

DUREREA CRONICĂ – PROBLEMĂ DE SĂNĂTATE PUBLICĂ: POLITICI ŞI STRATEGII INTERNAŢIONALE

Oxana Grosu^{1,2} – dr. şt. med., cercet. şt.,
Viorel Soltan² – dr. şt. med., conf. univ.,
Ion Moldovanu¹ – dr. hab. şt. med., prof. univ.,
Stela Odobescu¹ – dr. hab. şt. med., conf. cercet.,
Lilia Rotaru¹ – dr. şt. med., conf. cercet.,

¹Laboratorul Neurologie Funcţională, Institutul de Neurologie şi Neurochirurgie,

²Şcoala de Management în Sănătate Publică, USMF „Nicolae Testemiţanu”

Email: nicolenco.oxana@gmail.com, tel: 079562814

Rezumat

Obiectiv. Durerea cronică este o nosologie de sinestătătoare, cu prevalenţă crescută în populaţia generală, impact major individual, social şi economic, din care motiv devine o problemă de sănătate publică şi trebuie abordată prin prisma modelului biopsihosocial. Scopul lucrării a fost analiza politicilor şi strategiilor de management al durerii cronice pentru elucidarea modelelor de abordare existente a problemei la nivel internaţional. **Material şi metodă.** A fost efectuată o analiză a resurselor electronice disponibile iar rezultatele au fost prezentate sub formă de sinteză bibliografică. **Rezultate şi discuţii.** Schimbarea paradigmei de abordare a durerii cronice cu trecerea de la modelul biomedical la cel biopsihosocial, declararea durerii ca problemă de sănătate publică ce trebuie să fie prioritate la nivel naţional şi internaţional a determinat modificarea şi ajustarea modelului de asistenţă medicală acordată acestor pacienţi cu accentul pe profilaxie, prevenţie, detectare timpurie, implicare personală şi comunitară. Ca urmare a survenit necesitatea de modificare a politicilor şi strategiilor de management al durerii, ce se produce în mai multe ţări. **Concluzii.** Politicile şi strategiile de management al durerii cronice tind să abordeze problema din prisma modelului sănătăţii publice asigurând dreptul fundamental al fiecăruia la ameliorarea durerii, accesul la servicii de calitate ajustate la persoană în limita resurselor disponibile, conform aspectelor etice şi culturale specifice fiecărui stat.

Cuvinte-cheie: durere cronică, politici de sănătate, model biopsihosocial

Summary. Chronic Pain – a public health issue: international policies and strategies

Objective. Chronic pain is a separate entity, with high prevalence in the population, major individual, social and economic impact, which is why it becomes a public health issue and needs to be addressed through the biopsychosocial model. The aim of the paper was to analyze chronic pain management policies and strategies to elucidate the existing approaches to the problem at international level. **Material and method.** An analysis of the available electronic resources was carried out and the results were presented as a bibliographic synthesis. **Results and Discussions.** Changing the paradigm of addressing chronic pain with the shift from the biomedical to the biopsychosocial model, declaring pain as a public health problem and a priority at national and international level has led to the modification and adjustment of the model of healthcare provided to these patients with accent on prevention, prophylaxy, early detection, personal and community involvement. As a result, there has been a need to change pain management policies and strategies, which occurs in several countries. **Conclusions.** Chronic pain management policies and strategies tend to address the issue through the public health model by ensuring everyone's fundamental right to pain relief, access to quality services tailored to personal need, with available resources according to each specific ethical and cultural aspects.

