

Desafios no Manejo da Dor Neuropática em Países de Baixa e Média Renda

- Bipin Ghimire, MPT, Kathmandu University School of Medical Sciences and Dhulikhel Hospital, Dhulikhel, Nepal.
- Nadia Mohd Mustafah, MD, MRehabMed, Departamento de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Medicina, Universiti Teknologi MARA, Malasia.
- Andrea Fuenzalida Palma, MD, Magíster en Tratamiento del Dolor Crónico, Hospital Clínico Mutual de Seguridad, Santiago, Chile.

O que é Dor Neuropática?

A dor neuropática é a dor causada por uma lesão ou doença que afeta o sistema nervoso^[1]. Em termos simples, isso significa que os nervos, que normalmente enviam sinais elétricos para nos ajudar a sentir sensações, estão danificados ou não estão funcionando corretamente, causando dor. A dor neuropática afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Ela pode causar grande sofrimento, dificultar as atividades diárias, reduzir a qualidade de vida e afetar o bem-estar geral. Leia Uma visão geral da Dor Neuropática e seus Impactos (<https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/an-overview-of-neuropathic-pain-and-its-impact/>) para uma descrição detalhada.

Quem está em maior risco?

A dor neuropática pode surgir a partir de diversos problemas de saúde, incluindo diabetes, acidente vascular cerebral, lesão da medula espinhal, compressão dos nervos espinhais, amputação (perda de um membro), tratamentos contra o câncer, como radioterapia ou quimioterapia, HIV/AIDS e hanseníase. Muitas dessas condições são mais comuns em países de baixa e média renda*^[2]. Elas podem resultar de comportamentos não saudáveis, lesões, cirurgias ou doenças infecciosas.

**O Banco Mundial classifica os países de acordo com a renda. Países de baixa e média renda são aqueles com rendimentos baixos ou moderados por pessoa. Exemplos incluem Nepal, Gana, Papua-Nova Guiné, Jordânia e Bolívia.*

Quais são os desafios da dor neuropática em países de baixa e média renda?

Alguns dos desafios de viver com dor neuropática e tratá-la são maiores em países de baixa e média renda. Pessoas que vivem com dor neuropática frequentemente têm dificuldade em manejar sua condição porque não a compreendem bem^[3]. O cuidado da pessoa com dor muitas

vezes recebe baixa prioridade em hospitais de países de baixa e média renda. O acesso ao cuidado adequado da dor, incluindo medicamentos e terapias, é limitado porque é caro, disponível apenas em hospitais maiores ou simplesmente inexistente em alguns países.

Frequentemente, há poucos especialistas em dor, como médicos, enfermeiros ou fisioterapeutas, em especial em áreas rurais, o que dificulta o acesso ao tratamento da dor^[4]. A formação limitada dos profissionais de saúde também pode levar a um cuidado de menor qualidade^[5,6]. A dor crônica não é adequadamente abordada na formação de muitos cursos de medicina, enfermagem e outras profissões da saúde^[7]. Por isso, esses profissionais podem ter compreensão limitada sobre a dor neuropática e os melhores tratamentos quando iniciam a sua prática profissional.

Pessoas de diferentes culturas podem ter crenças distintas sobre as causas da dor e suas formas de tratamento. Algumas pessoas acreditam que tolerar a dor demonstra força, que a dor é um sinal de melhora ou que resulta de erros do passado. As diferenças culturais moldam essas crenças e comportamentos: algumas pessoas recorrem a curandeiros tradicionais, outras veem a dor como um teste espiritual, e muitas adiam a busca por ajuda até que a dor se torne intensa^[8,9].

Cerca de 80% das pessoas com diabetes e 90% das pessoas com acidente vascular cerebral vivem em países de baixa e média renda^[10,11]. Muitas pessoas com doenças como o diabetes não sabem que têm a condição, pois o rastreamento em saúde é limitado, os exames são caros, o acesso é difícil e os sistemas de saúde estão ocupados com emergências e programas de vacinação^[10].

A pesquisa em dor é limitada em países de baixa e média renda porque frequentemente não recebe prioridade. Além disso, muitos desses países não possuem diretrizes nacionais para o manejo da dor^[12].

Caminhos a seguir

Melhorar a vida das pessoas com dor neuropática em países de baixa e média renda é uma prioridade urgente. Existem muitas maneiras de alcançar isso. Por exemplo:

- Investimento em campanhas de saúde pública para melhorar a conscientização e a compreensão da dor neuropática.
- Melhor treinamento clínico dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros).
- Melhoria dos sistemas de saúde para garantir que as pessoas tenham acesso a tratamentos eficazes.
- Mais pesquisas sobre dor neuropática em países de baixa e média renda.
- Diretrizes nacionais claras para identificar e tratar a dor neuropática.

Declaração dos autores

BG recebeu um auxílio para viagem para participar e apresentar no 9º congresso do NeuPSIG.

AF é membro do conselho do capítulo chileno da IASP (ACHED-CP).

Referências

1. International Association for the Study of Pain (IASP). IASP Terminology: Neuropathic Pain Definition. OR, <https://www.iasp-pain.org/advocacy/global-year/neuropathic-pain/>
2. Bukhman G, et al. The Lancet NCDI Poverty Commission. *Lancet*. 2020;396:1131– 1148.
3. Doğan AG, Uzeli Ü, DOĞAN AG, Uzeli U. The relationship between health literacy level and neuropathic pain level in patients with diabetic neuropathy. *Cureus*. 2023 Jul 7;15(7).
4. Morriss WW, Roques CJ. Pain management in low-and middle-income countries. *BJA education*. 2018 Sep 1;18(9):265-70.
5. Sinkila O, Matjomane N, Cronje T, Mathabe K. Assessment of neuropathic pain management knowledge, attitudes, and practices among urology trainees and consultants in prostate cancer care: a survey-based study. *African Journal of Urology*. 2024 Apr 24;30(1):21.
6. Luo L, Ming Z, Huang Y, Huang L, Cao J. Knowledge, attitudes, and practices of healthcare professionals regarding neuropathic pain in spinal cord injury in Hunan, China. *Scientific Reports*. 2025 Aug 20;15(1):30575.
7. Parveen M, Arif MH, Arifina R, Islam SA, Akhtaruzzaman AK. Pain Education in Undergraduate Medical Curricula: In Depth Situation Analysis. *Bangladesh Journal of Pain*. 2021 Jul 1;1(1):3-8.
8. Olayemi O, Morhason-Bello IO, Adedokun BO, Ojengbede OA. The role of ethnicity on pain perception in labor among parturients at the University College Hospital Ibadan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2009 Apr;35(2):277-81.
9. Givler A, Bhatt H, Maani-Fogelman PA. The importance of cultural competence in pain and palliative care.
10. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas, 10th Edition*. Brussels: IDF; 2021.
11. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins SO, Pandian J, Lindsay P, F Grupper M, Rautalin I. World stroke organization: global stroke fact sheet 2025. *International Journal of Stroke*. 2025 Feb;20(2):132-44.
12. Briggs AM, Jordan JE, Sharma S, Young JJ, Chua J, Foster HE, Haq SA, Huckel Schneider C, Jain A, Joshipura M, Kalla AA. Context and priorities for health systems strengthening for pain and disability in low-and middle-income countries: a secondary qualitative study and content analysis of health policies. *Health policy and planning*. 2023 Mar 1;38(2):129-49.

Translated into Portuguese by:

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

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