

Racial discrimination in pain management*

A discriminação racial no tratamento da dor

Maria Clara Giorio Dutra Kreling¹, Cibele Andrucio de Mattos Pimenta², Mara Lúcia Garanhani¹

*Recebido do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina PR, Brasil.

DOI 10.5935/1806-0013.20140049

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: The vulnerability of certain races and ethnicities may be worsened by the subjectivity of pain. So, this study aimed at identifying whether there has been racial discrimination in pain control by health professionals.

CONTENTS: This is a literature review and queried databases were: PubMed/Medline, LILACS, SciELO, Cochrane, EMBASE, SCOPUS and psycINFO with keywords in English and Portuguese: *pain-dor and race-raça or ethnic-etnia, analgesia-analgesia, prejudice/discrimination-discriminação, prescriptions drug-prescrição médica*. From 3216 articles, 45 were selected. Five were included after manual search, in a total of 50 articles.

CONCLUSION: No study was carried out in Brazil and 96% are from the United States. Studies are of the cross sectional and cohort type. Most researched races/ethnicities were black and white, followed by Hispanic and Asian. Most common outcomes were: access to treatment and analgesic prescription. Racial discrimination was identified in 74% of studies, being blacks the most discriminated race.

Keywords: Analgesia, Discrimination, Ethnicity, Pain, Race.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A vulnerabilidade de determinadas raças e etnias, pode ser agravada pela subjetividade da dor. Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar se há discriminação racial no controle da dor pelos profissionais de saúde.

CONTEÚDO: Trata-se de uma revisão de literatura, e as bases de dados consultadas foram: PubMed/Medline, LILACS, SciELO, Cochrane, EMBASE, SCOPUS e psycINFO com palavras-chaves em inglês e português: *pain-dor and race-raça or ethnic-etnia, analgesia-analgesia, prejudice/discrimination-discriminação, prescriptions*

drug-prescrição médica. De 3.216 artigos, 45 foram selecionados. Na busca manual, cinco foram incluídos, totalizando 50 artigos.

CONCLUSÃO: Nenhum estudo foi realizado no Brasil e 96% são dos Estados Unidos. Os estudos são do tipo transversal e corte. As raças/etnias mais pesquisadas foram a negra e a branca, seguidas dos hispânicos e asiáticos. Os desfechos mais usados foram: acesso ao tratamento e a prescrição de analgésicos. A discriminação racial foi identificada em 74% dos estudos, sendo a raça negra a mais discriminada.

Descritores: Analgesia, Discriminação, Dor, Raça, Etnia.

INTRODUÇÃO

A dor é uma experiência que traz prejuízos que variam em forma e magnitude; seu alívio deve ser considerado um direito de quem a sente e um dever de quem a assiste, no entanto, nem sempre isto ocorre de forma satisfatória¹.

Entre minorias raciais e étnicas há descrição de variabilidade na qualidade do manuseio da dor e isso pode ter implicações sobre o estado de saúde e qualidade de vida. A Academia Americana de Medicina em Dor e a Associação Médica Americana declaram que diferenças nos cuidados médicos baseados em características imutáveis como idade, gênero e raça precisam ser evitadas².

A vulnerabilidade de determinadas raças e etnias pode ser agravada pela subjetividade da dor, cuja expressão depende de quem a sente. Pesquisas sobre o tema representam um grande avanço no entendimento da discriminação racial no tratamento da dor, e as políticas de cuidados à saúde precisam desenvolver ações para o adequado atendimento a populações vulneráveis.

Portanto, este estudo teve como objetivo identificar se existe discriminação racial no controle da dor por profissionais de saúde.

CONTEÚDO

Foram consultadas as bases eletrônicas Pubmed/Medline, Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Cochrane, EMBASE.com, SCOPUS e psycINFO. Foram usados os descritores padronizados no MESH e DeCs: *pain-dor and race-raça or ethnic-etnia, and analgesia-analgesia*. Para refinar a busca, a essas combinações foram acrescentados os termos: *prejudice, discrimination, disparities and prescriptions drug*. Além da busca nas bases eletrônicas, realizou-se busca manual nas publicações inicialmente identificadas. Não foi estabelecida data limite com a finalidade de se obter um número máximo de artigos relacionados ao tema de interesse.