Key words: chronic pain, health policies, biopsychosocial model

Резюме. Хроническая боль – проблема общественного здравоохранения: международные стратегии

Цель. Хроническая боль это отдельная, самостоятельная нозология, широко распространенная, которая влияет на индивидуум, общество и экономику, поэтому она становится проблемой общественного здравоохранения и должна быть решена с помощью биопсихосоциальной моделью боли. Целью этой работы было проанализировать политики и стратегии борьбы с хронической болью для выяснения существующих подходов к проблеме на международном уровне. **Материал и метод.** Проведен анализ имеющихся электронных ресурсов, и результаты были представлены в виде библиографического синтеза. **Результаты и обсуждение.** Изменение парадигмы подхода к хронической боли переходом от биомедицинской к биопсихосоциальной модели, декларации боли проблемой общественного здравоохранения, которая должна быть приоритетной задачей на национальном и международном уровне вызвало изменения в системе здравоохранения ставя акцент на профилактике, раннем выявлении, участии пациента и общества. В результате возникла необходимость в изменении политик и стратегий борьбы с хронической болью, которая происходит в некоторых странах. **Выводы.** Политики и стратегии борьбы с хронической болью используя модели общественного здравоохранения желают обеспечения основополагающего права каждого на облегчение боли, доступ к качественным медицинским услугам в пределах имеющихся ресурсов и этических или культурных проблем, характерных для каждого государства.

Ключевые слова: хроническая боль, политика здравоохранения, биопсихосоциальная модель

Introducere. Istoric durerea acută a fost considerată un simptom de alarmă a unei patologii sau traume ce odată cu rezolvarea problemei primare dispărea [1]. Durerea conform definiției dată de Asociația Internațională de Studiu a Durerii este „o experiență senzorială și emoțională neplăcută asociată cu afectare reală sau potențială a țesuturilor sau descrisă astfel”. Este un fenomen complex și multilateral – deoarece persistă după vindecarea țesuturilor (>3 luni), răspunde insuficient la tratamentul medicamentos și este asociată cu o deteriorare semnificativă și progresivă a calității vieții pacientului, poate fi acompaniată de manifestări psihoemoționale, cerință crescută în medicație și dezadaptarea socială a persoanei [2]. Cercetările experimentale și clinice de ultimă oră descriu modelul biopsihosocial al durerii cronice – care este o combinație de factori biologici (sistem nervos central, periferic, autonom, endocrin, predispoziție genetică), psihologici (cunoștințe, convingeri, strategii de înfruntare a durerii, suferință, comportament dureros) și factori sociali (activitățile zilnice, factori de stres din mediu, relațiile interpersonale, mediul familial, suport/izolare socială, așteptări sociale, factori culturali, aspecte medico-legale, de asigurare, experiențele de tratament anterioare, istoricul de lucru) [1–3].

Studiile de prevalență demonstrează că de la 10-60% din populație suferă de durere cronică, accentul este la vârstnici, preponderent femei și grupurile dezavantajate. OMS menționează că 1 din 10 persoane prezintă durere cronică pe parcursul unui an. Datele din SUA arată că durerea afectează mai mulți pacienți decât diabetul, cancerul și patologia cardiacă împreună [4] iar în Europa 1 din 5 subiecți suferă de durere cronică [5–7]. Pacienții cu durere cronică mai des prezintă comorbidități psihiatrice ce diminuează activitatea fizică și starea de sănătate mintală în consecință consumă mai frecvent servicii medicale iar scăderea productivității muncii crește povara asupra economiei și societății [7]. Studii numeroase au demonstrat că durerea cronică costă mult, de exemplu durerea de spată în Marea Britanie costă 12.3 bln lire sterline/an, marea majoritate datorată absenteismului de la locul de lucru, în SUA 560-630 bln \$/an comparativ cu anul 1998 când a costat 100 bln/an [8]. Conform cercetării “Pain in the Europe” efectuat în 2004 durerea cronică este responsabilă de 50% din absențele de la serviciu iar povara economică este estimată la 2% GDP în Europa [5].

