

Consenso da Plataforma sobre o Impacto Social da Dor (SIP) acerca da 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CDI) - International Classification of Diseases (ICD-11)

2023

Recomendações Chave

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

1. Garantir a implementação eficaz da ICD-11, facilitando o registo e a notificação de diagnósticos de dor e permitir um acordo internacional sobre a utilização de ferramentas padronizadas. Isto contribuirá para o desenvolvimento e digitalização dos serviços de saúde, que são complementares e podem apoiar-se mutuamente, garantindo que as necessidades e os direitos dos doentes sejam devidamente cobertos.
2. Garantir que a interoperabilidade semântica seja considerada na ICD-11 e nos sistemas de informação de saúde, para permitir a troca contínua de dados de saúde e a codificação padronizada de sintomas e diagnósticos.
3. Reconhecer o peso e o impacto da dor nos doentes e nas sociedades e aumentar a sua prioridade nos sistemas de saúde, no financiamento e na elaboração de políticas.
4. Dor como indicador de qualidade: Desenvolver instrumentos para avaliar o impacto da dor.
5. Investigação sobre a dor: Aumentar o investimento na investigação sobre o impacto social da dor.
6. Dor no emprego: Iniciar políticas que abordem o impacto da dor no emprego e na produtividade do trabalho e incluir a dor em iniciativas existentes que sejam de relevo.
7. Educação para a dor: Priorizar a educação sobre a dor para profissionais de saúde, doentes, legisladores e público em geral.

Fundamentação

Na Europaⁱ existem aproximadamente 740 milhões de pessoasⁱⁱ, a maioria das quais experienciam um episódio de dor intensa em algum momento da sua vida. Para aproximadamente 20%, essa dor é crónica. Isto significa que, atualmente, 150 milhões de pessoas sofrem de dor em toda a Europa, aproximadamente igual à população conjunta da França e da Alemanha. Esta situação é agravada pela abordagem inconsistente na classificação dos sintomas de dor crónica, o que permitiria a recolha de dados mais precisos.

Em 2018, a Societal Impact of Pain (SIP) publicou a sua Declaração Conjuntaⁱⁱⁱ que inclui recomendações para a ação e colaboração entre a Comissão Europeia, os Estados-Membros e a sociedade civil, para reduzir o impacto social da dor. Estas recomendações constituem os princípios gerais e orientadores da SIP e estão divididas em quatro categorias: indicadores de saúde, investigação, emprego e educação.

A Declaração Conjunta da SIP apela à exploração de oportunidades nos instrumentos existentes para definir, estabelecer e/ou usar a dor como indicador na avaliação da qualidade dos sistemas de cuidados de saúde, e isto irá contribuir para a avaliação e preenchimento da falta de informação no impacto social da dor³.

A inclusão da dor como doença, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na sua 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (ICD-11)^{iv}, com efeito em 2022, constitui um desenvolvimento-chave fundamental. Fica facilitado o registo e a notificação de diagnósticos de dor num formato padronizado. Na sua resposta ao Roteiro do Espaço de Dados^v de Saúde da Comissão Europeia, a SIP apelou à implementação da definição de dor da ICD-11 em todos os sistemas de saúde, para melhorar a análise do desempenho dos sistemas de saúde e para fornecer à comunidade de investigação dados que facilitem futuras investigações clínicas. A criação de um Espaço Europeu de Dados de Saúde garantirá a adequada utilização, acesso e partilha de dados de saúde para o propósito de prestação de cuidados de saúde e permitirá a utilização de dados para investigação, inovação e elaboração de políticas de saúde. De acordo com peritos na área, a ICD-11, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a Classificação

Internacional de Intervenções em Saúde (ICHI), contribuirão para a transformação dos cuidados de saúde no contexto do Mercado Único Digital^{vi}.

A ICD-11 define dor crónica (MG30) da seguinte forma: Dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante àquela associada a dano tecidual real ou potencial. A dor crónica é a dor que persiste ou recorre por mais de 3 meses. A dor crónica é multifatorial: fatores biológicos, psicológicos e sociais contribuem para a síndrome dolorosa.

