

Reflexão sobre a Problemática da Dor Crónica em Portugal

A necessidade de novas Políticas de Saúde

A plataforma **SIP Societal Impact of Pain** (Impacto Social da Dor) - é uma parceria multilateral liderada pela **European Pain Federation (EFIC)** e pela **Pain Alliance Europe (PAE)** (Aliança Europeia de Associações de Doentes com Dor), que visa aumentar a consciencialização sobre a dor e mudar algumas políticas relativas a ela. O enquadramento científico da plataforma está sob a responsabilidade da EFIC e a direção estratégica do projeto é definida por ambos os parceiros. Em Portugal foi criada a **SIP PT**, que é constituída pela **Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED)**, que tem a responsabilidade científica, e por **Associações de Doentes** que representam pessoas com dor crónica, provocada, ou não, pelas patologias pelas quais são afetadas.

Na Europa, existem aproximadamente 740 milhões de pessoas. Uma grande maioria delas já experimentou um episódio de dor intensa, em algum momento da sua vida. Para aproximadamente 20%, essa dor persiste por mais de três meses e evolui para uma forma crónica. Portanto, atualmente, estima-se que cerca de 150 milhões de pessoas padecem de dor crónica em toda a Europa, o equivalente a aproximadamente a população da França e da Alemanha juntas. A dor crónica é mais prevalente nas mulheres do que nos homens, com algumas estimativas que sugerem que as mulheres têm duas vezes mais probabilidades de sentir dor crónica do que os homens.

O presente documento tem como principal objetivo sensibilizar os responsáveis e apelar aos decisores políticos para a necessária e urgente implementação de políticas sociais e de saúde mais eficazes e mais abrangentes, que abordem a dor de forma sistemática e integrada, baseando-se em estudos científicos e em documentos elaborados com o máximo de rigor pela **SIP PT**, dos quais destacamos os seguintes pontos:

1. Prevalência da Dor em Portugal e o seu Impacto na Saúde
2. Impacto Económico da Dor Crónica
3. Dor Crónica e o Emprego
4. Dor e Saúde Mental
5. Implementação da ICD-11 e a Dor Crónica

6. Digitalização da Avaliação da Dor e Indicadores de Qualidade
7. Políticas de Saúde Relacionadas com a Dor

A dor crónica é uma condição clínica que afeta uma parte significativa da população portuguesa, tendo um impacto profundo na qualidade de vida dos indivíduos, nas suas famílias bem como nos seus contextos social, laboral e económico.

1. Prevalência da Dor em Portugal e o seu Impacto na Saúde

Um estudo populacional¹ indica que uma elevada percentagem da população portuguesa convive diariamente com dor crónica, estimando-se que esta afete mais de **um terço dos adultos (36,7%)**. A maior prevalência de dor crónica foi observada entre mulheres, idosos, reformados, desempregados e pessoas com um menor nível de escolaridade. Das pessoas com dor crónica, de acordo com este estudo português, metade refere interferência da dor no seu trabalho, 13% relataram um diagnóstico de depressão e 14% reformaram-se antecipadamente devido a esta condição.

Embora não se limitando apenas ao desconforto físico, a dor também afeta significativamente o bem-estar emocional e mental dos indivíduos, levando a um ciclo que pode resultar em ansiedade, depressão e isolamento social. Além disso, a dor crónica é uma das principais causas de incapacidade laboral, levando a perdas substanciais em termos de produtividade e qualidade de vida.

A dor crónica está essencialmente relacionada com doenças músculo-esqueléticas, como osteoartrose, dor lombar, osteoporose; doenças reumatológicas, como lúpus, artrite reumatoide, fibromialgia; doenças neuromusculares; doenças neurológicas, incluindo as cefaleias.

Em Portugal, entre 2009 e 2019, a **dor lombar** manteve-se como **terceira**² causa de mortalidade, morbidade e perda de qualidade de vida, em termos de anos de vida ajustados por incapacidade (**DALYs**, *Disability-adjusted life years*), logo depois das doenças cerebrovasculares e da cardiopatia isquémica. Considerando a doença e incapacidade, através dos anos vividos com incapacidade (**YLDs**, *Years Lived with Disability*), observa-se

um elevado crescimento do peso das doenças músculo-esqueléticas nesta avaliação, nomeadamente a dor lombar, que ocupou o pódio na taxa de YLDs analisados tanto em 2009 como 2019.

