

## Documento de posición de SIP sobre la atención preventiva para el dolor crónico 2025

*Esta declaração apresenta a posição conjunta da European Pain Federation EFIC e da Pain Alliance Europe (PAE) sobre a necessidade de dar prioridade à prevenção da dor crónica. Apresenta recomendações principais dirigidas aos decisores políticos, tanto da UE como a nível nacional, para catalisar a ação e a mudança sistémica neste domínio.*

### Recomendações principais

---

A Declaração da SIP apela aos decisores políticos da União Europeia e dos Estados-Membros para que:

1. **Implementem campanhas de saúde pública** para melhorar a literacia em saúde relacionada com a dor entre profissionais de saúde, doentes e público em geral.
2. **Promovam programas estruturados de exercício e educação** em contextos clínicos e laborais, de modo a reduzir o risco de dor crónica de elevado impacto e da sua recorrência.
3. **Desenvolvam e implementem normas baseadas na evidência** para a gestão eficaz da dor aguda e crónica, com vista a reduzir o recurso a cuidados de baixo valor e melhorar o acesso a intervenções precoces e eficazes.
4. **Assegurem o acesso precoce à reabilitação biopsicossocial** para pessoas com dor aguda que apresentem fatores de alto risco (por exemplo, depressão, baixas expectativas de recuperação, desvantagem socioeconómica).
5. **Apoiem políticas de emprego inclusivas e intervenções no local de trabalho** que permitam a manutenção do emprego e o regresso ao trabalho de pessoas com dor crónica, ou em risco de a desenvolver.
6. **Promovam a colaboração intersetorial** entre os sistemas da saúde, saúde mental, educação, emprego e proteção social, de forma a maximizar a equidade e os benefícios conjuntos das estratégias preventivas.
7. **Reforcem os cuidados de saúde primários em toda a Europa** para garantir diagnóstico atempado, intervenção coordenada e acompanhamento acessível.
8. **Financiem investigação em prevenção**, incluindo a identificação dos mecanismos que conduzem à dor crónica, a avaliação de intervenções preventivas, estudos de implementação e sistemas de dados que orientem ações baseadas na evidência.

### 1. A justificação para a prevenção: a dor como prioridade em saúde, social e económica

A dor crónica — definida como dor com duração superior a três meses — é a condição de saúde mais prevalente na Europa e um dos principais fatores que contribuem para a incapacidade a nível global. As formas mais comuns incluem dor músculo-esquelética (por exemplo, dor lombar e cervical, osteoartrose), dor neuropática, dor relacionada com o cancro, dor pós-cirúrgica e cefaleias, como a enxaqueca. É uma das razões mais frequentes para procurar cuidados de saúde e afeta pessoas em todas as fases da vida.

O impacto da dor crónica vai muito além dos sintomas físicos. Compromete severamente a qualidade de vida, limita a participação no trabalho e na sociedade e aumenta o risco de problemas de saúde mental, isolamento

social e comorbilidades crónicas. As pessoas que vivem com dor crónica apresentam também taxas de mortalidade mais elevadas, devido ao uso prolongado de medicação como os opioides, à presença de comorbilidades de saúde mental e à limitação da capacidade funcional.

O impacto económico é substancial. Os cálculos mostram que os custos anuais da dor crónica podem ascender a **12 mil milhões de euros, ou 4% do PIB**, impulsionados pelas despesas em saúde, perdas de produtividade e baixas médicas de longa duração. À medida que a população europeia envelhece, o peso da incapacidade relacionada com a dor ameaça a resiliência dos sistemas de saúde e de proteção social.

Apesar da sua dimensão, a dor crónica continua a ser insuficientemente reconhecida nas políticas públicas, subfinanciada na investigação, sub-representada nos currículos educativos e mal integrada nos percursos de cuidados existentes. Os tratamentos atuais oferecem, muitas vezes, apenas um alívio limitado e temporário, não conseguindo impedir que a condição se torne crónica ou incapacitante. Isto faz da prevenção não apenas algo desejável, mas essencial. Medidas proativas podem reduzir a incidência e a gravidade da dor crónica, mitigar incapacidade evitável e proteger a sustentabilidade de longo prazo dos sistemas de saúde.

Importa ainda sublinhar que a prevenção também promove a equidade em saúde. A dor crónica afeta de forma desproporcionada pessoas de grupos socioeconómicos mais desfavorecidos, em particular comunidades marginalizadas. É mais prevalente entre as mulheres, que frequentemente enfrentam enviesamentos inconscientes por parte dos profissionais de saúde na perceção e gestão da sua dor. É também frequentemente subestimada em pessoas com deficiência e contribui para ciclos intergeracionais de desvantagem social e económica.

