade, resposta neurovegetativa e muscular - dor aguda e dor crônica - dor referida, comportamento doloroso	2h
3. Classificação em dor orofacial: - critérios diagnósticos das cefaléias e algias craniofaciais	1h
4. Abordagem clínica ao paciente com dor orofacial: - importância do diagnóstico clínico em dor (patologia e semiologia) - exames complementares: de imagens e laboratoriais - o controle da dor; prognóstico em dor orofacial	1,5h
5. Critérios de diagnóstico em dor orofacial: - dores dentinárias, pulpares e periodontais - neuralgias e neuropatias da face - patologias da ATM, disfunções temporomandibulares, síndrome dolorosa miofascial - neoplasias de cabeça e pescoço - cefaléias primárias - estudos epidemiológicos brasileiros	4h
6. Terapêutica em dor orofacial: - níveis de controle da dor: alívio, cura, cuidados paliativos - fármacos: analgésicos de ação central e periférica, antiinflamatórios, antidepressivos, anticonvulsivantes, neurolépticos, ansiolíticos - terapia física: TENS, laser, calor, frio, outros - terapia oclusal: placas de mordida, ajustes, reposição postural da mandíbula - outros métodos: acupuntura, hipnose	2h
7. Abordagem multidisciplinar ao paciente com dor orofacial: - condições dolorosas sistêmicas (fibromialgia, artrite reumatóide) - depressão, quadros conversivos, aspectos psicológicos e psiquiátricos - o papel do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de dor	1,5h
CARGA HORÁRIA TOTAL	14h

* O conteúdo mínimo sugerido pode ser distribuído em diversas disciplinas ou desenvolvido em disciplinas de clínica integrada, de preferência supervisionada por docente com formação acadêmica e clínica em dor orofacial.

GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Conteúdo	Disciplina	Carga horária
Anatomia e fisiopatologia da dor	Anatomia/Fisiopatologia	1h
Dor, sofrimento psíquico, perda e luto		2h
Bases conceituais do tratamento farmacoterápico da dor aguda e crônica	Farmacologia	1h
Bases conceituais de avaliação e tratamento psicológico da dor e cuidados paliativos	Teoria e técnicas psicológicas	4h
Estresse da equipe de cuidados paliativos e o trabalho do psicólogo		1h
Procedimentos psicoeducativos a pacientes e cuidadores (incluindo grupos de auto-ajuda)	Teoria e técnicas psicológicas	2h
Psicopatologia e normalidade nos processos dolorosos e nos casos de pacientes terminais	Psicopatologia	1h
Especificidades psicológicas das diferentes patologias dolorosas		1h
CARGA HORÁRIA TOTAL		13h

GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL*

Conteúdo	Carga horária
1. Dor: conceitos básicos: - seu reconhecimento como sintoma/doença - tipos - escala de avaliação - panorama atual no Brasil e no mundo (política de saúde, programas)	2h
2. Cuidados paliativos: conceitos básicos: - princípios da bioética - filosofia do Movimento Hospice - panorama atual no Brasil e no mundo (política de saúde, programas) - abordagem multidisciplinar - estresse da equipe e do cuidador	2h
3. Perda e luto: - representação social da morte em diversas culturas - atitudes pertinentes ao Serviço Social	2h
4. Aspectos psicossociais relacionados a câncer e Sida: - representação social dessas doenças	2h
5. Representação social da dor em doenças benignas	2h
6. Direitos do paciente: - respeito ao paciente-cidadão - legislação vigente - benefícios legais	2h
7. Posição e intervenções do assistente social em Programas de Dor e Cuidados Paliativos - atuação - otimização de recursos e benefícios	2h
8. A fala do usuário (paciente, quando possível e indicado; familiares)	1h
CARGA HORÁRIA TOTAL	15h

*Sugere-se que o conteúdo esteja presente em disciplinas como Saúde Pública, Psicologia, Psicopatologia, Filosofia, Ética, Direito e Seminários da Prática. O currículo de graduação em Serviço Social não está dividido em áreas de atuação, como, por exemplo, saúde, o que poderá dificultar a alteração curricular.

Bibliografia de apoio

A indicação dos livros, artigos e revistas, relacionados no anexo, foi sugerida pelos autores e objetivou subsidiar docentes e alunos no desenvolvimento dos temas. Foram selecionados, preferencialmente, textos escritos em português, mas há diversas indicações de textos em inglês e revistas especializadas em dor. Há inúmeros outros livros e artigos, em português e em outras línguas, adequados para o aprendizado dos assuntos que podem ser consultados.

