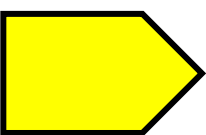


SPLS

SOCIEDADE PORTUGUESA
LITERACIA EM SAÚDE



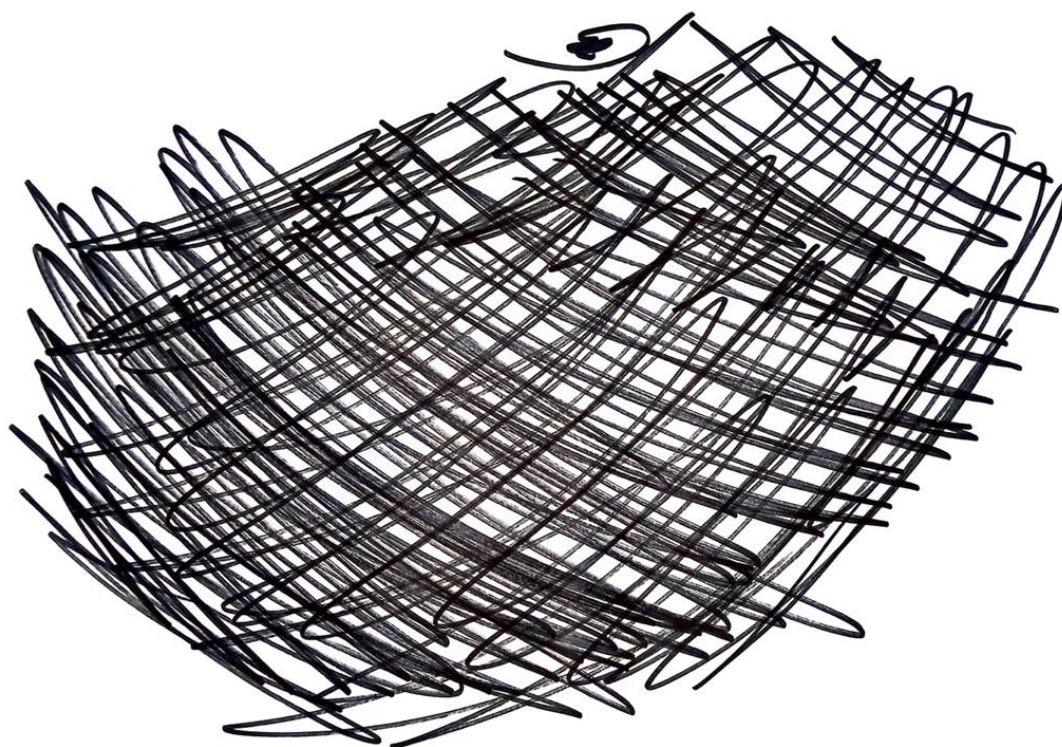
CÂMARA MUNICIPAL
DE
COIMBRA



Sobre a **Dor**

Recursos.

Encontros & debates



Coordenação

Cristina Vaz de Almeida

Berta Augusto

Jorge Hernâni-Eusébio

Maria Teresa Flor-de-Lima

ISBN

978-989-35724-3-6;

[Título: Sobre a Dor. Recursos. Encontros & Debates]; [Autor: Cristina Vaz de Almeida]; [Co - autor(es): Berta Augusto + Jorge Hernâni-Eusébio + Maria Teresa Flor-de-Lima]; [Suporte: Eletrónico]; [Formato: PDF / PDF/A]

Revisão técnica: Maria Teresa Flor-de-Lima

Imagens: Cláudia Barradas e participantes no evento

Capa: imagem executada no evento em Coimbra (maio de 2024)

Edição: SOCIEDADE PORTUGUESA DE LITERACIA EM SAÚDE

Sugestão de citação:

Vaz de Almeida, C., Augusto, B., Hernâni-Eusébio, J., Dourado, M., Fonseca, M., Costa, V., & Flor-de-Lima, M. T. (2024). *Sobre a Dor. Recursos, Encontros & Debates*. Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde.

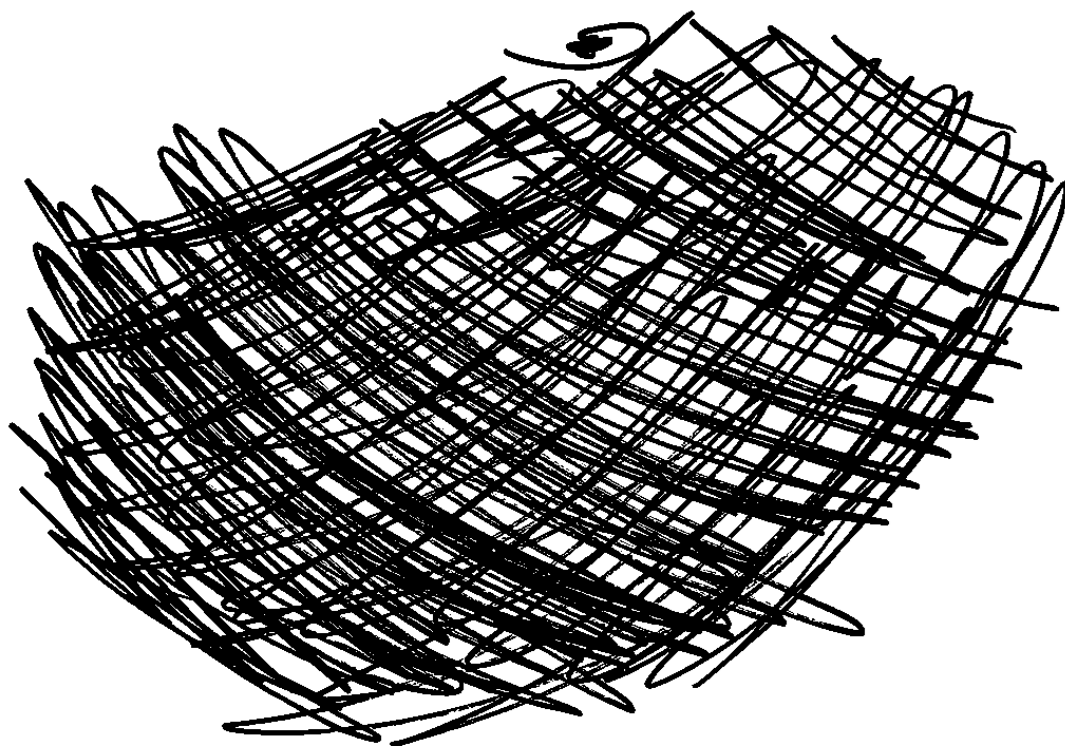
APOIO – Câmara Municipal de Coimbra – No âmbito do Protocolo de Colaboração



CÂMARA MUNICIPAL
DE
COIMBRA

SPLS

SOCIEDADE PORTUGUESA
LITERACIA EM SAÚDE



O poeta é um fingidor.
Finge tão completamente
Que chega a fingir que é dor
A dor que deveras sente

Fernando Pessoa

Índice

Introdução	4
Prefácio 1	11
Prefácio 2	15
Reflexão sobre a história da Dor	20
Na Rota da Dor - Portugal e a Europa	28
Sobre o apoio social na Dor	35
Metodologia	38
Mesa 1	43
Mesa 2	48
Mesa 3	53
Mesa 4	58
Mesa 5	63
Mesa 6	69
A Fisioterapia pela gestão da Dor	73
A Dor e a Alimentação	78
Discussão de Resultados	81
Conclusão	85



Introdução

Cristina Vaz de Almeida

Presidente da Sociedade Portuguesa De Literacia Em Saúde

Na realidade, todos nós nos sentamos em algum lugar, no meio de um espectro confuso, equilibrando a dor física, mental e emocional com a imensa honra de salvar e valorizar a vida humana, enquanto simultaneamente lutamos para reconciliar nossos objetivos altruístas com incentivos humanos realistas, mas necessários (Hong 2024)

A Dor existe desde sempre.

Quantos de nós sentimos a Dor física, psicológica, emocional, social durante este último mês? Este facto ajuda-nos a tomar a consciência da Dor como fenómeno da vida e do crescimento. Todos passamos por isso. Em maior ou menor escala, com maior ou menor intensidade, com maior ou menor duração.

É com este repto de refletir sobre a Dor que estes “Encontros sobre a Dor” têm sido feitos. Reunindo profissionais de saúde, das áreas sociais e da educação, com associações de doentes, cuidadores, para uma partilha mais significativa e com mais luzes para os caminhos que todos percorremos.

Este livro digital resultou de um encontro em Coimbra, muito participado e que reuniu um conjunto de pessoas que queriam dar mais passos para a descoberta, o reforço, mas sobretudo a humanização da Dor como forma de vivência diária.

A **Enfermeira Berta Augusto, Vice-Presidente da Mesa da Assembleia Geral da SPLS**, presenteou-nos com uma reflexão belíssima que cito “*A sua natureza multifatorial e multidimensional, traduzida na diversidade das suas vivências e*

manifestações, remetem-nos para a necessidade de consciencialização de que a Dor tem também um carácter social”. A Dor é também transparecida na convivência social e afetada pelas crenças, culturas e formas de vida.

O **Médico de Medicina Geral e Familiar, Jorge Hernâni-Eusébio**, Vice-Conselheiro da SPLS para os temas sobre a Dor, Coordenador do MGF.dor - Grupo de Estudos de Dor da APMGF contribuiu significativamente para a construção de um território seguro – o espaço do *World Café* – para se explorar, por diversas formas, e através do pensamento crítico e criativo, o sentido da Dor.

Refere Jorge Hernâni-Eusébio, *” O profissional de saúde deve assumir o papel de polígrafo das comunicações em saúde, filtrando informação e fornecendo orientações confiáveis e robustas.”*

A **Professora Doutora Marília Dourado**, Médica, Professora Associada da Faculdade de Medicina de Coimbra, navegou connosco pela descrição e caracterização dos tipos de Dor e sua comparação com outros estados e fenómenos. Reflete, ainda, sobre a Dor Crónica, considerando que *“é mal adaptativa e não tem qualquer finalidade biológica útil, é destruidora da integridade biológica e social do indivíduo. Provoca alterações do padrão de sono, anorexia, depressão e imobilidade, perturbação das relações laborais, sociais e familiares, leva ao isolamento e baixa o limiar de Dor. É causa de sofrimento multidimensional e de diminuição da qualidade de vida dos doentes.*

Esta professora de grande referência nacional e internacional, termina a sua reflexão com o apelo para o lado compassivo do ser humano sublinhando nas suas palavras finais o seguinte: *“Viva de bem consigo, com a sua vida, aceite ou trabalhe para resolver as suas dificuldades, tratar os seus problemas de saúde física, emocional ou social, e, assim, alcançar a tranquilidade que tanto deseja”.*

A **Médica Sara Sousa Freitas**, Anestesiologista, Membro efetivo da SPLS, participou ativamente no painel de debate trazendo experiências e comentários que muito fortaleceram o Encontro.

Com uma experiência de longos anos neste domínio, a **Médica Maria Teresa Flor-de-Lima**, Anestesiologista, Membro do Comité Executivo da SIP Portugal e Conselheira da SPLS para os temas sobre a Dor. Esta médica elenca o papel da SIP como plataforma de ativação para a consciência e intervenção sobre a Dor. Refere ainda que *Portugal “foi o primeiro país do mundo a declarar um “Dia Nacional de Luta Contra a Dor”, desde 1999, o que nos traz às atuais celebrações dos 25 anos da sua implementação.*

O “Dia Europeu da Sensibilização para a Dor”, o primeiro dia global contra a Dor, foi organizado, em 2004, pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) e pela Federação Europeia da Dor (EFIC), co-patrocinado pela Organização Mundial de Saúde. “

A Dor deve ser acompanhada de empatia (Licciardone ET AL, 2024) dos profissionais e de outros intervenientes, demonstrando este estudo que uma “maior empatia médica estava inversamente associada à intensidade da Dor e menos déficits de qualidade de vida relacionados com a saúde, em cada medida”.

Este Encontro teve ainda a vantagem de incluir uma sessão de relaxamento de *Tai Chi*, proporcionado pela **Dr.ª Diana Pinheiro**, especialista em Literacia em Saúde e professora de medicina tradicional chinesa. Há estudos (Kim & Yim, 2020) que indicam que “os grupos sujeitos a alongamento e fortalecimento tiveram mais melhorias na intensidade da Dor, nível de incapacidade, capacidade de equilíbrio e qualidade de vida”.

Com a atividade física, que se pode fazer através do *Tai Chi*, e de movimentos muito controlados que incluem alongamentos, há evidência que melhoram os resultados do bem-estar e permitem maior controlo da Dor. **A Fisioterapeuta Mariana Fonseca**, Vice-Presidente da SPLS, tem contribuído para desmitificar crenças e

mitos sobre o movimento e a prática regular de atividade física, que contribui para uma mudança de paradigma sobre a longevidade.

A alimentação saudável, indicada para fazer face a pessoas com Dor, foi proporcionada por uma equipa de **Nutricionistas da SPLS**, que, ao longo do dia foram disponibilizando alimentos simples de confeccionar, nutritivos e adequados a quem tem Dor (e a quem não tem). A coordenação deste grupo cabe à **Dr.ª Vânia Costa**, Nutricionista e Vice-Presidente da SPLS. Obrigada, também à **Dr.ª Vera Dias** e à jovem **Maria Leonor Pereira**, estudante de Nutrição que estiveram todo o dia a participar no evento em causa (2º Encontro sobre a Dor).

Destaco, ainda, a envolvimento, **Moderadores**, proativos e participativos em todos os momentos do evento sobre a Dor, **a Equipa Médica**, coordenada pelo Dr. Jorge Hernâni-Eusébio, constituída pelos seguintes profissionais aos quais agradeço profundamente a dedicação e empenho nos resultados tão positivos que obtivemos: **Adriana Madeira e Silva**, Médica de Família na USF Descobertas, ULS Lisboa Ocidental, Pós-graduada em Dor pela Universidade Católica Portuguesa, Membro do MGF.dor - Grupo de Estudos de Dor da APMGF; **Bruno Pedrosa**, Médico de Família e Coordenador da Consulta de Dor na USF Ramada, ULS Loures-Odivelas, Pós-graduado em Dor pela Universidade Católica Portuguesa, Membro do MGF.dor - Grupo de Estudos de Dor da APMGF; **César Vinícius José**, Médico Interno de Medicina Geral e Familiar na ULS do Arco Ribeirinho, Mestre em Acupuntura Médica e Neuro estimulação pela Faculdade de Medicina da Universidade de Sevilha, Pós-graduado em Medicina da Dor pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Membro do MGF.dor - Grupo de Estudos de Dor da APMGF; **Maria Inês Durães**, Médica de Família na ULS Tâmega e Sousa, Pós-graduada em Medicina da Dor pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Pós-graduada em Geriatria Clínica pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Pós-graduada em Doenças Respiratórias pela CESPU, Membro do MGF.dor - Grupo de Estudos de Dor da APMGF; **Olga Silva**, Médica de Família na ULS da Região de Leiria, Pós-graduada em Medicina da Dor pela

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Membro do MGF.dor - Grupo de Estudos de Dor da APMGF.

Para a disseminação dos materiais, a participação da **Dr.^a Vânia Lima**, Diretora de Comunicação da SPLS é essencial. Com a **Onya Health**, e as suas competências na área da literacia em saúde, torna-se efetivamente mais fácil alcançar os destinatários.

Por fim, é também essencial destacar a importante parceria do **Município de Coimbra** com a qual a SPLS tem protocolo firmado, assim como a presença e intervenção do seu Presidente, **Dr. José Manuel Silva**, durante o evento, e o apoio incondicional da **Dr.^a Susana Marcelino** que foi a interlocutora do processo e da cedência do Pavilhão de Portugal em Coimbra, onde decorreu o evento.