A busca dos artigos foi realizada através da estratégia PICO, no

1. Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.
2. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

Apresentado em 15 de janeiro de 2014.
Aceito para publicação em 22 de agosto de 2014.
Conflito de interesses: não há.

Endereço para correspondência:
Maria Clara Giorio Dutra Kreling
Rua Tibagi, 529 – Vila Recreio
86025-270 Londrina, PR, Brasil.
E-mail: mclara@uel.br

PubMed/Medline, que representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação, Outcome (desfecho). Para a presente revisão, utilizamos o descritor “Pain” para Paciente, o descritor “Race” para Intervenção, e o descritor “Treatment” para Outcome. Em outra tentativa de busca, utilizamos o descritor “Analgésia” para Outcome.

Os critérios de inclusão foram: estudos quantitativos que pesquisaram a discriminação racial no controle da dor e os critérios de exclusão foram: estudos relacionados à resposta do paciente ao tratamento da dor conforme a raça. O fluxograma da busca está descrito na figura 1.

Os títulos e os resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica foram revisados (n=3.216) e 45 foram selecionados. Na busca manual, 5 foram incluídos, totalizando 50 artigos.

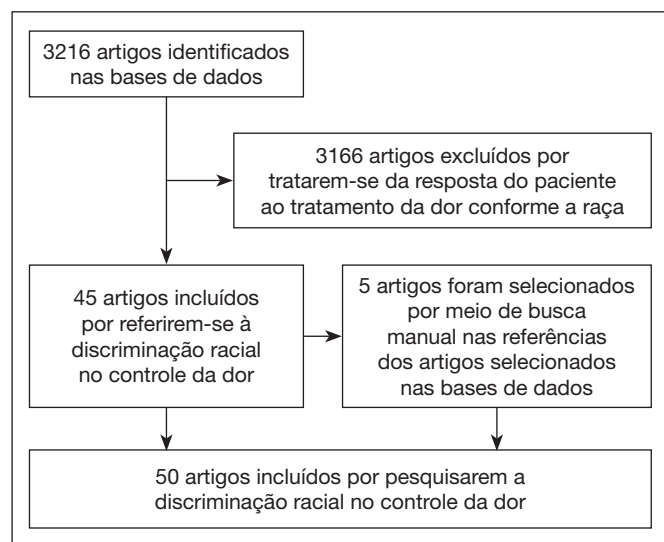


Figura 1. Fluxograma dos estudos incluídos e excluídos

Os aspectos analisados nos estudos foram: data de publicação, país onde foi realizado o estudo, raças estudadas, desenho do estudo, desfechos, nível de evidência e principais resultados. Alguns desses aspectos estão descritos na tabela 1.

Dentre os 50 estudos, observaram-se 25 diferentes composições de grupos raciais/étnicos. As raças negra e branca foram incluídas na maioria dos grupos (43/50). Os desenhos metodológicos foram predominantemente transversais (31/50) e de coorte 19/50. Entre os transversais, 15 analisaram prontuários médicos.

Houve predomínio de estudos (41/50) com controle de variáveis, sendo as sociodemográficas (35/50) e convênios de saúde (14/50) as mais controladas. A prescrição de analgésicos foi utilizada como desfecho pela maioria dos estudos (29/50).

A discriminação racial influenciou no controle da dor em 74% dos estudos selecionados. Dentre os que analisaram a raça negra e outras raças/etnias (n=43), 24 apresentaram discriminação para negros (55,81%) e entre os que analisaram exclusivamente negros e brancos (n=17), 12 relataram discriminação para negros. Hispânicos foram comparados com outras raças/etnias em 30 estudos, e a discriminação para esta etnia foi encontrada em 16 estudos (53,33%).

A discriminação racial no controle da dor parece ser uma preocupação relativamente recente entre os estudiosos em dor, considerando que só a partir da década de 1990 os estudos vêm aumentando. Durante a década de 1990, nos Estados Unidos, várias organizações profissionais tais como a Organização Mundial da Saúde, a Agência de Cuidado à Política e Pesquisa da Saúde, a Sociedade Americana da Dor e a Sociedade de Enfermagem em Oncologia realizaram grandes esforços para direcionar discussões sobre o manuseio da dor⁵³. Há preocupação com a discriminação racial no controle da dor nesse país, dado esse confirmado pela grande atenção que esse tema tem recebido nos Serviços de Saúde nos últimos 10 anos². Verifica-se que, apesar da crescente preocupação com o tratamento

