

## TRABALHO e ADAPTAÇÕES

### Editorial

**Maria do Rosário Morujão**

Tesoureira da LPCDR  
e Coordenadora do Núcleo de Sjögren



**“Serviços moderados”  
- a recomendação  
das juntas médicas  
que não corresponde  
a coisa nenhuma.**

Os testemunhos na imprensa sucedem-se: **os doentes crónicos de baixa por mais de 30 dias apresentam-se perante juntas médicas**. Quando é impossível negar que existem incapacidades ou limitações, **as juntas recomendam que os trabalhadores passem a ter “serviços moderados”**. Algo que, simplesmente, **não existe nem está definido em lado nenhum**.

Assim aconteceu comigo também há alguns anos, dando início a um percurso kafkiano que durou meses sobre o que deviam ser os “serviços moderados” de uma docente universitária.

A solução foi encontrada por mim, com o apoio de um advogado: dar aulas em regime de *B-learning*, ou seja, associando aulas presenciais e aulas à distância. Isto não são “serviços moderados”. Corresponde, isso sim, ao que diz o **Código do Trabalho relativamente aos trabalhadores com deficiência ou doença crónica (art.º 86.º, n.º 1): “O empregador deve adotar medidas adequadas para que a pessoa com deficiência ou doença crónica tenha acesso a um emprego, o possa exercer e nele progredir, ou para que tenha formação profissional”**.

É para este artigo do Código do Trabalho que as juntas médicas deviam remeter. Porque os trabalhadores com doenças crónicas e/ou deficiências têm direitos claramente reconhecidos na lei: **“O trabalhador com deficiência ou doença crónica é titular dos mesmos direitos e está adstrito aos mesmos deveres dos demais trabalhadores no acesso ao emprego, à formação, promoção ou carreira profissionais e às condições de trabalho, sem prejuízo das especificidades inerentes à sua situação” (art.º 85.º, n.º 1)**. Mais ainda: “constitui contraordenação muito grave a violação” do que assim fica disposto (art.º 85.º, n.º 3).

Os doentes devem, pois, **reclamar a adaptação do trabalho às suas condições de saúde**. E não hesitar em **recorrer a apoio jurídico** para fazer valer direitos que a lei claramente proclama.

**Legislação do Trabalho** • Trabalhador com Deficiência ou Doença Crónica •  
[http://cite.gov.pt/pt/legis/CodTrab\\_indice.html](http://cite.gov.pt/pt/legis/CodTrab_indice.html) ●●

# Medicina do Trabalho, Doenças Reumáticas e Terapia Ocupacional

Como transformar um círculo vicioso num ciclo virtuoso

**Luís Cunha Miranda**

Assistente graduado em Reumatologia  
Especialista em Medicina do Trabalho



As doenças reumáticas têm um tremendo impacto na vida de todos aqueles que delas sofrem. E é na atividade profissional que estas doenças conseguem evidenciar-se como sendo mais reveladoras da sua face mais agressiva. **A dor, a limitação funcional, o cansaço e as alterações psicológicas são marcantes e podem interferir tanto com a vida familiar e social, como na vida laboral das pessoas com doença reumática.**

O papel da Medicina do Trabalho no enquadramento destas pessoas a nível laboral é crucial para que se possam manter profissionalmente ativas no mercado de trabalho. Em Portugal, **a Medicina do Trabalho é vista na maior parte das empresas como um custo acrescido ou apenas uma imposição legal, em vez de ser vista como uma especialidade médica nobre que pode, ao enquadrar as características e limitações de um indivíduo com doença reumática no contexto laboral, manter na empresa um trabalhador válido** e conceder a essa pessoa a possibilidade de escapar às infundáveis baixas ou à reforma antecipada.

Se pensarmos numa doença reumática que atinja as mãos, como a maior parte delas, seja pela doença de base ou, por exemplo, uma síndrome de túnel cárpico no contexto de uma hipersolicitação, quer por cadência do trabalho (como uma linha de montagem ou ferramentas vibráteis, entre outras), o que podemos oferecer a um trabalhador?

**Em primeiro lugar, enquadrar com a medicina do trabalho o que fazer para identificar e referenciar o doente; a seguir, pensar como reabilitar esse doente para o trabalho.** Por exemplo, com um programa adaptado de medicina física e de reabilitação (MFR) em que o médico especialista de MFR pode delinear um plano de reabilitação que inclua uma das boas armas que é a terapia ocupacional. Contextualizada num plano de MFR, a terapia ocupacional pode ser de uma utilidade extrema, tanto na reabilitação do indivíduo, como no seu treino para melhorar a sua capacidade e permitir a reintegração no local de trabalho.

Deveremos, pois, ter um percurso ideal que possa ser obrigatório, uma avaliação aprofundada com um diagnóstico precoce da situação clínica que limita a sua capacidade, um plano de reabilitação que integre a terapia ocupacional e a fisioterapia e um apoio de medicina do trabalho que identifique e referencie precocemente e que apoie a reintegração faseada e o mais completa possível.

