

Desafios no Tratamento da Dor em Contextos de Baixa Renda e Estratégias para Aprimoramento

Authors:

- Andrew Amata, MBBS, FMCA. CURE Children's Hospital, Niger
- Marucia Chacur, PhD. University of Sao Paulo, Brazil
- Chinonso N Igwesi-Chidobe, PhD. University of Bradford, UK and University of Nigeria
- Michael Nicholas, PhD. Sydney Medical School-Northern & Royal North Shore Hospital.
- Professor Sunita Lawange, MD, FIPM, FIAPM, Hrad and in-charge Department of Pain Medicine, Datta Meghe Medical College and Research Centre, Nagpur, India
- Jordi Miró, PhD. Universitat Rovira i Virgili, Spain
- Oluwafemi Ajayi. Doctoral Candidate, University of South Africa

Introdução

A dor é uma questão universal de saúde e um importante fator contribuinte para a incapacidade e o fardo global das doenças. (1). Apesar dos avanços na ciência médica, o manejo da dor continua sendo inadequado, especialmente em contextos com recursos limitados. Indivíduos em classes socioeconômicas mais baixas não apenas apresentam maior prevalência de dor, como também sofrem com dores mais intensas e maior grau de incapacidade do que aqueles em populações de maior poder aquisitivo (2).

As diretrizes baseadas em evidências recomendam uma abordagem multimodal e interdisciplinar, que incorpore modalidades farmacológicas, psicológicas e físicas dentro de um modelo biopsicossocial (3,4). Este documento destaca os principais desafios no manejo da dor em contextos de baixa renda e propõe soluções para enfrentá-los.

Principais Desafios no Manejo da Dor

Fatores Relacionados ao Paciente

Barreiras Financeiras: Em muitos contextos de baixa renda, as despesas com saúde são predominantemente custeadas diretamente pelos pacientes, uma vez que os serviços de assistência social e os seguros de saúde frequentemente não estão disponíveis. O manejo da dor crônica geralmente exige visitas repetidas a clínicas e uso prolongado de

medicamentos, o que muitos não conseguem custear. Os altos custos podem levar à automedicação ou à evasão dos serviços de saúde.

Conhecimento Limitado e Crenças Culturais: Muitas pessoas desconhecem as opções disponíveis para o manejo da dor. Em algumas culturas, como em determinadas regiões rurais do sudeste da Nigéria, a dor pode ser atribuída a causas sobrenaturais (5), o que resulta em atrasos na busca por cuidados médicos. Curandeiros tradicionais, que são mais acessíveis e culturalmente aceitos, costumam ser o primeiro ponto de contato (5).

Restrições Laborais: Muitos trabalhadores em contextos com poucos recursos precisam continuar trabalhando apesar da dor persistente. Essa urgência gera expectativas por soluções rápidas, como medicamentos ou intervenções cirúrgicas.

Fatores Relacionados aos Profissionais de Saúde

Formação Inadequada: O manejo da dor exige uma abordagem multidisciplinar, porém os profissionais de saúde em contextos de baixa renda frequentemente recebem uma formação insuficiente. Médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais da saúde podem não ter acesso a uma educação abrangente sobre o manejo da dor.

Escassez de Profissionais: Há uma escassez crítica de especialistas em manejo da dor. As altas proporções de pacientes por profissional, sistemas de encaminhamento ineficazes e limitações de recursos resultam em acompanhamento inadequado e dependência de tratamentos desatualizados ou ineficazes.

Fatores Relacionados ao Sistema de Saúde

Deficiências de Infraestrutura: Muitas unidades de saúde carecem de equipamentos e medicamentos essenciais para o manejo da dor. A ausência de ferramentas diagnósticas, centros de reabilitação e clínicas especializadas compromete a eficácia do tratamento. Além disso, estruturas de saúde frágeis e diretrizes inconsistentes agravam ainda mais o problema.

Acesso Limitado a Serviços de Saúde Mental: Serviços essenciais de saúde mental frequentemente estão dissociados da atenção primária e do manejo da dor, o que impede os pacientes de acessarem um tratamento integrado dentro do modelo biopsicossocial. Além disso, as políticas de saúde podem não considerar os tratamentos psicológicos da dor como serviços essenciais.

Medicamentos de Qualidade Inferior: A presença de medicamentos falsificados ou de qualidade inferior é um problema disseminado, decorrente de sistemas regulatórios frágeis, processos de aquisição complexos e controles de qualidade deficientes. Esses medicamentos não apenas deixam de aliviar a dor, como também contribuem para o aumento da morbidade, da mortalidade e da perda de confiança no sistema de saúde.

Estratégias para Superar os Desafios no Manejo da Dor

Enfrentando Barreiras Relacionadas aos Pacientes

Apoio Financeiro: Os governos devem implementar programas de assistência social, como subsídios à saúde e cobertura por seguros, a fim de aliviar os encargos financeiros. Transporte acessível e confiável também deve ser uma prioridade.

Educação Comunitária: Campanhas de conscientização pública devem ter como foco a educação das comunidades sobre as opções disponíveis para o manejo da dor. O envolvimento de líderes comunitários pode ajudar a combater equívocos e promover tratamentos baseados em evidências.