În pofida progreselor științifice marcante și eforturilor internaționale de până acum durerea rămâne a fi insuficient tratată și diagnosticată atât de medicii

practicieni cât și de sistemele de sănătate. Datorită prevalenței înalte, distribuției largi în populația generală, impactul major asupra comunităților, sistemelor de sănătate și economiilor naționale durerea a devenit o problemă de sănătate publică și solicită atenție corespunzătoare. Schimbarea paradigmei durerii cronice prin prisma modelului biopsihosocial determină modificarea asistenței medicale ce trebuie acordată acestor pacienți și necesită abordarea durerii cronice mult mai larg decât doar a medicinei clinice. Abordarea durerii cronice prin prisma sănătății publice ar permite dezvoltarea strategiilor de prevenție, profilaxie, tratamente precocce, implicarea largă a comunității, devierea cercetărilor de la studii experimentale și clinice la cele populaționale [9].

Material și metodă. A fost efectuată o analiză detaliată a resurselor electronice disponibile pentru evaluarea metodelor de abordare a durerii cronice, tipurile de asistență medicală existentă pentru acești pacienți, viziunea contemporană asupra modelului de prezentare și studiu al durerii cronice, elucidarea politicilor și strategiilor de sănătate existente în diferite state. A fost efectuată căutarea după cuvintele: „chronic pain management”, „chronic pain policy”, „pain care system”, „chronic pain and public health”, „national pain strategies”, „pain treatment services”. Rezultatele obținute în urma căutării după cuvintele cheie au fost selectate conform gradului de corespundere cu tema cercetată, analizate și prezentate sub formă de sinteză bibliografică.

Rezultate și discuții. Durerea cronică este un fenomen complex biopsihosocial cu impact major asupra indivizilor, comunității, economiei ce prezintă o provocare la nivel național și internațional. Odată cu modificarea structurii demografice a populației cu prevalența celei vârstnice, avansarea medicinei clinice ce permite supraviețuirea mai îndelungată, dezvoltarea unei „epidemii” de patologii cronice neinfecțioase, creșterea cerințelor populației față de calitatea serviciilor medicale prestate, în contextul cheltuielilor crescânde în sănătate cu resurse limitate, a crescut prevalența și impactul durerii. Astfel, durerea a devenit o problemă de sănătate publică și trebuie să fie o prioritate la nivel de comunitate, societate, națiuni. Este și o problemă medicală deoarece măsurarea durerii este dificilă, educația în managementul durerii este insuficientă iar sistemul medical este nepregătit să trateze acești pacienți [1].

Asociația Internațională de Studiu a Durerii susține părerea că fiecare țară trebuie să posede politici de management al durerii care ar descrie povara bolii, impactul său și măsurile necesare de întreprins.

Îngrijirile că avansarea în cercetarea științifică nu aduce după sine îmbunătățiri în tratamentul pacienților a determinat multe organizații naționale și internaționale să adopte anumite strategii care au la bază trei principii: a) durerea indiferent de tipul său este insuficient tratată din motive culturale, etice, de atitudine, economice, educație, politică, religie și logistică; b) durerea inadecvat tratată are impact major fiziologic, psihologic, economic și consecințe sociale pentru pacienți, familie și societate; c) toate țările dezvoltate și în curs de dezvoltare au capacități de îmbunătățire a managementului durerii [10].

Nu putem trata un pacient cu durere fără a lua în considerație aspectele psihologice ale persoanei și determinatele sociale ale sănătății, acest model se numește modelul biopsihosocial și presupune o abordare complexă, integrată și multilaterală ce pune accent pe management, nu pe eradicarea durerii – pacientul învață să trăiască cu durerea, să dezvolte abilități de înfruntare a ei. Tratarea pacientului din prisma modelului biopsihosocial al durerii schimbă paradigma serviciilor medicale ce trebuie prestate acestor pacienți și plasează durerea cronică în spațiul sănătății publice aplicând asupra ei legitățile de abordare specifice. Astfel modelul de asistență medicală prestată acestor pacienți ar trebui:

- Să recunoască interacțiunea dintre factorii biologici, psihologici și sociali în perceperea și promovarea durerii și să posede un set de intervenții și terapii ce ar influența acești factori.
- Să susțină principiile de promovare a sănătății, prevenție a bolilor, evaluare și intervenție timpurie.
- Să fie direcționate către promovarea auto-ajutorului în managementul pacientului.
- Să colaboreze strâns cu comunitatea și sectorul primar.
- Să fie multidisciplinar și să acționeze pe toate aspectele sănătății populației, incluzând asistența medicală primară, sănătate publică, sectorul de asistență medicală urgentă.
- Să presteze servicii specializate în managementul durerii pentru toți, atât asistență spitalicească, ambulatorie cât și informarea/educarea populației.
- Să fie orientate pe indicatori de sistem și individuali.
- Să fie informat din medicina bazată pe dovezi.

Pe parcursul anilor mai multe state au aprobat politici și strategii naționale de management al durerii pornind de la resursele posedate, voința politică, aspectele culturale, etice și juridice specifice fiecărei țări.

Franța a fost prima din Europa ce a adresat pro-

blema managementului durerii la nivel de țară. Ministerul francez de Sănătate a emis primul set de regulamente despre durerea cronică în anul 1991. În 1998 apare primul program național de luptă contra durerii, ce a inclus toată țara și în cadrul căruia au fost dezvoltate echipe multidisciplinare pentru detectarea și tratamentul durerii cronice. Al doilea program național a inclus anii 2002-2005 în cadrul căruia au fost create 96 clinici de management al durerii. În anul 2002 a fost adoptată legea 2002-303, ce recunoștea dreptul pacienților la ameliorarea durerii. În acest program a fost indicat că fiecare instituție medicală privată sau publică trebuie să instituie un Comitet de luptă cu durerea ce ar avea scopul de a oferi personalului medical informații și consultanță referitor la managementul durerii. Al treilea plan național de management al durerii include anii 2006-2010 care presupune restructurarea sistemului de sănătate pentru a îmbunătăți managementul durerii. La bază stau câteva măsuri propuse: a) reevaluarea principiilor de management al durerii cronice; b) creșterea accesului la clinicile de management al durerii; c) împărtășirea experienței acumulate de structurile existente în special cu regiunile; d) îmbunătățirea politicilor de sănătate în acest domeniu; e) definirea și integrarea în sistemul de sănătate a obiectivelor și indicatorilor de îmbunătățire a calității managementului durerii [11].

Portugalia este a doua țară din Europa, după Franța, care are un program național de stat adoptat pentru lupta cu durerea. Primele tentative au fost în 1999 când a fost format un grup de lucru dedicat managementului durerii pe lângă ministerul sănătății, a fost înființată diviziunea Portugheză a Asociației Internaționale de Studiu a Durerii și a fost instituită o zi națională de luptă cu durerea. În anul 2001 – 2007 derulează primul program național de luptă cu durerea, în cadrul căruia 75% dintre spitale publice au instituit centre de luptă cu durerea acută/cronică și au fost stabilite principiile generale de organizare a serviciului național de management al durerii. În anul 2003 – este declarată de către Ministerul sănătății durerea ca al V-lea semn vital, de aceea a devenit o bună practică și obligatoriu de evaluat și înregistrat în toate serviciile medicale. În a. 2004 a fost recunoscut competențele în medicina durerii iar în anul 2008 este efectuat studiul populațional de prevalență a durerii în Portugalia. Din anul 2008–2012 derulează Programul național de management al durerii în cadrul căruia sunt publicate ghiduri naționale, organizate unități de tratament al durerii acute. Planul național de prevenire și control al durerii (2010–2012) pune accentul

pe durerea la copii și adolescenți, organizarea de unități de durere cronică și îmbunătățirea interacțiunii cu asistența medicală primară și schimbarea paradigmei în educația pentru durere [12].