Temos todos de ter a noção que **a ligação entre a medicina do trabalho, a reumatologia, a medicina física e de reabilitação e os restantes profissionais de saúde, como enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, etc., é fundamental na gestão do doente reumático, nomeadamente em ambiente laboral.** Um só médico ou técnico podem ter um papel significativo, como o reumatologista no diagnóstico, mas apenas em conjunto é possível potenciar a capacidade daqueles que sofrem com doença reumática para que possam exercer o seu papel de plenos cidadãos, plenos trabalhadores e plenas pessoas. **Deve ser esse o objetivo fundamental de todos, para que, de uma vez por todas, se possa deixar de pensar na pessoa com doença reumática apenas como alguém à espera de uma reforma e encará-la, sim, como alguém com ambições, expetativas e um futuro em termos laborais, mas, fundamentalmente, em termos pessoais.** ●●



**‘O papel da Medicina do Trabalho no enquadramento destas pessoas a nível laboral é crucial para que se possam manter profissionalmente ativas no mercado de trabalho.’**

# Terapia Ocupacional

## Intervenção nas Doenças Reumáticas

### Ana Luísa Marçal

Terapeuta Ocupacional  
Hospital Garcia da Orta  
Serviço de Medicina Física e Reabilitação  
Departamento de Terapia Ocupacional

### Elisabete Roldão

Professora Adjunta Convidada  
Departamento de Ciências da Saúde  
Escola Superior de Saúde  
do Politécnico de Leiria

### Joana Cristina Pinto

Terapeuta Ocupacional  
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa  
Serviço de Psiquiatria Geriátrica

### Marco Rodrigues

Terapeuta Ocupacional  
Centro Hospitalar Oeste  
Hospital de Caldas da Rainha  
Serviço de Medicina Física e Reabilitação

### INFORMAÇÃO ADICIONAL

website • [www.ap-to.pt](http://www.ap-to.pt)



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE  
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

As doenças reumáticas englobam um conjunto de doenças crónicas, caracterizadas principalmente por dor e rigidez, a nível articular. **Estes sintomas influenciam negativamente as rotinas das pessoas, podendo provocar alterações do sono, diminuição da mobilidade, o que leva à incapacidade de realizar atividades que podem ir desde os autocuidados à produtividade, ou até mesmo ao lazer, tornando as doenças reumáticas uma das que mais frequentemente geram incapacidade funcional nos países desenvolvidos.**

Assim, é de extrema importância a criação de estratégias que minimizem o impacto destas doenças nas diferentes atividades do dia a dia. Neste sentido, a Terapia Ocupacional tem um papel fundamental, na avaliação e intervenção em pessoas com doença reumática.

Através da sua visão profissional única, o terapeuta ocupacional encara o sucesso da reabilitação da pessoa tendo em consideração as capacidades do utente e os recursos do ambiente, de cuja relação dinâmica resulta um desempenho ocupacional satisfatório.

Considerando as incapacidades que podem existir neste tipo de doenças, **o terapeuta ocupacional vê a pessoa tendo em conta os seus componentes afetivos, cognitivos, sensoriais e motores, intervindo diretamente nos mesmos de forma a otimizá-los e tornar satisfatório o seu desempenho ocupacional, nos diferentes contextos em que se insere (escolar, domiciliário, laboral, ou outros).**

A dor crónica, enquanto um dos principais sintomas deste tipo de doenças, é um dos fundamentais condicionantes da funcionalidade das pessoas com doença reumática. Efetivamente, a dor é muitas vezes subvalorizada pelos profissionais de saúde, pois é um sintoma que não é comprovável por meio de exames complementares de diagnóstico. Por este facto, a dor é somente percebida pela pessoa, sendo que cada pessoa a percebe de modo diferente. Desta forma é complicado, para os profissionais de saúde, mas possível, em particular para os terapeutas ocupacionais, entender a dor e valorizá-la de modo adequado.

**Sabemos que a dor pode limitar a participação das pessoas com doença reumática nas suas atividades de autocuidados, como a higiene e a alimentação; nas atividades domésticas, como o tratamento das roupas e a limpeza do lar; no lazer, como jogar, andar de bicicleta, ir ao cinema; ou na produtividade, como o emprego ou o voluntariado.**

**‘É de extrema importância a criação de estratégias que minimizem o impacto destas doenças nas diferentes atividades do dia a dia. (...) A Terapia Ocupacional tem um papel fundamental, na avaliação e intervenção em pessoas com doença reumática.’**

Desta forma, é importante os terapeutas ocupacionais analisarem em conjunto com a pessoa as atividades e tarefas que mais desencadeiam dor, para perceber de que modo a dor pode ser minimizada, com a adaptação do ambiente, da tarefa, dos materiais, dos instrumentos ou ferramentas em uso.

Neste tipo de patologias, **é muito importante ter por base medidas de proteção articular e princípios de conservação de energia.** Estas medidas e princípios são uma base indispensável na abordagem do terapeuta ocupacional com pessoas diagnosticadas com doenças reumáticas, por minimizarem o risco de lesão articular na execução de atividades diárias.

