

## PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA DOR (PENPCDor)

### 1. Introdução

A dor é uma perceção pessoal que surge num cérebro consciente, tipicamente em resposta a um estímulo nóxico provocatório, mas por vezes na ausência de estímulo. A relação entre a perceção e o estímulo é variável, depende das expectativas e crenças do indivíduo, do seu estado cognitivo e emocional e não apenas da natureza do estímulo<sup>1</sup>.

É inquestionável a importância da dor aguda enquanto sinalização de lesão ou disfunção orgânica, consubstanciada na muito frequente procura de cuidados de saúde que motiva. Uma vez esgotado esse objetivo, não só não é possível atribuir-lhe qualquer outra vantagem biológica como pode motivar alterações em múltiplos sistemas orgânicos. Daí podem resultar comorbilidades, redução da qualidade de vida e perpetuação da dor.

A dor aguda é um sintoma limitado no tempo, que pode e deve ser controlado. A dor crónica, ao persistir para além da cura da lesão que lhe deu origem ou na impossibilidade de objetivação de lesão, deve ser encarada não como um sintoma mas antes como uma doença por si só, conforme reconhecido pela European Federation of IASP Chapters (EFIC) em 2001.

A dor, em particular a dor crónica, tem impacto na pessoa muito para além do sofrimento que lhe causa, nomeadamente, sequelas psicológicas, isolamento, incapacidade e perda de qualidade de vida. Esse impacto pode ultrapassar a própria pessoa e envolver a família, cuidadores e amigos.

As repercussões socioeconómicas da dor são significativas pelos custos envolvidos no recurso frequente aos serviços de saúde e despesas com a terapêutica. Os custos indiretos são também muito elevados, designadamente devido à perda de produtividade pelo absentismo e presentismo, atribuição de compensações e subsídios.

A elevada prevalência da dor e a transversalidade da sua abordagem pelos profissionais de saúde, com particular destaque para médicos e enfermeiros, deveriam obrigar a uma formação adequada. Porém, isso ainda não se verifica, como tem sido reiteradamente reconhecido por diversas entidades, nomeadamente a International Association for the Study of Pain (IASP) e a EFIC. A formação em dor deve iniciar-se no período pré-graduado e ser continuamente aprofundada e atualizada ao longo do trajeto profissional.

O reconhecimento da multidimensionalidade da dor obriga com frequência a uma abordagem terapêutica multiprofissional e interdisciplinar. É neste âmbito que se inserem as estruturas hospitalares especializadas dedicadas à Medicina da Dor.

---

<sup>1</sup> <http://www.efic.org/index.asp?sub=0EIX4QVHa073B4>

## 2. Contexto

No final dos anos 90, a Direção-Geral da Saúde (DGS) reconheceu a necessidade de melhorar a abordagem da dor em Portugal. Da sua interação com a Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED) resultou o primeiro documento estratégico, o Plano Nacional de Luta Contra a Dor (PNLCD), aprovado por despacho ministerial em 26 de Março de 2001.

Foi uma ação inovadora e pioneira a nível internacional. Embora tenham sido dados alguns passos importantes, nomeadamente a equiparação da dor a 5º sinal vital (Circular Normativa Nº09/DGCG, de 14/06/2003), não foram atingidas algumas das metas definidas até ao seu horizonte temporal de 2007.

Para assegurar a continuidade do PNLCD e tirando partido da experiência adquirida, foram redefinidos os objetivos e propostas novas estratégias operacionais. Foi nesse contexto que surgiu o Programa Nacional de Controlo da Dor (PNCD), aprovado por Despacho da Senhora Ministra da Saúde, de 8 de maio de 2008. Consistiu num extenso e ambicioso programa para dez anos, inserido no Plano Nacional de Saúde 2004-2010.

O PNCD representou, sem dúvida, um marco estruturante para os cuidados de saúde na área da dor em Portugal. Para esse facto contribuiu, decisivamente, a intervenção da Comissão Nacional de Controlo da Dor, criada por Despacho da Senhora Ministra da Saúde, de 22 de setembro de 2008, com a missão de acompanhar e avaliar, a nível nacional, o desenvolvimento do PNCD. Embora todos os objetivos específicos tenham sido abordados, a sua abrangência e grau de complexidade não permitiu esgotá-los no período de vigência do PNCD. Das ações concretizadas<sup>2</sup>, realçam-se as que conduziram ao aumento da participação e modificação da prescrição de medicamentos opioides fortes, à emissão de norma sobre organização das Unidades de Dor Aguda, à emissão de orientações técnicas para profissionais de saúde, à produção de informação para a população em geral, à melhoria do conhecimento relativo à prevalência da dor crónica e dor aguda pós-operatória em Portugal, e à publicação da tabela da Medicina da Dor que faz parte integrante da Portaria n.º 163/2013 de 24 de abril. Não se concretizou a Rede de Referência Hospitalar para doentes com dor crónica, por se tratar de uma competência transferida da DGS para a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), que não se mostrou favorável à sua concretização.