Tabela 1. Síntese dos principais aspectos dos artigos selecionados

Autores	Desenho Metodológico	Desfecho	Principais resultados
Strogatz ³	Transversal	Acesso a serviços de saúde	49% dos negros e 27% dos brancos nunca visitaram um médico devido a dor
Cleeland et al. ⁴	Transversal	Concordância da intensidade da dor e o potencial do analgésico	Centros que tratavam predominantemente negros e hispânicos apresentaram três vezes maior probabilidade de tratar a dor inadequadamente do que centros de brancos
Vangen, Stoltenberg e Schej ⁵	Transversal	Analgésia peridural	Paquistanesas tiveram três vezes maior probabilidade de não receber analgesia do que as norueguesas.
Ng, Dimsdale, Rollnik et al. ⁶	Transversal	Prescrição de morfina	Foi significativamente maior para negros e brancos do que para hispânicos
Bernabei et al. ⁷	Transversal	Administração de analgésicos	Negros apresentaram mais probabilidade de serem subtratados do que os brancos
Morrison et al. ⁸	Transversal	Disponibilidade de opioides	Farmácias em regiões de não brancos têm significativamente menor probabilidade de estocar opioides do que em regiões de brancos
Weisse et al. ⁹	Transversal	Prescrição de analgésicos	Médicos prescreveram mais para brancos do que para negros, e médicas prescreveram doses mais altas para negros
Choi et al. ¹⁰	Transversal	Administração de analgésicos	Brancos receberam maior analgesia do que negros
Riley, Gilbert e Heft ¹¹	Transversal	Acesso ao Serviço de Saúde	Mais homens brancos não hispânicos e homens negros visitaram serviços de saúde do que mulheres negras
Singer, Thode ¹²	Transversal	Administração de analgésicos	Não houve diferença significativa entre as raças/etnias

Continua...

Tabela 1. Síntese dos principais aspectos dos artigos selecionados – continuação

Autores	Desenho Metodológico	Desfecho	Principais resultados
Tamayo-Sarver et al. ¹³	Transversal	Prescrição de opioides	Não houve diferença significativa entre as raças/etnias
Weisse, Sorum e Dominguez ¹⁴	Transversal	Prescrição de opioides	Médicos prescreveram doses mais altas para brancos do que para negros, e médicas para negros.
Tamayo-Sarver et al. ¹⁵	Transversal	Prescrição de analgésicos	Houve menor probabilidade de serem prescritos para negros do que para brancos
Rust et al. ¹⁶	Transversal	Analgesia peridural	Taxas de analgesia foram mais baixas para negras, hispânicas e asiáticas do que para brancas e não hispânicas
Gerson, Emond e Camargo ¹⁷	Transversal	Administração de analgésicos	Não houve diferença significativa entre as raças/etnias
Adams, Armstrong, Erstad ¹⁸	Transversal	Prescrição de morfina	Não houve diferença significativa entre raças/etnias
Portenoy et al. ¹⁹	Transversal	Visita ao médico e prescrição de analgésicos	Significativamente menos hispânicos do que brancos e negros foram ao médico e negros tinham maior probabilidade do que brancos ou hispânicos de terem prescrições de analgésicos
Atherton, Feeg e El-Adham ²⁰	Transversal	Anestesia peridural	Hispânicas tiveram 2 vezes maior probabilidade de não receber analgesia do que as não hispânicas
McNeill, Sherwood e Starck ²¹	Transversal	Intensidade da dor, satisfação do paciente	Não brancos tiveram significativamente dores mais intensas e escores de satisfação com o manuseio da dor mais baixo do que brancos
Vallerand et al. ²²	Transversal	Intensidade da dor, estado funcional	Negros relataram dor mais intensa, e pior estado funcional e de humor do que brancos
Taylor et al. ²³	Transversal	Acesso a serviços de tratamento	Mais testes de imagens foram recomendados para brancos. Brancos e asiáticos tinham maior probabilidade de ter indicações cirúrgicas do que negros e hispânicos
Nguyen et al. ²⁴	Transversal	Acesso ao tratamento	Hispânicos tiveram significativamente menor probabilidade de ter consultado um serviço para dor do que brancos ou negros
Green et al. ²⁵	Transversal	Disponibilidade de analgésico	Áreas com predomínio de brancos tiveram maior probabilidade de terem analgésicos do que áreas de minoria étnica
Chen et al. ²⁶	Transversal	Prescrição de opioides	Brancos apresentaram maior probabilidade de receber analgésico do que negros
Reyes-Gibby et al. ²⁷	Transversal	Intensidade da dor	Negros não hispânicos e hispânicos tiveram maior risco de ter dor intensa do que brancos não hispânicos.
Staton et al. ²⁸	Transversal	Diferença entre a estimativa de dor dos médicos e dos pacientes	Médicos têm 2 vezes maior probabilidade de subestimar a dor de negros do que de outras raças
Pletcher et al. ²⁹	Transversal	Prescrição de opioides	Brancos tiveram maior probabilidade de receberem opioide do que negros hispânicos ou asiáticos
Cohen et al. ³⁰	Transversal	Acesso ao dentista	Acesso a serviços odontológicos foi dificultado para hispânicos
Edwards ³¹	Transversal	Percepção de discriminação racial	Foi significativa a maior percepção para negros do que para brancos
Quazi S et al. ³²	Transversal	Administração de analgésicos	Não houve diferença entre negros, brancos hispânicos
Epps, Ware e Packard ³³	Transversal	Tempo de espera do analgésico	Hispânicos esperaram mais tempo do que americanos
Todd, Samaroo e Hoffman ³⁴	Retrospectivo	Administração de analgésico	Hispânicos apresentaram duas vezes maior probabilidade de não receber analgésicos do que brancos não hispânicos
Mc Donald ³⁵	Retrospectivo	Administração de opioides	Brancos receberam significativamente mais opioides do que negros e hispânicos.
Ng B et al. ³⁶	Retrospectivo	Prescrição de morfina	Foi significativamente menor para negros do que para hispânicos e brancos
Benson et al. ³⁷	Retrospectivo	Administração de analgésicos e outras intervenções	Para brancos foram significativamente mais solicitadas intervenções do que para os não brancos
Karpman, Del Mar e Bay ³⁸	Retrospectivo	Prescrição de analgésicos	Não houve diferença significativa entre brancos e hispânicos