**Sugerem-se estratégias como alternar os períodos de atividade e de descanso; evitar posições e movimentos que causem o aparecimento e/ou agravamento das deformidades; usar as articulações mais fortes (coxa, joelho, ombro e cotovelo), sempre que possível; evitar sobrecarregar as articulações mais fracas (punho, mão e dedos); realizar um programa de exercícios regulares com o objetivo de manter a força muscular e a amplitude de movimento e evitar a rigidez articular; evitar permanecer numa mesma posição por um longo período de tempo e planear as atividades diárias com o intuito de evitar a fadiga, distribuindo-as equitativamente durante o dia.**

Ao considerar igualmente o ambiente em que cada pessoa se insere como algo dinâmico e que influencia direta ou indiretamente as atividades, o terapeuta ocupacional tem também uma abordagem única na prevenção e tratamento de doenças reumáticas e músculo-esqueléticas. Tendo em conta as atuais exigências a que as pessoas com doenças reumáticas estão sujeitas nos diferentes contextos, muitas vezes pouco adequados às suas características, verifica-se que quase todas as atividades diárias podem interferir de modo negativo no seu estado de saúde se não forem executadas em condições adequadas.



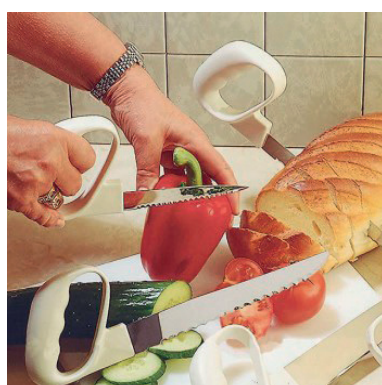
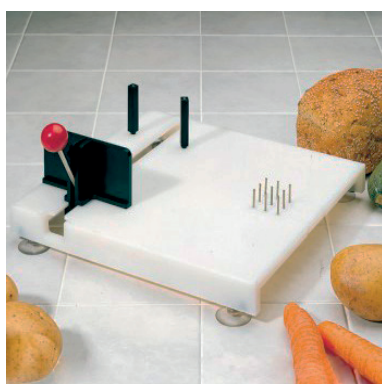
#### AJUDAS TÉCNICAS

Abotoador

Gira-Botões

Tesoura de Pressão

Abre-Torneiras



## AJUDAS TÉCNICAS

Suporte de Tetrapack

Sistema de Abrir Frascos

Tábua de Preparar Alimentos

Facas com Punho Adaptado

Os terapeutas ocupacionais, seja no contexto domiciliário, escolar, laboral ou outro, adaptam-no de modo a ser facilitador do desempenho das diversas atividades feitas no dia-a-dia, adaptando os utensílios usados nas tarefas que são difíceis de executar ou encontrando estratégias para as simplificar.

São exemplos práticos disso mesmo:

- **Na cozinha**, a organização do espaço, colocando mais perto do alcance os utensílios usados mais frequentemente; substituir o alumínio pesado por esmalte ou alumínio mais leve; utilizar estabilizadores de tachos para facilitar o “mexer a comida”; utilizar tábuas de picos que estabilizam os legumes ou alimentos diminuindo a força necessária para os segurar; ensinar a usar os doseadores de detergentes ou outros com recurso ao antebraço e não aos dedos; usar antiderrapantes são algumas das estratégias a usar;
- **No quarto**, adaptar o roupeiro com varões rebatíveis, retirar os tapetes, adaptar os puxadores das gavetas e portas, usar um colchão leve, ou substituir cobertores por edredons leves;
- **Na casa de banho**, usar doseadores de champô, gel de banho ou amaciador de cabelo com determinadas tampas, colocar tapetes antiderrapantes e torneiras de manípulo, usar escovas e esponjas de cabo longo, ter um banco pequeno de apoio, entre muitas outras estratégias.

**MAIS INFORMAÇÃO** • consultar • na **Segurança Social**, como obter Produtos de Apoio para Pessoas com Deficiência ou Incapacidade, em [www.seg-social.pt/produtos-de-apoio-para-pessoas-com-deficiencia-ou-incapacidade](http://www.seg-social.pt/produtos-de-apoio-para-pessoas-com-deficiencia-ou-incapacidade) • no **INR** - Instituto Nacional para a Reabilitação, a atribuição, em [www.inr.pt/sistema-de-atribuicao-de-produtos-de-apoio](http://www.inr.pt/sistema-de-atribuicao-de-produtos-de-apoio) • a **LPCDR**, que dispõe de um banco de ajudas técnicas para empréstimo aos associados e protocolos com entidades que fornecem produtos de apoio.

É óbvio que cada caso é único e cada contexto domiciliário, escolar ou laboral tem as suas especificidades, pelo que o terapeuta ocupacional terá de analisar a situação, o contexto e a pessoa a desempenhar as suas atividades de modo a identificar o que está a dificultar a execução das tarefas em causa e como adaptar ou eliminar essas mesmas barreiras.