Conclusão

A inclusão dos temas dor e cuidados paliativos nos cursos de graduação da área de saúde é necessária, considerando-se a prevalência, o sofrimento e os custos envolvidos. É importante oferecer conceitos fundamentais sobre dor e cuidados paliativos na formação educacional básica e profissionalizante que objetiva desenvolver atitudes e comportamentos preventivos, curativos e paliativos, e reforçar as atitudes humanitárias que deveriam ser mais valorizadas na sociedade atual. As propostas educacionais devem ser adaptadas a cada ambiente, respeitando-se as limitações temporais dos currículos, as atribuições e responsabilidades legais de cada área de atuação profissional, os aspectos éticos e morais envolvidos na relação entre profissionais e doentes e dos profissionais entre si. Educar no modelo interdisciplinar, que envolve compartilhar aspectos comuns de conhecimento e de atuação, pode representar avanço significativo na formação profissional.

A presente proposta de conteúdos mínimos, potencialmente aplicáveis ao nosso meio, requer análise e aprimoramento. Para que isso ocorra, é necessário que os profissionais das diversas áreas de saúde, educação, administração pública, associações profissionais envolvidas com os temas e especialistas na área analisem e experimentem a proposta, enviando suas recomendações e sugestões para nosso endereço eletrônico (simbidor@simbidor.com.br).

ANEXO

Bibliografia de apoio

ALBUQUERQUE SMRL: Participação do serviço social em programas interdisciplinares de assistência domiciliar. *Serviço Social Hospitalar* 1: 25-30, 1996.

AMERICAN ACADEMY OF OROFACIAL PAIN (AAOP): Orofacial Pain. Guidelines for assessments, diagnosis and management. Chicago, Quintessence, 1996.

ANDRADE FILHO ACC: Dor. Diagnóstico e tratamento. São Paulo, Rocca, 2000.

BOGUCHWAL B, FERRAZ CG: Avaliação psicológica em doente com dor crônica. *Rev Med* 78: 115-21, 1999.

CAILLET R: Dor. Mecanismos e tratamento. Porto Alegre, Artes Médicas, 1999.

CALLANAN G, KELLEY P: Gestos Finais. São Paulo, Nobel, 1995.

CARVALHO MMMJ: Dor. Um estudo multidisciplinar. São Paulo, Summus, 1999.

CASTRO CES: A formulação lingüística da dor. Versão brasileira do Questionário McGill de dor. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos – Curso de Fisioterapia. 1999.

CASTRO AB: Tratamento da dor no Brasil. Evolução histórica. Curitiba, Maio, 1999.

CORDIOLO AV: Avaliação de pacientes em psicoterapia de orientação analítica. In Eizirik C, Schestartsky S (ed): *Psicoterapia de Orientação Analítica. Teoria e prática*. Porto Alegre, Artes Médicas, pp 96-135, 1989.

CUNHA JA: *Psicodiagnóstico*. Ed 4. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

CURY LCPB: O papel do assistente social no tratamento oncológico. In Bacarat FF, Fernandes Jr HJ, SILVA MJ (ed): *Cancerologia Atual. Um enfoque multidisciplinar*. São Paulo, Rocca, 2000, pp 222-33.

DEJOURS C: O corpo entre a biologia e a psicanálise. Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.

FIGUEIRO JA: *A Dor. Coleção a Folha Explica*. São Paulo, Publifolha, 2000.

FORDYCE WE, BROCKWAY JA: Dor crônica e seu tratamento. In Usdin G, Lewis SM: *Psiquiatria na Prática Médica*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1981.

FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO (FOSP): *Câncer. Cuidando do paciente em casa. Um guia para os doentes e seus familiares*. São Paulo, Imprensa Oficial do Estado, 1994.

GAUDERER EC: *Os Direitos do Paciente. Um manual de sobrevivência*. Rio de Janeiro, Record, 1993.

GILDENBERG PL, De VAUL RA: *O doente de dor crônica*. Rio de Janeiro, Colina, 1987.

HEADACHE CLASSIFICATION COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY (IHS): Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 8 (suppl.7): 1-96, 1988.

KNIGHT KK: *Crioterapia. Teoria, técnica e fisiologia*. São Paulo, Manole, 2000.

KOVÁCS MJ: *Morrer com dignidade*. In CARVALHO MMJ (ed): *Introdução à Psicooncologia*. Campinas, Editorial Psy, 1994, pp 178-263.

KOVÁCS MJ: Atendimento psicológico em unidades de cuidados paliativos. *Ver Bras Med* 58: 786-94, 1999.

LOESER JD: *Bonica's Management of Pain*. Ed 3. Lippincott Williams, 2000.

MARTINELLI ML: O serviço social na transição para o próximo milênio: desafios e perspectivas. *Serviço Social e Sociedade* 57:133-48, 1998.

McCAFFERY M, PASERO C: *Pain. Clinical manual*. Ed 2. St Louis, Mosby, 1999.

MICHLLOVITZ SL: *Thermal Agents in Rehabilitation*. Ed 2. Philadelphia, Davis, 1990.

NASIO JD: O livro da Dor e do Amor. São Paulo, Jorge Zahar, 1997.

