

Declaração Conjunta da Plataforma de Impacto Social da Dor em Portugal

Recomendações para a Ação

Preâmbulo

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (*International Association for the Study of Pain – IASP*), a dor é “uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo não só um componente sensorial mas também um componente emocional, e que se associa a uma lesão tecidual concreta ou potencial, ou é descrita em função dessa lesão”¹.

Esta definição significa que: a dor não é apenas uma experiência sensorial mas sim um fenómeno complexo que envolve emoções e outros componentes, devendo ser abordada segundo um modelo biopsicossocial; a dor é um fenómeno subjetivo, cada pessoa sente a dor à sua maneira; não existem ainda marcadores biológicos que permitam caracterizar objetivamente a dor; pode não existir relação direta entre a causa e a dor (nomeadamente a dor crónica); por vezes existe dor sem que seja possível encontrar uma lesão física que lhe dê origem².

Na Europa³, existem mais de 740 milhões de pessoas⁴, a maioria das quais sofre um episódio de dor intensa em algum momento da sua vida. Para aproximadamente 20% da população adulta, na Europa, essa dor é crónica, de intensidade moderada a forte⁵, episódica, persistente ou variável⁶. Por outras palavras, atualmente existem 150 milhões de pessoas que sofrem de dor, um número que corresponde aproximadamente ao conjunto das populações da Alemanha e da França⁷.

Em Portugal, a prevalência da dor crónica é estimada em 36,7%⁸.

A dor crónica e a incapacidade associada diminuem o estado de saúde da pessoa e a sua qualidade de vida, interferindo com as atividades do dia a dia, ao nível pessoal, familiar e laboral/profissional, sono, exercício e lazer. A dor crónica tem, também, impacto negativo na vida dos familiares e cuidadores e é frequentemente desvalorizada. A reforma antecipada, o absentismo laboral, as mudanças de emprego e as pensões por incapacidade são consequências frequentes da dor crónica^{7, 9, 10, 11}.

Com mais de 500 milhões de dias de doença por ano na Europa, a dor musculoesquelética é responsável por quase 50% de todas as ausências do trabalho com uma duração de, pelo menos, três dias e 60% de incapacidade permanente para trabalhar¹¹. A dor crónica é, como seria de prever, um dos principais motivos pelo qual as pessoas abandonam o mercado de trabalho prematuramente e contribui significativamente para a reforma por invalidez¹².

¹ <https://www.iasp-pain.org/AboutIASP/>

² <http://www.aped-dor.com/index.php/sobre-a-dor/a-dor.html>

³ Nota: dados de 37 países; dados não disponíveis em Andorra, Arménia, Azerbaijão, Bielorrússia, Geórgia, Islândia, Liechtenstein, Luxemburgo, Malta, Mónaco e Cidade do Vaticano.

⁴ Eccleston, C., Wells, C., & Morlion, B. (2017). *European Pain Management*. Oxford, UK: Oxford University Press, ISBN: 9780198785750 Disponível em: <http://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780198785750.001.0001/med-9780198785750-chapter-1>

⁵ Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European journal of pain*, 10(4), 287-287. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.06.009>

⁶ Eccleston, C., Wells, C., & Morlion, B. (2017). *European Pain Management*. Oxford, UK: Oxford University Press, ISBN: 9780198785750 Disponível em: <http://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780198785750.001.0001/med-9780198785750-chapter-2>

⁷ <https://www.sip-platform.eu/resources/details/sip-thematic-network-2018-joint-statement>

⁸ Azevedo, L. F., Costa-Pereira, A., Mendonça, L., Dias, C. C., & Castro-Lopes, J. M. (2012). Epidemiology of chronic pain: a population-based nationwide study on its prevalence, characteristics and associated disability in Portugal. *The journal of pain*, 13(8), 773-783. Disponível em: [https://www.ipain.org/article/S1526-5900\(12\)00664-5/fulltext](https://www.ipain.org/article/S1526-5900(12)00664-5/fulltext)

⁹ Manjani, D., Paul, D. B., Kunnumpurath, S., Kaye, A. D., & Vadivelu, N. (2014). Availability and utilization of opioids for pain management: global issues. *The Ochsner Journal*, 14(2), 208-215. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4052588/>

¹⁰ Breivik, H. et al (2013) The individual and societal burden of chronic pain in Europe: the case for strategic prioritisation and action to improve knowledge and availability of appropriate care. Disponível em: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-1229>

¹¹ Bevan, S. (2013). Reducing temporary work absence through early intervention: The case of MSDs in the EU. *The Work Foundation*, 2. Disponível em: <https://www.bl.uk/collection-items/reducing-temporary-work-absence-through-early-intervention-the-case-of-msds-in-the-eu>

¹² Saastamoinen, P., Laaksonen, M., Kääriä, S. M., Lallukka, T., Leino-Arjas, P., Rahkonen, O., & Lahelma, E. (2012). Pain and disability retirement: a prospective cohort study. *Pain*, 153(3), 526-531. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395911006683>

Em 2016, de acordo com o estudo *Global Burden Disease*¹³, a nível mundial, a lombalgia e a cervicalgia registaram uma prevalência de 750 milhões de pessoas, com 313 milhões de novos casos, nesse ano, resultando em 86 584 milhões de anos de vida vividos com incapacidade¹⁴. Em Portugal, a lombalgia situa-se em primeiro lugar nas dez principais causas de anos de vida vividos com incapacidade, e a cervicalgia encontra-se em quarto lugar, situando-se à frente de doenças como asma, diabetes e doenças cardiovasculares¹⁵.