Que esta reflexão, agora em livro digital, possa levar a mais pessoas, diferentes, mas conciliadas visões sobre as abordagens científicas à Dor, à participação ativa dos que sofrem com a Dor Crónica, e que possa, através destes encontros, ser também um alívio e uma forma de *coping*, e por isso uma boa estratégia não farmacológica para esta Dor que nunca nos larga e que, necessariamente, temos de a compreender e saber lidar com ela.

Obrigada a todos.

Literacia faz bem à Saúde.

Cristina Vaz de Almeida

Presidente

SOCIEDADE PORTUGUESA DE LITERACIA EM SAÚDE

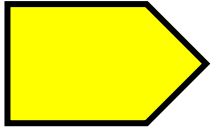
Referências

Hong A. (2023). And Yet. *HCA healthcare journal of medicine*, 4(4), 325–326.
<https://doi.org/10.36518/2689-0216.1507>

Kim, B., & Yim, J. (2020). Core Stability and Hip Exercises Improve Physical Function and Activity in Patients with Non-Specific Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial. *The Tohoku journal of experimental medicine*, 251(3), 193–206.
<https://doi.org/10.1620/tjem.251.193>

Licciardone, J. C., Tran, Y., Ngo, K., Toledo, D., Peddireddy, N., & Aryal, S. (2024). Physician Empathy and Chronic Pain Outcomes. *JAMA network open*, 7(4), e246026. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.6026>





Prefácio 1

A Dor: a consciência e o seu e carácter social

Enfermeira Berta Augusto

Vice-Presidente da Assembleia Geral da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde

A Dor, em particular a Dor Crónica, pode ser verdadeiramente incapacitante, tendo um impacto muito significativo na vida das pessoas, famílias/cuidadores, causando um enorme sofrimento, com sequelas a vários níveis, nomeadamente a nível físico, psicológico e social, traduzidas na maioria das vezes em perda de qualidade de vida e bem-estar.

Será importante pensarmos que, embora a Dor seja universal, ela é vivida e experienciada por cada pessoa de forma diferente, individual e única, sendo a sua descrição influenciada muitas vezes por características individuais, diferenças culturais, religiosas e inclusivamente de género.

A sua natureza multifatorial e multidimensional, traduzida na diversidade das suas vivências e manifestações, remetem-nos para a necessidade de consciencialização de que a Dor tem também um carácter social que vai muito além da manifestação física, do sintoma ou doença, impondo-se por isso, uma abordagem holística e personalizada sobre a mesma.

É por isso um dever de todos os profissionais, tomar por foco a unicidade de cada pessoa na adoção de estratégias para prevenir e diminuir a Dor, oferecendo um tratamento e uma atenção diferenciada em função de cada situação particular.

Neste contexto, a valorização da Dor do outro e a sua cuidadosa avaliação é determinante para o planeamento e execução das intervenções necessárias e adequadas para o seu controlo, o que implica que os profissionais sejam detentores de conhecimento científico atualizado que sustente a sua tomada de decisão.

Atualmente, há diversos tratamentos disponíveis que permitem melhorar muito a qualidade de vida das pessoas, ajudando-as a controlar a Dor.

Será importante envolver a pessoa no seu processo de cuidados e na gestão da sua Dor, aumentando o seu nível de literacia em saúde para que ela possa utilizar adequadamente os recursos disponíveis em prol do seu bem-estar.

E esta tem sido a grande preocupação e investimento da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde [SPLS], criando espaços como este (O segundo Encontro sobre a Dor, em Coimbra), que em contexto de proximidade, sejam facilitadores do acesso a informação credível, simples, facilmente compreensível, que ajude o cidadão a tomar as melhores decisões sobre o controlo da Dor.

O Guia de recursos sobre a Dor, recentemente publicado pela SPLS é também um excelente recurso neste âmbito.

Primeiro, porque aborda a Dor de uma forma holística e nessa sequência, porque integra a participação de vários profissionais nas diversas áreas do conhecimento, que partilhando os seus saberes nas várias dimensões, permitem o acesso do cidadão a informação credível e diversificada sobre estratégias e recursos disponíveis para o controlo e alívio da Dor.

Depois, porque integra vivências, testemunhos de pessoas e associações, histórias com rosto, abordadas numa perspetiva realista, mas com carácter construtivo e pedagógico.

Por fim, mas com particular relevância, porque este guia está construído numa linguagem clara e, por isso, facilmente compreensível por todos os cidadãos.

Este guia contou com a participação de vários profissionais, nomeadamente da equipa de profissionais da Unidade de Dor e da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos da Unidade Local de Saúde Coimbra [ULS Coimbra], que têm desenvolvido um trabalho de excelência no controlo da Dor.

Estou convicta que a acessibilidade a este guia de recursos sobre a Dor, irá certamente aumentar o nível de literacia em saúde do cidadão, seja ele utilizador ou prestador de cuidados de saúde, permitindo-lhe, desta forma, tomar decisões mais sustentadas, em prol da utilização adequada dos recursos disponíveis para a prevenção e controlo da Dor e promoção do bem-estar, sendo este o desígnio da Sociedade Portuguesa da Literacia em Saúde.

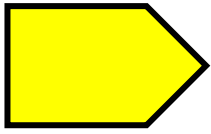
E por isso, termino deixando um enorme agradecimento a todos os que contribuíram para a sua concretização.

Bem hajam.

Berta Augusto

Vice-Presidente da Mesa da Assembleia da SPLS





Prefácio 2

A importância de comunicar sobre a Dor: ciência e humanismo num equilíbrio dinâmico

Jorge Hernâni-Eusébio, Médico de Medicina Geral e Familiar

Vice-Coordenador do MGF.dor - Grupo de Estudos de Dor da
APMGF

‘Por que somos médicos?’

Para chegar às pessoas.’

Abordar a Dor requer uma combinação de sensibilidade, empatia e entendimento profundo da condição humana. Citando o Professor Doutor Joaquim Pinto Machado, fundador da Escola de Medicina da Universidade do Minho, *‘nada do que é humano é estranho ao médico’*. Esta visão ressoa profundamente na prática médica, que busca integrar a ciência com a arte de cuidar.

A Dor Crónica, experiência biopsicossocial complexa, afeta não apenas o corpo, mas antes o indivíduo como um todo. No evento *“Encontros Sobre a Dor”*, ficou claro que a Dor deve ser entendida na multidimensionalidade do seu impacto na vida da pessoa. Ao descreverem a Dor como uma experiência física, emocional,

social e espiritual, os participantes no evento levam-nos a ponderar novas abordagens que criem a possibilidade de uma avaliação integrada da pessoa com Dor.

Empatia, compreensão e escuta ativa são elementos cruciais para apoiar as pessoas que vivem com Dor. Assim, a partilha de experiências e hábitos é fulcral para que, em rede, estas pessoas se possam ajudar e assim melhorar o seu bem-estar e o de terceiros com o mesmo problema.

Neste sentido, também a capacitação da população e de profissionais de saúde relativamente a esta temática ganha um particular interesse, podendo traduzir grandes ganhos em saúde. Esta capacitação deve basear-se em intervenções e materiais de apoio de utilização simples, contudo cientificamente robustos, servindo de alicerce para esta veiculação de conhecimento.

Assim, comunicar sobre a Dor não se prende apenas com a transmissão de conhecimento científico, mas sobretudo com o **estabelecimento de uma conexão humana significativa** que empodere a pessoa a desenvolver ferramentas úteis às suas necessidades. Este é o verdadeiro objetivo da medicina: chegar às pessoas, entender as suas preocupações e ajudá-las a, autonomamente, encontrar caminhos para uma vida mais saudável e com mais qualidade.

Neste prisma, não devemos esquecer que nos encontramos na era das *fake news*, onde proliferam as informações descontextualizadas e pouco fundamentadas.

O profissional de saúde deve assumir o papel de polígrafo das comunicações em saúde, filtrando informação e fornecendo orientações confiáveis e robustas.

Ainda assim, a correção científica perde o seu impacto se a linguagem utilizada não for atrativa, interessante e adaptada a cada indivíduo. A pessoa com Dor não procura um tratado científico. Procura, antes, uma mensagem simples e prática, que o possa ajudar no dia-a-dia. Portanto, se não formos capazes de comunicar eficazmente, corremos o risco de perder a atenção e a confiança daqueles que procuram a nossa ajuda.

Do ponto de vista social, a Dor também confere vastas consequências, particularmente a nível económico e da produtividade, seja pelo grande consumo de recursos de saúde associado à Dor, seja pela perda de produtividade associada ao aumento do absentismo laboral e à dificuldade de execução de tarefas e atividades.

Em termos comunitários, os participantes no evento referiram que os recursos disponíveis nas suas comunidades são insuficientes e de difícil acesso, pelo que melhorar a acessibilidade e a qualidade destes será essencial para uma melhor resposta a estas pessoas.

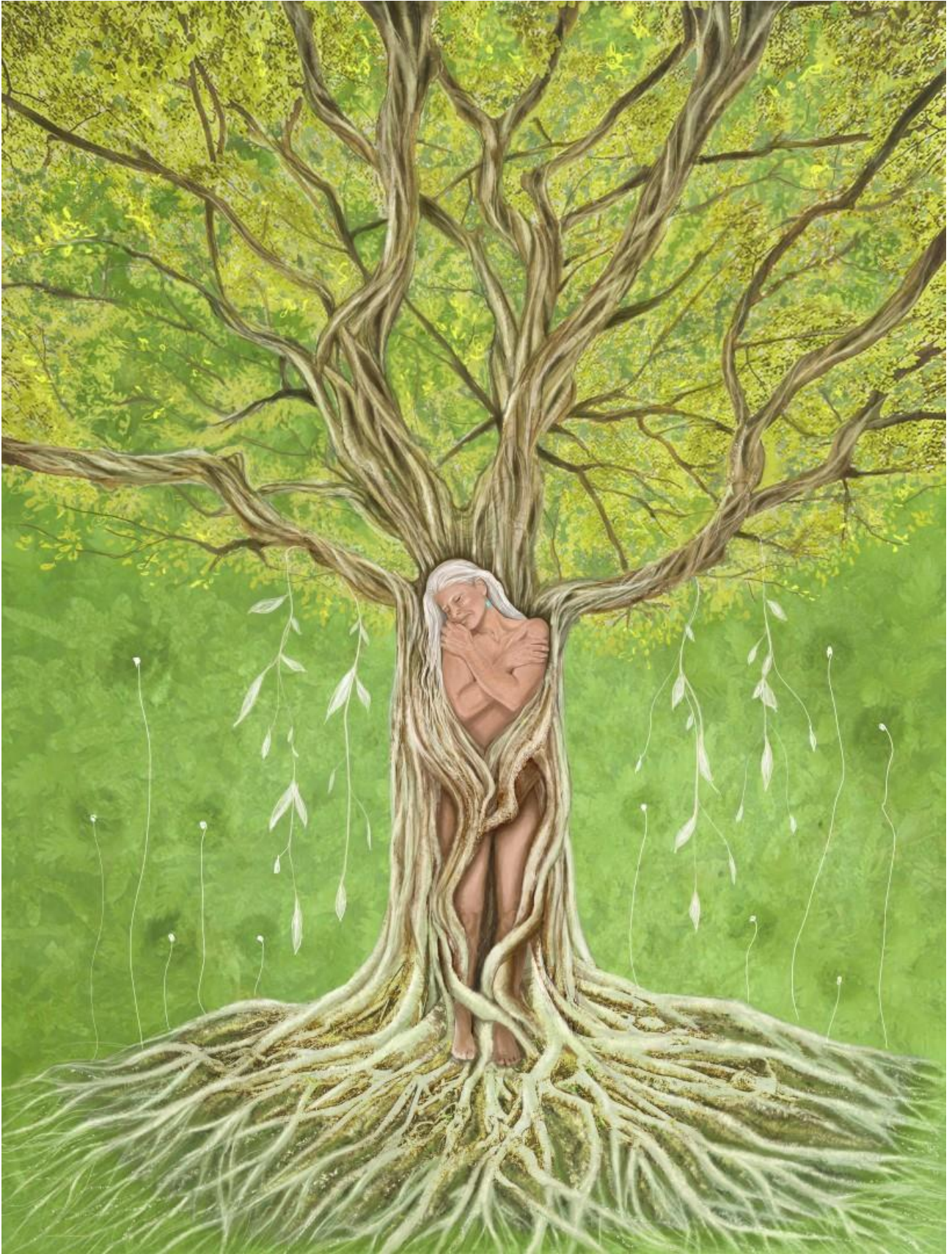
Também a criação de **centros multidisciplinares de proximidade** pode ser um pilar facilitador no acesso diversificado e personalizado à pessoa com Dor. Nestes centros, pode ser proporcionado um atendimento abrangente que, além da orientação 'clássica' no âmbito da Medicina da Dor, pudesse incluir práticas de relaxamento e bem-estar, como *mindfulness*, meditação, pilates, *yoga* ou *tai-chi*. Todas estas foram referidas pelos participantes como complementos interessantes à abordagem da Dor.

Por último, o futuro da avaliação, tratamento e orientação da pessoa com Dor deverá passar pela verdadeira e eficaz integração multidirecional de cuidados entre os Cuidados de Saúde Primários, os Cuidados Hospitalares, o setor social e os parceiros comunitários.

As políticas de saúde poderão, portanto, voltar-se para a criação de recursos diversificados e com boa acessibilidade, que garantam uma resposta multidisciplinar capacitadora do doente e cientificamente robusta, pois só através de uma abordagem integrada e centrada na pessoa se poderá realizar uma gestão eficaz da Dor.

Jorge Hernâni-Eusébio

Médico de Família no Grupo Trofa Saúde, anteriormente na ULS Braga;
Assistente Convidado na Escola de Medicina da Universidade do Minho;
Investigador no Centro de Medicina Digital P5 e no ICVS - *Life and Health Sciences Research Institute* da Universidade do Minho;
Pós-graduado em Medicina da Dor pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Vice-Coordenador do MGF.dor - Grupo de Estudos de Dor da APMGF





Reflexão sobre a história da Dor

A Dor é tão antiga como a humanidade

Professora Doutora Marília Dourado

Médica, Professora Associada da Faculdade de Medicina de Coimbra.

A Dor é tão antiga como a humanidade, e desde sempre houve grande curiosidade e preocupação em entender a sua origem e finalidade, de a explicar e definir.

A Dor tem uma história que atravessa todas as épocas, de todas as sociedades e culturas. O seu conceito evoluiu ao longo da história da humanidade. Desde as épocas mais remotas em que era tida como inevitável, dada a sua origem sobrenatural, evoluiu para um conceito fisiológico envolvendo a ativação do sistema nervoso, devida apenas à resposta nervosa aos estímulos. Como fenómeno puramente físico considerava-se que era possível controlá-la totalmente, por meios farmacológicos.

Mais próximo da atualidade, passou a reconhecer-se a influência com que simultaneamente as múltiplas características e variáveis individuais - a idade e a maturidade, a fase de desenvolvimento e as capacidades cognitivas, o carácter e a etnia - assim como as características ambientais socioculturais - a religião, as crenças, o meio sociocultural e familiar, o grau de escolaridade, as experiências anteriores - e mais recentemente, também, a genética , contribuem para a

experiência de Dor, seja no início, na intensidade, na duração e na percepção subjetiva, como é sentida, interpretada e comunicada pelo próprio.

Por tudo isto, a Dor é, sem dúvida, um fenómeno de natureza biopsicossocial, uma experiência pessoal multidimensional, subjetiva, que pode ser sentida de diferentes maneiras consoante a pessoa e o seu contexto.

