

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

Autores:

- **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:** Head 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 um problema universal de saúde e um contribuinte significativo para a incapacidade e a carga global de doenças⁽¹⁾. Apesar dos avanços na ciência da saúde, o manejo da dor permanece inadequado, especialmente em contextos com poucos recursos. Indivíduos de classes socioeconômicas mais baixas não apenas apresentam maior prevalência de dor, como também sofrem com dor mais intensa e maior incapacidade do que aqueles em populações mais favorecidas⁽²⁾.

Diretrizes baseadas em evidências recomendam uma abordagem multimodal e interdisciplinar, incorporando modalidades farmacológicas, psicológicas e físicas dentro de um modelo biopsicossocial^(3,4). Este artigo destaca os principais desafios no manejo da dor em ambientes de baixa renda e propõe soluções para enfrentá-los.



Fatores Relacionados ao Paciente

Barreiras Financeiras: Em muitos contextos de baixa renda, as despesas de saúde são predominantemente pagas diretamente pelo paciente, já que serviços de assistência social e seguros de saúde costumam ser inexistentes. O manejo da dor crônica frequentemente exige visitas repetidas à clínica e uso prolongado de medicamentos, o que muitos não conseguem custear. Os altos custos podem levar à automedicação ou à evitação dos serviços de saúde.

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

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

Fatores Relacionados ao Sistema de Saúde

Deficiências na Infraestrutura: Muitas unidades de saúde carecem de equipamentos essenciais e de medicamentos necessários para o manejo da dor. A ausência de ferramentas diagnósticas, centros de reabilitação e clínicas especializadas dificulta um tratamento eficaz. Além disso, estruturas frágeis de organização do sistema de saúde e diretrizes inconsistentes agravam o problema.

Acesso Limitado a Serviços de Saúde Mental: Serviços essenciais de saúde mental frequentemente funcionam de forma isolada da atenção primária e do manejo da dor, resultando em dificuldades para que os pacientes acessem tratamentos biopsicossociais integrados. Ademais, políticas de saúde podem não reconhecer tratamentos psicológicos para dor como serviços essenciais.

Medicamentos de Baixa Qualidade: A presença de medicamentos falsificados ou de baixa qualidade é um problema generalizado, decorrente de sistemas regulatórios frágeis, processos de aquisição complexos e controle de qualidade inadequado. Esses

medicamentos não apenas deixam de aliviar a dor, como também contribuem para aumento da morbidade, mortalidade e perda de confiança no sistema de saúde.

Estratégias para Superar os Desafios no Manejo da Dor

Enfrentando Barreiras Relacionadas ao Paciente

Apoio Financeiro: Governos devem implementar programas de assistência social, como serviços de saúde subsidiados e cobertura por seguro, para aliviar os encargos financeiros. Transporte acessível e confiável também deve ser priorizado.

Educação Comunitária: Campanhas de conscientização pública devem focar na educação das comunidades sobre as opções de manejo da dor. Envolver líderes comunitários pode ajudar a dissipar equívocos e promover tratamentos baseados em evidências.

Teleatendimento e Autogerenciamento: Tecnologias de saúde móvel, como programas de exercícios via smartphone e aplicativos de autogerenciamento, podem ampliar o acesso a tratamentos psicológicos, fisioterapia e educação em áreas remotas, reduzindo custos e melhorando a acessibilidade⁽⁶⁾.

Aprimorando o Treinamento e a Atuação dos Profissionais de Saúde

Iniciativas Educacionais: Integrar o treinamento em manejo da dor nos currículos das diferentes 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 utilização de uma abordagem interdisciplinar baseada em evidências para o manejo da dor⁽³⁾. O modelo biopsicossocial, que integra intervenções biológicas, psicológicas e sociais, é preferível aos modelos biomédicos e biomecânicos empregados em muitos contextos de baixa renda⁽⁴⁾.

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

Fortalecendo os Sistemas de Saúde

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

Aumento da Conscientização: Apoiar o trabalho de “líderes locais” que colaboram com tomadores de decisão do sistema de saúde para promover conscientização sobre a dor crônica, seus problemas associados e possíveis soluções práticas adequadas ao contexto da comunidade.

Melhoria do Acesso ao Tratamento Interdisciplinar: Governos devem simplificar processos regulatórios, reduzir impostos de importação e colaborar com organizações não governamentais (ONGs) para manter um abastecimento estável de medicamentos. Além disso, devem criar políticas para incorporar o cuidado psicológico e a fisioterapia aos protocolos atuais 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 custos. Promover o autogerenciamento da dor pelo paciente 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 melhorando a acessibilidade.

Conclusões

O manejo da dor em contextos com poucos recursos apresenta desafios consideráveis. Contudo, intervenções direcionadas, como melhorar a infraestrutura de saúde, ampliar oportunidades de capacitação para profissionais, enfatizar o modelo biopsicossocial de cuidado e garantir acesso equitativo aos serviços de saúde, podem aprimorar significativamente o manejo da dor e reduzir a carga 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>

Tradução para o Português:

Daiane Lazzeri de Medeiros, PhD, Universidade Veiga de Almeida, Brazil

Felipe J J Reis, PhD, Instituto Federal do Rio de Janeiro, Brazil.