**Considerando especificamente o contexto laboral, embora exista legislação que prevê a adaptação do posto de trabalho, do horário ou carga horária de trabalho ou ainda a reformulação das atividades no local de trabalho, esta não é tida em conta, não sendo aplicada pela entidade patronal que não é fiscalizada e punida quando em incumprimento.** O artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 108/2015 de 17 de junho de 2015 defende, inclusivamente, através do Instituto de Emprego e Formação Profissional, o apoio para adaptação de locais de trabalho às dificuldades funcionais dos trabalhadores, que cumpram os requisitos previstos na lei. Esta adaptação pode ser estudada e implementada pelo terapeuta ocupacional.

**Em situações mais complexas, o terapeuta ocupacional pode ainda estudar e desenvolver produtos de apoio e talas de posicionamento que mantenham a posição articular adequada ou impeçam o desgaste das articulações, minimizando a dor.**

Para o terapeuta ocupacional, os familiares/cuidadores devem ser incluídos em toda o processo terapêutico, sendo a sua abordagem centrada nos interesses e necessidades específicas da pessoa e familiares/cuidadores. Assim, **o terapeuta ocupacional deverá ajudar a pessoa e o familiar/cuidador a lidar com os efeitos adversos que estas doenças podem desencadear; minimizar a sobrecarga do familiar/cuidador; potencializar sempre as capacidades da pessoa e, não menos importante, promover o máximo de qualidade de vida potenciando a sua participação na sociedade.**

Desta forma, a pessoa com doença reumática e o terapeuta ocupacional, formam uma equipa coesa que deve manter-se unida, através de um aconselhamento periódico, de modo a garantir a potenciação das competências da pessoa e a minimização do risco de deformidade e da dor. ●●



#### AJUDAS TÉCNICAS

Fixador de Frigideiras e Panelas  
Pega-Pratos

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Decreto Lei nº 108/2015** de 17 de junho.  
Diário da República n.º 116/2015, Série I.  
Ministério da Solidariedade,  
Emprego e Segurança Social. Lisboa.

**WFOT.** (2016).  
World Federation of Occupational Therapists.  
Consultado em maio de 2019 em  
[www.wfot.org/AboutUs/  
AboutOccupationalTherapy/  
HowdoOTwork.aspx](http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/HowdoOTwork.aspx)

**APTO.** (2018).  
Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais.  
Consultado em maio de 2019 em  
[www.ap-to.pt/publico/#terapiaocupacional](http://www.ap-to.pt/publico/#terapiaocupacional)

**APTO.** (2018).  
Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais.  
Consultado em maio de 2019 em [www.ap-to.pt](http://www.ap-to.pt)

#### IMAGENS DE AJUDAS TÉCNICAS

loja online UNIVERSO SENIOR  
[www.universosenior.com](http://www.universosenior.com)  
loja online ORTO RESTELO  
[www.ortorestelo.pt](http://www.ortorestelo.pt)

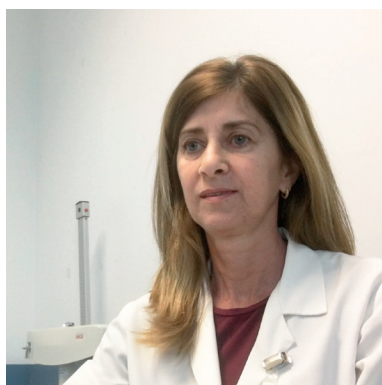
# O Meu Empregador Ideal

Trabalho sem barreiras  
para pessoas com  
doença reumática  
e músculo-esquelética



## Luísa Gonçalves

Nasceu em Campanário, na ilha da Madeira,  
é enfermeira, casada, com dois filhos,  
e vencedora nacional  
do Prémio Edgar Stene 2019



**Como teve conhecimento do Prémio Edgar Stene 2019?** 'Através da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. Decidi participar para poder partilhar a minha experiência, uma vez que todos temos experiências únicas que ninguém mais possui, podendo, assim, ser de alguma utilidade para outras pessoas que têm este ou outro problema do foro reumatológico. Pretendo ainda mostrar que podemos levar uma vida ativa, tendo sempre uma atitude positiva, apesar da doença e das adversidades que vão surgindo ao longo da nossa vida. As doenças são sempre vividas de forma subjetiva, mas a partilha ajuda-nos em duas dimensões: a autorreflexão e a disseminação de atitudes positivas. Em qualquer dos casos, é sempre enriquecedora.'

**Trabalhar vai para além do ganha-pão:** a realização pessoal e profissional, a responsabilidade e o relacionamento interpessoal são partes essenciais para a minha vida, **fazendo sentir-me útil e encontrar sentido para os meus dias.**

**Sou portadora de Síndrome de Sjögren,** doença autoimune, crónica, do foro reumatológico, que viria a revelar-se após o falecimento da minha mãe, há dez anos. **Esta doença não acarreta risco iminente de vida, mas sei que terei de (con)viver com ela o resto da minha vida,** sabendo que a secura nos olhos e na boca, a fadiga crónica e as dores articulares estarão sempre presentes. **Todo o cortejo sintomático que foi ocorrendo mudou muita coisa na minha vida.** Não é fácil conciliar o trabalho com as dores e esta fadiga extrema que não passa com uma boa noite de sono. **A forma de encarar o problema é determinante. Quantas vezes não existe conexão entre a mente e o corpo, sim, é verdade!** A mente pede uma coisa mas o corpo exprime outra. Tento sempre viver com coragem. **Coragem de ser o que sou, com todas as minhas particularidades, mesmo aquelas que ninguém compreende** (por falta de conhecimento/sensibilização para esta doença), e aquelas que são subestimadas porque **o impacto que a dor tem não é sentido nem valorizado, de igual forma, por pessoas diferentes.**

