

Posição da SIP sobre Saúde Digital: Avaliação da Dor e Indicadores de Qualidade

Março de 2022

Principais recomendações

A SIP apela aos decisores políticos nacionais e da EU, para:

1. Assegurar a implementação efetiva da ICD-11 (Classificação Internacional de Doenças) por todos os Estados-Membros, a fim de contribuir para a digitalização dos serviços de saúde, uma vez que estes são complementares e podem apoiar-se mutuamente.
2. Apoiar o desenvolvimento e a implementação de tecnologias digitais de avaliação da dor, interoperáveis e validadas, que sejam favoráveis ao paciente e ao clínico.
3. Estabelecer o funcionamento relacionado com a dor, e a própria dor como um indicador de qualidade no desenvolvimento de instrumentos para a sua avaliação, através da utilização de medidas e de resultados relatados pelos doentes (PROMs).
4. Aumentar a disponibilidade e a igualdade de acesso aos formatos híbridos (presencial e digital) da gestão da dor.
5. Permitir a utilização de dados de saúde digitais, interoperáveis, normalizados e seguros, repositórios e registos que facilitem o intercâmbio transfronteiriço dos dados de avaliação da dor.
6. Disponibilizar financiamento adequado para o desenvolvimento de investigação translacional de Inteligência Artificial (IA) e de Aprendizagem Automática (AA) sobre a dor e do funcionamento com ela relacionada.
7. Disponibilizar financiamento adequado e estimular a infraestrutura em literacia digital e de saúde, para todos os interessados, incluindo clínicos e doentes
8. Garantir que a experiência subjetiva da dor permaneça como parte integrante da sua avaliação e controlo.
9. Promover o intercâmbio das melhores práticas de avaliação e controlo da dor digital e do funcionamento relacionado com a dor na Europa num formato aberto, e estabelecer normas para garantir que a qualidade, as práticas fiáveis e baseadas em evidências, sejam partilhados com todos.

Contexto

Na Europa¹ existem aproximadamente 740 milhões de pessoas², a maioria das quais já experimentou um episódio de dor intensa em algum momento da sua vida. Para aproximadamente 20 por cento destas pessoas, essa dor é crónica. Isso significa que, atualmente, em toda a Europa, 150 milhões de pessoas sofrem de dor, correspondendo aproximadamente à totalidade da população da França e da Alemanha, juntas.

Em 2018, a SIP publicou a sua Declaração Conjunta³, que inclui recomendações para ação e colaboração da Comissão Europeia, dos Estados Membros e da sociedade civil para reduzir o impacto social da dor. Essas recomendações formam os princípios gerais e orientadores da SIP e são divididas em quatro categorias: indicadores de saúde, investigação, emprego e educação.

A Declaração Conjunta da SIP apela a que se explorem as oportunidades de se desenvolverem os instrumentos existentes, que estão disponíveis, para definir, estabelecer e/ou utilizar a dor e a funcionalidade com ela relacionada, como um indicador, na avaliação da qualidade dos sistemas de saúde, uma vez que tal contribuirá para avaliar e preencher a lacuna de dados sobre o impacto social da dor³.

A inclusão da dor como doença, no âmbito da 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (ICD-11)⁴, da Organização Mundial da Saúde (OMS) é um desenvolvimento fundamental. Na sua resposta ao Health Data Space Roadmap da Comissão Europeia⁵, a SIP apelou à implementação da definição de dor da ICD-11 em todos os sistemas de saúde, para melhorar a análise do desempenho dos sistemas de saúde. Isso também fornecerá à comunidade científica,

dados para facilitar a continuação da investigação clínica. De acordo com alguns especialistas da área, a ICD-11 e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) contribuirão para a transformação dos cuidados de saúde, no contexto do Mercado Único Digital⁶.

A criação de um Espaço Europeu de Dados de Saúde⁷, garantirá a utilização adequada, o acesso e partilha dos dados para fins de prestação de cuidados de saúde e permitirá o seu uso para investigação, inovação e formulação de políticas⁸. É com esses fatores em mente que a SIP descreve abaixo várias recomendações de políticas para as Instituições Europeias e Governos Nacionais, na área de saúde digital e da dor.