Continua...

Tabela 1. Síntese dos principais aspectos dos artigos selecionados – continuação

Autores	Desenho Metodológico	Desfecho	Principais resultados
Todd et al. ³⁶	Retrospectivo	Administração de Analgésicos	Negros tinham menor probabilidade de receber analgésicos do que brancos
Fuentes, Kohn e Neighbor ⁴⁰	Retrospectivo	Prescrição de analgésicos	Não houve diferença significativa entre as raças/etnias
Heins et al. ⁴¹	Retrospectivo	Dose de opioides prescritos	Foi significativamente menor para negros do que para brancos
Glance et al. ⁴²	Retrospectivo	Analgesia peridural	Hispânicas e negras tiveram maior probabilidade de não receber analgesia do que as brancas não hispânicas
Bijur et al. ⁴³	Retrospectivo	Administração de analgésicos	Não houve diferença entre as raças/etnias
Ranasinghe et al. ⁴⁴	Retrospectivo	Convênio de Saúde, uso de unidades intervencionistas	Não houve diferença entre indígenas e não indígenas
Todd, Lee e Hoffman ⁴⁵	Prospectivo	Diferença entre a estimativa de dor dos médicos e o relato dos pacientes	Não houve diferença significativa entre as raças/etnias
Bartfield ⁴⁶	Prospectivo	Administração de analgésicos	Não houve diferença significativa entre brancos e não brancos
Cleeland et al. ⁴⁷	Prospectivo	Administração de analgésicos	Mais negros e hispânicos não receberam analgesia adequada do que os brancos
Carey e Garrett ⁴⁸	Prospectivo	Radiografia e exames de imagens	Negros demonstraram menor probabilidade de receber radiografias ou exames de imagens do que brancos
Green et al. ⁴⁹	Prospectivo	Manuseio adequado ao tipo de dor	Não houve diferença significativa entre as raças/etnias
Rabow e Dibble ⁵⁰	Prospectivo	Relato de dor e prescrição de analgésicos	Negros relataram mais dor do que brancos. Não houve diferença significativa na prescrição de opioides
Miner et al. ⁵¹	Prospectivo observacional	Diferença entre a estimativa de dor dos médicos e dos pacientes	A percepção de sintomas exagerados foi maior para os americanos
Bijur et al. ⁵²	Prospectivo	Administração de analgésicos	Não houve diferença entre as raças/etnias

da dor nas últimas décadas, a prevalência de estudos com resultados de discriminação racial no controle da dor também aumentou.