É um sentimento negativo, que faz parte do dia-a-dia de milhões de pessoas em todo o mundo, que pode ter repercussões no funcionamento físico, na medida em que condiciona incapacidade e imobilidade, e, com isto a dependência de quem sofre de Dor. Repercute-se, também, na vida social, familiar e laboral com consequências comportamentais e emocionais negativas.

A Dor é diferente de nociceção (do latim *nocere* – doer). Esta é um processo puramente neuronal de transdução, codificação, condução e transmissão do estímulo nócico, que percorre o sistema nervoso desde a periferia até ao sistema nervoso central.

A nociceção é um processo mais redutor que pode ter consequências de dois tipos: autonómicas como o aumento da pressão arterial ou comportamental traduzida, por exemplo, pelo reflexo de retirada ou fuga. À Dor reconhecem-se também as dimensões psicoafetivas, cognitivas, sociais, culturais e comportamentais, sendo um conceito mais alargado que geralmente acompanha a nociceção.

A Dor surge porque o ser humano é dotado de sistema nervoso, periférico e central, que responde adequadamente aos estímulos a que está exposto, e que possuem as características necessárias para ativar os recetores periféricos de Dor (nociceptores), tal como intensidade alta, uma vez que estes recetores são de elevado limiar de ativação. Origina-se, assim, o potencial de ação que percorre toda a via, conduzindo a informação do estímulo, e o aparecimento de Dor que pode ser classificada nas suas múltiplas apresentações.

A Dor Aguda tem um papel muito importante e indispensável à sobrevivência. Sem Dor não evitaríamos o que nos poderia ferir e não procuraríamos ajuda se nos feríssemos. Encerra em si uma resposta adaptativa que assinala situações de potencial dano ou mesmo de risco de vida, e inicia comportamentos de fuga e proteção da real ou potencial lesão. A incapacidade de experimentar Dor, como acontece na insensibilidade congénita à Dor, pode causar lesões e mutilações diversas, inadvertidas, de graves consequências.

A Dor Aguda tem um papel fundamental para a sobrevivência, tem duração limitada e tende a desaparecer com a cura da lesão que lhe deu origem.

A Dor Crónica é muito mais do que a Dor que se prolonga no tempo. Em termos temporais, é definida com a **Dor contínua** ou **recorrente** com **3 meses ou mais de duração**, ou que persiste para além da cura da lesão que lhe deu origem (DGS). As alterações morfológicas e biológicas (nervosas, celulares e moleculares) que provoca no organismo alteram a funcionalidade das estruturas envolvidas e a perceção da informação proveniente do ambiente.

A Dor Crónica é mal adaptativa e não tem qualquer finalidade biológica útil, é destruidora da integridade biológica e social do indivíduo. Provoca alterações do padrão de sono, anorexia, depressão e imobilidade, perturbação das relações laborais, sociais e familiares, leva ao isolamento e baixa o limiar de Dor. É causa de sofrimento multidimensional e de diminuição da qualidade de vida dos doentes.

O impacto negativo, físico, social e familiar, da Dor Crónica contribui para agravar e baixar a qualidade de vida dos doentes, o que se alarga também à família. É uma doença.

Apesar das causas de Dor serem múltiplas, traumatismos, inflamações, cancro, doenças degenerativas e outras, a Dor é invisível aos outros, por isso é difícil de entender e por vezes até de aceitar, o que agrava o sofrimento de quem a sente.

Apesar destas dificuldades, o tratamento da Dor em todas as suas dimensões é um imperativo médico, ético, sendo imprescindível, para o seu sucesso total, a colaboração de equipas multidisciplinares, não esquecendo a colaboração imprescindível do doente. Neste sentido, investir na literacia em saúde sobre a Dor é uma tarefa fundamental.

Evitar a Dor nem sempre é fácil, mas é possível e necessário, para recuperar a mobilidade, o padrão de sono e a satisfação com a vida.

Para tal, o doente deve procurar a ajuda do seu médico, seguir rigorosamente a prescrição que lhe for indicada, perceber o que foi considerado a causa, o mecanismo, a intensidade e a localização da Dor, assim como os fatores de agravamento e de alívio.

O doente tem de tomar a medicação seguindo rigorosamente o que lhe foi prescrito, e não apenas quando doer, e só se doer. Este é um dos erros mais frequentes, que por receios e mitos infundados tem, muitas vezes, por consequência a evolução para a cronicidade da Dor.

Além do tratamento com recurso a fármacos, existem muitas outras possibilidades e estratégias que podem ajudar no tratamento da Dor, considerando a sua multidimensionalidade sempre presente, tais como:

- Adotar estilo de vida mais saudável;
- Adequar a alimentação de modo a evitar o ganho ou perda excessiva de peso;
- Fazer exercício físico regular adaptado à idade, à necessidade e às possibilidades físicas de cada pessoa, para manter o mais possível a massa muscular e a força. Além disso, a prática regular de exercício físico adequado, provoca na pessoa uma sensação de bem-estar relacionada à libertação de substâncias associadas ao prazer e ao bem-estar e ao

relaxamento, e também ajuda a melhorar o ciclo de sono e a energia no dia-a-dia;

- Evitar o stresse é outra recomendação habitual, nem sempre fácil de conseguir, mas importante uma vez que dificulta gravemente o relaxamento condicionando uma postura corporal rígida que agrava a Dor, principalmente a crónica. Além disso, a ansiedade e as perturbações do sono são frequentes, o que contribui para o agravamento da Dor;
- As técnicas de relaxamento, massagens de relaxamento, terapia cognitiva comportamental, a prática de exercício físico controlado como a dança, caminhada, natação, *tai-chi*, pilates, entre outros são boas opções.

Nunca é de mais sublinhar que cada doente é único.

Cada caso é um caso.

Por isso não tome medicamentos que não lhe foram prescritos pelo seu médico, porque fizeram bem à amiga(o).

Não faça exercício físico porque todos fazem, sem saber se é adaptado a si.

Não faça dietas ou restrições alimentares porque estão na moda e toda a gente fala nelas. Podem fazer-lhe mais mal do que bem.

Viva de bem consigo, com a sua vida, aceite ou trabalhe para resolver as suas dificuldades, tratar os seus problemas de saúde física, emocional ou social e, assim, alcançar a tranquilidade que tanto deseja.

Seja compassivo consigo e com os outros porque tudo se torna mais leve e até mais fácil de resolver.

Marília Dourado

Médica, Professora Associada da Faculdade de Medicina de Coimbra.
Coordenadora do Mestrado em Cuidados Paliativos e da Pós-graduação em Medicina da Dor, da Faculdade de Medicina de Coimbra

Referências

IASP. Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos (Traduzida da versão original em inglês, publicada em 2009 intitulada *Guide to Pain Management in Low-Resource Settings*). Kopf A, Patel NB, Eds. 2010 IASP

Basbaum AI, Bautista DM, Scherrer G, Julius D. Cellular and molecular mechanisms of pain. *Cell*. 2009 Oct 16;139(2):267-84. doi: 10.1016/j.cell.2009.09.028. PMID: 19837031; PMCID: PMC2852643

Antunes F, Pereira RM, Afonso V, Tinoco R. Prevalence and Characteristics of Chronic Pain Among Patients in Portuguese Primary Care Units. *Pain Ther*. 2021 Dec;10(2):1427-1437. doi: 10.1007/s40122-021-00308-2. Epub 2021 Aug 28. PMID: 34455548; PMCID: PMC8586319.

Simonetti, M.; Mauceri, D. Cellular and Molecular Mechanisms Underlying Pain Chronicity. *Cells* 2023, 12, 1126. <https://doi.org/10.3390/cells12081126>

Domenichiello AF, Ramsden CE. The silent epidemic of chronic pain in older adults. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2019 Jul 13;93:284-290. doi: 10.1016/j.pnpbp.2019.04.006. Epub 2019 Apr 17. PMID: 31004724; PMCID: PMC6538291

Mauceri D. Role of Epigenetic Mechanisms in Chronic Pain. *Cells*. 2022 Aug 22;11(16):2613. doi: 10.3390/cells11162613. PMID: 36010687; PMCID: PMC9406853

Plano Nacional de Luta Contra a Dor. DGS. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/dor.aspx>. Consultado em 29-09-2023

(Circular Normativa nº 11/DSCS/DPCD de 18 de Junho de 2008, Direcção-Geral de Saúde, Programa Nacional de Controlo da Dor





Na Rota da Dor

Portugal e a Europa

Maria Teresa Flor-de-Lima, MD, MSc

Membro do Comité Executivo da SIP Portugal

Não chega dizer que a Dor é uma das condições médicas mais prevalentes na Europa e no mundo. E que é a razão mais comum pela qual as pessoas procuram cuidados de saúde e a causa número um de incapacidade e de redução da qualidade de vida.

Desde 2001, a nível mundial, têm sido decididas muitas ações destinadas a sensibilizar para a problemática do impacto social da Dor e para estimular os decisores políticos a implementarem políticas que melhorem o controlo da Dor. Primeiro, a Dor foi considerada “**uma doença por si só**” mas levou tempo a que as propostas dos especialistas, a nível mundial, encontrassem eco para colocar a Dor na Classificação Internacional de Doenças, da OMS, 11ª revisão – **ICD 11**, em 2022.

De acordo com um estudo de 2020, sobre a carga global das doenças, lesões e fatores de risco, que inclui uma avaliação exaustiva da incidência, prevalência e “anos vividos com incapacidade (AVI)” relativamente a 354 causas em 195 países e territórios entre 1990 e 2017, as condições relacionadas com a Dor, como as perturbações de Dor de cabeça (por exemplo, enxaquecas) e as perturbações de Dor músculo esquelética (por exemplo, lombalgia, osteoartrite da anca/joelho e Dor cervical), são duas das que mais contribuem para os anos vividos com incapacidade (AVI).

Na Europa, existem cerca de 740 milhões de pessoas, a maioria das quais, uma em cada cinco, sofre um episódio de Dor grave em algum momento da sua vida.

Para cerca de 20%, 150 milhões de pessoas, em toda a Europa, essa Dor persiste por mais de três meses e trata-se de Dor Crónica.

Em Portugal, em dois estudos, foi encontrada uma prevalência entre 30 e 37%, logo, **um em cada três portugueses adultos sofre de Dor Crónica**. A **Dor lombar crónica** é a Dor mais prevalente na população portuguesa.

O Impacto Social e Económico da Dor

A carga da Dor pode ser estimada a partir de muitas perspetivas, como a qualidade de vida individual, o ponto de vista profissional, financeiro e da incapacidade.

A Dor pode interferir com a qualidade de vida e o funcionamento geral da pessoa. As pessoas que sofrem de Dor Crónica podem ter problemas de atenção, controlo, memória de trabalho, flexibilidade mental, resolução de problemas e velocidade de processamento da informação, além das consequências das perturbações do sono e do isolamento.

A Dor pode não só limitar a capacidade de trabalho de um indivíduo, o que tem um impacto negativo na produtividade laboral e no absentismo, como também pode aumentar os custos relativos dos cuidados de saúde, o que tem um impacto direto na qualidade de vida dos doentes e respetivas famílias.

Mais de 40 milhões de trabalhadores da União Europeia sofrem de perturbações musculoesqueléticas causadas pelo trabalho. Isto, por sua vez, resulta em quase 50% de todas as ausências do trabalho com duração igual ou superior a três dias e 60% da incapacidade permanente para o trabalho. Os custos diretos e indiretos são estimados em 240 mil milhões de euros por ano. Em Portugal, a **Dor lombar crónica** é a Dor mais prevalente e estima-se, no geral, que a **Dor Crónica**

represente um custo anual, aproximado, **superior a 4 milhões de euros** para a população portuguesa.

Estima-se que o encargo financeiro global da Dor na Europa possa situar-se entre 1,5% e 3% do PIB, e que esse encargo direto e indireto recaia na sociedade em geral (ou seja, empregadores, contribuintes, doentes e respetivas famílias) e seja responsável por despesas de saúde significativas. A Dor Crónica tem sido associada a inúmeras condições físicas e mentais e contribui para elevados custos de cuidados de saúde, perda de produtividade e reformas antecipadas.

A Plataforma SIP (*Societal Impact of Pain*)

Constituída em 2011, pela Federação Europeia de Dor, EFIC e pela *Pain Alliance Europe*, PAE, junta profissionais de saúde e associações de doentes. Em conjunto, pretendem sensibilizar para a problemática da Dor e modificar as políticas que atendam às necessidades das pessoas que vivem com Dor.

Desde 2018, foram constituídas plataformas nacionais em 13 países, sendo a SIP Portugal uma das primeiras, integrando a Associação Portuguesa para o Estudo da Dor e onze associações de doentes.

Tem havido um trabalho em conjunto, na conjugação de ciência e prática, na divulgação de documentos de consenso, que integram testemunhos vividos, e na sensibilização da sociedade e dos decisores políticos.

Tem sido solicitado à Comissão Europeia para que:

1. Apoie os governos nacionais na coordenação e partilha das melhores práticas (por exemplo, programas de educação para os doentes, cuidadores e sociedade em geral) e expandir ainda mais o Portal de Melhores Práticas da *DG SANTÉ* (existente para promover o intercâmbio de informações entre os sistemas de saúde europeus) sobre o impacto social da Dor, com todas as partes interessadas relevantes.
2. Estimule atividades de sensibilização e campanhas de informação destinadas a educar o ambiente mais vasto das partes interessadas para abordar o impacto social da Dor a um nível holístico.
3. Tenha em conta, na Ação Conjunta sobre o Planeamento e Previsão da Força de Trabalho na Saúde, se os Estados-Membros têm acesso aos recursos de educação e formação necessários para estabelecer os modelos integrados de cuidados, e as equipas interdisciplinares necessárias para o tratamento de condições como a Dor Crónica e integradas com as ações de promoção da saúde mental.

Aos Estados-Membros apela-se para que:

- Iniciem programas de educação dos doentes e campanhas de informação, a fim de consciencializar o público sobre as consequências a curto e a longo prazo do acesso inadequado ao tratamento da Dor e sobre os sintomas da Dor.
- Promovam um acesso mais amplo à educação sobre a Dor nas profissões de saúde, especialmente para todos os envolvidos na avaliação e tratamento da Dor.

Mais Exemplos e Recursos a seguir

Portugal foi o primeiro país do mundo a declarar um “Dia Nacional de Luta Contra a Dor”, desde 1999, o que nos traz às atuais celebrações dos 25 anos da sua implementação.

O “Dia Europeu da Sensibilização para a Dor”, o primeiro dia global contra a Dor, foi organizado, em 2004, pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) e pela Federação Europeia da Dor (EFIC), co-patrocinado pela Organização Mundial de Saúde.

Setembro é declarado o “Mês da Sensibilização para a Dor” pela Assembleia Mundial da Saúde (WHA) – uma subsecção da Organização Mundial de Saúde (OMS) e é dedicado a aumentar a consciencialização pública e a compreensão da Dor.

A **Associação Internacional para o Estudo da Dor** instituiu, desde 2004-2005, o “Ano Global contra a Dor”, estimulando a investigação e publicação de estudos e ações formativas sobre um tema diferente, em cada ano.

Nos *websites* oficiais da SIP Europa e da SIP Portugal disponibilizam-se, em inglês e português, recursos importantes, como documentos de consenso e campanhas de sensibilização e de literacia em saúde sobre a Dor.