Investir na prevenção oferece retornos significativos — melhorando a saúde da população, apoiando uma força de trabalho mais produtiva e promovendo um crescimento económico inclusivo. A prevenção da dor crónica não é apenas um imperativo de saúde pública; é uma necessidade social e económica para a Europa.

## 2. O que é a prevenção?

---

A prevenção — também designada saúde preventiva — refere-se às ações que mantêm as pessoas saudáveis, reduzindo o risco de doença, lesão ou incapacidade de longa duração.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define prevenção como: **“abordagens e atividades destinadas a reduzir a probabilidade de uma doença ou perturbação afetar um indivíduo, interromper ou abrandar a progressão da perturbação, ou reduzir a incapacidade.”**

No contexto da dor crónica, a prevenção centra-se na ação precoce para evitar a progressão para condições prolongadas e incapacitantes. Dois tipos principais são particularmente relevantes:

- **Prevenção primária:** visa impedir que a dor crónica se desenvolva. Inclui a redução de fatores de risco e a promoção de comportamentos saudáveis junto da população em geral e de pessoas com dor aguda ou subaguda (com duração inferior a três meses).
- **Prevenção secundária:** envolve deteção precoce e intervenção atempada para evitar a recorrência ou agravamento de dor incapacitante.

Prevenir eficazmente a dor crónica exige uma ação precoce sobre o conjunto de fatores de risco modificáveis que aumentam a vulnerabilidade. Esses fatores de risco são o foco da secção seguinte.

### 3. Atuar sobre os fatores de risco para prevenir a dor crónica

---

A dor crónica resulta de uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Não é apenas uma condição biomédica; é moldada por influências individuais e ambientais. Uma prevenção eficaz tem de responder a esta complexidade biopsicossocial, incidindo nos fatores de risco modificáveis para reduzir a transição da dor aguda para a dor crónica.

Os **fatores de risco biológicos** incluem baixa atividade física, alterações dos padrões de movimento e das vias sensoriais, sono inadequado, fraca condição tecidual para as tarefas do dia a dia (por exemplo, força e flexibilidade) e determinadas infeções virais (como a zona).

Os **fatores de risco psicológicos** incluem sofrimento associado à dor, depressão, ansiedade, medo da dor, baixas expectativas de recuperação, conhecimento insuficiente sobre a dor e baixa confiança na autogestão. Estes fatores estão fortemente associados à persistência da dor e encontram-se entre os mais preditivos da sua cronificação.

Os **fatores de risco sociais** incluem ausência prolongada do trabalho, insatisfação profissional, ambientes de trabalho inseguros, apoio social limitado, perturbações relacionadas com o consumo de substâncias e fraco acesso a cuidados de saúde atempados.

Abordar precocemente estes fatores de risco biopsicossociais — em particular através do acesso atempado a reabilitação orientada por uma perspetiva biopsicossocial — é essencial para evitar que a dor se torne crónica e incapacitante, tal como refletido nas recomendações principais.

### 4. Ações preventivas para a dor crónica

---

As ações seguintes são apoiadas por evidência emergente ou já estabelecida e ilustram abordagens promissoras para prevenir a dor crónica, atuando sobre fatores de risco biopsicossociais modificáveis:

- **Campanhas de saúde pública** para aumentar a literacia em saúde do público e dos profissionais sobre a dor, os seus fatores de risco, mitos frequentes, o estigma associado à dor e para promover respostas saudáveis entre clínicos, doentes e população em geral. Campanhas dirigidas a crianças em idade escolar podem também ser valiosas para desenvolver uma consciencialização precoce sobre a dor, fomentar estratégias de adaptação e promover a resiliência — sobretudo tendo em conta a evidência que liga experiências adversas na infância a resultados de saúde a longo prazo.
- **Programas estruturados de exercício e educação**, tanto em contextos clínicos como laborais. A evidência mostra que programas como intervenções de caminhada podem reduzir a recorrência da dor (por exemplo, dor lombar), enquanto iniciativas de exercício no local de trabalho demonstraram reduzir lesões músculo-esqueléticas, absentismo relacionado com a dor e presentismo. A promoção da atividade física é um fator protetor fundamental contra a dor crónica. Ferramentas de comunicação (por exemplo, folhetos, campanhas como a “On the Move” da EFIC) podem ser usadas para promover o envolvimento.
- **Esforços dirigidos à implementação de normas e orientações baseadas na evidência** para a gestão da dor aguda e crónica. Muitas pessoas recebem tratamentos desnecessários ou ineficazes — como medicação ou procedimentos inadequados — ao mesmo tempo que ficam privadas de intervenções benéficas, como tranquilização, educação e exercício. Divulgar os princípios fundamentais da autogestão pode capacitar as pessoas, promover a autonomia e reduzir a dependência de serviços especializados, apoiando sistemas de saúde sustentáveis.
- **Intervenções integradas de saúde e ocupacionais**. Apoiar as pessoas para que permaneçam no trabalho ou regressem à atividade profissional através de reabilitação adaptada, funções ajustadas e regimes flexíveis protege contra a incapacidade de longa duração e a exclusão social.