Esta é uma situação que merece uma reflexão aprofundada e urgente, não só pelo impacto nas pessoas e famílias, mas pelos efeitos devastadores nos sistemas de saúde, social e económico, com maior relevância para as situações no emprego.

2. Impacto Económico da Dor Crónica

O impacto económico da dor em Portugal é vasto e multifacetado. Os custos diretos incluem despesas médicas e hospitalares, tratamentos especializados e medicamentos, enquanto os custos indiretos englobam a perda de produtividade, um elevado absentismo laboral e um impacto significativo nas incapacidades temporárias e permanentes.

Um estudo³ realizado em Portugal indica que os custos anuais da dor crónica podem perfazer um total de mais de 4,5 mil milhões de Euros, correspondendo a cerca 2,5% do PIB de 2010, com uma distribuição aproximada de 40% em custos diretos e 60% em custos indiretos. Os custos diretos considerados foram todos os que estão ligados à saúde, enquanto os indiretos englobaram o absentismo (8%), a perda de trabalho (12%) e as reformas antecipadas (38%). É importante, ainda, realçar que os custos relacionados com o impacto da dor nas mulheres são consideravelmente mais altos do que para os homens, em todos os grupos etários e que, nesta população, foram contabilizados quase 12 dias de trabalho perdidos por ano.

Outros estudos portugueses, estimam custos indiretos acima de 500 milhões de Euros⁴ para pessoas com dor lombar crónica ou articular e quase mil milhões (0,5% do PIB de 2013) em reformas antecipadas nas pessoas com doenças reumáticas.⁵

Está amplamente demonstrado que a dor crónica tem um forte impacto económico em Portugal. Para além de um custo direto no sistema de saúde, impõe, ainda, um custo indireto, mas muito relevante ao sistema de proteção social.

A implementação de uma resposta racional através da qual seja possível otimizar e diferenciar esses custos é altamente recomendável. Recomenda-se, também, uma aposta qualitativa na prevenção e na gestão da dor crónica e uma abordagem mais eficaz na melhoria da qualidade de vida da população portuguesa. Essa ação permitirá gerar poupanças significativas no sistema de saúde, no sistema de segurança social e no contexto socioeconómico do país.

3. Dor Crónica e o Emprego

Em toda a Europa, existe uma lacuna em políticas que sejam consideradas eficazes para abordarem as questões do emprego, sempre que se fala da integração de indivíduos afetados com dor crónica. Facilitar o regresso ao trabalho é uma condição particularmente importante e exigível. No entanto, é insuficientemente garantida e coberta pelas políticas existentes. A União Europeia (UE), através das suas recomendações e Diretivas de Higiene e Segurança no Trabalho, saúde, inclusão social e tratamento equitativo, poderá desempenhar um papel importante na abordagem destas questões de regresso ao trabalho. No entanto, até à presente data, nenhuma ação direcionada a este setor e a estas pessoas parece estar a ser desenvolvida.

A dor crónica é uma das principais causas de incapacidade laboral e tem um impacto significativo na produtividade. Um número considerável de trabalhadores com dor crónica tem de reduzir as suas horas de trabalho ou até abandonar o mercado de trabalho precocemente. A nível europeu, a PAE realizou um estudo⁶ em 2018 com resultados bastante significativos. Devido ao impacto da dor, cerca de metade dos inquiridos parou de trabalhar e apenas um terço ainda trabalhava a tempo inteiro. Em 40% dos casos, o empregador não fez qualquer ajuste ao local de trabalho para manter o empregado. Aqueles que, repentinamente, perderam o seu rendimento, os que não estavam a receber qualquer subsídio ou apoio financeiro e os que não tiveram acesso a qualquer tipo de reabilitação profissional, totalizaram, em cada caso, cerca de dois terços. Apenas 20% teve acesso a reabilitação profissional quando esta apresentava uma relação de custo-benefício altamente positiva. É por demais reconhecido que a integração e a reintegração no trabalho se associam a uma melhoria substancial do rendimento, assim como a uma melhoria do estatuto