<https://europeanpainfederation.eu/sip/>

<https://sip-pt.pt/recursos-categoria/>

Referências

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

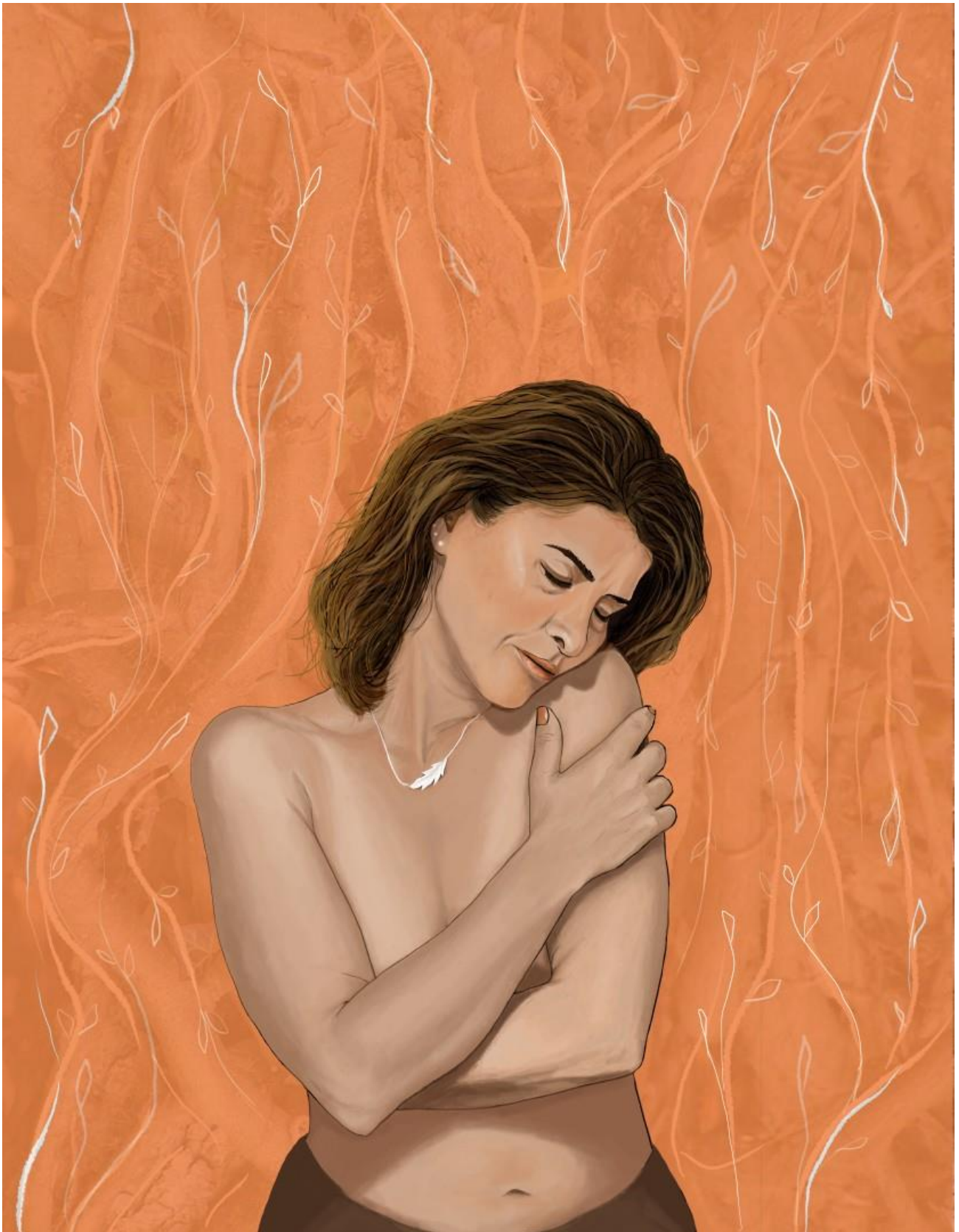
Azevedo, L. F., Costa-Pereira, A., Mendonça, L., Dias, C. C., & Castro-Lopes, J. M. (2016). The economic impact of chronic pain: a nationwide population-based cost-of-illness study in Portugal. *The European journal of health economics : HEPAC : health economics in prevention and care*, 17(1), 87–98

-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)

Maria Teresa Flor-de-Lima, MD, MSc

Especialidade de Anestesiologia, Competência em Medicina da Dor, Mestrado em Cuidados Paliativos. Membro da: SPLS, APED, IASP, PAE, *European Medical Association*. Vice-Presidente da Associação de Doentes de Dor Crónica dos Açores, ADDCA.

Parceira da *Active Citizenship Network*, ACN e da *ISAL Fondazione*.





Sobre o apoio social na Dor

A Dor Crónica é uma condição debilitante que afeta profunda e persistentemente a vida dos indivíduos (Gong, Chan & Han, 2024).

Um estudo de Guillory, Pereira, Henderson et al (2015) com bons resultados examinou a eficácia de uma intervenção de apoio social baseada em mensagens de texto de serviço de mensagens curtas (SMS) para reduzir a Dor diária, os níveis de interferência da Dor, melhorar o afeto e as perceções de apoio social em doentes com Dor Crónica não oncológica e explorar a viabilidade de um novo aplicativo móvel para rastrear perceções de Dor e impacto sobre a Dor.

A intervenção de apoio social reduziu as perceções de Dor e o seu impacto, tendo melhorado o afeto positivo em doentes com Dor Crónica não oncológica atribuídos à condição de intervenção, em comparação com os participantes no grupo de controlo. Os participantes completaram aproximadamente 80% das medidas diárias solicitadas. **O suporte social percebido parece amortecer a intensidade da Dor, o humor deprimido e a diminuição do envolvimento em atividades para várias populações com Dor Aguda e Dor Crónica** (Raichle, Hanley, Jensen & Cardenas, 2007).

Os autores evidenciaram que um maior apoio social percebido pelas pessoas, foi relacionado com uma melhor saúde mental (Raichle et al, 2007).

A natureza do apoio social no funcionamento do doente também pode depender da circunstância e do tipo de suporte oferecido. Assim, segundo Bernardes, Matos e Goubert (2017), o suporte social formal relacionado com a Dor (em lares por exemplo) e a extensão em que ele promove autonomia funcional ou dependência,

desempenha um papel significativo na promoção da capacidade dos adultos mais velhos de se envolverem nas suas atividades diárias.

Quanto às crenças relacionadas com a Dor, a perceção de controlo sobre a Dor (crenças de que se tem recursos ou capacidade de controlar ou gerir a Dor ou o seu impacto) tem sido um preditor consistente de saúde mental, de incapacidade, impacto da Dor ou de comportamento para enfrentar a Dor Crónica.

Sobre os caminhos para o acompanhamento de pessoas com Dor, a **Dr.^a Nélia Isaac**, médica, refere no *Jornal Médico* (nº 149, 2024) que uma das soluções pode passar pelo médico de família: **O médico de Medicina Geral e Familiar, especializado no tratamento de Dor Crónica pode atuar como pessoa de alerta e de controlo, identificando as condições mais complexas que necessitam efetivamente intervenção nos cuidados secundários por meio de técnicas mais especializadas.**





A Metodologia

Os benefícios da organização de um *World Café*

No âmbito dos "Encontros Sobre a Dor", os participantes partilharam as suas experiências e perceções sobre o que a Dor representa para eles.

Durante o Encontro, foi promovida a interação efetiva dos vários participantes nas seis mesas do *World Café*, um programa que permite a dinâmica de participação ativa e criativa para a recolha de muitas opiniões sobre determinadas perguntas chave.

Os participantes vão rodando sobre as mesas, que são cobertas por folhas de papel, contendo várias canetas coloridas à sua disposição, e no topo dessa folha branca está escrita, de forma clara uma pergunta chave. Os participantes vão então escrevendo e desenhando a sua resposta, ideia, comentário sobre cada pergunta efetuada, apoiados pelos moderadores e dinamizadores das mesas.

As respostas dadas em cada mesa, através da execução de desenhos e descrições escritas pelos próprios, fornecem-nos um panorama abrangente e multifacetado da Dor, que pode ser analisado para orientar políticas de saúde focadas na gestão da Dor.

O *World Café* é um instrumento que permite estruturar um debate em torno de questões previamente preparadas de modo a possibilitar o maior número de interações entre os participantes e a facilitar a formulação de conclusões finais (*Galileu*).

Os principais objetivos são os seguintes:

Partilhar conhecimentos e boas práticas;

Ambiente dinâmico, acolhedor, lúdico, interativo, sob orientação de profissionais com experiência nesta metodologia e nas dinâmicas de grupo;

Metodologia que permite uma aplicação imediata no dia-a-dia dos participantes, gerando, inclusive, um Plano de Ação.

A plataforma *Galileu* explica bem a metodologia:

A metodologia *World Café* é um formato simples, eficaz e flexível para a realização de um diálogo para grupos. Num *World Café*, o foco está na exploração de temas e na inovação podendo ser orientado para a resolução de problemas. O formato está desenhado principalmente para servir de fórum a pensamento criativo e aberto e não é adequado para cenários em que exista uma resposta ou solução pré-determinada.

Os passos necessários

Um conjunto de 60 pessoas, entre as quais, pessoas com e sem Dor, associações de doentes, técnicos do Município de Coimbra, especialistas em literacia em saúde, participaram ativamente no dia 11 de maio de 2024, em Coimbra, no II Encontro sobre a Dor.

Esta organização foi coordenada pela Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde conjuntamente com o Município de Coimbra, com o apoio da Unidade Local de Saúde de Coimbra e com vários representantes das entidades presentes. O evento decorreu no icónico Pavilhão de Portugal, em Coimbra.

Além do *World Café* os participantes tiveram a oportunidade de experienciar alimentação saudável, indicada para as questões da Dor, e fazer *Tai Chi*, promovendo assim o seu bem-estar e a interação com o grupo.

O processo de resposta às questões nesta metodologia do *World Café* é efetuado de forma tranquila, com conversas pelo meio, soluções criativas que passam pelo desenho representativo que cada um deseja fazer.

As perguntas devem estar escritas de forma muito clara e simples, e não se devem repetir de mesa para mesa, permitindo assim uma avaliação em dimensões diferentes.

As respostas escritas e pintadas ou desenhadas, no final, são organizadas pelos moderadores das mesas que, com alguns dos participantes, expõem os resultados obtidos.

As conversas permitem abrir o debate e a reflexão mais profunda, trazendo para o grupo uma visão de conjunto que enriquece e permite alinhamentos estratégicos futuros para caminhos muitas vezes não pensados, mas em que a criatividade e esta metodologia permite descobrir e destapar.

Após a circulação pelas mesas e participação ativa com escrita e desenhos, os participantes reúnem os materiais, dividem o trabalho pelos moderadores e juntos vão apresentando as respostas a cada questão, articulando com debate e com outras reflexões que enriquecem os resultados.

Um moderador e um relator vão incentivando a participação de todos e, ao mesmo tempo, o relator vai fazendo apontamentos para, na fase seguinte, se escrever o relatório, que é precisamente este que estamos a presenciar e ler.

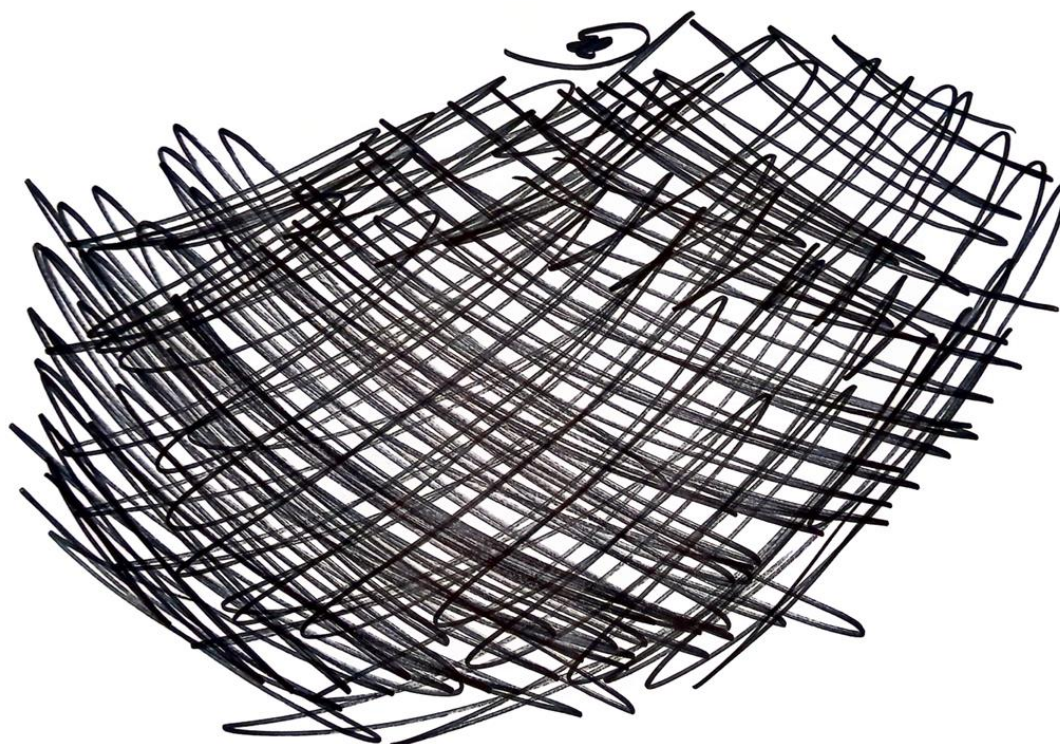


Mesa 1

‘O que é a Dor para mim?’

Na **Mesa 1**, foi pedido aos participantes que respondessem à questão: ‘**O que é a Dor para mim?**’, tendo os mesmos sido instados a explicar que significado atribuem à Dor do ponto de vista físico, psíquico, social ou outros.

Além dos desenhos que vamos apresentando e que acompanharam as reflexões escritas dos participantes, as respostas sistematizadas também possibilitam o seu enquadramento em cinco categorias principais:



Categorias principais para as respostas à mesa 1 e fontes que podem fundamentar

categorias	Fundamentação em estudos que possam sustentar estas categorias
Como alerta e como despertar	Buttanshaw, L. E., Purnell, L. R., El-Leithy, S. M., & Pain, A. S. (2022). Understanding the experiences of people with posttraumatic stress disorder (PTSD) during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. <i>Psychological trauma : theory, research, practice and policy</i> , 14(8), 1347–1355. https://doi.org/10.1037/tra0001198
Como impacto físico e psíquico	George, S. Z., Fritz, J. M., Silfies, S. P., Schneider, M. J., Beneciuk, J. M., Lentz, T. A., Gilliam, J. R., Hendren, S., & Norman, K. S. (2021). Interventions for the Management of Acute and Chronic Low Back Pain: Revision 2021. <i>The Journal of orthopaedic and sports physical therapy</i> , 51(11), CPG1–CPG60. https://doi.org/10.2519/jospt.2021.0304
Como fonte de limitação e incapacidade	Moura, C. C., Chaves, É. C. L., Cardoso, A. C. L. R., Nogueira, D. A., Corrêa, H. P., & Chianca, T. C. M. (2018). Cupping therapy and chronic back pain: systematic review and meta-analysis. <i>Revista latino-americana de enfermagem</i> , 26, e3094. https://doi.org/10.1590/1518-8345.2888.3094
Como perda de qualidade de vida	Wettstein, M., Eich, W., Bieber, C., & Tesarz, J. (2019). Pain Intensity, Disability, and Quality of Life in Patients with Chronic Low Back Pain: Does Age Matter?. <i>Pain medicine (Malden, Mass.)</i> , 20(3), 464–475. https://doi.org/10.1093/pm/pny062
Como subjetivismo e existencialismo	Wideman, T. H., Edwards, R. R., Walton, D. M., Martel, M. O., Hudon, A., & Seminowicz, D. A. (2019). The Multimodal Assessment Model of Pain: A Novel Framework for Further Integrating the Subjective Pain Experience Within Research and Practice. <i>The Clinical journal of pain</i> , 35(3), 212–221. https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000670

Elaboração dos autores

A Dor foi descrita como um alerta e um desafio, uma experiência que desperta a necessidade de fazer escolhas conscientes e pode ainda indicar a presença de graves problemas subjacentes. Esta visão sugere que os sistemas de saúde devem enfatizar junto do doente a importância da compreensão da Dor como sintoma e alerta, mas também como doença quando crónica.