Nota-se a falta de diferenciação entre raça e etnia, pois muitos estudos referem-se a esses termos como similares. A noção predominante de raça na pesquisa biomédica tem sido entendida como as características fenotípicas como a cor da pele e características faciais que podem ser usadas para classificar as pessoas em subgrupos genéticos. O conceito de etnia tem sido sugerido como uma alternativa de raça com o intuito de não se ter uma conotação estritamente biológica, implicando que os grupos podem variar em relação à cultura como também ao padrão biológico⁵⁴.

A distinção entre essas construções é muitas vezes turva, levando pesquisadores a considerá-las em uma única dimensão raça/etnia a qual também se justifica porque os dados são geralmente coletados por autorrelato, e muitos respondentes consideram os termos como sinônimos⁵⁴.

Quanto ao termo “hispânico”, o Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos relatou que os termos “hispânicos e latinos” são referidos pelos pesquisadores como todas as pessoas descendentes de espanhóis, quando tais pessoas podem ser de Cuba, México, Porto Rico, América do Sul ou Central ou de outras culturas espanholas. Ressalta-se ainda, que os autores não justificam suas escolhas, não apresentam nenhum critério pré-estabelecido nem se orientam por uma classificação padronizada. Apesar disso, é um equívoco concluir que por não se tratar de classificações científicas, mas construídas e

reforçadas por normas sociais, a raça e a etnia sejam destituídas de valor na pesquisa⁵⁵.

A maioria dos estudos é do tipo transversal e destes, 50% utilizou dados de prontuários médicos. Nesse caso é difícil determinar se os pacientes dos estudos solicitavam pouca medicação para dor, ou simplesmente se os pacientes relatavam menos dor. Portanto, o desafio dos pesquisadores em dor é determinar quando e por que as diferenças existem.

Apesar de se verificar o controle de variáveis de confusão na maioria dos estudos, a discriminação racial é descrita em 74% deles, porém, entende-se que esse resultado não pode deixar de ser considerado à luz da extrema dificuldade de se isolar os efeitos da raça/etnia da posição socioeconômica que nos Estados Unidos estão estreitamente entrelaçados⁵⁶. Quanto aos desfechos, há variabilidade entre eles, indicando uma limitação na comparação dos resultados.

A raça negra foi a mais discriminada (55,8%), seguida pelos hispânicos (53,3%). Esses resultados são similares aos observados em duas revisões de literatura⁵³⁻⁵⁷.

A discriminação racial no tratamento da dor pode estar relacionada a várias questões. A expressão e interpretação da dor são afetadas pelo significado da mesma. Significado e comportamento podem estar associados a normas culturais, e a percepção e a comunicação podem ser prejudicadas quando as etnias do profissional de saúde e do paciente são diferentes. O estereótipo étnico também pode interferir na capacidade do profissional de saúde em avaliar a dor de forma

confiável. Portanto, por uma variedade de razões, profissionais apresentam risco de subvalorizar a dor de pacientes de outras culturas. Ainda que diferenças no tratamento da dor, baseadas em raça e etnia, sejam temas comuns nas pesquisas em dor, há pouca evidência para explicar por que essas diferenças existem²⁴. Possíveis explicações incluem racismo dos cuidadores em saúde, língua e barreira cultural que dificultam a comunicação, fatores socioeconômicos que afetam pacientes de minoria étnica e lacunas no entendimento de como avaliar a dor de forma confiável. Enquanto esses aspectos não estiverem mais claros, será difícil elaborar estratégias para eliminar diferenças étnicas e raciais no tratamento da dor².

Pesquisas sobre instrumentos de avaliação da dor sensíveis cultural e linguisticamente e estudos sobre qualidade de cuidado nas minorias raciais e étnicas que estão experimentando dor são necessárias²⁴. Autores sugerem que uma das iniciativas para diminuir a discriminação racial no manuseio da dor possa ser a implantação de protocolos de atendimento a pacientes com dor nos serviços de saúde⁵⁸. Outro aspecto importante a ser considerado é a necessidade de discussões durante a formação do profissional de saúde, que permita a análise de preconceitos que influem na assistência prestada.