**O meu empregador ideal é aquele que consegue oferecer-me uma melhor qualidade de vida, aceita-me e respeita-me nos aspetos físico e psíquico, logo, respeita as minhas limitações.** Tenho plena consciência do quão incapacitante é esta doença. Todavia, é necessário aceitá-la e aprender a viver a vida com ela, da melhor forma possível. A aceitação passa por fazer adaptações e alterações em nossas vidas. Afinal, não é o que precisamos de fazer, sempre que um obstáculo nos surge pela frente? Há quatro anos, atendendo à fadiga extrema que me assolava, diariamente, tive necessidade de pedir transferência de serviço, porque as deslocações que fazia para chegar ao meu local de trabalho estavam a tornar-se muito penosas. Como se depreende, Sjögren mudou a minha vida, mas tive a sorte de conseguir aproximar-me da minha área de residência, deixando de fazer quarenta quilómetros diários, para passar a fazer cinco, melhorando assim a minha qualidade de vida, nomeadamente nas alturas de crise.

**O meu empregador ideal é aquele que consegue um melhor conhecimento e compreensão das minhas particularidades e procura soluções com a finalidade de reduzir os fatores de risco inerentes à minha profissão.** A enfermagem foi a profissão que escolhi, já lá vão trinta e dois anos. É realmente uma das profissões de risco, em que durante o exercício profissional podem surgir lesões músculo-esqueléticas que resultam da ação de fatores como a repetibilidade, a sobrecarga e/ou a postura adotada no trabalho que está a ser realizado.

**Há cerca de um ano, o Núcleo de Saúde Ocupacional fez o estudo do meu posto de trabalho,** nomeadamente a avaliação do comportamento postural através de observação direta e com recurso a imagens, sendo que, para a determinação do risco, foi aplicado o método de análise ergonómico REBA (Rapid Entire Body Assessment), que tem como principal objeto de análise as exigências posturais assumidas na realização das tarefas. Foi, também, aplicado o método ROSA

(Rapid Office Strain Assessment) que pretende identificar as áreas prioritárias de intervenção no trabalho. **Perante esta avaliação, foram feitos pequenos ajustes visando a melhoria do meu posto de trabalho, contribuindo, desta forma, para a redução dos fatores de risco, minimizando desse modo, a ocorrência de lesões músculo-esqueléticas.**

**Gosto da profissão que escolhi, gosto do que faço e espero cumprir sempre, com zelo e brio profissional, as tarefas que me são atribuídas, embora haja dias em que levantar-me para ir trabalhar seja um grande desafio, o qual passa também por dissimular o mal-estar e o sofrimento que persiste ao longo da jornada de trabalho. Tentarei sempre viver com coragem, e não quero que esta coragem me abandone nunca, para não me sentir triste nem derrotada, pois esta doença requererá sempre uma abnegada resposta, disciplina e um grande esforço.**

Este mundo seria muito melhor se todos os empregadores permitissem que todas as pessoas com doenças reumáticas e músculo-esqueléticas pudessem trabalhar sem barreiras e facultassem condições, nos seus postos de trabalho, conferindo-lhes, assim, uma melhor qualidade de vida. Outras dimensões que considero relevantes seriam a **flexibilidade do horário de trabalho** e **até mesmo a redução do mesmo** (sem perda remuneratória). No entanto, este último aspeto já não depende dos empregadores, tratando-se de entidades públicas, mas sim das políticas governamentais. ●●

**‘O meu empregador ideal é aquele que consegue um melhor conhecimento e compreensão das minhas particularidades e procura soluções com a finalidade de reduzir os fatores de risco inerentes à minha profissão.’**

EM FAMÍLIA

Luísa com marido e filhos



# Prémio Edgar Stene

## Prémio Europeu Anual



edgar  
stene  
prize

A Liga Europeia Contra as Doenças Reumáticas (EULAR) escolheu o nome Edgar Stene para a atribuição deste prémio, com a aprovação da associação de doentes norueguesa Norsk Revmatiker Forbund.

**O objetivo do prémio consiste em envolver as pessoas com doenças reumáticas e músculo-esqueléticas no trabalho da EULAR** e, em especial, no trabalho das organizações nacionais representantes da EULAR.

**O prémio foi instituído em memória de Edgar Stene, que sofreu de uma grave espondilite anquilosante.** Edgar Stene incentivou a cooperação entre médicos, doentes e trabalhadores comunitários.