1. Registo Digital e Avaliação da Dor

A Organização Mundial de Saúde OMS- World Health Organization (WHO) – Classificação Internacional de Doenças - International Classification of Diseases (ICD)

A dor crónica, juntamente com vários outros tipos de dor, está incluída na 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (ICD-11) revista em junho de 2018. A ICD-11 descreve a dor crónica primária como multifatorial, alcançando a sua persistência e natureza disruptiva, sem fazer suposições sobre a etiologia. Portanto, a sua implementação em todos os Estados Membros é de vital importância para que os dados relativos à dor crónica sejam disponibilizados à medida que avançamos para sistemas de saúde mais digitalizados³. Além disso, os especialistas concordam que a ICD-11 e a CIF irão desempenhar um papel na transformação do sistema de saúde no âmbito do Mercado Único Digital.

Aplicações digitais para a dor

A quantificação da dor e do funcionamento relacionado com a dor, num ambiente clínico, é de extrema importância⁹. No entanto, a probabilidade de um doente receber intervenções farmacológicas de controlo da dor, aumenta se o nível de dor for registado incorretamente¹⁰. Melhorar a nossa compreensão da ocorrência da dor e da eficácia do tratamento requer métodos robustos para avaliar a dor e o seu funcionamento, utilizando medidas validadas de resultados. Os clínicos e os decisores políticos devem estar cientes das limitações das medidas tradicionais de registos da dor, em papel, que são ainda usadas em diferentes contextos clínicos e hospitalares¹¹. Essas limitações são baseadas principalmente em escalas de dor em papel, complexas de usar e possivelmente com risco de má interpretação por parte do profissional^{12,13}.

Medir a alteração na intensidade da dor e o seu funcionamento diário, (bem como outros sintomas relacionados) é essencial no diagnóstico, prognóstico e acompanhamento da resposta ao tratamento¹⁴. Além disso, relatórios diários podem ajudar a compreender melhor os padrões da dor¹⁵. No entanto, alterações na intensidade da dor e na funcionalidade com relacionadas com esta mesma dor, são pouco avaliadas, sendo monitorizados apenas algum tempo após o início do tratamento¹⁴.

Estudos provaram que as aplicações amigáveis para doentes e clínicos podem ser usados para monitorizar condições dolorosas e avaliar a dor em pessoas que sofrem de demência moderada a grave. Também fornecem uma nova forma de comunicar e discutir o controlo da dor^{14,16}. Por exemplo, a ferramenta ‘Faces Pain Scale-Revised’ (FPS-R, uma ferramenta de autorrelato) tem mostrado ser uma boa forma de medir a dor eletronicamente e pode ser recomendada como meio de monitorizar a intensidade da dor¹⁷. Além disso, estudos recentes confirmam que o uso de ferramentas digitais existentes, como o aplicação “iCanCope with Pain”, com adaptações adequadas, pode aumentar a capacidade de autocontrolo de jovens que vivem com dor musculoesquelética¹⁸.

Evidências sugerem que as aplicações da escala visual analógica eletrónica (eVAS) podem ser intermutáveis com escalas analógicas visuais tradicionais de papel (pVAS) na população¹⁴. A versão portuguesa do “Brief Pain Inventory” (Inventário

Resumido da Dor) tem mostrado ser útil ao medir a gravidade da dor e a interferência da dor em pessoas com doença renal crónica¹⁹. Outras ferramentas, como “Pain-QuILT” e “Navigate Pain”, (ferramentas baseadas na web), permitem o autorrelato visual e o rastreio da dor (qualidade, intensidade, localização), na forma de registos com carimbo de tempo e pseudo-diagramas corporais em 3D em diferentes visualizações, respetivamente ²⁰. Estudos mostram que essas ferramentas são fáceis de usar, rápidas, eleitas pela maioria dos doentes e correlacionam-se com medidas de dor validadas. Também têm o potencial de se tornar um valioso componente padrão do tratamento da dor crónica ²¹

Medidas digitais de resultados relatados pelo doente

As medidas de resultados relatados pelo doente (PROMs) ajudam-nos a entender como os serviços de saúde e os procedimentos influenciam a saúde, a funcionalidade e a qualidade de vida (QOL) dos doentes. Fornecem dados significativos sobre a eficácia do cuidado na perspetiva do doente. Os PROMs contribuem para o alcance das metas do sistema de saúde com informações valiosas que podem agora ser recolhidas digitalmente⁵. O uso de aplicações de saúde validadas e móveis e de PROMs facilitam avaliações mais frequentes da intensidade da dor/avaliação de sintomas, capacita os doentes e melhora a recolha de dados funcionais e/ou de qualidade de vida. Essas ferramentas podem eventualmente tornar-se uma parte padrão e interoperável dos sistemas de saúde. Elas também podem melhorar a mobilidade do doente e a digitalização dos sistemas de saúde por meio de registos eletrónicos de saúde (EHRs)⁵.