Além disso, Dor Crónica (MG30) possui as seguintes subsecções com os seus próprios códigos de classificação que provavelmente, apoiarão a abordagem e tratamento da dor:

- MG30.0 – Dor Crónica Primária
- MG30.1 – Dor Crónica relacionada com Cancro (novo na ICD-11)
- MG30.2 – Dor Crónica Pós-cirúrgica e Pós-traumática (novo na ICD-11)
- MG30.3 – Dor Crónica Musculoesquelética Secundária
- MG30.4 – Dor Crónica Visceral Secundária
- MG30.5 – Dor Crónica Neuropática (novo na ICD-11)
- MG30.6 – Cefaleia Crónica Secundária e Dor Orofacial.

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 ICD é um instrumento internacional padronizado de diagnóstico, para epidemiologia, gestão de saúde, investigação e fins clínicos, bem como o padrão internacional para notificação de doenças e problemas de saúde, desenvolvido pela OMS. A ICD pode ser usada para registar condições de saúde individuais e para gerar e compartilhar dados sobre essas condições para diversos fins, incluindo investigação, compensação e planeamento de políticas.

O que é a Dor?

A dor é uma “experiência sensorial e emocional desagradável, associada ou semelhante à que se associa, a dano tecidual real ou potencial”^{vii}. A SIP vê a dor através do modelo holístico ‘biopsicossocial’ de dor, composto por fatores biológicos, psicológicos e sociais. O modelo representa uma mudança de foco em relação às abordagens tradicionais da dor (ou seja, aquelas que se focam apenas nos aspetos biológicos das doenças e do tratamento). Ele garante todo o espectro de fatores que afetam as doenças e o tratamento e que são reconhecidos ao longo da evolução da doença (biológicos, psicológicos e sociais) e enfatiza a importância do reconhecimento de diferentes abordagens para reduzir ou prevenir incapacidades^{viii}.

Dor Aguda e Dor Crónica

A dor aguda é a dor com duração inferior a três meses^{ix}, enquanto a dor que persiste por mais de três meses é geralmente classificada como dor crónica^x. O processo de transição é conhecido como “cronificação”. A dor crónica também está

associada a sofrimento emocional significativo, como raiva ou humor deprimido, e/ou incapacidade funcional significativa, tal como afetar negativamente as atividades diárias, passatempos e participação em atividades sociais^{xi}.

A dor crónica, juntamente com vários outros tipos de dor, está incluída na 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (ICD-11), conforme revisão em Junho de 2018. Uma inclusão importante é o diagnóstico de Dor Crónica Primária.

A ICD-11 descreve a dor crónica primária como multifatorial, captando a sua persistência e natureza perturbadora, sem fazer suposições sobre a etiologia. Consequentemente, a sua implementação em todos os Estados-Membros é de vital importância para que os dados sobre a dor crónica sejam disponibilizados de forma padronizada, à medida que avançamos para sistemas de saúde mais digitalizados³.

A ICD-11 é mais independente da língua e da cultura do que qualquer uma das suas antecessoras, além de ser clinicamente relevante e cientificamente atualizada, trazendo maiores detalhes à ICD-10. A terminologia e a classificação foram integradas numa estrutura. A ICD-11 permite o registo, análise, interpretação e comparação sistemática de dados de mortalidade e morbilidade recolhidos em diferentes países ou regiões, em diferentes momentos^{xii}. Além disso, garante a interoperabilidade semântica e a reutilização dos dados registados para diferentes usos, como suporte à decisão, alocação de recursos, reembolsos, orientações, entre outros.

A ICD-11 se usada em combinação com a Classificação Internacional de Intervenções em Saúde (ICHI) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), ampliará o uso do registo de dados dos doentes. Além disso, os códigos principais de classificação vão além do diagnóstico e permitem que razões ou causas externas sejam registadas e reconhecidas. A terminologia da extensão dos códigos permite um maior detalhe dos sintomas do doente e registo de dados.

Em termos de implementação da ICD-11 os Estados-Membros devem realizar uma análise e revisão do ecossistema do Sistema de Informação de Saúde, a fim de destacar os desafios e oportunidades ao implementar a ICD-11 nos seus países, bem como especificar e realizar um processo de transição gradual.

2. É necessário Implementar a ICD-11?