Do ponto de vista físico e psíquico, a Dor foi associada a angústia, sofrimento, perturbação e até mesmo desespero. Isso realça a necessidade de uma abordagem holística que não apenas trate os sintomas físicos, mas também ofereça suporte psicológico e emocional, reconhecendo todas as dimensões que a tornam numa experiência pessoal, intransmissível e biopsicossocial.

Muitos participantes destacaram a Dor como **uma limitação e incapacidade**, impactando gravemente as suas atividades diárias.

As políticas de saúde deverão, portanto, focar-se na **reabilitação e no suporte à funcionalidade**, proporcionando intervenções que ajudem os doentes a recuperar a sua independência e funcionalidade.

A Dor também foi vista como uma **causa de perda de qualidade de vida**, trazendo consigo um estado constante de preocupação e mal-estar. Para combater isso, é crucial que as políticas de saúde incluam programas que abordem não apenas a Dor, mas também as condições de **vida e bem-estar geral dos doentes**.

Finalmente, a Dor foi descrita como **subjativa e existencial**, variando de pessoa para pessoa e alterando a perceção do próprio sobre si mesmo e sobre o mundo. Este ponto reforça a importância de **abordagens personalizadas na gestão da Dor**, onde as intervenções são adaptadas às necessidades específicas de cada pessoa, respeitando a sua individualidade e mundividências únicas.

Em resumo, estas percepções e experiências destacam **a complexidade da Dor** e a necessidade de **políticas de saúde** que sejam abrangentes, integradas e centradas na pessoa, abordando não apenas os **aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e existenciais da Dor.**

1. Um alerta e um despertar

- Um alerta
- A Dor vem para me despertar
- Um desafio para fazer as melhores escolhas
- Provoca-me medo de que possa representar uma doença grave por detrás

2. Confere um impacto físico e psíquico

- Provoca angústia e sofrimento
- É perturbadora
- É uma experiência negativa
- É um inferno
- É um mal-estar que me torna uma pessoa diferente
- É uma tortura
- Leva-me ao desespero

3. Fonte de limitação e incapacidade:

- É uma grande limitação
- Incapacitante e perturbadora
- Limita-me e condiciona-me
- Faz-me sentir incapaz

4. Leva a perda de qualidade de vida:

- Faz-me perder qualidade de vida
- Provoca-me preocupação com a situação
- Não tenho bem-estar
- Retira-me a vontade de sorrir
- Mal-estar geral
- Causa de sofrimento e desespero

5. Subjetividade e existencialismo:

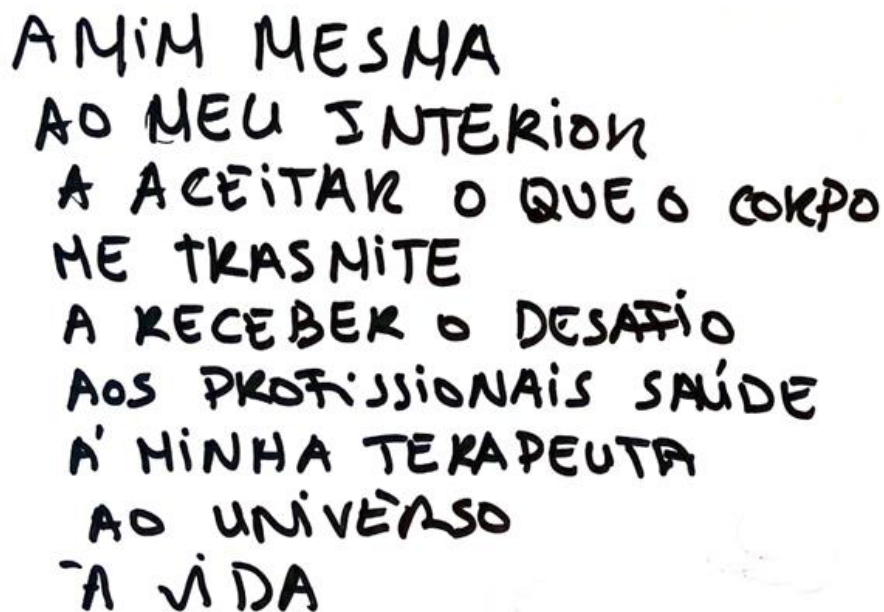
- A Dor é subjetiva
- Um bicho de sete cabeças
- Um fantasma que paira
- Uma herança (vinda do trabalho)
- Uma constante no meu ser!



Mesa 2

‘A quem recorro para me ajudar com a minha Dor?’

Na **Mesa 2**, foi pedido aos participantes que respondessem à questão: ‘**A quem recorro para me ajudar com a minha Dor?**’, tendo-se estimulado a criação de várias respostas que elenquem os intervenientes mais importantes neste apoio na resposta à Dor.

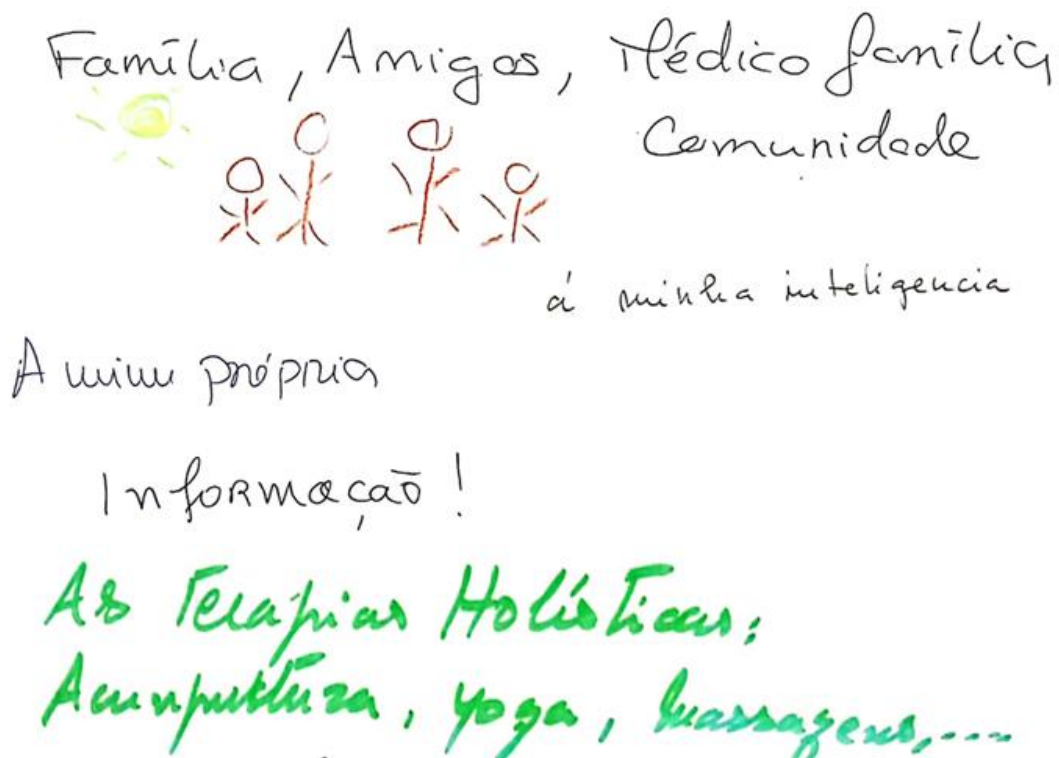


AMIM MESMA
AO MEU INTERIOR
A ACEITAR O QUE O CORPO
ME TRANSMITE
A RECEBER O DESAFIO
AOS PROFISSIONAIS SAÚDE
A MINHA TERAPEUTA
AO UNIVERSO
A VIDA

Os profissionais de saúde são os intervenientes mais mencionados no tratamento da Dor, destacando-se os médicos de família, os enfermeiros, os fisioterapeutas e os psicólogos. Este destaque sublinha a necessidade de uma coordenação eficaz entre diferentes profissionais de saúde, de forma a oferecer cuidados abrangentes à pessoa com Dor.

As redes de apoio que integram a família, amigos, cuidadores e até os animais de estimação, podem também desempenhar um papel crucial. Isto sugere que as políticas de saúde devem promover programas de suporte familiar e comunitário, fornecendo recursos e orientação para aqueles que ajudam as pessoas com Dor no seu dia-a-dia.

Os recursos complementares como associações de doentes ou grupos de apoio também foram frequentemente citados, indicando que estas pessoas encontram valor em recursos desta índole.



Os sistemas de saúde e a comunidade, incluindo centros de saúde, hospitais e serviços sociais, são fundamentais para proporcionar acesso e continuidade do cuidado. A ênfase aqui deve ser na expansão e melhoria do acesso aos cuidados, assegurando que todos os doentes com necessidade possam receber o tratamento necessário sem longas esperas ou barreiras.

Finalmente, alguns participantes mencionaram estratégias pessoais, como a pesquisa na internet, a autoeducação e as práticas de autocuidado. Isto destaca a importância da literacia em saúde e da educação contínua dos cidadãos, capacitando-os a tomar decisões informadas sobre sua própria saúde e bem-estar.

Em resumo, estas discussões reforçam a necessidade de políticas de saúde que favoreçam uma abordagem multidisciplinar, integrem recursos complementares, fortaleçam redes de apoio e melhorem a literacia em saúde. Somente com uma estratégia abrangente e colaborativa poderemos dar uma resposta eficaz às necessidades complexas das pessoas com Dor.

As respostas indicaram uma variedade de intervenientes importantes neste apoio, a saber:

Categorias principais e algumas referências bibliográficas para as respostas à mesa 2 e fontes que podem fundamentar

CATEGORIAS	Fundamentação em estudos que possam sustentar estas categorias
Profissionais de saúde	Sedney, C. L., Haggerty, T., Zizzi, S., & Dekeseredy, P. (2020). Identifying community physical activity and health resources for treatment of back pain by utilizing members of a physical activity network. <i>BMC public health</i> , 20(1), 1487. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09569-6
Redes de apoio	Yang, Y., Huang, R., Grol-Prokopczyk, H., & Torres, J. M. (2022). Social network change after new-onset pain among middle-aged and older European adults. <i>Social science & medicine</i> (1982), 310, 115215. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115215
Recursos complementares como associações de doentes	Wasti, A. Z., Mackawy, A. M. H., Hussain, A., Huq, M., Ahmed, H., & Memon, A. G. (2023). Fibromyalgia interventions, obstacles and prospects: narrative review. <i>Acta myologica : myopathies and cardiomyopathies : official journal of the Mediterranean Society of Myology</i> , 42(2-3), 71–81. https://doi.org/10.36185/2532-1900-334

Sistema de saúde e comunidade	Wong, C. K., Mak, R. Y., Kwok, T. S., Tsang, J. S., Leung, M. Y., Funabashi, M., Macedo, L. G., Dennett, L., & Wong, A. Y. (2022). Prevalence, Incidence, and Factors Associated With Non-Specific Chronic Low Back Pain in Community-Dwelling Older Adults Aged 60 Years and Older: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>The journal of pain</i> , 23(4), 509–534. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2021.07.012
Estratégias pessoais	Johnson J. E. (2009). Patient education and self-advocacy. Managing pain in osteoarthritis. <i>Journal of pain & palliative care pharmacotherapy</i> , 23(2), 171–173. https://doi.org/10.1080/15360280902901339

Elaboração dos autores

1. Profissionais de Saúde:

- Médico de Família e restante equipa de saúde familiar
- Médicos de especialidades hospitalares (Anestesiologista, Fisiatra, Neurologista, Ortopedista, etc.)
- Enfermeiro
- Fisioterapeuta
- Psicólogo
- Nutricionista
- Farmacêutico
- Profissional do exercício físico

2. Redes de Apoio:

- Família
- Amigos
- Cuidadores formais e informais
- Comunidade
- Animais de estimação

3. Recursos Complementares:

- Associações de doentes
- Grupos de apoio
- Terapias não farmacológicas de complemento (acupuntura, *yoga*, pilates, *tai-chi*, massagem, técnicas de relaxamento...)

4. Sistemas de Saúde e Comunidade:

- Centro de saúde
- Hospital
- Clínicas de Dor
- Serviços sociais

5. Estratégias pessoais:

- Informação e pesquisa (internet, livros...)
- Formação e autoconhecimento
- Gestão dos sintomas após pedido de informação a profissionais de saúde
- Práticas de autocuidado (meditação, exercício físico, dieta equilibrada...)

Estas respostas evidenciam a importância de uma abordagem multidisciplinar e de uma rede de suporte robusta.



Mesa 3

‘Que recursos de saúde existem na comunidade para resposta à Dor?’

Na **Mesa 3**, foi pedido aos participantes que respondessem à questão: ‘**Que recursos de saúde existem na comunidade para resposta à Dor?**’, tendo-se pedido aos participantes que mencionem essas respostas e as classifiquem qualitativamente.

MUITOS SERVIÇOS DE SAÚDE
PARA MASSAS E MUITO POUCO
CENTRADOS NA PESSOA E NAS SUAS
NECESSIDADES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, CLÍNICAS,
CUIDADOS PRIMÁRIOS
GRANDE DIFICULDADE NO ACESSO

Os participantes consideraram globalmente que os recursos disponíveis nas suas comunidades são insuficientes e pouco diversificados. Denotam primordialmente uma **dificuldade no acesso à Consulta em Unidades de Dor Hospitalares**, que os participantes consideram ainda insuficientes face às necessidades das pessoas com Dor. Referem, ainda, a perceção de uma necessidade de mais formação em Medicina da Dor para os profissionais de saúde, para que estes possam orientar e capacitar melhor os seus doentes com Dor.

Para fazer face a estes desafios, é crucial que as políticas de saúde invistam no aprofundamento da formação dos profissionais de saúde e na expansão da capacidade dos serviços.

A atividade física como pilates clínico, natação, hidrogenástica, treino de musculação e yoga são vistas como muito benéficas na prevenção e tratamento da Dor Crónica.

Além disso, a **caminhada e a prática de exercício em grupo** foram atividades referidas e que estão recomendadas.

A photograph of a piece of paper with the text 'PROGRAMAS DE EXERCÍCIOS EM GRUPO!' written in red, hand-drawn capital letters. The text is arranged in three lines: 'PROGRAMAS' on the top line, 'EXERCÍCIOS' on the middle line, and 'EM GRUPO!' on the bottom line. The paper has some faint, illegible markings at the top left.

Estes recursos devem ser amplamente promovidos e integrados como parte de uma estratégia de gestão da Dor centrada no bem-estar físico e na prevenção da mesma.

As **associações de doentes**, mas também atividades não relacionadas com patologia dolorosa, foram referidas como muito benéficas em termos de apoio emocional e social, fortalecendo redes de suporte promotoras do envolvimento comunitário destas pessoas.

O **apoio psicológico** é igualmente importante, com recurso a psicólogos, psiquiatras ou outros terapeutas. Também o **aconselhamento espiritual** é relevante, podendo líderes e interlocutores religiosos ter um papel relevante no apoio a estas pessoas. Assim, as políticas de saúde devem incluir serviços de

saúde mental e de suporte espiritual numa abordagem integrada que vise tocar em todos os aspetos da experiência da Dor em articulação.