Recomendação 1: Assegurar a implementação efetiva da CID-11 por todos os Estados-Membros para contribuir para a digitalização dos serviços de saúde, uma vez que estes são complementares e podem apoiar-se mutuamente.

Recomendação 2: Apoiar o desenvolvimento e a implementação de tecnologias digitais validadas, interoperáveis e amigáveis do doente e do clínico para avaliação da dor.

Recomendação 3: Estabelecer a dor e a funcionalidade relacionada com a dor como um indicador de qualidade no desenvolvimento de instrumentos de avaliação da dor por meio do uso de medidas de resultados relatados pelo doente (PROMs).

2. Gestão digital da dor (incluindo autocontrolo e gestão remota da dor)

Envelhecimento da população em áreas remotas

Hoje, 20% da população europeia tem mais de 65 anos e estima-se que em 2070 esse número suba para 30%²². No mesmo ano, o número de pessoas com mais de 80 anos terá mais do que duplicado, chegando a 13% da população ²². Prevê-se que o número de pessoas potencialmente necessitadas de cuidados de longa duração tenha aumentado de 19,5 milhões em 2016 para 23,6 milhões em 2030 e atingirá 30,5 milhões em 2050²². Os profissionais de saúde e os doentes percorrem frequentemente longas distâncias para fornecer ou aceder a serviços de saúde. O acesso ao tratamento da dor é também mais difícil para aqueles que vivem em áreas remotas ou rurais, em particular para pessoas que sofrem de problemas de mobilidade. Todos têm direito a um envelhecimento ativo e saudável, enquanto continuam sendo um elemento valioso e que contribui para a sua família, comunidade e economia ²³. As tecnologias digitais podem facilitar a recolha, acesso e fornecimento mais frequentes de dados, informações e cuidados de saúde (incluindo avaliação e gestão da dor), além de estender o alcance dos cuidados de saúde a populações idosas e remotas em toda a Europa ²⁴.

Autocontrolo

Novas tecnologias geralmente têm um bom grau de aceitação, principalmente com pessoas que vivem com dor crónica²⁴. Os diários eletrónicos de cefaleias, por exemplo, provaram ser uma ferramenta prática de autocontrolo para adolescentes e adultos jovens. A utilização desses diários aumenta a compreensão da dor e, portanto, a possibilidade de autocontrolo²⁵. Além disso, as intervenções digitais de gestão da dor têm o potencial de diminuir a pressão sobre os recursos de saúde, incentivando e apoiando mais a autogestão.

Evidências recentes mostram que abordagens educacionais, de exercícios e psicológicas fornecidas por meio de um computador ou dispositivo móvel (por exemplo, como aplicações e mensagens de texto) são tão eficazes quanto as abordagens presenciais para controlar a intensidade da dor e a incapacidade, inclusive para pessoas com lombalgia crónica e osteoartrite da anca e joelho^{26, 27, 28}. Por exemplo, “painHealth”, um recurso australiano baseado na web (co-projetado com utilizadores e para utilizadores, para apoiar o autocontrolo e o co-cuidado da dor musculoesquelética), já alcançou 150 países e mais de um milhão de utilizadores²⁹. Após a cirurgia, é de grande importância ter acesso a serviços de reabilitação de alta qualidade. Estudos mostram que a telerreabilitação após artroplastia total do joelho, por exemplo, é tão eficaz quanto a reabilitação presencial convencional²⁶.

No entanto, algumas abordagens “digitais em primeiro lugar” para a saúde, demonstraram aumentar potencialmente a carga de trabalho dos profissionais de saúde (em até 31%, por exemplo, de consultas por vídeo na clínica geral). Também foi recomendado que as iniciativas digitais em primeiro lugar (ou apenas digitais) não são recomendáveis, a menos que uma avaliação detalhada seja organizada paralelamente³⁰.