socioeconómico, elevando o estado de saúde mental e de bem-estar dos indivíduos. Em Portugal, como é referido na secção anterior, a dor crónica é responsável por uma elevada percentagem de reformas antecipadas, perdas de emprego e ausências frequentes, o que resulta numa diminuição substancial da força de trabalho ativa. Para além de afetar a subsistência das famílias, a situação também representa um custo adicional considerável para a economia nacional já que impacta bastante nas prestações sociais.

Será necessário promover e implementar medidas integradas e inclusivas de adaptação, capacitação e promoção do conhecimento da real capacidade produtiva para o trabalho da pessoa afetada com dor crónica. Para tal, será necessário envolver a Saúde, a Segurança Social, o IEFP, bem como a criação de regras no Direito Laboral que permitam o total envolvimento das entidades empregadoras.

Em Portugal, neste domínio, não se conhecem estudos de investigação que caracterizem estas necessidades, ou que apontem algumas soluções. Por essa razão, a Plataforma **SIP PT** está a preparar um inquérito de base populacional para, numa primeira fase, estudar o impacto da Dor Crónica na vida ativa. Posteriormente, esses resultados serão objeto de um estudo de investigação mais aprofundado que auscultará todas as entidades referenciadas. Julgamos que esses dados serão fundamentais para sustentar medidas de carácter laboral, social e económico.

A criação de ambientes de trabalho que compreendam e apoiem os trabalhadores com dor crónica é essencial. As políticas de saúde ocupacional devem incluir estratégias para a adaptação de postos de trabalho, promoção de programas de reabilitação e apoio psicológico. A implementação de medidas como horários flexíveis, teletrabalho e formação sobre gestão de dor para empregadores pode ajudar a manter os trabalhadores com dor crónica ativos e produtivos com medidas que facilitem a adaptação ao trabalho, horários compatíveis com cada situação e a reintegração na atividade laboral.

4. Dor e Saúde Mental

As pessoas com dor e/ou de problemas de saúde mental têm menos probabilidade de ter um emprego a tempo inteiro e apresentam taxas substancialmente mais elevadas de absentismo e de presenteísmo (estar presente no local de trabalho, por vezes mais horas do que o necessário ou do que o que está contratualizado, mas sem a produtividade correspondente), em comparação com aquelas que não relatam dor. As condições de saúde mental e a dor crónica ocorrem, frequentemente, em conjunto devido a mecanismos fisiológicos de circuitos neurais partilhados e a fatores de risco, incluindo algumas desigualdades sociais, como por exemplo, a pobreza, o desemprego, as elevadas taxas de trabalho manual e a falta de acesso aos serviços de saúde. No entanto, a dor não é avaliada ou abordada rotineiramente em pessoas que apresentem problemas de saúde mental, e a comunicação sobre dor e a avaliação da mesma podem ser ocultadas pela origem e pela natureza do problema de saúde mental (por exemplo, condições mentais graves como a psicose). Além disso, os problemas de saúde mental, como a depressão e outros, são frequentemente subavaliados e, em consequência, frequentemente subtratados em pessoas com dor crónica.

É recomendável, refletir sobre a inclusão da avaliação da interferência da dor em pessoas que vivem com problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade, transtorno bipolar, esquizofrenia, psicose e perturbações por uso de substâncias bem como integrar melhor os serviços de dor e de saúde mental em vez de tratá-las isoladamente em serviços separados. Alocar financiamento adequado para investigação sobre a relação entre saúde mental e dor é um imperativo.

A relação entre dor crónica e saúde mental é bidirecional, cada uma podendo exacerbar a outra. As pessoas com dor crónica têm maior predisposição para desenvolver distúrbios mentais, como ansiedade e depressão. As políticas de saúde eficazes devem incluir serviços de apoio psicológico e psiquiátrico como parte integrante do tratamento da dor, garantindo um cuidado multidisciplinar que aborde tanto a dimensão física como a dimensão emocional e social da dor.