A ausência de registo e notificação de diagnósticos num formato padronizado tem consequências significativas para as pessoas que vivem com dor crónica. Afeta o seu tratamento, a sua vida e a sua participação social^{xiii}. Em investigação, a falta de uma classificação sistemática também torna impossível a recolha a nível global de dados epidemiológicos precisos, o que terá impacto na capacidade dos decisores políticos e dos serviços de saúde para conceberem políticas, serviços e intervenções adequados para aqueles que deles necessitam. Em política de saúde pública, receber informações e dados precisos e oportunos sobre custos, tratamentos e o impacto social de condições dolorosas é de importância primordial para ditar políticas e campanhas de saúde pública¹³.

A Dor Crónica Primária (DCP) é um termo que foi implementado na última revisão da Classificação Internacional de Doenças (ICD-11). É definida como dor numa ou mais regiões anatómicas, caracterizada por sofrimento emocional significativo (ansiedade, raiva/frustração ou humor deprimido) ou incapacidade funcional (interferência nas atividades

da vida diária e redução da participação em atividades sociais), a menos que outro diagnóstico possa explicar melhor o sintoma apresentado.

Portanto, a dor crónica é o problema clínico dominante e é considerada uma condição de direito próprio. Antes que um diagnóstico de dor crónica primária possa ser feito, os diagnósticos que possam explicar essa dor precisam ser descartados através de uma avaliação adequada. Se a dor puder ser explicada por outro diagnóstico, ela será categorizada como uma forma de dor secundária crónica que inclui dor oncológica crónica, dor crónica pós-cirúrgica ou pós-traumática, dor neuropática crónica, cefaleia crónica secundária ou dor orofacial, dor visceral crónica secundária, e dor crónica musculoesquelética secundária.

Além disso, a extensão nos códigos vai melhorar a gestão da dor, uma vez que farão parte do código de diagnóstico, que por sua vez vão informar outros prestadores de tratamento, permitindo a monitorização da dor ao longo do tempo e a dos tratamentos; vai estimular a interação entre o prestador de cuidados de saúde e o doente, já que o profissional de saúde que realiza o tratamento deverá perguntar ao doente sobre a sua dor.

Além disso, os doentes geralmente desconhecem a ICD-11 ou quais são os seus benefícios diretos, portanto, a educação torna-se uma prioridade fundamental no que diz respeito à implementação da ICD-11. Benefícios para os doentes incluem a redução do estigma e da ansiedade, uma vez que as condições são oficialmente reconhecidas, bem como garantidas as opções de encaminhamento e tratamento, e participação para tratamentos por companhias de seguros de saúde, entre outros.

Portanto, em geral, ao reconhecer o papel do sofrimento emocional e da funcionalidade na definição da dor primária, a ICD-11 reconhece que vários fatores afetam a dor - e assim promove uma avaliação biopsicossocial.

A Evolução das Evidências

A codificação da dor da ICD-11 está muito no seu início e espera-se que progrida para refletir a evolução da evidência da dor e o feedback sobre as barreiras e facilitadores para a implementação do modelo em vários ambientes. Por exemplo, alguns cientistas argumentam que o termo dor nociplástica se sobrepõe à dor funcional. Afirmam que separar os distúrbios neurológicos funcionais e gastrointestinais da dor crónica primária, pode prejudicar o modelo biopsicossocial da dor, uma vez que neurológica e gastrointestinal, fazem parte da dor crónica primária^{xiv}. Outros argumentam que são necessárias mais evidências sobre o facto de que a dor nociplástica possui um mecanismo específico que pode ser alvo de uma intervenção clínica, para a melhoria do atendimento ao doente. Portanto, é necessário garantir que as definições de dor primária e dor nociplástica sirvam os muitos doentes que apresentam condições graves e limitantes e não se sintam invalidados por estes códigos^{xv}.