Experiências aprendidas com a pandemia de COVID-19

A PAE (Pain Alliance Europe) realizou recentemente um inquérito sobre o impacto da pandemia de COVID-19 nos europeus com dor crónica³¹. Nesta investigação, pouco menos da metade dos 970 entrevistados relataram que a obtenção de cuidados de saúde e o acesso a serviços desde o início da pandemia foi “difícil” ou “muito difícil”. Além disso, pouco menos da metade dos participantes afirmou que recebia orientações ou consultas médicas por telefone e, embora apenas 10% tivessem consultas por vídeo, 40% afirmaram que essa seria a sua solução de abordagem digital preferida. Consequentemente, deve ser explorada a introdução de uma abordagem de cuidados de saúde mista ou híbrida (mantendo consultas presenciais de gestão e controlo da dor, complementadas por serviços digitais de monitorização, avaliação e gestão). À medida que saímos da pandemia global de COVID, as consultas digitais não devem substituir totalmente as consultas presenciais²⁴.

Recomendação 4: Aumentar a disponibilidade e igualdade de acesso a formatos híbridos (presencial e digital) de tratamento da dor.

3. Registos e Arquivos de dados clínicos estão digital da dor

Divisão de registos de dados

Uma ampla gama de dados é armazenada digitalmente, por exemplo, os avanços nos sistemas de registos eletrónicos de saúde criaram registos de saúde digitais bem estruturados, notas clínicas e bancos de imagens médicas. Esses conjuntos de dados desempenham um papel crítico para ajudar profissionais de saúde, doentes e investigadores a melhorar a

qualidade do atendimento³². A Comunicação da Comissão Europeia sobre a Transformação Digital da Saúde afirma que “Soluções digitais e cuidados para a saúde podem aumentar o bem-estar de milhões de cidadãos e mudar radicalmente a forma como os serviços de saúde e cuidados são prestados aos doentes, se concebidos com propósito e implementados de forma custo-benefício eficaz”⁵.

No entanto, existem múltiplas barreiras que limitam o uso e o acesso a dados eletrónicos de saúde. Por exemplo, os dados são geralmente armazenados em diferentes arquivos, em vários formatos e em sistemas de dados fragmentados ou isolados³². Além disso, a qualidade dos dados às vezes pode ser inconsistente, com entradas duplicadas e dados valiosos ausentes³². Globalmente, existem poucos registos clínicos que recolhem dados em tempo real para uso simultâneo dos profissionais de saúde. Na Europa, o “Oslo Pain Registry” (OPR, um grande registo onde as características do doente e do tratamento, bem como o tratamento e os resultados do doente são analisados e registados), provou ser útil e eficaz³³. O OPR é um ótimo exemplo de como os registos são essenciais para permitir avaliações de eficácia no mundo real para pessoas que vivem com condições de dor crónica.

Estudo de Caso

A gestão da dor pós-operatória é insatisfatória em todo o mundo, já que mais de 50% dos 240 milhões de doentes submetidos a cirurgia em cada ano relatam dor clinicamente significativa³⁴. “PAIN OUT” é um projeto internacional de melhoria e de registo de qualidade que fornece informações únicas, fáceis de usar e baseadas na web, destinadas a melhorar o tratamento de doentes com dor pós-operatória. Espera-se que iniciativas como “PAIN OUT” permitam o uso de dados da “vida real” relacionados ao tratamento da dor, melhorando a qualidade dos cuidados³⁴.

Intercâmbio transfronteiriço de dados eletrónicos de saúde

O acesso a registos eletrónicos de saúde pode facilitar a investigação em saúde, pode ajudar os profissionais de saúde a tomar decisões de tratamento informadas e pode ser usado para melhorar a qualidade e a eficácia dos serviços de saúde^{32,35}. Um melhor acesso aos dados de saúde além-fronteiras melhorará a qualidade e a continuidade dos cuidados prestados aos cidadãos³⁵ da UE. Portanto, é fundamental garantir que o Espaço Europeu de Dados de Saúde (e iniciativas semelhantes de saúde digital) inclua disposições para permitir que os sistemas de saúde europeus troquem dados transfronteiriços sobre avaliação da dor por meio de EHRs padronizados (e ou outras ferramentas comuns).

Privacidade e segurança dos dados eletrónicos de saúde

Privacidade e segurança de dados é uma questão importante quando se discute o uso de ferramentas digitais. Frequentemente, os utilizadores de aplicações para smartphones não são informados sobre como os seus dados são usados, armazenados ou tratados³⁶. Consequentemente, surgem preocupações crescentes com a falta de políticas de privacidade transparentes incluídas em aplicações para certas doenças (por exemplo, diabetes e demência)^{37,38}. A natureza sensível dos nossos dados de saúde significa que a privacidade e a segurança dos dados devem ser uma preocupação primordial para doentes e clínicos e devem ser consideradas ao fazer a transição para ferramentas emergentes para monitorizar a progressão da dor. Os criadores de aplicações para smartphones e as empresas de tecnologia digital em saúde devem, portanto, fornecer declarações claras sobre a sua política de privacidade para permitir que clínicos e doentes tomem decisões informadas antes de começarem a usá-los.