Telessaúde e Autocuidado: Tecnologias móveis de saúde, como programas de exercícios por meio de smartphones e aplicativos de autogerenciamento, podem ampliar o acesso a tratamentos psicológicos, fisioterapia e educação em regiões remotas, reduzindo custos e melhorando a acessibilidade (6).

Aprimorando a Formação e a Atuação dos Profissionais de Saúde

Iniciativas Educacionais: Integrar o manejo da dor aos currículos das diversas profissões da saúde, oferecer oficinas, bolsas de estudo e desenvolver programas de mentoria pode aprimorar a competência dos profissionais.

Abordagem Biopsicossocial: Promover e enfatizar a adoção de abordagens interdisciplinares baseadas em evidências para o manejo da dor (3). O modelo biopsicossocial, que integra intervenções biológicas, psicológicas e sociais, é preferível aos modelos biomédico e biomecânico ainda amplamente utilizados em muitos contextos de baixa renda (4).

Redistribuição de Tarefas: Capacitar agentes comunitários de saúde para aplicar intervenções básicas de manejo da dor sob supervisão de especialistas pode ampliar o acesso em regiões periféricas.

Fortalecimento dos Sistemas de Saúde

Investimento em Infraestrutura: Estabelecer clínicas básicas de manejo da dor em centros de atenção primária à saúde, equipar os serviços com ferramentas diagnósticas e terapêuticas acessíveis e expandir os serviços de telessaúde pode melhorar significativamente o acesso ao cuidado.

Aumento da Conscientização: Valorizar o trabalho de “líderes locais” que atuam junto a tomadores de decisão dos sistemas de saúde para promover a conscientização sobre a dor crônica, seus problemas associados e soluções práticas que sejam culturalmente aceitáveis para aquela comunidade.

Melhoria no Acesso ao Tratamento Interdisciplinar: Os governos devem simplificar os processos regulatórios, reduzir os impostos de importação e colaborar com organizações não governamentais (ONGs) para garantir o fornecimento estável de medicamentos. Além disso, devem criar políticas que integrem o cuidado psicológico e a fisioterapia aos protocolos vigentes de tratamento da dor.

Inovações de Baixo Custo: O uso de materiais de fisioterapia disponíveis localmente, como faixas elásticas e pesos, pode ser tão eficaz quanto equipamentos comerciais, reduzindo os custos. Promover o autogerenciamento da dor pelos próprios pacientes é uma estratégia eficaz e de baixo custo.

Parcerias Público-Privadas: Parcerias entre governos e ONGs podem apoiar serviços de saúde sustentáveis, reduzindo custos e ampliando o acesso.

Conclusão

O manejo da dor em contextos com poucos recursos apresenta desafios consideráveis. No entanto, intervenções direcionadas — como a melhoria da infraestrutura de saúde, a ampliação das oportunidades de capacitação para os profissionais, a valorização do modelo biopsicossocial de cuidado e a garantia de acesso equitativo aos serviços de saúde — podem melhorar significativamente o tratamento da dor e reduzir o fardo da dor não tratada nessas regiões.

Referências

1. Ferreira ML, Luca K, Haile LM, Steinmetz JD, Culbreth GT, Cross M, et al. Global, Regional, and National Burden of Low Back Pain, 1990–2020, its Attributable Risk Factors, and Projections to 2050: A Systematic Analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol* (2023) 5(6):e316-29. [https://doi.org/10.1016/s2665-9913\(23\)00098-x](https://doi.org/10.1016/s2665-9913(23)00098-x)
2. Janevic MR, McLaughlin SJ, Heapy AA, Thacker C, Piette JD. Racial and socioeconomic disparities in disabling chronic pain: findings from the Health and Retirement Study. *J Pain*, 18 (2017), pp. 1459-14. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.07.005>
3. World Health Organization. Guidelines on the management of chronic pain in children. 22 December 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017870>. Accessed 19 May 2025.
4. Lin I, Wiles L, Waller R, et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *Br J Sports Med*. 2020;54(2):79-86. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099878>
5. Igwesi-Chidobe CN, Sorinola IO, Kitchen S, Godfrey EL. Unconventional Practitioners' Causal Beliefs and Treatment Strategies for Chronic Low Back Pain in Rural Nigeria. *Heal Serv Insights*. 2018;11. doi:10.1177/1178632918808783

6. Igwesi-Chidobe CN, Kitchen S, Sorinola IO, Godfrey EL. Evidence, theory and context: Using intervention mapping in the development of a community-based self-management program for chronic low back pain in a rural African primary care setting-the good back program. *BMC Public Health*. 2020;20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8392-7>

Afiliação dos autores

Siriraj Clinical Pain Management Training Center, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand

Center for Pain Medicine, Department of Anesthesiology and Perioperative Medicine, Faculty of Medicine and Surgery, University of Santo Tomas, Philippines

Translated from English by: Daiane Lazzeri de Medeiros, PhD, Universidade Veiga de Almeida, Brazil and Felipe J J Reis, PhD, Instituto Federal do Rio de Janeiro, Brazil.