3. Mapa de Monitorização do Roteiro da SIP 2022

Em 2022, a SIP fez uma revisão do Mapa de Monitorização do Roteiro da SIP 2019, a fim de compreender como as diretrizes nacionais, os planos de ação e o estado das políticas que apoiam as prioridades atualizadas da SIP evoluíram nos últimos anos, especialmente no contexto pós-pandemia. As principais conclusões do Mapa de Monitorização^{xvi} do Roteiro da SIP 2022 incluem:

- Elevada ausência do desenvolvimento e a implementação de planos nacionais específicos para a dor e, portanto, os governos europeus devem aprender uns com os outros.
- Há falta de priorização da dor na Europa. São necessárias medidas para alcançar o padrão da diretiva e classificação da OMS nesta área.

- A criação de registos da dor, a recolha de dados socioeconómicos abrangentes e o envolvimento dos doentes em projetos de investigação sobre a dor são áreas-chave para melhoria.
- São necessárias a realização de mais intervenções para garantir o estabelecimento de uma abordagem holística centrada no doente para a adaptação dos locais de trabalho e a reintegração no local de trabalho.
- Existem grandes discrepâncias em toda a Europa sobre a educação para a dor, tanto a nível do pré-graduado, como pós-graduado, assim como grandes lacunas no envolvimento dos doentes no desenvolvimento de ferramentas educacionais para o tratamento da dor, ambas sendo áreas-chave de aperfeiçoamento

4. Estudos de Caso Nacionais

ESTUDO DE CASO – ALEMANHA

A Sociedade Alemã da Dor, em cooperação com a Instituição Federal de Medicamentos e Dispositivos Médicos - Federal Institution for Drugs and Medical Devices (BfArM), tem organizado diversas ações relacionadas com a dor na ICD-11, como um workshop de dois dias, tradução da codificação e descrição da ICD-11, entre outros. Especialistas na área afirmam que, para implementar a ICD-11 na Alemanha, deve verificar-se a facilidade de uso em conexão com a codificação, para garantir que seja prático implementar em todas as clínicas e garantir que todas as áreas estejam adequadamente representadas (ou seja, crianças, doenças biopsicossociais, etc.).

ESTUDO DE CASO – NORUEGA

Algumas clínicas de dor na Noruega introduziram a ICD-11 na sua prática, embora a codificação ainda não esteja implementada no país. Contudo, a necessidade de classificar a dor de forma correta e fidedigna era imperativa. Nesses casos, a ICD-11 é integrada no registo eletrónico do doente. Os profissionais de saúde escolhem um código da ICD-11 e código de extensão, o que resulta numa lista sugerida de diagnósticos da ICD-10, contudo, ultimamente baseada no ICD-11.

ESTUDO DE CASO – ESPANHA

Espanha adotou recentemente a ICD-10; no entanto, embora possa levar pelo menos 5 anos para implementar totalmente a ICD-11, estão a ser realizados estudos, como um estudo intitulado “Prevalência Comunitária de Diferentes Tipos de Dor e Validação de um Questionário Unificado de Rastreo”. O estudo tem como objetivo identificar a prevalência dos 7 tipos de dor na comunidade, de doentes atendidos num único serviço de saúde de cuidados primários e elaborar e validar um questionário de triagem unificado que permita diferenciar entre dor nocicetiva, neuropática e nociplástica, e foi definido que haverá uma focalização na dor crónica primária, pois ela é entendida como a mais importante do novo código. Especialistas espanhóis destacam que a ICD-11 oferece uma grande oportunidade para padronizar a codificação da dor crónica em todos os sistemas de saúde.

Conclusão

A implementação da ICD-11 é crucial para obter uma codificação sistemática da terminologia de saúde em toda a Europa e parece particularmente útil no contexto da dor. A sua implementação contribuirá para a digitalização dos serviços de saúde, que são complementares e podem apoiar-se mutuamente, e garantir que as necessidades e os direitos dos doentes sejam devidamente cobertos. Além disso, destaca-se o facto de a ICD-11 incorporar a dimensão biopsicossocial da dor que é crucial ao discutir-se na sua implementação. Tal como visto nos estudos de caso, tanto uma abordagem descendente como uma abordagem ascendente à implementação da ICD-11 teriam resultados bem-sucedidos.

No que diz respeito às políticas, a inclusão de condições dolorosas crónicas na ICD-11 aumentará o reconhecimento da dor crónica como um problema de saúde e contribuirá para um melhor acesso ao tratamento adequado da dor. Além disso, espera-se que a melhoria tanto no reconhecimento como na classificação conduza a uma melhoria no financiamento direcionado para a investigação, através de uma mais ampla seleção de organismos financiadores, tendo em conta o impacto generalizado da dor crónica¹³.