Além disso, conforme mencionado nos projetos de planos da Comissão para um Espaço Europeu de Dados de Saúde⁷, o sistema de dados deve ser construído em bases transparentes que protejam totalmente os dados dos cidadãos e garantam o movimento das suas informações de saúde de acordo com o artigo 20 do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).

Recomendação 5: Possibilitar o uso de registos e repositórios de dados de saúde digitais seguros, padronizados e interoperáveis para facilitar o intercâmbio transfronteiriço de dados de avaliação da dor.

4. Inteligência Artificial e Aprendizagem Automática

Tecnologias Emergentes

As tecnologias de inteligência artificial (IA) e aprendizagem automática (AA) estão a ser usadas para melhorar a compreensão, o diagnóstico e o controlo da dor e da funcionalidade relacionada com a dor. Estudos mostram que, embora o autorrelato permaneça ideal para a avaliação da dor, a AA pode ajudar na classificação de distúrbios de dor, como lombalgia crónica ou fibromialgia³⁹. Estudos recentes sugerem que classificação baseada em métodos computadorizados (avaliando o estado da dor como melhor, igual ou pior) podem ser determinados de forma confiável⁴⁰. Algoritmos para apoiar as inovações tecnológicas podem ser alimentados com dois tipos de dados: (i) dados auto-relatados de EHRs (como dor, incapacidade, história clínica, fatores psicológicos e resultados de imagem); e (ii) técnicas avançadas de imagem cerebral e sanguínea.

No futuro, espera-se que os dados autorrelatados dos registos eletrónicos da dor possam prever o prognóstico em doentes com dor e informar o desenho do tratamento e a prevenção da dor⁴¹. Por exemplo, evidências sugerem que o uso de AA baseada em eletroencefalografia (EEG) poderia prever a resposta analgésica antes da administração de fármacos⁴². Avanços recentes em AA desencadearam publicações como o Relatório Técnico do Joint Research Center (JRC) sobre a Robustez e a Explicação da Inteligência Artificial⁴³. Isso realça a necessidade de estabelecer boas práticas e vias de tratamento direcionado, de forma a aumentar a confiança nos sistemas de AA, assim como a necessidade de transparência em relação às decisões baseadas em dados computadorizados.

As tecnologias IA e AA também podem ser usadas para melhorar a compreensão dos mecanismos da dor⁴⁴. A integração da AA com ferramenta de suporte à decisão clínica (como suporte diagnóstico) pode oferecer aos profissionais de saúde informações direcionadas e oportunas que podem melhorar e auxiliar nas decisões clínicas. No entanto, embora esses estudos contribuam para o conhecimento geral, são necessárias mais evidências no campo para tornar a IA e a AA parte integrante da prática de saúde.

Recomendação 6: Disponibilizar financiamento adequado para o desenvolvimento de pesquisa translacional de AI e ML em dor e funcionalidade relacionada com a dor.

Recomendação 7: Disponibilizar financiamento adequado e promover a infraestrutura para literacia digital e em saúde para todas as partes interessadas, incluindo clínicos e doentes.

5. A experiência subjetiva da dor

Assegurar que a experiência subjetiva da dor permaneça integral para a avaliação e tratamento da dor

A dor é uma experiência subjetiva e pessoal e, como tal, as práticas de relato e avaliação não podem ser limitadas a marcadores de ferramentas que podem apenas captar dimensões específicas da dor. As evidências mostram a dificuldade em traduzir os resultados de estudos laboratoriais do sistema nociceptivo em conclusões sobre experiências de dor no mundo real e o desafio de traduzir a decodificação cerebral em aplicações clínicas do mundo real⁴¹. Além disso, a AA pode usar algoritmos baseados em dados enviesados levando a desigualdades sociais e económicas nos serviços de saúde. Para mitigar esses problemas, não deve haver dependência dessas tecnologias isoladamente⁴⁵. Além disso, o uso de algoritmos de aprendizagem de equipamento para confirmar se uma pessoa está com dor, ou como uma forma de

clarificação de doença ou incapacidade, não pode substituir o relato e a avaliação da experiência pessoal subjetiva de dor.