5. Implementação da ICD-11 e a Dor Crónica

A **Classificação Internacional de Doenças (ICD)** é uma ferramenta de padrão internacional de diagnóstico para epidemiologia, gestão de saúde, investigação e fins clínicos, bem como o padrão internacional para notificação de doenças e problemas de saúde, desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Pode ser usada para registar condições de saúde individuais e para gerar e partilhar dados sobre essas condições para diversos fins, incluindo investigação, reembolso e planeamento de políticas.

A ICD é um sistema mundial usado por médicos, profissionais de saúde e investigadores para classificar e codificar as várias doenças, condições e problemas relacionados com a saúde. Ajuda as pessoas da área médica a comunicar sobre as doenças e condições de forma consistente em todo o mundo. A nova versão da ICD, a **ICD-11**, foi oficialmente apresentada à *World Health Assembly* (Assembleia Mundial de Saúde) em maio de 2019, para ser utilizada pelos Estados Membros, como o sistema oficial de classificação de doenças a partir de **1 de janeiro 2022**.

A SIP Europa está em contato permanente com o Parlamento Europeu e com a Comissão Europeia para, no futuro, incluir esta classificação em decisões políticas (*European Commission's Communication on the Digital Transformation of Health; European Commission's Health Data Space Roadmap*).

A **ICD-11** propõe, pela primeira vez, um sistema de codificação para a dor crónica. Este sistema contém um código para “dor crónica primária”, na qual a dor crónica é a própria doença, e seis códigos para “dor crónica secundária”, nos quais a dor crónica se desenvolve no contexto de outra patologia. Isto, possibilita a oportunidade de uma rotina na uniformização dos códigos de dor crónica e no âmbito de todos os sistemas de saúde. Pela primeira vez, a inovação de classificar a dor como uma doença por si só, promove a consciencialização para um importante problema de saúde pública e o seu impacto social.

MG30 - Dor Crónica

MG30.0 - Dor crónica primária.

MG30.1 - Dor crónica relacionada com o cancro.

MG30.2 - Dor crónica pós-cirúrgica e pós-traumática.

MG30.3 - Dor crónica secundária musculoesquelética.

MG30.4 - Dor crónica secundária visceral.

MG30.5 - Dor crónica neuropática.

MG30.6 - Cefaleia ou dor oro facial crónica secundária.

Não obstante, no contexto da Tabela da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (ICF), a dor também deve ser considerada e avaliada, tendo em conta o impacto da saúde na capacidade de realizar atividades diárias e na participação social.

O reconhecimento da dor crónica como uma doença em si mesmo, permite compreender melhor o impacto da dor na vida dos indivíduos e desenvolver intervenções que promovam não só a redução da dor, mas também a melhoria da funcionalidade e da participação social. Esta abordagem holística permite compreender melhor o impacto da dor na vida dos indivíduos e desenvolver intervenções que promovam não só a redução da dor, mas também a melhoria da funcionalidade e da participação social.

A inclusão e a validação da dor crónica na ICD-11, pela OMS, representam um avanço significativo no seu reconhecimento como uma condição. Urge, por isso, a implementação desse sistema em Portugal, para permitir uma melhor codificação, documentação e tratamento da dor crónica, facilitando o desenvolvimento de políticas de saúde direcionadas e baseadas em evidências.

6. Digitalização da Avaliação da Dor e Indicadores de Qualidade

A inclusão da dor como doença, no âmbito da ICD-11, é um desenvolvimento fundamental. Na sua resposta ao *Health Data Space Roadmap* da Comissão Europeia, a SIP apelou à implementação da definição de dor da ICD-11 em todos os sistemas de saúde, para melhorar a análise do seu desempenho. Isso também fornecerá à comunidade científica dados que facilitam e fomentam a investigação clínica neste tópico. De acordo com alguns especialistas da área, a ICD-11 e a ICF contribuirão para a transformação dos cuidados de saúde, no contexto do Mercado Único Digital.