A fost elaborat un set de recomandări pentru guvernele naționale în vederea dezvoltării strategiilor de management al durerii. Printre recomandările de bază se menționează că este necesar accesul la educație în managementul durerii atât pentru personalul medical cât și pentru populația generală, o coordonare bună a sistemului de sănătate pentru a asigura accesul în timp util la suportul necesar, implimentarea unui program de îmbunătățire a calității serviciilor medicale prestate și finanțarea cercetării în domeniul durerii. Pentru a putea dezvolta o politică de sănătate de management al durerii, guvernele naționale ar avea nevoie de informație despre povara bolii asupra națiunii (cercetare epidemiologică), informație despre accesul populației la servicii medicale specifice, ar fi necesară dezvoltarea unei politici de stat referitor la servicii de management al durerii prin implicarea tuturor părților interesate (stat, prestatori de servicii medicale, pacienți) și elaborarea unui plan exact cu termeni limită de atingere a obiectivelor strategice [13].

O cercetare a politicilor existente de management al durerii a fost efectuată în 19 țări pentru a determina care sunt factorii care împiedică acordarea unei asistențe medicale suficiente pacienților cu durere. Au fost determinate bariere profesionale, publice și de sistem pentru implementarea unui management adecvat al durerii printre care: măsurarea durerii este neglijată, personalul implicat nu au cunoștințele și abilitățile necesare, alocarea resurselor în sistemul de sănătate este direcționat către tratarea cauzei durerii și nu a persoanei cu durere (abordarea biomedicală și nu biopsihisocială), coordonarea dintre sistemul de sănătate și cel de asistență socială este defectă, cercetarea în domeniul durerii este slab finanțat, asigurarea cu medicamente este limitată, durerea nu este o prioritate a statului. În rezultatul acestei cercetări se recomandă ca fiecare politică sau strategie de sănătate în managementul durerii să conțină:

- Educația pentru durere.
- Accesul pacientului și coordonarea în cadrul sistemului de sănătate.
- Monitorizarea și îmbunătățirea calității.
- Cercetare.

Asociația Internațională de studiu al Durerii alături de alte organizații internaționale a promovat cercetările științifice, a desfășurat o campanie mare de mediatizare a necesității managementului durerii ca drept fundamental al omului (Declarația de la Monre-

al, 2010), a dezvoltat ghiduri clinice de management al durerii, a dezvoltat curricula medicinei durerii (Pain Medicine) și a susținut deschiderea facultăților de medicină a durerii, a chemat guvernele naționale și organizațiile internaționale să recunoască durerea cronică ca entitate clinică separată, să dezvolte strategii naționale de luptă cu durerea. Recent această organizație a reușit dezvoltarea unei platforme europene largi de comunicare a specialiștilor, pacienților, guvernelor naționale, Comisiei Europene și partenerilor din industrie pentru a elucida impactul social al durerii (SIP 2017, Malta). La această conferință au fost discutate provocările actuale ale politicilor de sănătate: necesitatea unor platforme europene și naționale ce adresează impactul social al durerii, durerea și angajarea în câmpul muncii, durerea ca indicator de calitate în sistemul de sănătate, provocările, modelele și bune practici în politicile de management al durerii, conceptul și definiția durerii cronice.

Împreună cu Organizația Mondială a Sănătății au dezvoltat propunerea de includere în Clasificarea Internațională a Nosologiilor, revizia 11-a a durerii cronice, ceea ce va permite recunoașterea durerii cronice ca patologie de sinestătătoare, va facilita codificarea și respectiv monitorizarea ei prin registrele administrative. În ultimii ani mai multe țări sub influența organizațiilor notorii internaționale au reevaluat politicile de sănătate existente în managementul durerii și au inițiat reforme în sistemele de sănătate pentru a răspunde mai exact provocărilor. Printre țările lideri în dezvoltarea noilor strategii de management al durerii cronice sunt Australia și SUA.

În Australia strategia națională de luptă cu durerea este prima inițiativă atât de largă la nivel de țară și internațional, ce reglementează aspecte de management al tuturor formelor de durere. Pentru elaborarea acestei strategii au participat 150 de organizații timp de 15 luni. Misiunea strategiei este de a îmbunătăți calitatea vieții pentru persoanele ce trăiesc cu durere și a familiilor lor cât și scăderea poverii bolii asupra indivizilor și comunității. Această strategie vine din necesitatea ameliorării calității vieții persoanelor cu durere deoarece: a) boala lor nu este recunoscută ca nosologie separată sau problemă de sănătate publică; b) familia, prietenii, colegii, angajatorii, școala și personalul medical nu cred că ei suferă; c) personalul medical nu este instruit cum să trateze acești pacienți; d) timpul de așteptare la clinicile specializate ajunge până la 1 an; e) nu au suport din partea comunității; f) scăderea productivității muncii poate duce la șomaj și sărăcie; g) ei suportă mai mult de 50% din costurile tratamentului.

Obiectivele strategiei sunt: a) persoanele cu durere – prioritate a sistemului de sănătate național; b) consumatori educați, implicați și susținuți; c) profesioniști experimentați și asistență medicală bazată pe dovezi; d) acces la asistență medicală interdisciplinară la toate nivelele; e) îmbunătățirea calității serviciilor medicale și evaluarea continuă; f) cercetare [14,15].

În anul 2010 Institutul național de Sănătate din SUA a efectuat un studiu și a elaborat recomandarea „de a crește recunoașterea durerii ca problemă de sănătate publică în SUA”. Raportul rezultat a chemat pentru transformare culturală în prevenția, tratamentul, educația și cercetarea durerii cu dezvoltarea unei strategii populaționale naționale în acest domeniu. Pentru a reduce povara acestei boli în populație este necesar de investit substanțial în cercetarea experimentală și clinică a mecanismelor biopsihosociale ce produc și mențin durerea cronică. Au purces la dezvoltarea Strategiei Naționale de management al durerii ce ulterior va fi suplimentată de o strategie federală. Strategia are câteva obiective: a) cercetarea populațională – cunoașterea importanței (impactului) problemei în populație este responsabilitatea primordială a sănătății publice; b) prevenția și îngrijirea – accentul se pune pe strategii de prevenție primară la toate nivelele de asistență medicală, măsurarea durerii și evaluarea indicatorilor; c) abordarea inechităților în managementul durerii – durerea este mai prevalentă sau dizabilitantă în populații mai vulnerabile, cu acces redus la servicii medicale, minorități, nivel scăzut de venit și educație, copii, vârstnici, cu risc de traumatizare crescut la serviciu sau locuință, sau cu tulburări de comunicare; d) prestarea de servicii medicale și rambursarea – se recomandă abordarea populațională, biopsihosocială bazată pe dovezi, integrată, multimodală, interdisciplinară, ajustată la necesitățile persoanei; e) instruire profesională – asigurarea personalului medical cu datele recente pe căi diferite; f) educarea publicului și comunicare [16].

Tot mai des se menționează că durerii cronice trebuie aplicate principiile managementului maladiilor cronice: adoptarea unei abordări populaționale pentru sănătate și reducerea inechității, prioritate pentru promovarea sănătății și prevenția bolilor, obținerea modelului de sănătate bazat pe persoană și optimizarea auto-managementului, asigurarea cu metodele cele mai eficiente de tratament, facilitarea abordării coordonate, integrate și multidisciplinare la toate nivelele, obținerea modificărilor măsurabile și monitorizarea progresului.

În Republica Moldova nu avem o politică sau strategie de sănătate referitor la durerea cronică, nu

este cunoscut impactul acestei boli asupra populației deoarece nu este înregistrată și nici monitorizată de către stat. În urma eforturilor conjugate a unor organizații non-guvernamentale și specialiști în domeniu au fost făcute progrese științifice remarcabile: susținute teze de doctor în științe și doctor habilitat, editate monografii, publicat protocolul național „Îngrijiri paliative – durerea în cancer”, a fost modificată legea pentru creșterea accesului la medicamente opioide și modificată curricula universitară pentru a introduce ore de „îngrijiri paliative”. În cadrul Institutului de Neurologie și Neurochirurgie au fost dezvoltate centre de excelență în cefalee și dureri spinale, a fost fondată Societatea de Cefalee din Republica Moldova și Societatea de Studiu al Durerii din Republica Moldova care încearcă să promoveze problema durerii la nivel de stat și societate.