Foi sugerida, ainda, a criação de mais programas e atividades de educação para a saúde como a realizada, procurando aumentar a literacia em saúde sobre este tema.

Em suma, os participantes indicaram que, além dos recursos existentes, há uma necessidade crítica de vontade política para implementar mudanças significativas, promover mais programas de saúde e aumentar a literacia em saúde entre os profissionais e a comunidade.

CATEGORIAS	Fundamentação em estudos que possam sustentar estas categorias
Dificuldade no acesso à saúde	Anderson, K. O., Green, C. R., & Payne, R. (2009). Racial and ethnic disparities in pain: causes and consequences of unequal care. <i>The journal of pain</i> , 10(12), 1187–1204. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2009.10.002
Soluções não farmacológicas	Pillai Riddell, R. R., Bucsea, O., Shiff, I., Chow, C., Gennis, H. G., Badovinac, S., DiLorenzo-Klas, M., Racine, N. M., Ahola Kohut, S., Lisi, D., Turcotte, K., Stevens, B., & Uman, L. S. (2023). Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. <i>The Cochrane database of systematic reviews</i> , 6(6), CD006275. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006275.pub4
Voluntariado	Raya-Tena, A., Fernández-San-Martín, M. I., Martín-Royo, J., Casañas, R., Psicodep, G., & Jiménez-Herrera, M. F. (2021). Calidad de vida en personas con depresión y comorbilidad física desde una perspectiva de género [Quality of life in people with depression and physical comorbidity from a gender perspective]. <i>Atencion primaria</i> , 53(2), 101946. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.07.007
Apoio psicológico	Booth, J., Moseley, G. L., Schiltenwolf, M., Cashin, A., Davies, M., & Hübscher, M. (2017). Exercise for chronic musculoskeletal pain: A biopsychosocial approach. <i>Musculoskeletal care</i> , 15(4), 413–421. https://doi.org/10.1002/msc.1191
Apoio espiritual	Cavalcanti, I. D. L., Costa, D. T., Soares, J. C. S., & Nogueira, M. C. B. L. (2023). Benefits of Spiritual and Religious Support in the Pain Management of Cancer Patients: A Literature Scoping Review. <i>Journal of religion and health</i> , 62(3), 1998–2032. https://doi.org/10.1007/s10943-022-01652-z

Fonte: pesquisa dos autores

Os contributos dos participantes elencam os seguintes recursos:

1. Serviços de Saúde:

- Centros de saúde
- Hospitais e respetivas Unidades de Dor
- Centros de fisioterapia

2. Atividades Físicas e Terapias:

- Pilates e pilates clínico
- Natação e hidroginástica
- Ginásios
- Yoga
- Programas municipais de exercício em grupo
- Caminhadas em grupo

3. Voluntariado e Atividades sociais:

- Associações de doentes
- Voluntariado
- Atividades sociais (coro, dança, clube de leitura...)

4. Apoio Psicológico e Espiritual:

- Psicólogos a título privado
- Religião (padres e sacerdotes)

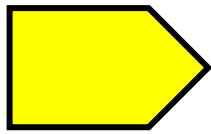
PADRE, PSICOLOGO, PSIQUIATRA

PADRE, PSICOLOGO, PSIQUIATRA

PADRE, PSICOLOGO, PSIQUIATRA

PADRE, PSICOLOGO, PSIQUIATRA

PADRE, PSICOLOGO, PSIQUIATRA



Mesa 4

‘Que outros recursos deveriam existir na comunidade para ajudar a combater a Dor e que provavelmente ainda não existem?’

Na **Mesa 4**, os participantes debruçaram-se sobre uma temática complementar à da mesa prévia, a saber: **‘Que outros recursos deveriam existir na comunidade para ajudar a combater a Dor e que provavelmente ainda não existem?’**, tendo-se fomentado a discussão sobre o que fazer em termos preventivos, diagnósticos, de tratamento e de acompanhamento.

MUITA EDUCAÇÃO ACESSÍVEL
FORMAÇÃO INTENSA
DESMISTIFICAÇÃO DO MEDO
ACESSO FÁCIL E DESBUROCRATIZADO
DESENVOLVIMENTO DE PRÁTICAS
DIVULGAÇÃO DE PARTILHAS

As respostas indicam a necessidade de serviços de saúde mais acessíveis e abrangentes, particularmente ao nível dos tratamentos não-farmacológicos.

A educação e atividades comunitárias foram destacadas como essenciais para a gestão da Dor, tendo preponderância a troca de experiências entre pessoas com

Dor Crónica. Também a formação em escolas e empresas para promoção da compreensão sobre o que é viver e trabalhar com Dor foi vista como uma importante missiva. Também a empatia de familiares e amigos, foi considerada como fundamental.

Sugere-se, ainda, a criação de centros de apoio multidisciplinares de proximidade e a disponibilização de guias de recursos regionais. As políticas de saúde e a formação contínua também são cruciais, tendo os participantes reforçado a necessidade de mais iniciativas de literacia sobre a Dor a nível nacional.



CATEGORIAS	Fundamentação em estudos que possam sustentar estas categorias
Serviços complementares à saúde	Karadag, E., & Yüksel, S. (2021). Complementary, Traditional and Spiritual Practices Used by Cancer Patients in Turkey When Coping with Pain: An Exploratory Case Study. <i>Journal of religion and health</i> , 60(4), 2784–2798. https://doi.org/10.1007/s10943-021-01276-9
Atividades comunitárias	Wong, C. K., Mak, R. Y., Kwok, T. S., Tsang, J. S., Leung, M. Y., Funabashi, M., Macedo, L. G., Dennett, L., & Wong, A. Y. (2022). Prevalence, Incidence, and Factors Associated With Non-Specific Chronic Low Back Pain in Community-Dwelling Older Adults Aged 60 Years and Older: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>The journal of pain</i> , 23(4), 509–534. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2021.07.012
Redes e grupos de suporte	Tanner, J. J., Cardoso, J., Terry, E. L., Booker, S. Q., Glover, T. L., Garvan, C., Deshpande, H., Deutsch, G., Lai, S., Staud, R., Addison, A., Redden, D., Goodin, B. R., Price, C. C., Fillingim, R. B., & Sibille, K. T. (2022). Chronic Pain Severity and Sociodemographics: An Evaluation of the Neurobiological Interface. <i>The journal of pain</i> , 23(2), 248–262. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2021.07.010
Políticas de saúde	Goldberg, D. S., & McGee, S. J. (2011). Pain as a global public health priority. <i>BMC public health</i> , 11, 770. https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-770
Formação	Diener, I., Kargela, M., & Louw, A. (2016). Listening is therapy: Patient interviewing from a pain science perspective. <i>Physiotherapy theory and practice</i> , 32(5), 356–367. https://doi.org/10.1080/09593985.2016.1194648

Fonte: pesquisa dos autores

1. Serviços Terapêuticos complementares:

- Maior acesso a fisioterapia e psicoterapia gratuitas
- Integração no SNS de terapias não farmacológicas como *mindfulness*, pilates, *yoga* ou *tai-chi*)
- Centros de reabilitação gratuitos com abordagem integrada
- Ginásios com fisioterapeutas especializados
- Mais apoio para tratamentos termais

2. Atividades Comunitárias e de Educação:

- Grupos de partilha e troca de experiências entre pessoas com Dor Crónica
- Formação nas escolas e empresas para promover a compreensão e empatia
- Educação alimentar e exercício físico orientado e especializado
- Sessões de relaxamento e sensibilização sobre a importância de desviar o foco da Dor
- Instituições com equipas multidisciplinares e instalações adequadas

3. Rede de suporte social e acessibilidade:

- Empatia por parte de família e amigos
- Maior facilidade de acesso aos recursos nas regiões mais isoladas
- Centros de apoio multidisciplinares de proximidade
- Guias de recursos

4. Políticas de Saúde e Formação:

- Maior acesso a consulta de Medicina da Dor
- Mais iniciativas de literacia sobre Dor a nível nacional
- Apoio das autarquias para projetos com equipas multidisciplinares de apoio

FAÇO YOGA E MEDITAÇÃO

COMECEI COM REIKI APÓS UM GRAVE
PROBLEMA ONCOLÓGICO E PASSEI PARA A
PRÁTICA DE YOGA E MEDITAÇÃO
ULTRAPASSEI O PROBLEMA DE SAÚDE
AGORA VIVO COM MUITA HARMONIA
E DURANTE O PROCESSO DE DOENÇA
NÃO SENTI DOR GRATIDÃO À VIDA

Mesa 5

‘O que é que mudou na minha vida por causa da Dor?’

Na **Mesa 5** foi pedida a colaboração dos participantes de um ponto de vista mais pessoal, pedindo-lhes que respondessem à pergunta: **‘O que é que mudou na minha vida por causa da Dor?’**, tendo-se explorado o que deixaram de fazer por causa da Dor a diversos níveis, como o profissional, o familiar, o social ou outros.

A forma
Como vejo
a vida.

! TUDO

A sequência dos níveis, a perspectiva de futura
limitações físicas. Relações familiares silênciosas.
Compreender os outros, os idosos, todos os
outros com todos os seus colocar tudo em
perspetiva. A vontade de ajudar os outros

As respostas revelam que a Dor afeta profundamente todos os aspetos da vida destas pessoas, desde a mudança geral na forma de viver, pensar e gerir prioridades, até às alterações específicas na saúde física e emocional.

CATEGORIAS	Fundamentação em estudos que possam sustentar estas categorias
Hospital, transição, como segunda casa	<p>Davis, V. H., Rodger, L., & Pinto, A. D. (2023). Collection and Use of Social Determinants of Health Data in Inpatient General Internal Medicine Wards: A Scoping Review. <i>Journal of general internal medicine</i>, 38(2), 480–489. https://doi.org/10.1007/s11606-022-07937-z</p> <p>Lin, S., Wang, C., Wang, Q., Xie, S., Tu, Q., Zhang, H., Peng, M., Zhou, J., & Redfern, J. (2022). The experience of stroke survivors and caregivers during hospital-to-home transitional care: A qualitative longitudinal study. <i>International journal of nursing studies</i>, 130, 104213. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104213</p>
Superar a dor	<p>Blasini, M., Peiris, N., Wright, T., & Colloca, L. (2018). The Role of Patient-Practitioner Relationships in Placebo and Nocebo Phenomena. <i>International review of neurobiology</i>, 139, 211–231. https://doi.org/10.1016/bs.irn.2018.07.033</p> <p>Muliira, J. K., Kizza, I. B., & Al-Kindi, S. N. (2024). Determinants of quality of life among Omani family caregivers of adult patients with cancer pain. <i>Palliative & supportive care</i>, 22(1), 70–79. https://doi.org/10.1017/S1478951522001626</p>
Crescimento (emocional, psicológico) com a dor	<p>Hong A. (2023). And Yet. <i>HCA healthcare journal of medicine</i>, 4(4), 325–326. https://doi.org/10.36518/2689-0216.1507</p> <p>van den Beuken-van Everdingen, M. H., Hochstenbach, L. M., Joosten, E. A., Tjan-Heijnen, V. C., & Janssen, D. J. (2016). Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Journal of pain and symptom management</i>, 51(6), 1070–1090.e9. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.12.340</p> <p>Copy Download .nbib Format:</p>

Fonte: pesquisa dos autores

O hospital como “segunda casa”

Os participantes mencionaram uma perda de autonomia e liberdade, limitações físicas e mobilidade reduzida, que impactam diretamente a sua qualidade de vida. Muitos relataram que os hospitais e as equipas clínicas se tornaram uma "segunda casa" devido às frequentes consultas e tratamentos.

Superação e crescimento pessoal na Dor

O impacto emocional e psicológico é significativo, com relatos de medo, perda de esperança, frustração e cansaço. Alguns participantes descreveram experiências de doença mental associada à Dor e períodos de escuridão emocional.

No entanto, houve também relatos de superação e crescimento pessoal, com desenvolvimento de maior compreensão e empatia pelos outros, colocando a Dor em perspetiva e encontrando formas de ajudar os outros.

No âmbito social e relacional, a Dor levou a uma redução nos momentos sociais agradáveis com amigos e a mudanças nas relações familiares. Muitos sentiram uma diminuição na disponibilidade e uma alteração na forma como se relacionam com os outros, tornando-se menos tolerantes e alegres, mas também mais sensíveis à Dor alheia.

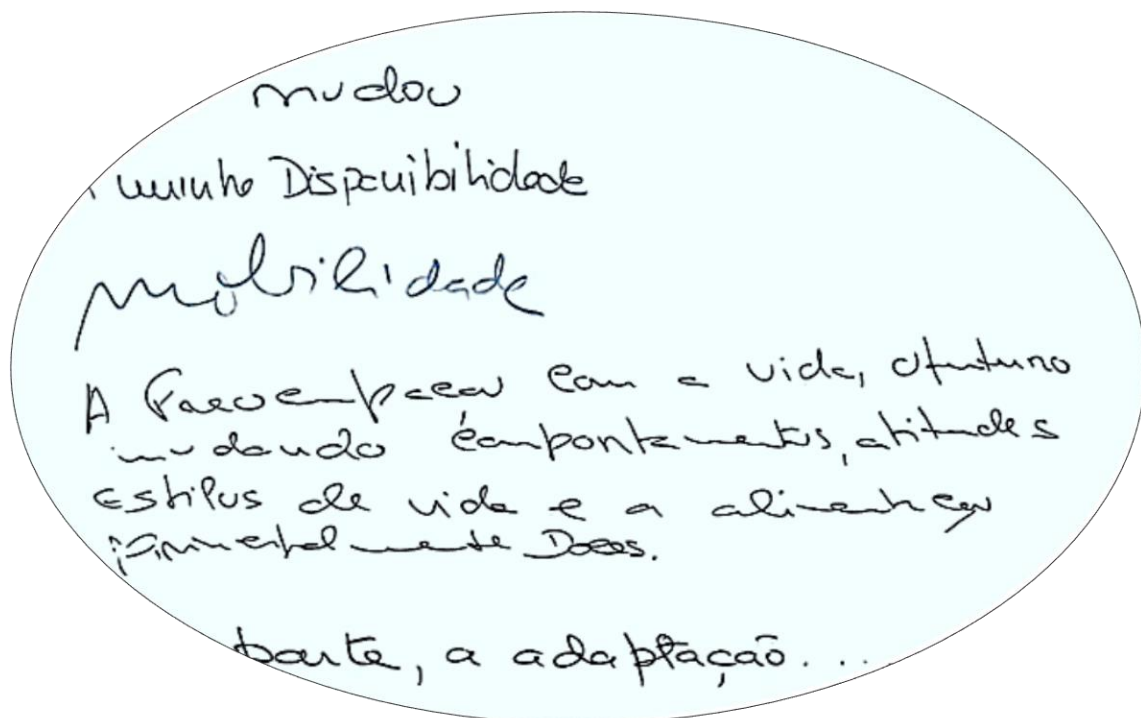
O impacto na vida profissional e educacional inclui limitações nas tarefas do dia a dia e maior frequência de ausências, muitas vezes sem a compreensão adequada de superiores ou colegas.

A adaptação à Dor

De forma positiva e adaptativa, alguns participantes conseguiram adaptar-se à sua nova realidade, desenvolvendo empatia e encontrando suporte na família, amigos e profissionais de saúde. Este processo de aceitação e desenvolvimento pessoal foi, segundo os próprios, crucial para lidar com a Dor Crónica.