- **A vacinação** pode ser uma opção quando as condições de dor crónica resultam de doenças infecciosas, como a nevralgia pós-herpética resultante de infeção por herpes-zóster. Contudo, a maioria das condições de dor crónica resulta de uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, nos quais a prevenção primária através da vacinação não é uma opção. A nevralgia pós-herpética constitui, atualmente, uma exceção.

Muitas destas ações dependem de sistemas de cuidados de saúde primários fortes e acessíveis. Serviços coordenados são essenciais para assegurar diagnóstico precoce, intervenção atempada e seguimento adequado. Sem percursos de cuidados claros e apoio acessível, os esforços de prevenção podem não chegar às pessoas em maior risco ou até agravar, inadvertidamente, desigualdades existentes.

## 5. Prioridades de investigação para a prevenção

---

Apesar do pesado impacto pessoal e social da dor crónica, a investigação em prevenção continua subfinanciada e pouco desenvolvida. A maioria dos estudos existentes centra-se no tratamento, em vez de procurar compreender como prevenir o desenvolvimento da condição ou evitar que se torne incapacitante. É urgentemente necessária uma base de evidência mais robusta para informar estratégias de prevenção eficazes e escaláveis.

As áreas prioritárias para financiamento incluem:

- **Identificar mecanismos-chave e marcadores preditivos** subjacentes ao desenvolvimento da dor crónica, incluindo fatores de risco biológicos, psicológicos e sociais.
- **Avaliar intervenções preventivas** em diferentes condições dolorosas, contextos de cuidados de saúde e grupos populacionais, especialmente aqueles com maior risco de exclusão ou cronificação.
- **Estudar estratégias de implementação em contexto real**, para garantir a integração eficaz da prevenção nos cuidados de rotina, com foco na equidade, no acesso e na sustentabilidade.
- **Reforçar os sistemas de dados e vigilância** para acompanhar resultados relacionados com a dor, identificar populações em risco e monitorizar o impacto a longo prazo das políticas de prevenção.
- **Integrar as perspetivas das partes interessadas e dos doentes** no ciclo de investigação, para garantir que as estratégias de prevenção assentam na experiência vivida e nas necessidades do mundo real.

O investimento orientado nestas áreas de investigação dotará decisores políticos, clínicos e sistemas de saúde pública do conhecimento necessário para agir precocemente, reduzir incapacidade evitável e melhorar os resultados para indivíduos e sociedade.

## Conclusão

---

A dor crónica é um importante desafio de saúde pública, mas prevenível. Ao adotarem medidas precoces e coordenadas para reduzir o risco, os decisores políticos podem diminuir o sofrimento, reforçar os sistemas de saúde e melhorar os resultados económicos e sociais. A concretização de quadros de prevenção eficazes exigirá compromisso político sustentado, investimento intersetorial e colaboração inclusiva entre múltiplos intervenientes.

—FIM—

*A SIP mantém-se disponível para futuras discussões com a Comissão Europeia, os membros do Parlamento Europeu, o Conselho, os promotores de tecnologias digitais em saúde e os atores da sociedade civil, com vista a uma cooperação futura que assegure a implementação das nossas recomendações na área da prevenção e da dor.*