**O prémio é atribuído anualmente ao melhor ensaio escrito por uma pessoa com doença reumática, que descreva a sua experiência pessoal sobre como (con)vive com a doença.** Os ensaios poderão, por exemplo, abranger aspetos relativos à perspetiva do doente quanto ao modo de combater a doença, às questões de cariz social, ao impacto que a doença tem na família e no trabalho, etc.

O tema da edição de 2020 é: **'De que forma o meu trabalho de voluntariado me beneficia, enquanto pessoa com doença reumática ou músculo-esquelética'.**

Para mais informações consulte • [www.lpcdr.org.pt](http://www.lpcdr.org.pt) • [www.eular.org/pare\\_stene\\_prize.cfm](http://www.eular.org/pare_stene_prize.cfm)

A **Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas** - associação de doentes nacional e **membro da EULAR** - **lança o concurso a nível nacional** e submeterá o ensaio vencedor, selecionado por um júri nomeado para o efeito, à EULAR. **Todas as submissões nacionais serão avaliadas por um júri europeu** que selecionará o ensaio vencedor e os 2.º e 3.º melhores ensaios.

**O prémio será oferecido pela EULAR e terá o valor de 1000 €.** A entrega do prémio ocorrerá durante o Congresso Europeu de Reumatologia que se realiza anualmente, para o que a EULAR providenciará até quatro noites de alojamento em hotel no local do congresso e o reembolso das despesas de viagem. Adicionalmente, os 2.º e 3.º melhores ensaios serão premiados, respetivamente, com 700 € e 300 €. ●●

### REPOSITÓRIO

**Coletânea de 2019**  
e **Melhores Textos Europeus**  
no website da EULAR em [www.eular.org](http://www.eular.org)  
procurar por 'Stene Prize'

**'Virar a Página'**  
editado em 2015 pela LPCDR  
33 ensaios nacionais de várias edições  
PDF gratuito disponível em [www.lpcdr.org.pt](http://www.lpcdr.org.pt)



Sinto-me exausta e não fiz nada. Sinto-me dorida e não me exercitei. Sinto-me sozinha e estou rodeada de gente. **Acredito que posso gerir tudo isto, mas há dias em que simplesmente é demais, em que somos engolidos por esse sentimento e subitamente estamos de novo dentro de uma bolha.** Só nossa! Dou comigo à procura. Do quê? Da esperança de que fique tudo bem. Que o futuro tenha políticas

de saúde que protejam, que deem segurança, que acolham e ajudem a caminhar quem tropeça, mas ainda não caiu. Nunca dou uma falta ao serviço e sinto orgulho em ainda, poder dizê-lo. Mas ultimamente os sintomas acentuaram-se e eu comecei a olhar para a Esclerodermia Sistémica com outro olhar. Há dias em que o desânimo avança e vence. Outros em que retrocede e a energia fica de regresso. **Somos nós que temos de procurar: a médica de família, nos primeiros sinais de problemas de saúde; o hospital para tratar das crises; o grupo de dor para tratar dos aspetos emocionais; a junta médica para tratar de benefícios sociais; a LPCDR para procurar informação e associativismo.** Ufa! Encontramo-nos fragilizados, mas o mundo que nos rodeia é implacável e temos de lutar pelos nossos direitos. **E porquê lutar se são direitos?! Mas ao mesmo tempo não lutar poderá ser demolidor, tanto para o corpo como para a alma! Nesta luta tenho aprendido que as condições de trabalho somos nós que temos de as procurar.** No verão passado fui a junta médica, reconheceram-me 63% de incapacidade e passei a usufruir de alguns benefícios. **Somos nós que temos de encontrar as ferramentas para lidar**

**com as situações** e, na minha opinião, uma primeira; segunda; terceira; quarta; quinta e sexta condições de trabalho passarão, em primeiro lugar, por: i) reconhecermos o que temos; ii) enfrentarmos o que sentimos; iii) lidarmos com a dor e com a limitação; iv) procurarmos ajuda; v) aceitarmos a nossa condição e vi) partilharmos as experiências, as dúvidas e as certezas! ●●



## Experiência na adaptação das condições de trabalho

**Paula Dias**

55 anos, filha, mulher, mãe e professora  
Testemunho



  
núcleo de Esclerodermia

# Criação da Plataforma de Impacto Social da Dor em Portugal

## Declaração Conjunta e Recomendações para a Ação

**Catarina Marques**

Vice-Presidente da LPCDR  
e Coordenadora do Núcleo da Dor



A plataforma internacional “Societal Impact of Pain” (SIP), criada em 2009, consiste numa iniciativa conjunta da European Pain Federation (EFIC®) e da empresa farmacêutica Grünenthal GmbH, que visa:

- **Sensibilizar para a relevância** do impacto da dor nas nossas sociedades, sistemas de saúde e sistemas económicos;
- **Partilhar informações e boas práticas** entre todos os Estados-membros da União Europeia;
- **Desenvolver e promover estratégias e atividades políticas** a nível europeu para um melhor controlo da dor na Europa.

Esta questão é tão ou mais premente quando sabemos que, atualmente, na Europa, a dor crónica afeta 150 milhões de pessoas – um número que corresponde aproximadamente ao conjunto das populações da Alemanha e da França.