A criação de um Espaço Europeu de Dados de Saúde garantirá a utilização adequada, o acesso e partilha dos dados para fins de prestação de cuidados de saúde e permitirá o seu uso para investigação, inovação e formulação de políticas.

A digitalização dos cuidados de saúde é uma ferramenta crucial na modernização da gestão da dor. A implementação de sistemas de registo eletrónico da dor permitirá uma monitorização contínua dos doentes, facilitando a recolha de dados e a análise de padrões. Estes registos (com a inclusão de todas as escalas validadas para a língua e cultura portuguesas nos sistemas digitais de registos dos profissionais de saúde) são fundamentais para a personalização dos tratamentos e para a investigação de novos métodos de intervenção. Uma abordagem digital facilita também a comunicação entre os diferentes níveis de cuidados, promovendo uma gestão integrada e eficiente da dor.

As medidas de resultados relatados pelo doente (**PROM's**, *patient-reported outcome measures*) ajudam a objetivar como os serviços de saúde e as suas intervenções influenciam a saúde, a funcionalidade e a qualidade de vida (**QOL**, *quality of life*) das pessoas com doença. Fornecem também dados significativos sobre a eficácia do cuidado na perspetiva do doente. Os PROM's contribuem para o alcance das metas do sistema de saúde com informações valiosas que podem agora ser recolhidas digitalmente. O uso de aplicações de saúde validadas e móveis, que incluem PROM's, facilitam avaliações mais frequentes da intensidade da dor e/ou avaliação de sintomas, capacita os doentes e melhora a recolha de dados funcionais e/ou de QOL.

As ferramentas digitais podem tornar-se um novo padrão e devem ser interoperáveis nos sistemas de saúde. Podem também melhorar a mobilidade do doente e a digitalização dos sistemas de saúde por meio de registos eletrónicos de saúde (EHRs, electronic health records)

7. Políticas de Saúde Relacionadas com a Dor

As políticas de saúde respeitantes à problemática da dor, em Portugal, não têm sido uma área abordada nos últimos Planos de Nacionais Saúde. Existem muitas desigualdades no acesso aos cuidados de dor, com variações significativas entre regiões e na articulação entre os serviços responsáveis pelas consultas de dor e os cuidados de saúde primários, não permitindo um tratamento mais precoce e, conseqüentemente, mais eficaz.

É necessário um compromisso político mais robusto para o desenvolvimento e implementação de políticas de saúde focadas na gestão da dor. Essas políticas devem promover a formação contínua de profissionais de saúde na área da dor, o acesso equitativo a tratamentos eficazes e o apoio psicológico e social necessários para os doentes. Deve, ainda, ser estabelecida uma estratégia nacional para a dor, abrangendo todas as partes interessadas, incluindo doentes, profissionais de saúde, instituições de ensino e todos os atores envolvidos no contexto social e laboral. A gestão e o tratamento da dor crónica em Portugal enfrentam desafios significativos que requerem uma atenção urgente e uma abordagem coordenada.

Apresentamos as principais reflexões e as áreas que necessitam de intervenção política para melhorar a gestão da dor e a qualidade de vida dos portugueses que sofrem de dor crónica:

Plano Nacional de Saúde 2021-2030: integrar a problemática da dor; de forma objetiva e integrada como problema de saúde pública, nomeadamente a Dor Crónica.

Diagnóstico e Tratamento: muitos portugueses com dor crónica não recebem um diagnóstico adequado ou tratamento eficaz de forma atempada;

Formação: melhorar a formação em avaliação e tratamento da dor nas escolas de medicina, enfermagem, psicologia, fisioterapia, serviço social e outros;

Atualizações Contínuas: garantir atualizações contínuas sobre práticas baseadas em evidências;

Qualidade da Formação: monitorizar a qualidade da formação sobre dor é essencial para garantir um tratamento e gestão adequados;

Especialização: há uma carência de profissionais de saúde especializados em gestão da dor. É essencial reforçar o número de profissionais e o portfólio de cuidados no SNS de forma sustentada e coordenada;