No nosso país, os custos diretos e indiretos dos cuidados de saúde associados à dor são elevados, sendo a hospitalização o maior componente dos custos diretos e os benefícios sociais a maior parcela dos custos indiretos. As estimativas em Portugal, no ano de 2010, considerando apenas a lombalgia, apontam para custos na ordem dos 738,85 milhões de euros, sendo 280,95 milhões de euros devidos ao absentismo gerado pela incapacidade de curto prazo e 458,90 milhões de euros devidos à redução do volume de emprego por reformas antecipadas e outras formas de não participação no mercado de trabalho¹⁶.

Constata-se assim que a dor crónica afeta mais pessoas e tem um impacto mais significativo do que a diabetes, doenças cardíacas ou cancro.

Societal Impact of Pain – SIP

A "*Societal Impact of Pain*"¹⁷ (SIP) tem os seguintes objetivos:

- Sensibilizar para a relevância do impacto da dor nas nossas sociedades, sistemas de saúde e sistemas económicos;
- Partilhar informações e boas práticas entre todos os Estados-Membros da União Europeia;
- Desenvolver e promover estratégias e atividades políticas a nível europeu para um melhor controlo da dor na Europa.

A plataforma SIP suporta parceiros no desenvolvimento de plataformas nacionais que aconselhem e sensibilizem para o impacto social da dor, através da melhoria de formação e da partilha das melhores práticas.

SIP Portugal

A Plataforma de Impacto Social da Dor na Sociedade Portuguesa (SIP Portugal) reúne um grupo heterogéneo e informal constituído por representantes nacionais de organizações, sociedades científicas e associações de doentes preocupadas com o impacto social da dor. O seu valor acrescentado traduz-se na possibilidade de diálogo entre todos os intervenientes envolvidos, por forma a falarem a uma só voz, garantindo uma maior consciencialização do impacto social da dor e a promoção de políticas orientadas nesse sentido.

Em Portugal, os objetivos desta Plataforma estão, neste momento, centrados no emprego e na educação.

¹³ <http://ghdx.healthdata.org/gbd-2016>

¹⁴ A expressão "anos de vida vividos com incapacidade" corresponde a *QALYs - Quality-adjusted life years*, em inglês. Para mais informações sobre esta medida consulte: <https://doi.org/10.5324/nje.v15i2.217>

¹⁵ GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1211-1259. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5605509/>

¹⁶ Gouveia, M., & Augusto, M. (2011). Custos indirectos da dor crónica em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(2), 100-107. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252011000200002

¹⁷ A "Societal Impact of Pain" (SIP) é uma plataforma internacional criada em 2009 numa iniciativa conjunta da Federação Europeia da Dor (European Pain Federation - EFIC) e da empresa farmacêutica Grünenthal GmbH. Informações adicionais: <https://www.sip-platform.eu/en>

Declaração Conjunta da Plataforma de Impacto Social da Dor em Portugal

Esta Declaração conjunta apresenta a posição comum de todos os envolvidos e propõe ações a adotar, relevantes para a dor, em duas categorias: **emprego e educação**.

Existe a necessidade de desenvolver políticas e delinear estratégias de atuação para que muitos dos principais problemas identificados sejam reduzidos. Isto só é possível se existir uma intervenção efetiva e preventiva de políticas públicas na saúde.

Recomendações para a Ação

1. Empregabilidade

As medidas que se seguem pretendem promover a manutenção do trabalho ou reintegração profissional da pessoa com dor crónica, por forma a diminuir o absentismo e presenteísmo, assim como as reformas antecipadas por incapacidade. Pretende-se promover a implementação de medidas integradas e inclusivas de adaptação, capacitação e promoção da capacidade produtiva para o trabalho da pessoa com dor crónica, recomendando-se ações de carácter urgente:

1.1. Horário de trabalho:

- a. Adaptação e flexibilidade, quer nos empregos com horário completo diurno, quer nos trabalhos por turnos, em período noturno e/ou com turnos irregulares que variam entre noite e dia;
- b. Dispensa de realização de trabalho extraordinário;
- c. Existência de períodos de pausa e/ou descanso consentâneos.

1.2. Posto de trabalho:

- a. Adaptação do local/posto de trabalho;
- b. Promoção das condições ergonómicas e de adaptação funcional;
- c. Possibilidade de realizar o trabalho a partir de casa e/ou teletrabalho;
- d. Facilitação da reconversão profissional;
- e. Gestão das deslocações no âmbito do trabalho;
- f. Implementação de estratégias para promover movimento/exercício de 20 a 30 minutos por dia.