**Em Portugal, a prevalência da dor crónica afeta mais de 3 milhões de pessoas (36,7%), com um impacto mais significativo do que a diabetes ou as doenças cardiovasculares.**

Mas, apesar do seu forte impacto a nível individual (afetando não só a qualidade de vida dos doentes, como a de familiares e cuidadores), social e económico, a dor crónica continua a ser desvalorizada.

E, no entanto, a dor crónica é fortemente responsável pelo abandono prematuro do mercado de trabalho (reforma antecipada por invalidez), absentismo laboral, presenteísmo laboral, mudanças laborais e baixas por incapacidade temporária para o trabalho. **Só a dor músculo-esquelética é responsável por quase 50% de todas as ausências do trabalho com uma duração de, pelo menos, três dias e por 60% de incapacidade permanente para trabalhar.**

Assim, com o apoio da plataforma internacional SIP, que ajuda os Estados-membros a criar e desenvolver plataformas nacionais colaborativas (adequadas às diferentes realidades nacionais), foi criada em Portugal a **Plataforma de Impacto Social da Dor na Sociedade Portuguesa (SIP Portugal)**, reunindo pela primeira vez, em 11 de novembro de 2018, um grupo heterogéneo constituído por representantes nacionais de organizações, sociedades científicas e associações de doentes preocupadas com o impacto social da dor.

A **Plataforma SIP Portugal**, presidida por Ana Pedro, da **Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED)**, conta com os seguintes membros: Catarina Marques, em representação da **LPCDR**, Joana Vicente - **Associação Portuguesa de Jovens com Fibromialgia (APJOF)**, Ricardo Fonseca - **Associação Nacional Contra a Fibromialgia e Síndrome de Fadiga Crónica (MYOS)**, Margarida Martins - **Associação de Doentes com Lúpus (ADL)**,

‘Atualmente, na Europa, a dor crónica afeta **150 milhões de pessoas** - um número que corresponde aproximadamente ao conjunto das populações da Alemanha e da França.’



Joaquim Brites - **Associação Portuguesa de Neuromusculares** (APN), Alexandre Guedes da Silva e Paula Cruz - **Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla** (SPEM), Diana Wong Ramos - **Associação Portugal AVC**, Lúcia Pinto e Cláudia Rodrigues - **Força 3P - Associação de Pessoas com Dor**, Maria Tereza Fernandes - **Associação Da DOR Para a DOR**, Maria Teresa Flor de Lima - **Associação Atlântica de Apoio ao Doente Machado-Joseph** e **Associação de Doentes de Dor Crónica dos Açores** (ADDCA), Ivone Machado - **Associação de Doentes de Dor Crónica dos Açores** (ADDCA), Duarte Correia, Teresa Vaz Patto, Eunice Silva e Graça Mesquita - **APED**, e Rita Tinoco – **Grünenthal**.

A **Plataforma de Impacto Social da Dor** tem como objetivos nacionais:

- **Unificar as organizações** e os elementos da sociedade portuguesa que pretendem melhores cuidados em dor para, juntos, definir melhores políticas de intervenção.
- **Assegurar o tratamento adequado** da dor a todos os cidadãos portugueses.
- **Diminuir o estigma** da dor como doença invisível.
- **Promover mais e melhor investigação** sobre a dor.
- **Encontrar medidas preventivas** que diminuam o número de pessoas afetadas por dor.

Para este efeito, está a ser elaborada uma **Declaração Conjunta da Plataforma de Impacto Social da Dor em Portugal**, com **Recomendações para a Ação**, em duas áreas identificadas como prioritárias para intervenção, por todos os envolvidos, de modo a reduzir o impacto da dor crónica: o **emprego** e a **educação**. Estas recomendações pressupõem uma intervenção efetiva e preventiva de políticas públicas na saúde. No âmbito dos trabalhos em curso, a SIP Portugal já organizou as seguintes reuniões temáticas:

**Reunião Plataforma SIP Portugal**  
em 11 de dezembro de 2018





**Reunião com Instituições  
relacionadas com Medicina de Trabalho**  
em 20 de maio de 2019

### Área do Emprego

- **Empresas** - Delta Saúde, Grünenthal, Grupo Nabeiro, Novabase, Novartis, Rádio e Televisão de Portugal (RTP), Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e Teleperformance (em 18 de março de 2019).
- **Instituições relacionadas com a medicina do trabalho e saúde ocupacional** - Organização Internacional do Trabalho (OIT), Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT), Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais (APTO) e Associação de Farmácias de Portugal (em 20 de maio de 2019).

### Área da educação e formação

- **Sociedades Científicas** - Sociedade Portuguesa de Hematologia, Sociedade Portuguesa de Oncologia, Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, Sociedade Portuguesa de Cirurgia Pediátrica, Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia, Sociedade Portuguesa de Psicossomática, Ordem dos Psicólogos, Sociedade Portuguesa de Cefaleias, Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, Ordem dos Farmacêuticos, Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Associação Portuguesa de Psicologia (em 20 de maio de 2019).