Implementação da ICD-11: a implementação da ICD-11 será crucial para a identificação e tratamento da dor crónica, permitindo uma abordagem mais estruturada e precisa, a partilha de dados e de boas práticas;

Desigualdades de Acesso: existem disparidades no acesso a centros especializados em dor, especialmente em áreas rurais;

Tempos de Espera: os longos e indesejáveis tempos de espera para consultas de dor ultrapassam em muito as recomendações internacionais e precisam ser reduzidos. O desenvolvimento de critérios de referência ajudará a agendar consultas de forma atempada e a reduzir as listas de espera;

Classificação e Monitorização das Estruturas de Dor Crónica: classificar e monitorizar as diferentes estruturas de gestão da dor permitirá uma melhor prestação de cuidados tendo em conta o seu portfólio de cuidados e permitirá a criação de redes de referência;

Resultados e Estratégias: identificar os resultados e a eficácia das estratégias implementadas é fundamental para ajustar as abordagens;

Comissão Nacional da Dor: reativar a Comissão Nacional da Dor, no âmbito da Direção-Geral da Saúde (DGS);

Equipas Multidisciplinares: aumentar o número de equipas multidisciplinares, que frequentemente incluem médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais, é essencial para disponibilizar um cuidado abrangente de dimensão multiprofissional;

Saúde Digital: promover o uso de plataformas digitais que ajudem os profissionais de saúde no que respeita aos registos, monitorização dos *outcomes* e PROM's, e para que, do lado dos doentes, estes, possam monitorizar a dor, estabelecerem metas de gestão e acederem à informação e ao apoio;

Prescrição Segura: enfrentar desafios na prescrição segura e eficaz de opióides, equilibrando o alívio da dor com o risco de dependência, implementando uma monitorização e regulação adequadas para prevenir abusos e dependências; manter informações regulares sobre a prescrição de opióides fortes em Portugal e considerar auditorias periódicas;

Acesso e Integração de Terapias Não-Farmacológicas: melhorar o acesso e a integração de tratamentos não farmacológicos, tais como programas de autogestão, fisioterapia, psicoterapia e terapias complementares, com base em evidências;

Abordagem Integrada: adotar uma abordagem multidisciplinar no tratamento da dor e no plano de cuidados ao doente e integrar a família/cuidadores;

Financiamento: rever o copagamento ou o estabelecimento de convenções especiais para algumas terapias, como hidroterapia, pilates clínico e acupunctura, entre outras;

Promover a Literacia em Dor: desenvolver programas para aumentar a literacia em dor;

Promover Campanhas Públicas para aumentar a sensibilização e a consciencialização sobre a dor crónica e as abordagens disponíveis; utilizar todos os meios de comunicação disponíveis, brochuras, websites e eventos comunitários;

Programas Educativos para os doentes e suas famílias sobre a abordagem da dor, gestão de medicação e estratégias de autocuidado;

Implementar Medidas com os parceiros sociais e empregadores: que facilitem a adaptação aos locais de trabalho, horários compatíveis com cada situação, a reintegração na atividade laboral;

Implementar Políticas de Saúde regulares que promovam tratamento adequado da dor, baseadas em auditorias;

Plano Nacional de Saúde 2021-2030: integrar a problemática da dor;

8. Conclusão

Portugal enfrenta desafios significativos na gestão e no tratamento da dor, embora tenha havido esforços contínuos para melhorar a situação. Aumentar a consciencialização pública, melhorar a educação dos profissionais de saúde e assegurar o acesso a tratamentos especializados são passos cruciais para uma gestão mais eficaz da dor. Implementar uma abordagem multidisciplinar e integrada pode levar a melhores resultados para os doentes que sofrem de dor crónica e aguda. Através de uma combinação de campanhas públicas, educação de doentes, literacia em dor, formação profissional, disponibilização de mais recursos e iniciativas políticas, Portugal deve dar passos firmes para a sensibilização e consciencialização sobre a gestão da dor. Estes esforços são essenciais para melhorar a



compreensão e o tratamento das condições de dor, recuperando assim a qualidade de vida dos portugueses com dor crónica.