Pode-se considerar como limitação deste estudo o fato de as pesquisas serem realizadas em sua quase totalidade nos Estados Unidos, limitando uma análise mais ampla sobre a possível diferença na assistência ao paciente com dor conforme sua condição racial/étnica.

CONCLUSÃO

A discriminação racial foi identificada na maioria dos estudos selecionados, sendo a raça negra a mais discriminada, seguida pelos hispânicos. O desfecho mais utilizado foi relacionado à prescrição de analgésico. Verifica-se que o comportamento de cuidadores contribui para discriminações étnicas/raciais no tratamento da dor. Acredita-se que os achados desta pesquisa podem ser correlacionados à assistência ao paciente com dor no Brasil, considerando a diversidade racial existente em nosso país.

Os resultados apresentados apontam para a necessidade da realização de pesquisas sobre esse tema em outros países além dos Estados Unidos e a importância da reflexão sobre a influência de diferenças culturais na prestação do cuidado durante a formação de recursos humanos em saúde.

REFERÊNCIAS

- Lebovits A. The Ethical Implications of Racial Disparities in Pain: Are Some of Us More Equal? *Pain Med.* 2005;6(1).
- Green C, Todd KH, Lebovits A, Francis M. Disparities in pain: ethical issues. *Pain Med.* 2006;7(6):530-3.
- Strogatz DS. Use of medical care for chest pain: differences between blacks and whites. *Am J Public Health.* 1990;80(3):290-4.
- Clelland CS, Gonin R, Hatfield AK, Edmonson JH, Blum RH, Stewart JA, et al. Pain and its treatment in outpatients with metastatic cancer. *N Engl J Med.* 1994;330(9):592-6.
- Vangen S, Stoltenberg C, Schei B. Ethnicity and use of obstetrical analgesia: do Pakistani women receive inadequate pain relief in labour? *Ethn Health.* 1996;1(2):161-7.
- Ng B, Dimsdale JE, Rollnik JD, Shapiro H. The effect of ethnicity on prescriptions for patient-controlled analgesia for post-operative pain. *Pain.* 1996;66(1):9-12.
- Bernabei R, Gambassi G, Lapane K, Landi F, Gatsonis C, Dunlop R, et al. Management of pain in elderly patient with cancer. *JAMA.* 1998;279(23):1877-82.
- Morrison RS, Wallenstein S, Natale DK, Senzel RS, Huang L. 'We don't carry that' - failure of pharmacies in predominantly nonwhite neighborhoods to stock opioid analgesics. *N Engl J Med.* 2000;342(14):1023-6.
- Weisse CS, Sorum PC, Sanders KN, Syat BL. Do gender and race affect decisions about pain management? *J Gen Intern Med.* 2001;16(4):211-7.
- Choi DM, Yare P, Coats T, Kalinda P, Paul EA. Ethnicity and prescription of analgesia in an accident and emergency department: cross sectional study. *BMJ.* 2000;320(7240):980-1.
- Riley JL 3rd, Gilbert GH, Heft MW. Race/ethnic differences in health care use for orofacial pain among older adults. *Pain.* 2002;100(1-2):119-30.
- Singer AJ, Thode HC Jr. National analgesia prescribing patterns in emergency department patients with burns. *J Burn Care Rehabil.* 2002;23(6):361-5.
- Tamayo-Sarver JH, Dawson NV, Hinze SW, Cydulka RK, Wigton RS, Albert JM, et al. The effect of race/ethnicity and desirable social characteristics on physicians' decisions to prescribe opioid analgesics. *Acad Emerg Med.* 2003;10(11):1239-48.
- Weisse CS, Sorum PC, Dominguez RE. The influence of gender and race on physicians' pain management decisions. *J Pain.* 2003;4(9):505-10.
- Tamayo-Sarver JH, Hinze SW, Cydulka RK, Baker DW. Racial and ethnic disparities in emergency department analgesic prescription. *Am J Public Health.* 2003;93(12):2067-73.
- Rust G, Nembhard WN, Nichols M, Omole F, Minor P, Barroso G, et al. Racial and ethnic disparities in the provision of epidural analgesia to Georgia Medicaid beneficiaries during labor and delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;191(2):456-62.
- Gerson LW, Emond JA, Camargo CA Jr. US emergency department visits for hip fracture, 1992-2000. *Eur J Emerg Med.* 2004;11(6):323-8.
- Adams RJ, Armstrong EP, Erstad BL. Prescribing and self-administration of morphine in Hispanic and non Hispanic Caucasian patients treated with patient-controlled analgesia. *J Pain Palliat Care Pharmacother.* 2004;18(2):29-38.