1.3. Recursos Humanos:

- a. Formação e consciencialização sobre a problemática da dor em contexto laboral;
- b. Formação sobre Estratégias e Técnicas de Motivação e Gestão de colaboradores com dor crónica;
- c. Necessidade de maior articulação com instituições e serviços de saúde;
- d. Alerta para o estigma, discriminação e coação laboral.

1.4. Medicina de Trabalho:

- a. Adequação às necessidades das pessoas com dor crónica, com articulação eficaz com os restantes serviços (administrativos, recursos humanos e de saúde);
- b. Necessidade de cumprimento das avaliações da segurança social.

1.5. Grupo de Suporte:

- a. Possibilidade de criação de um grupo de suporte para pessoas com dor crónica dentro de uma empresa/entidade patronal, sem prejudicar o horário de trabalho, o empregado e o empregador.

2. Educação

As medidas que se seguem pretendem promover a formação, educação e sensibilização sobre dor dirigidas ao público/meios de comunicação social; profissionais de saúde; profissionais de educação; doentes, familiares e cuidadores:

2.1. Formação dirigida ao público/meios de comunicação social:

- a. Campanhas/Programas de consciencialização para o impacto social da dor crónica em Portugal;
- b. Participação e envolvimento de profissionais de saúde e de testemunhos de pessoas com dor crónica nos meios de comunicação social;
- c. Celebração dos dias comemorativos/datas temáticas associadas à dor crónica através de diversas ações de comunicação sobre o tema;
- d. Envolvimento dos diferentes parceiros do setor da saúde na discussão e debate sobre a dor crónica.

2.2. Formação dirigida a estudantes e profissionais de saúde:

- a. Fisiologia e tratamento da dor;
- b. Competências de relacionamento interpessoal e comunicacionais;
- c. Competências de comunicação humanizada em contexto de vulnerabilidade;
- d. Inteligência emocional;
- e. Organização e participação em congressos, reuniões e outros eventos;
- f. Promoção de ações de formação; nos *curricula* pré-graduados, nos cursos de pós-graduação, mestrados/doutoramentos em dor e outros cursos especializados em dor crónica;
- g. Incentivo à melhoria do plano curricular universitário de ensino e formação em dor, fomentando uma abordagem multidimensional e interdisciplinar.

2.3. Formação dirigida a profissionais da educação e comunidade escolar:

- a. Fisiologia e impacto da dor no rendimento escolar do aluno;
- b. Importância da adequação curricular na disciplina de educação física e/ou outras disciplinas nas crianças que sofrem com dor crónica e inserção no programa de Necessidades Educativas Especiais ao abrigo do Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho;
- c. Importância da flexibilidade pedagógica na realização de trabalhos e testes de avaliação (sem prejudicar o aluno). Avaliar a necessidade de enquadramento legal e a inserção das crianças nas Necessidades Educativas Especiais;
- d. Educação sobre a dor - em disciplinas como Área de Projeto e/ou Cidadania e Desenvolvimento, entre outras - menção ao tema e abordagem junto das crianças sobre o que é a dor e as suas consequências;
- e. Competências de relacionamento interpessoal e comunicacionais;
- f. Envolver as escolas para educar precocemente para problemática da dor crónica e prevenção;
- g. Envolvimento das escolas e comunidade escolar na informação, educação e capacitação para a dor crónica.

2.4. Formação dirigida a doentes, familiares e cuidadores

- a. Realização de reuniões, encontros, tertúlias e outras iniciativas temáticas;
- b. Estímulo do recurso a tratamento precoce e divulgação de estratégias de adesão à terapêutica/orientações;
- c. Promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção de fatores de risco;
- d. Programas de literacia em saúde e de capacitação do doente para a autogestão da doença;
- e. Campanhas que incentivem as pessoas que sofrem de dor crónica a procurar ajuda e a evitar o isolamento.



Esta Declaração é subscrita por:



Associação Atlântica de Apoio ao Doente Machado-Joseph - AAADMJ

Maria Teresa Flor de Lima



Associação de Doentes com Lúpus

Margarida Martins



Associação de Doentes "Da DOR Para a DOR"

Maria Tereza Fernandes

Associação de Doentes de Dor Crónica dos Açores - ADDCA

Maria Teresa Flor de Lima



Ivone Machado



Myos - Associação Nacional Contra a Fibromialgia e Síndrome de Fadiga Crónica

Ricardo Fonseca



Associação Portuguesa de Jovens com Fibromialgia - APJOF

Joana Vicente



APN - Associação Portuguesa de Neuromusculares

Joaquim Brites

Associação Portuguesa para o Estudo da Dor - APED

Ana Pedro



Duarte Correia



Força 3P - Associação de Pessoas com Dor

Lúcia Pinto



Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas - LPCDR

Catarina Marques



Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla - SPEM

Paula Cruz