## Referências

- Breivik H, Collett B, Ventafridda V, et al. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain* 2006;10(4):287-333.
- Breivik H, Eisenberg E, O'Brien T. The individual and societal burden of chronic pain in Europe: the case for strategic prioritisation and action to improve knowledge and availability of appropriate care. *BMC Public Health* 2013;13:1-14.
- Cieza A, Causey K, Kamenov K, et al. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* 2020;396(10267):2006-17.
- Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *The Lancet* 2021;397(10289):2082-97.
- de Campos TF, Maher CG, Fuller JT, et al. Prevention strategies to reduce future impact of low back pain: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine* 2021;55:468-476.
- Dworkin RH, Turk DC, Farrar JT, et al. Core outcome measures for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. *Pain* 2005 Jan 1;113(1-2):9-19.
- Elshaug AG, Rosenthal MB, Lavis JN, et al. Levers for addressing medical underuse and overuse: achieving high-value health care. *The Lancet* 2017 Jul 8;390(10090):191-201.
- European Commission, Research D-Gf, Innovation, et al. Scoping study on evidence to tackle high-burden under-researched medical conditions – Discussion paper. Publications Office of the European Union 2023.
- Gatchel RJ, Peng YB, Peters ML, et al. The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin* 2007;133(4):581.
- Grol-Prokopczyk H. Sociodemographic disparities in chronic pain, based on 12-year longitudinal data. *Pain* 2017;158(2):313-22.
- Hill JC, Whitehurst DG, Lewis M, et al. Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomised controlled trial. *The Lancet* 2011 Oct 29;378(9802):1560-71.
- Kim JH, Johnson R, Kovac M, et al. Adjuvanted recombinant zoster vaccine decreases herpes zoster-associated pain and the use of pain medication across 3 randomized, placebo-controlled trials. *Pain* 2023;164(4):741-748.
- Linton SJ, Boersma K. Early identification of patients at risk of developing a persistent back problem: the predictive validity of the Örebro Musculoskeletal Pain Questionnaire. *The Clinical Journal of Pain* 2003 Mar 1;19(2):80-6.
- McBeth J, Symmons DP, Silman AJ, et al. Musculoskeletal pain is associated with a long-term increased risk of cancer and cardiovascular-related mortality. *Rheumatology* 2008;48(1):74-77.

- Pickering G, O'Keeffe M, Bannister K, et al. A pain research strategy for Europe: A European survey and position paper of the European Pain Federation EFIC. *European Journal of Pain* 2025 Jan;29(1):e4767.
- Pocovi NC, Lin CWC, French SD, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of an individualised, progressive walking and education intervention for the prevention of low back pain recurrence in Australia (WalkBack): a randomised controlled trial. *The Lancet* 2024;404(10448):134-144.
- Raja SN, Carr DB, Cohen M, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain* 2020;161(9):1976-1982.
- Steffens D, Maher CG, Pereira LSM, et al. Prevention of low back pain: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2016;176(2):199–208.
- Stubhaug A, Hansen JL, Hallberg S, et al. The costs of chronic pain—Long-term estimates. *European Journal of Pain* 2024 Jul;28(6):960-77.
- Suman A, Armijo-Olivo S, Deshpande S, et al. A systematic review of the effectiveness of mass media campaigns for the management of low back pain. *Disability and Rehabilitation* 2021;43(24):3523-3551.
- Torrance N, Elliott AM, Lee AJ, et al. Severe chronic pain is associated with increased 10 year mortality. A cohort record linkage study. *European Journal of Pain* 2010;14(4):380-86.
- Traeger AC, Henschke N, Hübscher M, et al. Estimating the risk of chronic pain: development and validation of a prognostic model (PICKUP) for patients with acute low back pain. *PLoS Medicine* 2016 May 17;13(5):e1002019.
- Vos T, Lim SS, Abbafati C, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* 2020;396(10258):1204-22.
- WHO Global Forum IV on Chronic Disease Prevention and Control. Ottawa, Canada; 2004. Prevention. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43208/9241593164\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43208/9241593164_eng.pdf)
- Why patients visit their doctors: assessing the most prevalent conditions in a defined American population. *Mayo Clinic Proceedings* 2013. Elsevier.
- Williams A, Kamper SJ, Wiggers JH, et al. Musculoskeletal conditions may increase the risk of chronic disease: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMC Medicine* 2018;16:1-9.

## Sobre a SIP

---

A plataforma “Societal Impact of Pain” (SIP) é uma parceria multissetorial liderada pela [European Pain Federation EFIC](#) e pela [Pain Alliance Europe \(PAE\)](#), que visa aumentar a sensibilização para a dor e transformar as políticas relacionadas com a dor.

A plataforma proporciona oportunidades de debate a profissionais de saúde, grupos de defesa das pessoas com dor, políticos, seguradoras de saúde, representantes de autoridades de saúde, entidades reguladoras e responsáveis orçamentais.

O enquadramento científico da plataforma SIP é da responsabilidade da EFIC e a orientação estratégica do projeto é definida por ambos os parceiros. As empresas farmacêuticas [Grünenthal GmbH](#) e [GSK](#) são os principais patrocinadores da plataforma Societal Impact of Pain (SIP).

**Contactos:** para mais informações, por favor contactar:

**Ángela Cano Palomares**, Project Manager SIP – [angela.palomares@efic.org](mailto:angela.palomares@efic.org)

Pain Alliance Europe (PAE) - [info@pae-eu.eu](mailto:info@pae-eu.eu)