Além disso, a sociedade como um todo, beneficiará de diagnósticos mais adequados e padronizados através da implementação da ICD-11 e, em particular, aqueles que estão em risco de desenvolver, ou já desenvolveram, dor crónica¹³.

Finalmente, os aspetos sociais têm impacto nas prioridades políticas e nas agendas de investigação política. A identificação de prioridades de investigação facilita avanços no conhecimento e na recolha de dados, o que, por sua vez, pode ter um impacto social positivo. É por isso que a implementação de uma codificação precisa ajuda a ciência e as práticas da dor, ao mesmo tempo que adere às políticas¹³.

--FIM--

A SIP permanece disponível para futuras discussões com a Comissão Europeia, os membros do Parlamento Europeu, o Conselho, os mentores de tecnologias de saúde digital e a sociedade civil para uma cooperação futura que garanta que as nossas recomendações sejam implementadas na área da saúde digital e da dor.

Aca da 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

1. Note: data taken from 37 countries, absent in Andorra, Armenia, Azerbaijan, Belarus, Georgia, Iceland, Liechtenstein, Luxembourg, Malta, Monaco, and the Vatican City.
2. Eccleston C, Wells C, Morlion B, editors. European Pain Management. London, England: Oxford University Press; 2017
3. SIP thematic network 2018 - joint statement [Internet]. European Pain Federation. 2022 [cited 2023 Jun 26]. Available from: <https://europeanpainfederation.eu/sip/sip-thematic-network-2018-joint-statement/>
4. ICD-11 for mortality and morbidity statistics [Internet]. Who.int. [cited 2023 Jun 26]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentfity%2f1404135736>
5. Societal Impact of Pain (SIP). 2021. SIP response to the European Commission's Roadmap for A European Health Data Space. [Internet] Available from: <https://www.sip-platform.eu/resources/details/sip-response-to-the-european-commission-s-roadmap-for-a-european-health-data-space>.
6. European Commission. 2018. Communication on enabling the digital transformation of health and care in the Digital Single Market; empowering citizens and building a healthier society. [Internet] Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52018DC0233&from=EN>.
7. Srinivasa R, Daniel C, Cohen B. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. 2020;1943–4.
8. Bartys S, Frederiksen P, Bendix T, Burton K. System influences on work disability due to low back pain: An international evidence synthesis. Health Policy [Internet]. 2017;121(8):903–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.05.011>.
9. Icd.who.int. 2021. ICD-11 - ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. [Internet] Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentfity%2f1404135736>.
10. Sclerosis MWM, Disc BDH, Pain JLC. Paula Abdul complex regional pain syndrome Chronic pain [Internet]. Medlineplus.gov. [cited 7 May 2023]. Available from: https://magazine.medlineplus.gov/pdf/MLP_Spring_2011.pdf.
11. What is Chronic Primary Pain? [Internet]. European Pain Federation. 2023. Available from: <https://europeanpainfederation.eu/what-is-chronic-primary-pain/>.
12. International Classification of Diseases (ICD) World Health Organization. World Health Organization [Internet]. Available from: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>.
13. Societal Impact of Pain (SIP), Barke A, Cano Palomares A, Cameron P, Forget P, Ryan D, et al. Why do we need to implement the ICD-11? When pain science and practice meet policies. Eur J Pain [Internet]. 2022;26(9):2003–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/ejp.2015>
14. Hausteiner-Wiehle C, Henningsen P. Nociceptive pain is functional pain. Lancet [Internet]. 2022;399(10335):1603–4. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02500-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02500-9).
15. Hoegh M, Schmid AB, Hansson P, Finnerup NB. Not being able to measure what is important, does not make things we can measure important. Pain [Internet]. 2022;163(8):e963. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002662>.
16. SIP Platform (2022) The results of the SIP road map monitor 2022 are now available!, Societal Impact of Pain (SIP). SIP Platform [Internet]. Available from: <https://www.sip-platform.eu/resources/details/the-results-of-the-sip-road-map-monitor-2022-are-now-available>.