NASRI C, SIQUEIRA JTT: Síndrome da ardência bucal – etiologia multifatorial. In Siqueira JTT, Ching LH (eds). Dor Orofacial / ATM. Bases para o diagnóstico clínico. 1999, pp 263-83.

NELSON RM, HAYES KW, CURRIER DP: Clinical Electrotherapy. Ed 3. Stanford, Appleton & Lange, 1999.

NULAND SB: Como Morremos. Reflexão sobre o último capítulo da vida. Rio de Janeiro, Rócio, 1995.

PERISSINOTTI DMN: Tratamento psicanalítico do doente com dor crônica. In Anais do 4º SIMBIDOR, 1999, pp 150-4.

PESSINI LE, BARCHIFONTAINE CP: Problemas Atuais de Bioética. São Paulo, Edições Loyola, 1997.

PIMENTA CAM: Dor. Manual clínico de enfermagem. São Paulo, s/d, 2000.

PIMENTA CAM, TEIXEIRA MJ: Avaliação da dor. Rev Med São Paulo 76: 27-35, 1997.

PIMENTA CAM, TEIXEIRA MJ: Dor no idoso. In Duarte YAO, DIOGO MJD (ed): Atendimento Domiciliário. Um enfoque gerontológico. São Paulo, Atheneu, 2000, cap 27, pp 371-417.

PINCUS L: A família e a Morte. Como enfrentar o luto. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1989.

SIQUEIRA JTT: Dor Orofacial e DTM. Ensino e treinamento. In Siqueira JTT, Ching LH (eds): Dor Orofacial/ ATM. Bases para o diagnóstico clínico. 1999, pp 11-15.

SIQUEIRA JTT, CHING LH: Dor orofacial em pacientes desdentados totais com disfunção temporomandibular. Estudo retrospectivo longitudinal. Rev Paul Odontol 3: 32-37, 1999.

TEIXEIRA MJ: Fisiopatologia da dor. Ver Med São Paulo 76:7-20, 1997.

TEIXEIRA MJ, PIMENTA CAM: Dor oncológica. Rev Med (Ed Especial) 76: 1-86, 1997.

TOMMASI AF: Diagnóstico em Patologia Bucal. São Paulo, Artes Médicas, 1982.

TWYXCROSS RG: Terapêutica em Câncer Terminal. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991.

VIORST J: Perdas Necessárias. São Paulo, Melhoramentos, 1988.

WALL PD, MELZACK R: Textbook of pain. Ed 4. Saunders, Philadelphia, 1999.

WELLS PE, FRAMPTON V, BOWSCHER D: Pain. Management by physiotherapy. Ed 2. Oxford, Butterworth-Heinemann, 1994.

WITTINK H, MICHEL TH: Chronic Pain Management for Physical Therapists. Oxford, Butterworth-Heinemann, 1997.

Revistas nacionais especializadas

Dor. Pesquisa, clínica e terapêutica – Sociedade Brasileira para Estudos da Dor (SBED).
Telefax: (0xx11)3063-9763
Revista SIMBIDOR – Instituto SIMBIDOR.
Telefax: (0xx11)5087-2920

Referências

1. BONICA JJ: Treatment of cancer pain: current status and future needs. In Fields HL, Dubner R, Cervero F: Advances in Pain Research and Therapy. Proceeding of The Fourth World Congress on Pain. New York, Raven, 1985, vol. 9, pp 589-615.
2. CLEELAND CS et al: Pain and its treatment in outpatients with metastatic cancer. N Engl J Med 330: 592-6, 1994.
3. CROMBIE IK, CROFT PR, LINTON SJ, LERESCHE LL, KORFF MV: Epidemiology of Pain. Seattle, IASP Press, 1999.
4. DELLAROZA MSG: Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos servidores municipais de Londrina – PR. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2000.
5. INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP): Task Force on Professional Education. Core curriculum for professional education in pain. Ed 2. Seattle, IASP Press, 1995.
6. KRELING MCGD: Prevalência de dor crônica em adultos trabalhadores. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2000. 175p.
7. PIMENTA CAM: Aspectos afetivos, culturais e terapêuticos relacionados à dor no câncer. Tese de doutoramento. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1995.
8. PIMENTA CAM, TEIXEIRA MJ: Formação e treinamento para o controle da dor. Âmbito Hospitalar 108:11-25, 1998.
9. ROSSETO EG: Dor recorrente em escolares na cidade de Londrina: prevalência, caracterização e impacto nas atividades diárias. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2000.
10. TEIXEIRA MJ, SHIBATA MK, PIMENTA CAM, CORRÊA CF: Dor no Brasil. Estado atual e perspectivas. São Paulo, Limay, 1995.

Endereço para correspondência

Cibele Andruccioli de Mattos Pimenta
Escola de Enfermagem – USP
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
CEP 05422-970 – São Paulo, SP