A dor crónica é um problema de saúde pública que afeta milhões de portugueses e representa um desafio significativo para o sistema de saúde e para a economia do país. Representa, assim, um desafio de saúde pública que requer uma resposta robusta e coordenada. É imperativo que os decisores políticos reconheçam a gravidade da situação e que atuem para implementar políticas de saúde abrangentes e inclusivas que abordem a dor crónica e o seu impacto no emprego e no bem-estar de todos os cidadãos.

O compromisso político é essencial para garantir aos portugueses que podem viver com dignidade e qualidade de vida, contribuindo para uma economia mais saudável e mais produtiva.

A plataforma SIP PT, está disponível para reunir e discutir possíveis estratégias colaborativas.

Porto, 12 outubro de 2024

14

Pelo Comité Executivo da Plataforma **SIP Portugal - SIP PT**

Carina Raposo (Representante da Associação Portuguesa para o Estudo da Dor – APED)

Isabel Pireza (Representante da MiGRA Portugal - Associação Portuguesa de Doentes com Enxaqueca e Cefaleia)

Joana Vicente (Representante da Associação Portuguesa de Fibromialgia – APJOF)

Maria Teresa Flor de Lima (Representante da Associação Atlântica de Apoio a Doentes de Machado-Joseph - AAADMJ) e (Representante da *Pain Alliance Europe*)

Mónica Rebelo (Representante da Associação de Doentes com Lupus - ADL)

(com o apoio das Associações Membros)



Referências Bibliográficas:

- ¹ 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.
- ² Ministério da Saúde, Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s
- ³ Azevedo, L. F., Costa-Pereira, A., Mendonça, L., Dias, C. C., & Castro-Lopes, J. M. (2016). The economic impact of chronic pain: a nationwide population-based cost-of-illness study in Portugal. The European journal of health economics : HEPAC : health economics in prevention and care, 17(1), 87–98
- ⁴ Gouveia, M., Augusto, M.: Custos indirectos da dor crónica em Portugal (Indirect costs of chronic pain). Rev Port Saúde Pública 2(29), 100–107 (2011)
- ⁵ Laires, P. A., Gouveia, M., Canhão, H., & Branco, J. C. (2016). The economic impact of early retirement attributed to rheumatic diseases: results from a nationwide population-based epidemiologic study. Public health, 140, 151–162.
- ⁶ Pain Alliance Europe (2018). Survey On Chronic Pain And Your Work Life: A Survey In 14 EU Countries.

Alguns Documentos de Apoio no site da SIP PT no separador dos recursos:

- 2011 – The Societal Impact of Pain: A Road Map for Action / O Impacto Social da Dor: Um Roteiro para a Ação
- 2016 – Eight Policy Recommendations: Time for Action / 8 Recomendações de Política: Tempo para Ação
- 2017 – Policy Recommendations 2017 / Recomendações de Política 2017
- 2018 – SIP Position Paper / Documento de Consenso da SIP
- 2019 – SIP Thematic Network Joint Statement / SIP Portugal - Declaração para a ação: Emprego e Formação
- 2020 – SIP Cancer Position Paper / Documento de Consenso da SIP no Cancro
- 2021 – Novo modelo de governação da SIP
- 2021 – SIP Workplace Integration and Adaptation Position Paper / Consenso da SIP na Integração e Adaptação do Local de Trabalho
- 2022 - Guião-Primeira-Consulta-Medicina-da-Dor (PT)
- 2022 – SIP Digital Health: Pain Assessment and Quality Indicators Position Paper / Saúde Digital: Avaliação da Dor e Indicadores de Qualidade
- 2023 – SIP Joint Statement on Pain and Mental Health / Consenso sobre Dor e Saúde Mental
- 2023 – SIP ICD-11 Position Paper / Consenso da SIP sobre a ICD-11 (Classificação Internacional de Doenças)
- 2024 – The Burden of Pain A Societal Impact of Pain (SIP) Book of Evidence / A Carga da Dor-Um livro de Evidências sobre o Impacto Social da Dor
- 2024 – A Societal Impact of Pain (SIP) Policy Framework for the Delivery of Pain Care