O PNCD não esgotou o seu horizonte temporal que, como se sabe, terminava em 2018. Na sequência das atribuições conferidas à DGS pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro e da aprovação, em janeiro de 2012, dos programas prioritários a desenvolver pela DGS, dos quais não faz parte o PNCD, foi decidido, em concordância com o despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 6 de junho de 2012, adotar um novo modelo orientador, agora designado “Plano Estratégico Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor (PENPCDor)”.

Com o PENPCDor, que abrange toda a população residente em Portugal e tem um horizonte temporal de três anos, a DGS pretende dar continuidade aos objetivos que então presidiram à

---

<sup>2</sup> Contidas no *site* da DGS

aprovação do PNCD, alguns dos quais mantêm plena atualidade, e, bem assim, substância e coerência à promoção de estratégias prioritárias que visam a introdução e reforço da capacidade organizativa e de modelos de boas práticas na abordagem da dor, materializadas na concretização das ações agora definidas.

### 3. Princípios orientadores

Por manterem total atualidade, os princípios orientadores e os objetivos gerais enunciados no PNCD continuarão a nortear o presente PENPCDor.

Os princípios orientadores são:

- a) **Subjetividade da dor** - No estado atual do conhecimento, a dor não dá origem a qualquer indicador biológico mensurável, pelo que a intensidade da dor é, necessariamente, aquela que o doente refere. Deve ser dada particular atenção ao controlo da dor dos indivíduos com dificuldade ou impossibilidade de comunicação verbal;
- b) **Dor como 5º sinal vital** - A dor representa um sinal de alarme vital para a integridade do indivíduo e fundamental para o diagnóstico e monitorização de inúmeras patologias, mas não deve ser causa de sofrimento desnecessário. A avaliação e registo sistemático da intensidade da dor constituem uma norma de boa prática clínica que deve ser observada em todas as instituições de saúde, conforme dispõe a Circular Normativa da Direção-Geral de Saúde N° 09/DGCG, de 14/06/2003.
- c) **Direito ao controlo da dor** - Todo o indivíduo tem direito ao adequado controlo da dor, qualquer que seja a sua causa, por forma a evitar sofrimento desnecessário e reduzir a morbilidade que lhe está associada;
- d) **Dever do controlo da dor** - Todos os profissionais de saúde devem adotar estratégias de prevenção e controlo da dor dos indivíduos ao seu cuidado, contribuindo para o seu bem-estar, redução da morbilidade e humanização dos cuidados de saúde. Deve ser dada particular atenção à prevenção e controlo da dor provocada pelos atos de diagnóstico ou terapêutica;
- e) **Tratamento diferenciado da dor** - O controlo da dor deve ser efetuado a todos os níveis da rede de prestação de cuidados de saúde, começando em regra pelos Cuidados de Saúde Primários e prosseguindo, sempre que necessário, para níveis crescentes de diferenciação e especialização.

### 4. Objetivos

O presente Plano Estratégico tem como objetivos:

- a) Reduzir a prevalência da dor não controlada na população portuguesa;
- b) Melhorar a qualidade de vida dos doentes com dor;
- c) Racionalizar os recursos e controlar os custos necessários para o controlo da dor.

## 5. Eixos de intervenção

Para alcançar os objetivos propostos, o PENPCDor define cinco eixos de intervenção, estabelecendo cada um o número de ações prioritárias a desenvolver, através das quais se pretende aumentar os ganhos em saúde, racionalizar os recursos necessários à prevenção, avaliação e tratamento integrado da dor, conhecer o estado da arte do tratamento da dor crónica e a prevalência da dor crónica na população pediátrica e dotar os profissionais de saúde com a formação necessária para responder às exigências da qualidade dos cuidados de saúde a prestar.

Os eixos de intervenção são:

### a) Dor em grupos específicos

- i. Dor na criança
  - (i) Realizar um inquérito aos serviços de pediatria que permita conhecer o estado da arte do tratamento da dor crónica em Portugal;
  - (ii) Realizar estudo de prevalência de dor crónica na população pediátrica;
  - (iii) Elaborar orientações técnicas sobre o tratamento da dor aguda pós operatória.
- ii. Dor no doente crítico (em cuidados intensivos)
  - (i) Elaborar orientações técnicas sobre avaliação da dor no doente crítico.
- iii. Dor no idoso
  - (i) Desenvolver orientações estratégicas para melhoria da adesão terapêutica.

### b) Organização das estruturas diferenciadas para o tratamento da Dor Crónica

- i. Elaborar norma sobre organização das estruturas diferenciadas para o tratamento da dor crónica;
- ii. Elaborar norma sobre referenciação de doentes com dor crónica para as estruturas diferenciadas para o tratamento da dor crónica e desenvolver, em articulação com Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), o respetivo suporte informático;
- iii. Desenvolver, em articulação com os SPMS, o aplicativo informático para registos clínicos nas estruturas diferenciadas para o tratamento da dor crónica.