Recomendação 8: Garantir que a experiência subjetiva da dor permaneça como parte integrante da avaliação e abordagem da dor.

6. Intercâmbio das melhores práticas

O objetivo estratégico número três⁴⁶ da Estratégia Global de Saúde Digital 2020-2025 da OMS ('Fortalecer a governança da saúde digital a níveis global, regional e nacional') destaca a importância de promover o intercâmbio de melhores práticas, boa governança, arquitetura de infraestrutura, gestão de programas, e uso de padrões para promover a interoperabilidade para a saúde digital. Iniciativas como a recém-formada Rede de Investigação Científica PAIN (financiada pela Research Foundation – Flanders (FWO))⁴⁷ é um destes exemplos. Neste projeto, países como Canadá, Estados Unidos e Portugal, entre outros, promoverão colaborações estratégicas e potencializarão novas oportunidades de investigação clínica e translacional.

Além disso, a Comunicação da Comissão Europeia sobre a Transformação Digital da Saúde⁶ reconhece que os dados de saúde (que, dependendo do país, por vezes poderão estar disponíveis e geridos de diferentes formas), são um facilitador essencial para a transformação digital. Também afirma que as autoridades de saúde em toda a Europa frequentemente enfrentam desafios comuns, que podem ser melhor abordados conjuntamente por meio do intercâmbio de melhores práticas. Por fim, existem várias práticas recomendadas em aplicações e serviços digitais de saúde citados neste documento. No âmbito do desenvolvimento e utilização de novas tecnologias e estratégias no quadro da saúde digital, a SIP pretende incentivar a partilha das melhores práticas e boa governança entre os Estados-Membros da UE.

Recomendação 9: Promover o intercâmbio das melhores práticas em dor digital, avaliação da funcionalidade relacionada com a dor e supervisão europeia num formato aberto e estabelecer padrões para garantir que práticas e informações de qualidade, confiáveis e baseadas na evidência sejam partilhadas para todos.

--FIM--

A SIP permanece disponível para futuras discussões com a Comissão Europeia, com os Membros do Parlamento Europeu, com o Conselho, com promotores de tecnologia digital de saúde e partes interessadas da sociedade civil, para cooperação futura garantindo que as nossas recomendações sejam implementadas na área de saúde e dor digital.

Agradecimentos

A SIP gostaria de agradecer aos seguintes especialistas que gentilmente ofereceram o seu tempo para rever os primeiros rascunhos deste documento: Andrea Coda, Helen Slater, Jorn Lotsch, Lars-Petter Granan, Manuela Ferreira, Maria Galve Villa, Mary O'Keeffe, Paul Mork, Rebecca Lee, Rikard Wicksell e Robert 'Bob' Newlin Jamison.

European Pain Federation EFIC®, Rue de Londres - Londenstraat 18, B1050 Bruxelas. Registro de Transparência nº. 35010244568-04

A plataforma 'Societal Impact of Pain' (SIP) é uma parceria com múltiplos patrocinadores, liderada pela European Pain Federation (EFIC) e pela Pain Alliance Europe (PAE), que visa aumentar a consciencialização sobre a dor e fazer mudar as políticas de dor. O enquadramento científico da plataforma SIP é da responsabilidade da EFIC e a orientação estratégica do projeto é definida por ambos os parceiros. A empresa farmacêutica Grünenthal GmbH é a principal patrocinadora da plataforma Societal Impact of Pain (SIP)

Sobre a SIP

A plataforma Impacto Social da Dor - Societal Impact of Pain (SIP) é uma parceria multilateral liderada pela Federação Europeia da Dor (EFIC) e pela Pain Alliance Europe (PAE), que visa aumentar a sensibilização para a dor e mudar as políticas relativas à dor.

A plataforma oferece oportunidades de discussão para profissionais de saúde, grupos de defesa da dor, políticos, prestadores de seguros de saúde, representantes de autoridades de saúde, reguladores e detentores de orçamentos.

O enquadramento científico da plataforma SIP está sob a responsabilidade da EFIC e a direção 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 contacte:

Ángela Cano Palomares, Project Manager, Societal Impact of Pain (SIP) Europe, at European Pain Federation EFIC – angela.palomares@efic.org

Emilia Kosińska, Association and Projects Manager, PAE – emilia.kosinska@pae-eu.eu

Fontes