- Portenoy RK, Ugarte C, Fuller I, Haas G. Population-based survey of pain in the United States: differences among white, African American, and Hispanic subjects. *J Pain.* 2004;5(6):317-28.
- Atherton MJ, Feeg VD, El-Adham AF. Race, ethnicity, and insurance as determinants of epidural use: analysis of a national sample survey. *Nurs Econ.* 2004;22(1):6-13.
- McNeill JA, Sherwood GD, Starck PL. The hidden errors of mismanaged pain: a systems approach. *J Pain Symptoms Manage.* 2004;28(1):47-58.
- Vallerand AH, Hasenau S, Templin T, Collins-Bohler D. Disparities between black and white patients with cancer pain: the effect of perception of control over pain. *Pain Med.* 2005;6(3):242-50.
- Taylor BA, Casas-Ganem J, Vaccaro AR, Hilibrand AS, Hanscom BS, Albert TJ. Differences in the work-up and treatment of conditions associated with low back pain by patient gender and ethnic background. *Spine.* 2005;30(3):359-64.
- Nguyen M, Ugarte C, Fuller I, Haas G, Portenoy RK. Access to care for chronic pain: racial and ethnic differences. *J Pain.* 2005;6(5):301-14.
- Green CR, Ndao-Brumblay SK, West B, Washington T. Differences in prescription opioid analgesic availability: comparing minority and white pharmacies across Michigan. *J Pain.* 2005;6(10):689-99.
- Chen I, Kurz J, Pasanen M, Faselis C, Panda M, Sataton LJ, et al. Racial differences in opioid use for chronic nonmalignant pain. *J Gen Intern Med.* 2005;20(7):593-8.
- Reyes-Gibby CC, Aday LA, Todd KH, Clelland CS, Anderson KO. Pain in aging community-dwelling adults in the United States: non-Hispanic whites, non-Hispanic blacks, and Hispanics. *J Pain.* 2007; 8(1):75-84.
- Staton LJ, Panda M, Chen I, Genao I, Kurz J, Pasanen M, et al. When race matters: disagreement in pain perception between patients and their physicians in primary care. *J Natl Med Assoc.* 2007;99(5):532-8.
- Pletcher MJ, Kertesz SG, Kohn MA, Gonzales R. Trends in opioid prescribing by race/ethnicity for patients seeking care in US emergency departments. *JAMA.* 2008;299(1):70-8.
- Cohen LA, Bonito AJ, Akin DR, Manski RJ, Macek MD, Edwards RR, et al. Toothache pain: a comparison of visits to physicians, emergency departments and dentists. *J Am Dent Assoc.* 2008;139(9):1205-16.
- Edwards RR. The association of perceived discrimination with low back pain. *J Behav Med.* 2008;31(5):379-89.
- Quazi S, Eberhart M, Jacoby J, Heller M. Are racial disparities in ED analgesia improving? Evidence from a national database. *Am J Emerg Med.* 2008;26(4):462-4.
- Epps CD, Ware LJ, Packard A. Ethnic wait time differences in analgesic administration in the emergency department. *Pain Manag Nurs.* 2008;9(1):26-32.
- Todd KH, Samaroo N, Hoffman JR. Ethnicity as a risk factor for inadequate emergency department analgesia. *JAMA.* 1993;269(12):1537-9.
- Mc Donald DD. Gender and ethnic stereotyping narcotic analgesic administration. *Res Nurs Health.* 1994;17(1):45-9.
- Ng B, Dimsdale JE, Shragg GP, Deutsch R. Ethnic differences in analgesic consumption for postoperative pain. *Psychosom Med.* 1996;58(2):125-9.
- Benson NH, Sylvain H, Nimmo MJ, Dunn KA, Goodman P, O'Brien K. Influence of demographic variables in prehospital treatment of patients with chest pain. *Prehosp Emerg Care.* 1997;1(1):19-22.
- Karpman RR, Del Mar N, Bay C. Analgesia for emergency centers' orthopaedic patients: does an ethnic bias exist? *Clin Orthop Relat Res.* 1997;334:270-5.
- Todd KH, Deaton C, D'Adamo AP, Goe L. Ethnicity and analgesic practice. *Ann Emerg Med.* 2000;35(1):11-6.
- Fuentes EF, Kohn MA, Neighbor ML. Lack of association between patient ethnicity or race and fracture analgesia. *Acad Emerg Med.* 2002;9(9):910-5.
- Heins JK, Heins A, Grammas M, Costello M, Huang K, Mishra S. Disparities in analgesia and opioid prescribing practices for patients with musculoskeletal pain in the emergency department. *J Emerg Nurs.* 2006;32(3):219-24.