### c) Revisão e monitorização das orientações técnicas

- i. Prescrição de opioides
  - (i) Rever as orientações técnicas contidas na Circular Informativa da DGS n.º 09/DSCS/DPCD, de 24/03/2008;
  - (ii) Monitorizar a prescrição de opioides.
- ii. Dor no idoso
  - (i) Revisão das orientações técnicas contidas na Orientação da DGS n.º 015/2010, de 14/12/2010.

#### **d) Formação**

- i. Elaborar recomendações sobre formação dos profissionais de saúde na área da dor e sensibilizar as ordens profissionais para a importância da formação em dor nos internatos médicos e na formação especializada em enfermagem.

#### **e) Prevenção da Dor Crónica**

- i. Criação de um grupo de trabalho para elaborar estratégia nacional de prevenção da dor crónica.

### **6. Implementação**

- a) A implementação do PENPCDor faz-se através da concretização das ações prioritárias nele definidas, nos termos seguintes:
  - i. As ações prioritárias são realizadas por equipas de trabalho constituídas para o efeito, acompanhadas por um núcleo coordenador nomeado pelo Diretor-Geral da Saúde, com estatuto de consultor da DGS<sup>3</sup>;
  - ii. O grupo coordenador é constituído por Ananda Fernandes, Beatriz Craveiro Lopes, Duarte Correia (em representação da APED) e José Romão, que preside;
  - iii. As equipas de trabalho têm prazos previamente definidos para a conclusão das ações, segundo cronogramas assinados pelo Diretor-Geral da Saúde;
  - iv. As equipas de trabalho e o núcleo coordenador têm a colaboração técnica e executiva de Helena Monteiro, Isabel Castelão e Ana Leça, da Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde;
  - v. As orientações produzidas são colocadas em discussão pública, observando-se ainda, numa ótica de articulação institucional, a consulta a outras unidades orgânicas da DGS que prossigam idênticas atribuições.
- b) A implementação do PENPCDor pode, ainda, envolver a colaboração/parcerias com sociedades científicas, faculdades e outras entidades que contribuam com a produção e atualização de conhecimentos científicos ou com estudos sobre o estado da arte.

### **7. Cronograma**

- a) O cronograma que faz parte integrante do PENPCDor (Anexo I) sistematiza os eixos de intervenção, as ações e as prioridades (P) da sua execução;
- b) As ações com indicação P1, P2 e P3, têm início, respetivamente, no primeiro, segundo e terceiro anos de vigência do PENPCDor;
- c) Os cronogramas referidos na subalínea iii., da alínea a), do ponto 6 devem observar as prioridades definidas na alínea anterior.

---

<sup>3</sup> Disponível no *site* da DGS

**ANEXO I**
**Cronograma de Execução**

<b>Cronograma de execução</b>				
<b>Eixos de intervenção</b>	<b>Ações</b>	<b>Prioridades (P)</b>		
		<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>
<b>Dor em grupos específicos</b>	Realizar inquérito aos serviços de pediatria que permita conhecer o estado da arte do tratamento da dor crónica em Portugal		✓	
	Realizar estudo de prevalência de dor crónica na população pediátrica;			✓
	Elaborar orientações técnicas sobre o tratamento da dor aguda pós operatória na criança	✓		
	Elaborar orientações técnicas sobre avaliação da dor no doente crítico (em cuidados intensivos).	✓		
	Desenvolver orientações estratégicas para melhoria da adesão terapêutica da dor no idoso			✓
<b>Organização das unidades diferenciadas para o tratamento da dor crónica</b>	Elaborar norma sobre organização das estruturas diferenciadas para o tratamento da dor crónica	✓		
	Elaborar norma sobre referenciação de doentes com dor crónica para as estruturas diferenciadas para o tratamento da dor crónica e desenvolver, em articulação com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) o respetivo suporte informático		✓	
	Desenvolver, em articulação com os SPMS, o aplicativo informático para registos clínicos nas estruturas diferenciadas para o tratamento da dor crónica	✓		
<b>Revisão e monitorização das orientações técnicas</b>	Rever as orientações técnicas contidas na Circular Informativa n.º 09/DSCS/DPCD, de 24/03/2008, sobre prescrição de opioides	✓		
	Monitorizar a prescrição de opioides		✓	
	Rever as orientações técnicas contidas na Orientação da DGS n.º 015/2010, de 14/12/2010, sobre dor no idoso.			✓

Cont.

<b>Cronograma de execução</b>				
<b>Eixos de intervenção</b>	<b>Ações</b>	<b>Prioridades (P)</b>		
		<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>
<b>Formação</b>	Elaborar recomendações sobre formação dos profissionais de saúde na área da dor e sensibilizar as ordens profissionais para a importância da formação em dor nos internatos médicos e na formação especializada em enfermagem		✓	
<b>Prevenção da Dor Crónica</b>	Constituir grupo de trabalho para elaborar uma estratégia nacional de prevenção da dor crónica		✓	