Daqui podemos sugerir a implementação de algumas estratégias que atuem na complexidade da Dor, como:

- 1- O aumento do acesso a serviços de apoio psicológico
- 2- A criação de programas de educação e suporte para famílias e comunidades que promovam a empatia e compreensão da pessoa com Dor
- 3- O desenvolvimento de sistemas de suporte formais em escolas e locais de trabalho para assegurar a compreensão e a adaptação necessária para os que vivem com Dor
- 4- A promoção de redes de suporte para indivíduos com Dor Crónica
- 5- O investimento na formação contínua para profissionais de saúde sobre a gestão da Dor e suas implicações emocionais e sociais.



1. Impacto Geral e Mudanças de Vida:

- "TUDO! A forma como vejo a vida."
- "Forma de estar, pensar e viver."
- "Mudança no estilo de vida."
- "Gestão de prioridades."

2. Impacto Emocional e Psicológico:

- "Medo."
- "Esperança de viver, perspectiva de futuro."
- "Frustração e cansaço."
- "Senti Dor profunda, encarei essa Dor."
- "Durante muito tempo, a Dor colocou-me num espaço de escuridão."

3. Impacto na saúde física

- "Falta de autonomia, liberdade."
- "Limitações físicas, mobilidade."

4. Impacto Social e Relacional:

- "Deixar de ter momentos bonitos com amigos e família."
- "Menos disponibilidade para me relacionar com as pessoas."
- "Passei a ser uma pessoa diferente, menos tolerante e menos disponível, mas mais sensível à Dor do outro."
- "Hospital (e a equipa clínica) passou a ser uma segunda casa ou família."

4. Impacto no Trabalho e Educação:

- "Limitação nas tarefas do dia-a-dia, faltar mais às aulas/emprego."
- "Nem sempre com a compreensão do professor/patrão."

5. Impacto Positivo e Adaptativo:

- "Compreender os outros, os idosos, todos os outros com todos os tipos de Dor."
- "Colocar tudo em perspectiva, vontade de ajudar os outros."

Gestão prioridades

Mesa 6

‘Que boas práticas posso partilhar com os outros para ajudar a ultrapassar a Dor?’

Por fim, a **Mesa 6** foi dedicada a: ‘**Que boas práticas posso partilhar com os outros para ajudar a ultrapassar a Dor?**’, procurando-se a partilha de experiências positivas no controlo da Dor.

→ Promover exercício físico
convívio social, *alim. saudável*

Da empatia e suporte social às soluções não farmacológicas

Os tópicos principais abordados incluíram **empatia e suporte social**, com a importância de ouvir ativamente, demonstrar solidariedade e partilhar experiências, destacando o valor do apoio familiar e da comunicação sincera sobre a Dor.

A atividade física e exercício foram frequentemente mencionados como práticas benéficas, incluindo *pilates*, alongamentos e atividades ao ar livre como

jardinagem e caminhadas. Estas atividades não só ajudam a aliviar a Dor, mas também promovem o convívio social e o bem-estar geral.

Técnicas de relaxamento e meditação, como meditação, *snoezelen* e musicoterapia, foram destacadas pela sua capacidade de proporcionar alívio da Dor e promover um estado de calma e relaxamento.

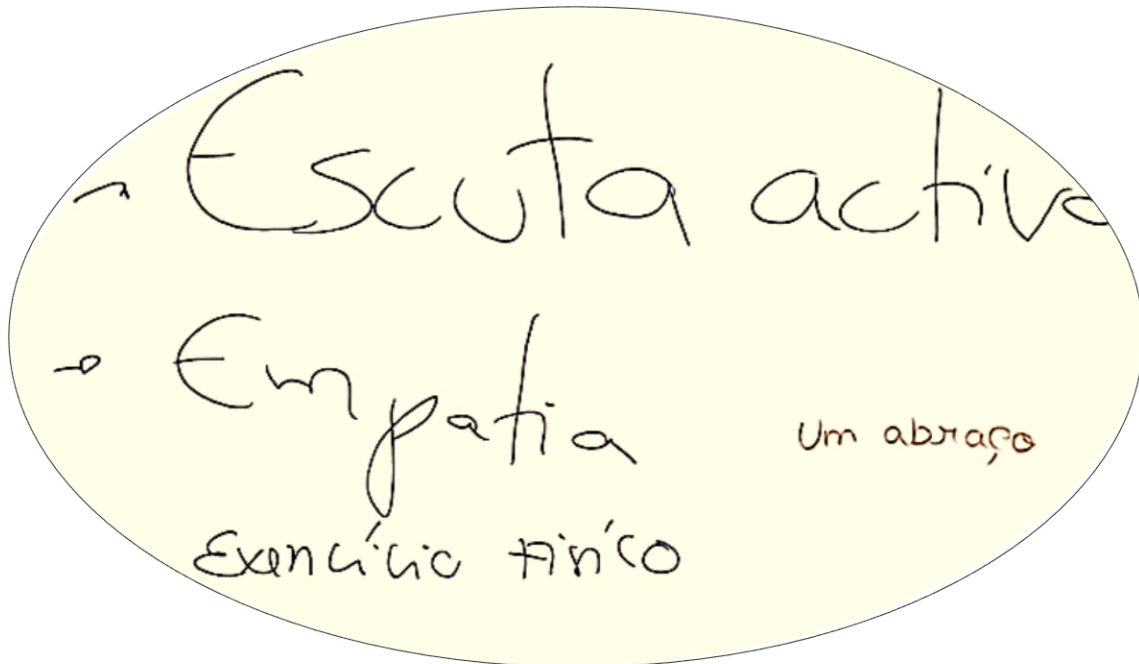
A adoção de um estilo de vida que minimize fatores que agravam a Dor e maximize aqueles que proporcionam prazer e relaxamento foi considerada essencial.

CATEGORIAS	Fundamentação em estudos que possam sustentar estas categorias
Empatia e suporte social na dor	Licciardone, J. C., Tran, Y., Ngo, K., Toledo, D., Peddireddy, N., & Aryal, S. (2024). Physician Empathy and Chronic Pain Outcomes. <i>JAMA network open</i> , 7(4), e246026. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.6026 Licciardone, J. C., Ganta, S., Goehring, L., Wallace, K., & Pu, R. (2022). Analysis of the Patient-Physician Relationship, Race, and Pain Control and Physical Function Among Adults With Chronic Low Back Pain. <i>JAMA network open</i> , 5(6), e2216270. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.16270
Atividade física na dor	Kim, B., & Yim, J. (2020). Core Stability and Hip Exercises Improve Physical Function and Activity in Patients with Non-Specific Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial. <i>The Tohoku journal of experimental medicine</i> , 251(3), 193–206. https://doi.org/10.1620/tjem.251.193
Relaxamento e meditação	

1. Empatia e Suporte Social:

- "Escuta ativa."
- "Empatia."
- "Um abraço."
- "Convívio saudável, partilha de experiências e ajudar dentro do possível."

- "Conversar, partilhar opiniões e experiências."
- "Partilhar com os meus e ser sincera quanto à minha Dor."
- "Apoio familiar."



2. Atividade Física e Exercício:

- "Exercício físico, alongamentos, pilates"
- "Jardinagem."
- "Atividades físicas adaptadas, como hidroginástica e caminhada."
- "Promover o exercício físico com componente de convívio social."

3. Técnicas de Relaxamento e Meditação:

- "Meditação."
- "Snoezelen."
- "Musicoterapia."
- "Atividades de relaxamento."

- "Yoga, Tai Chi, outros"

4. Abordagens não-farmacológicas:

- "Uso de acupuntura ou massagens."

5. Mudança de Comportamentos e de Estilo de

Vida:

- "Mudança de comportamentos."

- "Promover hábitos de alimentação saudável."

- "Identificar e minimizar fatores que agravam a Dor."

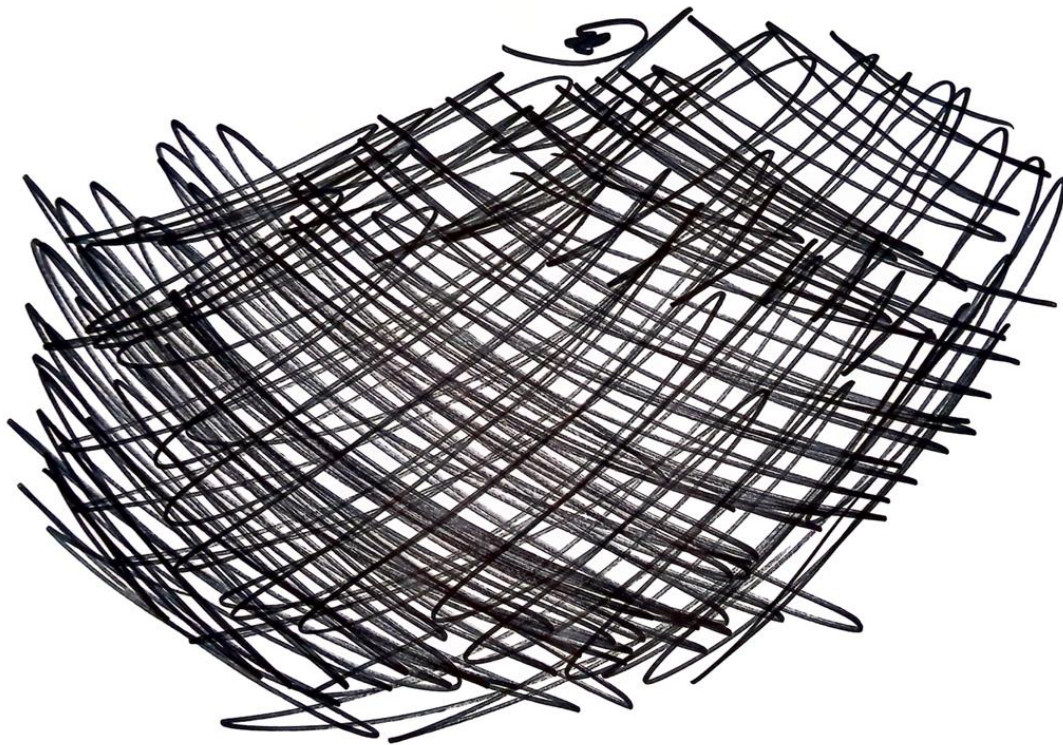
- "Apostar em atividades que trazem bem-estar, como ver o mar, ouvir música, passear o cão."

*Partilhar com os meus e ser sincera quanto à
minha dor.*

COMUNICAÇÃO

EXERCÍCIO

ACOMPANHAMENTO MÉDICO



A Fisioterapia pela gestão da Dor

Mariana Fonseca, Fisioterapeuta

Mude,

mas comece devagar,

porque a direção é mais importante que a velocidade.

Clarice Lispector

Tendo em conta a abordagem multidisciplinar biopsicossocial, a fisioterapia é fulcral na gestão do estado de saúde da pessoa com Dor Crónica. Diversos estudos têm demonstrado que os fisioterapeutas são profissionais de saúde capacitados para orientar e apoiar o alcance de uma melhor qualidade de vida da pessoa com doença crónica. Mesmo com diferentes progressos ao longo do tempo sobre gestão da dor crónica, algumas pessoas e profissionais de saúde ainda esperam uma “cura”. Contudo, este caminho pela “cura” está intimamente ligado com pequenas grandes mudanças comportamentais, pela construção de novos hábitos diários que podemos e devemos adotar a médio-longo prazo.

O medo é uma resposta emocional comum perante a Dor, sobretudo quando está ligado a crenças sobre lesão nos tecidos e/ou receio da Dor e sofrimento. Os níveis de medo estão intimamente relacionados à perceção de controlo, previsibilidade e intensidade da Dor, sendo estes alguns dos fatores emocionais negativos que podem desencadear altos níveis de stresse percebido e resultam em respostas negativas a fatores sociais, em ansiedade sobre Dor, em alterações de humor relacionado à perda de capacidade funcional e qualidade de vida, assim como, em níveis elevados de frustração, raiva e injustiça.

Assim, pensamentos negativos e sofrimento emocional são frequentemente associados à perceção sobre intensidade da Dor, que podem resultar em incapacidade. Algumas pessoas com Dor Crónica evitam a sua rotina de trabalho, iniciativas sociais e de convívio, grupos recreativos, certas posturas corporais e movimentos ou atividades específicas. Outros persistem com as suas atividades apesar da sua Dor e do sofrimento persentidos, porém adotam comportamentos funcionais cautelosos e um padrão de movimento protetivo – inicia-se um ciclo de persistência e evitação da Dor.

Desta forma, algumas pessoas com Dor Crónica podem ter receio da consulta de fisioterapia pela prática de certos movimentos e tarefas, sobretudo quando já existem experiências anteriores negativas, onde a Dor surge aquando do

movimento ou da tentativa de fazer alguma atividade da vida diária. É aqui que o caminho da fisioterapia começa: escutar para educar em saúde.

O exercício físico é parte fundamental na prática da fisioterapia, que pode ser oferecido de forma individual ou em grupo. As pessoas que recorrem a consultas de fisioterapia podem ter diferentes crenças e ideias erradas sobre o que esperar deste serviço de saúde, uma vez que existe o julgamento que o movimento e o exercício são prejudiciais e que, conseqüentemente, a vinda à sessão de fisioterapia aumenta a sua Dor. A educação em saúde na sessão de fisioterapia inicia-se neste “*preciso e precioso momento*”, quando as pessoas são encorajadas a considerar a prática regular de atividade física e exercício físico como parte da sua vida quotidiana.

Ressalvo que as pessoas devem ser encorajadas a fazer movimento e exercícios específicos perante a sua tolerância à Dor e a sua capacidade funcional, com o objetivo de aumentar estes limiares de forma gradual, para alcançar atividades que não conseguem fazer de forma autónoma e segura. Devemos trabalhar perante as necessidades e objetivos de cada pessoa, que estão maioritariamente relacionadas com a melhora da sua funcionalidade diária como entrar e sair da banheira ou subir e descer escadas. Devemos trabalhar por fases, numa preparação constante de cada uma, desde a primeira avaliação e em reavaliação contínua. As sessões de fisioterapia não devem ser vistas como uma maratona, cada pessoa aprende a ritmos diferentes.

Os estímulos têm de ser apresentados e devemos agir em conformidade perante a resposta do doente. Na prática, “*ter Dor*” ao fazer uma determinada tarefa é diferente de “*penso que vou ter Dor*”. Primeiramente, ao alterar a forma como juntos abordamos esta situação, construímos segurança. Com o passar do tempo, cada pessoa descobre que consegue fazer mais do que é expectável, sem aumentar a sua perceção de Dor, o que melhora a confiança e autoestima da pessoa com condição de saúde crónica, por reduzir pensamentos negativos e por criar um *feedback* positivo sobre o seu sistema nervoso.

Conclusão? Ao proporcionarmos estímulos de forma cuidada e negociável com cada pessoa, **os fisioterapeutas são facilitadores responsáveis por conferir movimento à vida de quem os procura, que só quer ser feliz – movimento é vida.**



Referências

Andrews NE , Strong J, Meredith PJ. Activity pacing, avoidance, endurance, and associations with patient functioning in chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil.* 2012;93:2109–2121.e7.

Bunzli S , Watkins R, Smith A, Schütze R, O’Sullivan P. Lives on Hold. *Clin J Pain.* 2013;29:907–916.