42. Glance LG, Wissler R, Glantz C, Osler TM, Mukamel DB, Dick AW. Racial differences in the use of epidural analgesia for labor. *Anesthesiology*. 2007;106(1):19-28.
43. Bijur P, Bérard A, Esses D, Calderon Y, Gallagher EJ. Race, ethnicity, and management of pain from long-bone fractures: a prospective study of two academic urban emergency departments. *Acad Emerg Med*. 2008;15(7):589-97.
44. Ranasinghe I, Chew D, Aroney C, Covadarle S, Allen R, Walters D, et al. Differences in treatment and management of indigenous and non-indigenous patients presenting with chest pain: results of the Heart Protection Partnership (HPP) study. *Heart Lung Circ*. 2009;17(1):32-7.
45. Todd KH, Lee T, Hoffman JR. The effect of ethnicity on physician estimates of pain severity in patients with isolated extremity trauma. *JAMA*. 1994;271(12):925-8.
46. Bartfield JM, Salluzzo RF, Robak-Raccio N, Verdile VP. Physician and patient factors influencing the treatment of low back pain. *Pain*. 1997;73(2):209-11.
47. Cleland CS, Gonin R, Baez L, Loehrer P, Pandya KJ. Pain and treatment of pain in minority patients with cancer. *Ann Intern Med*. 1997;127(9):813-6.
48. Carey TS, Garrett JM. The relation of race to outcomes and the use of health care services for acute low back pain. *Spine*. 2003;28(4):390-4.
49. Green CR, Anderson KO, Baker TA, Campbell LC, Decker S, Fillingim RB, et al. The unequal burden of pain: confronting racial and ethnic disparities in pain. *Pain Med*. 2003;4(3):277-94.
50. Rabow MW, Dibble SL. Ethnic differences in pain among outpatients with terminal and end-stage chronic illness. *Pain Med*. 2005;6(3):235-41.
51. Miner J, Biros MH, Trainor A, Hubbard D, Beltram M. Patient and physician perception as risk factors for oligoanalgesia: a prospective observational study of the relief of pain in the emergency department. *Acad Emerg Med*. 2006;13(2):140-6.
52. Bijur P, Bérard A, Nestor J, Calderon Y, Davitt M, Gallagher EJ. No racial or ethnic disparity in treatment of long-bone fractures. *Am J Emerg Med*. 2008;26(3):270-4.
53. Ezenwa MO, Ameringer S, Ward SE, Serlin RC. Racial and ethnic disparities in pain management in the United States. *J Nurs Scholarsh*. 2006;38(3):225-33.
54. Kaufman JS, Cooper RS. Commentary: considerations for use of racial/ethnic classification in etiologic research. *Am J Epidemiol*. 2001;154(4):291-8.
55. Laguardia J. O uso da variável "Raça" na Pesquisa em Saúde. *Rev Saúde Coletiva* 2004;14(2):197-234.
56. Burgess DJ, van Ryn M, Crowley-Matoka M, Malat J. Understanding the provider contribution to race/ethnicity disparities in pain treatment: insights from dual process models of stereotyping. *Pain Med*. 2006;7(2):119-34.
57. Bonham VL. Race, ethnicity, and pain treatment: striving to understand the causes and solutions to the disparities in pain treatment. *J Law Med Ethics*. 2001;29(1):52-68.
58. Cintron A, Morrison RS. Pain and ethnicity in the United States: a systematic review. *J Palliat Med*. 2006;9(6):1454-73.