A **Plataforma de Impacto Social da Dor** encontra-se agora a ajustar a **Declaração Conjunta da Plataforma de Impacto Social da Dor em Portugal - Recomendações para a Ação**, em função dos inúmeros contributos já reunidos e de outros que ainda estão a ser recolhidos junto de outras entidades interessadas em subscrevê-la, prevendo-se a divulgação pública deste documento no próximo Dia Nacional de Luta Contra a Dor, 18 de outubro de 2019.

**A Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas encontra-se profundamente empenhada nesta iniciativa**, acreditando que é preciso combater o estigma associado à dor, aumentar a sensibilização da sociedade portuguesa em torno da dor crónica, através da aposta na educação, formação e literacia em saúde, e promover e adotar medidas para reduzir o seu impacto negativo no mercado de trabalho. ●●

### INFORMAÇÃO ADICIONAL



## Benefícios de Sócio da Liga

Receção deste **Boletim** - trimestral • Participação gratuita no **Fórum** anual - outubro • Participação gratuita, a preços especiais ou simbólicos, em **atividades ou eventos culturais** organizados pela Liga • Participação em **encontros de associados, amigos e familiares** • Empréstimo de **Ajudas Técnicas** • **Apoio ao Doente** - telefónico e presencial • Parcerias & Protocolos

## Parcerias & Protocolos

Os associados da Liga (e familiares nalguns casos) podem beneficiar de diversos protocolos e parcerias com entidades das áreas de **saúde, lazer, cultura, etc.** Os associados interessados em qualquer um dos protocolos devem **solicitar-nos antecipadamente uma credencial**, sendo os contactos posteriores feitos diretamente para as respetivas entidades, mencionando o protocolo em questão e apresentando a credencial. **É indispensável ter as quotas em dia.**

Absolute Bliss – Health Neuropsychology & Psychology • ANDITEC • Associação Portuguesa Apoio à Mulher com Cancro da Mama • Centro de Talassoterapia - Thalasso Nazaré • Clínica Bessa • Clínica Dr. Daniel Leal • Clínica Médica FeelSaúde • Clínica S. João de Ávila • Clínica Sintra Saúde • Club Clínica das Conchas • Desfrutemcasa • Farmácia Oliveira • Good4Life • GrandVision Portugal • Health & Wellness Coaching • Inatel • Inimiga da Fuligem • Instituto Português de Reumatologia • LabMed Saúde (Norte) • MedLink Clinic • NatyCare • Ô Hotels & Resorts • Ortopedia Luapharma • Ortopedia Universo Sénior • OrtoRestelo • Osteopata e Posturologia Clínica • Psicólogo • Saúde Prime • Sem Obstáculos • Stannah Mobilidade • Termas de Monfortinho • Termas de Monte Real • Termas de Portugal • Termas de São Pedro do Sul • Thalasso Costa de Caparica • Unidade Psiquiátrica Privada de Coimbra • VivaFisio

Veja a descrição e condições de cada entidade em [www.lpcdr.org.pt/associados/parcerias-e-protocolos](http://www.lpcdr.org.pt/associados/parcerias-e-protocolos)

## Marcar na Agenda

# 12 OUTUBRO 2019

22.º Fórum de Apoio  
ao Doente Reumático  
**Viver a**  
(in)**Capacidade**

NÃO  
ADIE  
ARTICULE-SE  
JÁ



## Contactos

### Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

Rua Quinta do Loureiro, 13 - loja 2  
1350-410 Lisboa

#### Secretaria

Dias Úteis • 14:00 / 18:00

21 364 87 76 • 92 560 99 37

[lpcdr@lpcdr.org.pt](mailto:lpcdr@lpcdr.org.pt)

#### Direção

92 560 99 19 • [direccao@lpcdr.org.pt](mailto:direccao@lpcdr.org.pt)

#### Apoio ao Doente

92 560 99 40 • 96 806 12 09

[voluntariado@lpcdr.org.pt](mailto:voluntariado@lpcdr.org.pt)

**website** [www.lpcdr.org.pt](http://www.lpcdr.org.pt)

**facebook** [lpcdr.org.pt](https://www.facebook.com/lpcdr.org.pt)

#### IBAN

PT50 0036 000 399 1000 49 547 44

## Faça-se Sócio

toda a informação em

[www.lpcdr.org.pt/](http://www.lpcdr.org.pt/)

[associados/faca-se-socio](http://www.lpcdr.org.pt/associados/faca-se-socio)

## Ficha Técnica

**Propriedade • Edição • Redação**

Liga Portuguesa Contra

as Doenças Reumáticas

**NIF** 501 684 107

**Direção** Elsa Mateus

**Estatuto Editorial** disponível em

[www.lpcdr.org.pt/lpcdr/estatuto-editorial](http://www.lpcdr.org.pt/lpcdr/estatuto-editorial)

**Design** IR • Inês Ribeiro

**Impressão** Publirep

Rua Particular APM, Armazém 6

Valejas, 2790-192 Carnaxide

**Depósito Legal** nº 391211-15

**Nº Registo** ERC 123896

**Tiragem** 2 000 exemplares