Concluzii

Durerea cronică este o nosologie de sinestătătoare ce reflectă un fenomen biopsihosocial complex ce necesită o abordare integrată, multilaterală, interdisciplinară, axată pe necesitățile persoanei.

1. Datorită prevalenței crescute, impactului major individual, social și economic devine o problemă de sănătate publică și trebuie să fie o prioritate la nivel comunitar, național și internațional.

2. Politicile și strategiile de sănătate prezente în multe state nu asigură pe deplin dreptul pacienților la ameliorarea durerii, nu asigură cantitatea și calitatea necesară de servicii medicale ce ar corespunde necesităților fiecărui pacient deoarece au fost lansate chemări de modificare a modelului de asistență medicală existent.

3. Abordarea durerii cronice prin prisma modelului sănătății publice pune accentul pe prevenție, profilaxie, depistare precoce și tratament la toate nivelele asistenței medicale, cu implicarea și educarea pacientului și comunității.

4. Republica Moldova urmează să adere la grupul de state care consideră că ameliorarea durerii este un drept fundamental al omului ce trebuie respectat, durerea este al V-lea semn vital care trebuie înregistrat și monitorizat, educația în managementul durerii este o necesitate pentru personalul medical și pacienții care au dreptul să se nască, să trăiască și să moară cu demnitate.

Bibliografie

1. Gatchel RJ, Peng YB, Peters ML, Fuchs PN, Turk DC. The Biopsychosocial Approach to Chronic Pain : Scientific Advances and Future Directions. *Psychological Bull.* 2007;133(4):581–624.

2. IASP. Chronic pain underlying symptom or a disease in its own right? 2016;10(4):19146872. A
3. Myra J. Christopher. What is biopsychosocial pain care? Why should you care? [Internet]. PAINS project. 2015. p. 1–8. Available from: www.painsproject.org
4. Sanders SH, Turk DC, Carr DB. American Pain Society Recommendations for Improving the Quality of Acute and Cancer Pain Management. 2005;165:1574–80.
5. Breivik H, Eisenberg E, Brien TO. 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 [Internet]. 2013;13:1229. Available from:
6. Smith D, Wilkie R, Uthman O, Jordan JL, McBeth J. Chronic pain and mortality: A systematic review. Vol. 9, PLoS ONE. 2014.
7. Häuser W, Wolfe F, Henningsen P, Schmutzer G, Brähler E, Hinz A. Untying chronic pain: prevalence and societal burden of chronic pain stages in the general population - a cross-sectional survey. BMC Public Health [Internet]. 2014;14(1):352.
8. Goldberg DS, Mcgee SJ. Pain as a global public health priority. BMC Public Health [Internet]. 2011;11(1):770. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/770>.
9. Morlion B, J VG, Votta M, Wells C, Petersen G. Societal impact of pain (SIP) 2016. Policy recommendation: time to action. ISPOR. 2016;2016.
10. IASP. Declaration that Access to Pain Management Is a Fundamental Human Right. 2010;
11. HAS. Douleur chronique: les aspects organisationnels. Le point de vue des structures spécialisées. 2009.
12. Pain Policy in Portugal. 2011.
13. IASP. Desirable Characteristics of National Pain Strategies. Available from: www.iasp-pain.org
14. National Pain Summit Initiative. National Pain Strategy: Pain Management for All Australians. ProQuest. 2013;102:34–7.
15. Interagency Pain Research Coordinating Committee. National Pain Strategy. 2016;1–83. Available from: [http://www.painaustralia.org.au/images/pain_australia/NPS/National Pain Strategy 2011.pdf](http://www.painaustralia.org.au/images/pain_australia/NPS/National%20Pain%20Strategy%202011.pdf)
16. Lohman D, Schleifer R, Amon JJ. Access to pain treatment as a human right. 2010.