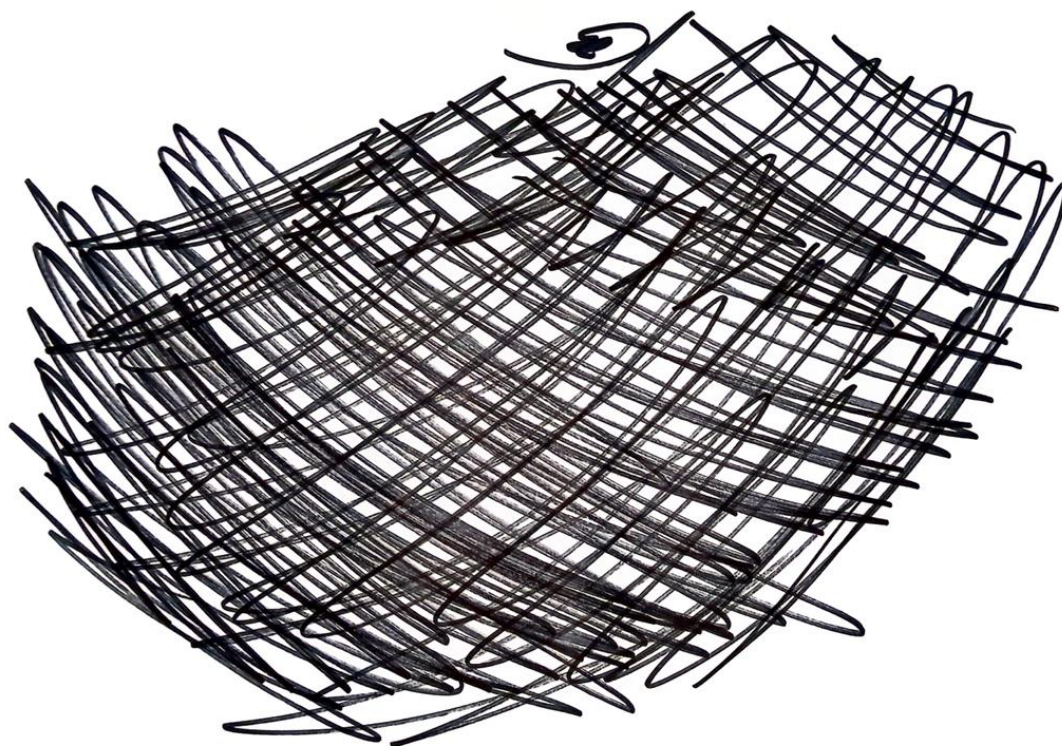
Bunzli S , Smith A, Watkins R, Shütze R, O’Sullivan P. What do people who score highly on the Tampa Scale of kinesiophobia really believe?. *Clin J Pain.* 2015;31:621–632.

Hasenbring MI , Hallner D, Klasen B, Streitlein-Böhme I, Willburger R, Rusche H. Pain-related avoidance versus endurance in primary care patients with subacute back pain: psychological characteristics and outcome at a 6-month follow-up. *Pain.* 2012;153:211–217.

Leeuw M , Goossens ME, Linton SJ, Crombez G, Boersma K, Vlaeyen JW. The fear-avoidance model of musculoskeletal pain: current state of scientific evidence. *J Behav Med.* 2007;30:77–94

Semmons J. The role of specialist physiotherapy in a pain management clinic – traditional and novel approaches. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine.* 2022 Jul;23(7):405–8. doi: 10.1016/j.mpaic.2022.03.013. Epub 2022 May 20. PMID: PMC9119740.

Vlaeyen JW , Crombez G, Linton SJ. The fear-avoidance model of pain. *Pain.* 2016;157:1588–1589.



Dor e alimentação

Vânia Costa, Nutricionista

(...) A Dor é inevitável.

O sofrimento é opcional...

Carlos Drummond de Andrade

Mais importante que compreender o valor da alimentação equilibrada para a prevenção e controlo da Dor, é perceber o que significa alimentação equilibrada neste contexto.

Alimentação equilibrada é garantir na alimentação os alimentos que têm um efeito protetor, os que nos protegem de uma inflamação ou que podem agravar uma inflamação. Pode ser uma inflamação aguda ou mesmo crónica. Falamos dos alimentos ricos em vitaminas, minerais, compostos antioxidantes, fibra e gorduras saudáveis como ómega-3, ou seja, falamos de frutos frescos ou frutos secos oleaginosos (ex. nozes, amêndoas), de hortícolas, de azeite ou pescado.



Para este equilíbrio alimentar também devemos ter o compromisso de diminuir ou mesmo eliminar os alimentos que mais podem contribuir para o mal-estar do nosso organismo e, dessa forma, podem contribuir para o aparecimento e agravamento da Dor. As bebidas alcoólicas, os alimentos ricos em sal, ricos em açúcar, ricos em gorduras saturadas e alimentos ultraprocessados são os alimentos a evitar.

Para a Dor, fazer uma alimentação saudável e equilibrada já será uma grande conquista.



Discussão de resultados

Estamos cada vez mais conscientes da importância da organização dos cuidados de saúde tendo por base o conhecimento das perceções e necessidades dos utentes. Também se fala em cuidados de saúde centrados no doente e isto é aceitar a participação destes nas tomadas de decisão. Ao mesmo tempo, é reconhecer que esta participação deve ser consciente, baseada num conhecimento bipartido em que a comunicação do profissional de saúde deve ser clara, transparente e simples.

Sabemos que a ciência e prática se devem misturar em ambientes que podem levar a consequências válidas, mais eficientes e sustentáveis.

A primeira lição a tirar deste “Encontro sobre a Dor” é que a partilha de conhecimento com as vivências e perceções dos que vivem com Dor é a base fundamental para definir políticas.

A segunda é a de que a informação sobre os recursos existentes, bem como a melhoria e adaptação destes às realidades dos que vivenciam a Dor, melhora os resultados e permite escolhas mais adaptadas a cada um.

Por último, a literacia em saúde para a Dor influencia a melhor qualidade de vida, proporciona opções mais conscientes e uma melhor adesão às propostas de prevenção, tratamento e autocuidado.

Neste Segundo Encontro, seguimos a ordem das questões apresentadas aos participantes:

1. Como cada um percebe a sua Dor:

Leva-nos para as características subjetivas, como alerta e desafio, com impacto negativo na qualidade de vida, na funcionalidade e implicações na vida afetiva, social e espiritual, podendo provocar a sensação de medo, angústia, sofrimento até ao desespero.

Fica o alerta para os profissionais terem empatia, humanismo, competências relacionais e de comunicação e estarem atentos ao impacto da Dor, a sinais de perturbação de saúde mental e a necessidade de reabilitação.

As políticas e os serviços devem estar orientados para disponibilizar educação dos profissionais nestas áreas, bem como proporcionar organização de equipas multidisciplinares e com integração mútua, sejam de Dor, de reabilitação, sejam de saúde mental e até de abordagem da espiritualidade.

2. A quem pedir ajuda:

Os participantes explicitaram corretamente a realidade dos recursos de saúde, desde a primeira porta que deve ser o Médico de Família ou médico assistente, de qualquer especialidade, até às estruturas hospitalares, como as Unidades de Dor e outras especialidades hospitalares, bem como os técnicos de diversas áreas.

Estando nós integrados numa organização que não obedece a critérios de referência, nem sempre o acesso e o tipo de atendimento é o mais correto.

Resta que as pessoas que vivem com Dor tenham de interiorizar que há outras formas de abordar a Dor, desde o autocuidado às terapias complementares. Aqui temos mais um obstáculo que é a falha da abordagem multidisciplinar.

É de salientar que os grupos de apoio, quando existem na comunidade, são reconhecidos como válidos.

3. Recursos de saúde que existem na comunidade:

A possibilidade de prática de terapias complementares, bem como o apoio psicológico e até espiritual podem facilitar a redução da Dor e a melhoria da qualidade de vida. E a prática de exercício físico, individual ou em grupo tem efeito apreciável na gestão da Dor. Foi ainda sugerida a criação de mais programas e atividades de educação para a saúde, onde as pessoas com Dor tenham uma participação ativa, como os Encontros de Dor da SPLS, procurando melhorar a literacia em saúde,

É reconhecido que as associações de doentes são importantes e que as dificuldades de acesso indicam que é crucial que as políticas de saúde invistam no aprofundamento da formação dos profissionais de saúde e na expansão da capacidade dos serviços.

4. Recursos na comunidade que ainda não existem:

As respostas indicam a necessidade de serviços de saúde mais acessíveis e abrangentes, particularmente ao nível dos tratamentos não-farmacológicos. As atividades comunitárias foram destacadas como essenciais para a gestão da Dor, tendo preponderância a troca de experiências entre pessoas com Dor Crónica, grupos de apoio, suporte de autarquias e outras organizações, A educação em escolas e empresas, a informação do público para promoção da compreensão sobre o que é viver com Dor e promover a empatia de familiares e amigos, quer na comunidade, quer nas empresas foi vista como fundamental.

Sugere-se ainda a criação de centros de apoio multidisciplinares de proximidade.

5. Mudanças de vida causadas pela Dor:

As respostas revelam que a Dor afeta profundamente todos os aspetos da vida das pessoas, desde a mudança geral na forma de viver, pensar e gerir prioridades, até às alterações específicas na saúde física e emocional.

Os participantes mencionaram uma perda de autonomia e liberdade, limitações físicas e mobilidade reduzida, que impactam diretamente a sua qualidade de vida. Muitos relataram que os hospitais e as equipas clínicas se tornaram uma "segunda casa".

O processo que leve a aceitação e desenvolvimento pessoal foi, segundo os próprios, crucial para lidar com a Dor Crónica. Alguns participantes conseguiram adaptar-se à sua nova realidade, desenvolvendo empatia e encontrando suporte na família, amigos e profissionais de saúde.

É de salientar que a limitação na mobilidade leva a menos tolerância para se relacionar com os outros, mas induz uma maior compreensão para a Dor dos outros.

6. Partilha de boas práticas:

Os principais tópicos abordados incluíram empatia e suporte social, com a importância de ouvir ativamente, demonstrar solidariedade e partilhar experiências, destacando o valor do apoio familiar e da comunicação sincera sobre a Dor.

No aspeto relacional, os participantes deram ênfase a empatia, suporte social, compreensão da família, colegas e amigos, convívios com partilha de experiências, No aspeto comportamental, as pessoas que vivem com Dor, sugerem ativamente a mudança de comportamentos para estilos de vida saudáveis e técnicas não farmacológicas, por exemplo a prática de exercício físico, técnicas de relaxamento, meditação levando a identificar e minimizar fatores que agravam a Dor e apostar em atividades que trazem bem-estar.



Conclusão

! Mais iniciativas de literacia para os utentes sobre dor a nível NACIONAL. ☺

Portugal enfrenta desafios significativos na gestão e tratamento da Dor, mas estão a ser feitos esforços contínuos para melhorar esta situação. A sensibilização do público, a melhoria da educação dos profissionais de saúde e a garantia do acesso a tratamentos especializados são passos cruciais para uma gestão mais eficaz da Dor.

A implementação de uma abordagem multidisciplinar e integrada, a partilha de boas práticas, mais apoio social para técnicas não farmacológicas, pode levar a melhores resultados para os doentes que vivem com Dor Crónica e Dor Aguda.

Através de uma combinação de campanhas públicas, educação dos doentes, formação profissional, desenvolvimento de recursos e iniciativas políticas, Portugal está a fazer progressos significativos na sensibilização para o tratamento da Dor, através da literacia em saúde para a Dor.

Estes esforços são essenciais para melhorar a compreensão e o tratamento das condições de Dor, melhorando, em última análise, a reintegração no trabalho, a qualidade de vida das pessoas afetadas pela Dor Crônica, levando a redução de custos e combate ao estigma deste fenómeno único, individual e invisível.

É este o papel da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde: fomentar o debate, abrir oportunidades, criar redes, ir ao encontro das pessoas, desenvolver competências, gerar mais motivação para um melhor, acesso, compreensão e uso dos recursos de saúde e no continuum da vida. Tudo isto com boas parcerias, com ciência e compassividade.

Referências

Bernardes, S.F., Matos, M. & Goubert, L. (2017). Older adults' preferences for formal social support of autonomy and dependence in pain: development and validation of a scale. *Eur J Ageing* 14, 257–268. <https://doi.org/10.1007/s10433-017-0411-x>

Gong, C., Shan, H., Sun, Y. *et al.* Social support as a key factor in chronic pain management programs: a scoping review. *Curr Psychol* (2024). <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06233-9>

Li, G., He, Z., Hu, J. *et al.* Association between pain interference and motoric cognitive risk syndrome in older adults: a population-based cohort study. *BMC Geriatr* 24, 437 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04974-7>

Matos M, Bernardes SF, Goubert L (2016) The relationship between perceived promotion of autonomy/dependence and pain-related disability in older adults with chronic pain: the mediating role of self-reported physical functioning. *J Behav Med* 39:704–715. doi:[10.1007/s10865-016-9726-x](https://doi.org/10.1007/s10865-016-9726-x)

Raichle, K. A., Hanley, M., Jensen, M. P., & Cardenas, D. D. (2007). Cognitions, coping, and social environment predict adjustment to pain in spinal cord injury. *The journal of pain*, 8(9), 718–729. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2007.05.006>

Primeiro guia sobre a dor. “As pessoas têm de saber que não estão sozinhas no sofrimento”

16 out, 2023 - 12:59 • Redação

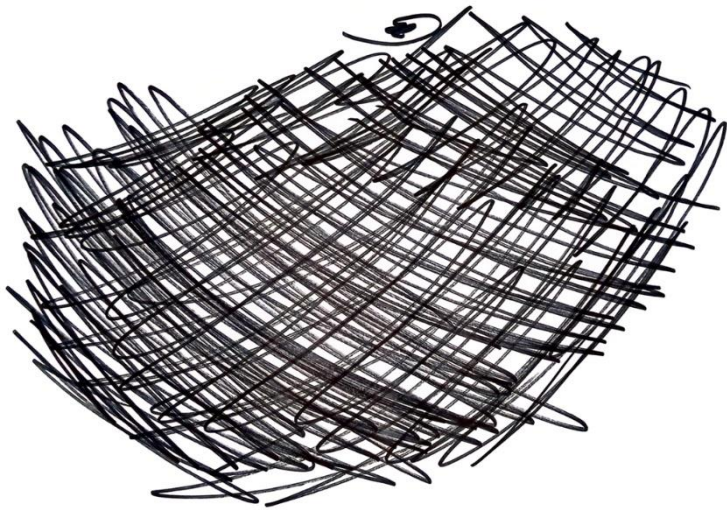
O guia reflete sobre a dor física, mas também a dor emocional e espiritual, como o luto, a dor crónica, a dor aguda, a dor social e a dor oncológica.



Guia de Recurso sobre a Dor. Foto: Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde

É um guia para "os cidadãos, os estudantes das várias áreas da Saúde, da Educação e do setor social", bem como "os decisores dos municípios e as organizações que trabalham com pessoas com dor". Assim é definido o público-alvo do primeiro guia sobre a dor, coordenado pela Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS) e que conta com mais de 40 testemunhos.

<https://rr.sapo.pt/noticia/pais/2023/10/16/primeiro-guia-sobre-a-dor-as-pessoas-tem-de-saber-que-nao-estao-sozinhas-no-sofrimento/350977/>



***Sobre a Dor. Recursos,
Encontros & Debates.***
**Sociedade Portuguesa de
Literacia em Saúde.**

ISBN

978-989-35724-3-6

Revisão técnica: Maria Teresa Flor-de-Lima

Imagens: Cláudia Barradas e participantes no evento

Capa: imagem executada no evento em Coimbra (maio 2024)

Edição: SOCIEDADE PORTUGUESA DE LITERACIA EM SAÚDE

Sugestão de citação:

Vaz de Almeida, C., Augusto, B., Hernâni-Eusébio, J., Dourado, M., Fonseca, M., Costa, V., & Flor-de-Lima, M. T. (2024). *Sobre a Dor. Recursos, Encontros & Debates*. Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde.