



II Simpósio
Interprofissional
de Graduação:
Abordagem da Dor
01 e 02 de agosto - 2019

PREVALÊNCIA E MANEJO DA DOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Carolina Basso Schmitt
Departamento de Fisioterapia,
Fonoaudiologia e Terapia
Ocupacional FMUSP

Contextualizar a dor musculoesquelética e seu manejo na Atenção Primária à Saúde



SUMÁRIO

- ▶ DOR MUSCULOESQUELÉTICA E SUAS CARACTERÍSTICAS.
- ▶ O QUE É ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?
- ▶ PRINCÍPIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE X DOR MUSCULOESQUELÉTICA
- ▶ MANEJO DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA

SUMÁRIO

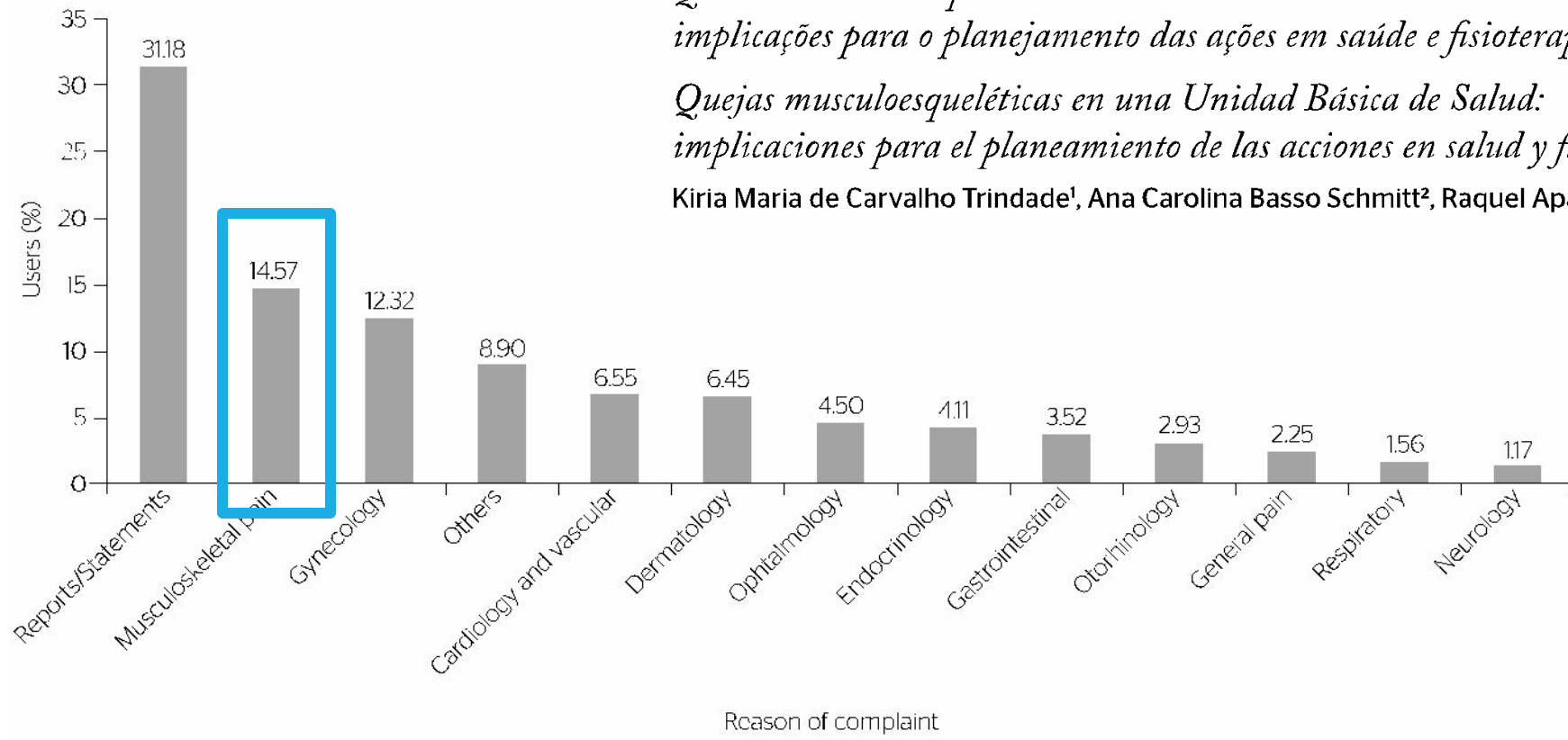
- ▶ DOR MUSCULOESQUELÉTICA E SUAS CARACTERÍSTICAS.
- ▶ O QUE É ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?
- ▶ PRINCÍPIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE X DOR MUSCULOESQUELÉTICA
- ▶ MANEJO DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA

Musculoskeletal complaints in a health unit: implications for health planning and physical therapy

*Queixas musculoesqueléticas em uma Unidade Básica de Saúde:
implicações para o planejamento das ações em saúde e fisioterapia*

*Quejas musculoesqueléticas en una Unidad Básica de Salud:
implicaciones para el planeamiento de las acciones en salud y fisioterapia*

Kiria Maria de Carvalho Trindade¹, Ana Carolina Basso Schmitt², Raquel Aparecida Casarotto²



Graph 1 Distribution of spontaneous demand users assisted at the Adult Health Service, according to reason of complaint (*Centro de Saúde Escola Butantã* 2010/2011)





DOR MUSCULOESQUELÉTICA E SUAS CARACTERÍSTICAS

“experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial” *International Association for the Study of Pain (IASP)*

- ✓ aguda
- ✓ crônica “desagradável experiência sensorial e emocional associada a danos reais ou potenciais nos tecidos, que pode durar mais de três meses ou além do prazo esperado para a cicatrização após a cirurgia ou trauma”

DOR MUSCULOESQUELÉTICA E SUAS CARACTERÍSTICAS

LOCAL - Diagrama corporal

INTENSIDADE - *likert*

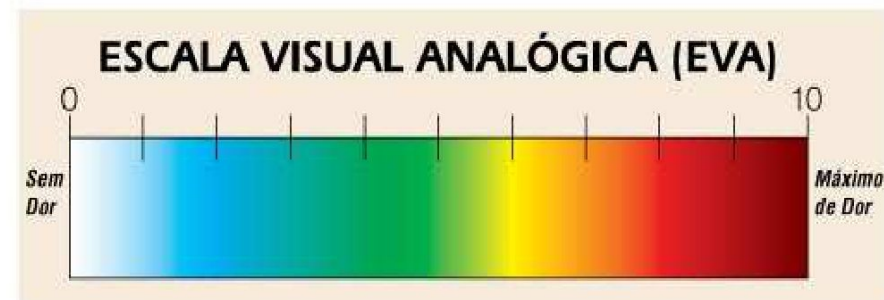
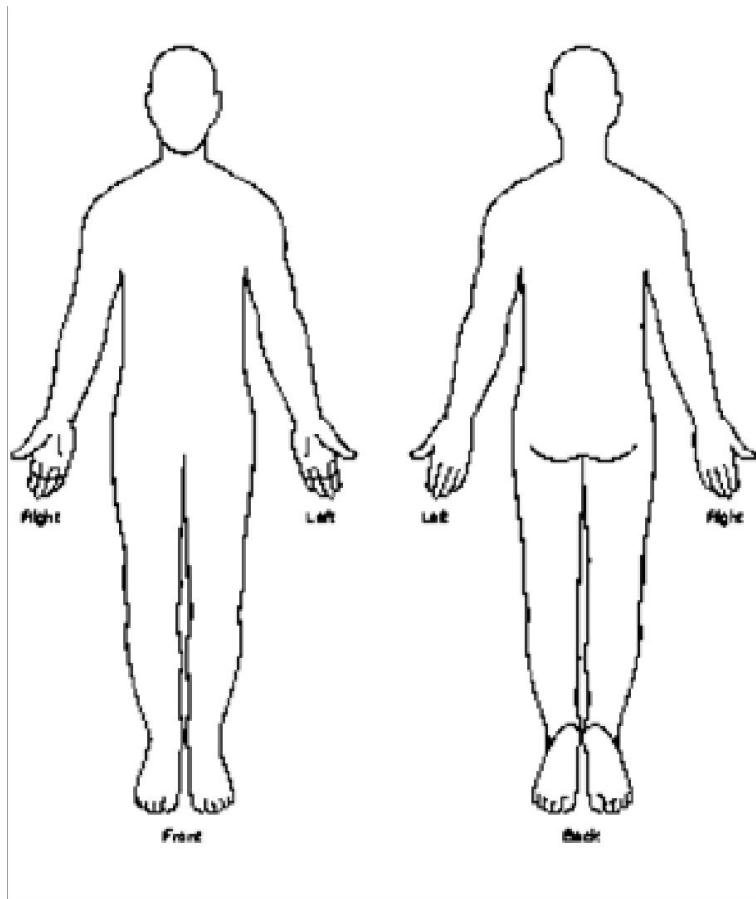
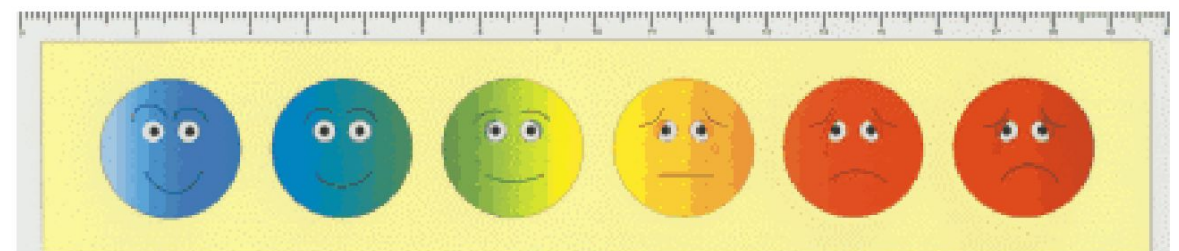


Figura 1. Escala visual analógica empregada para mensuração da dor



DOR MUSCULOESQUELÉTICA E SUAS CARACTERÍSTICAS

EVOLUÇÃO



SUMÁRIO

- ▶ DOR MUSCULOESQUELÉTICA E SUAS CARACTERÍSTICAS.
- ▶ O QUE É ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?
- ▶ PRINCÍPIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE X DOR MUSCULOESQUELÉTICA
- ▶ MANEJO DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA

O QUE É ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?

ARTIGO DE REVISÃO

ATENÇÃO BÁSICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ORIGENS E DIFERENÇAS CONCEITUAIS

Basic care and primary health care - origins and conceptual differences

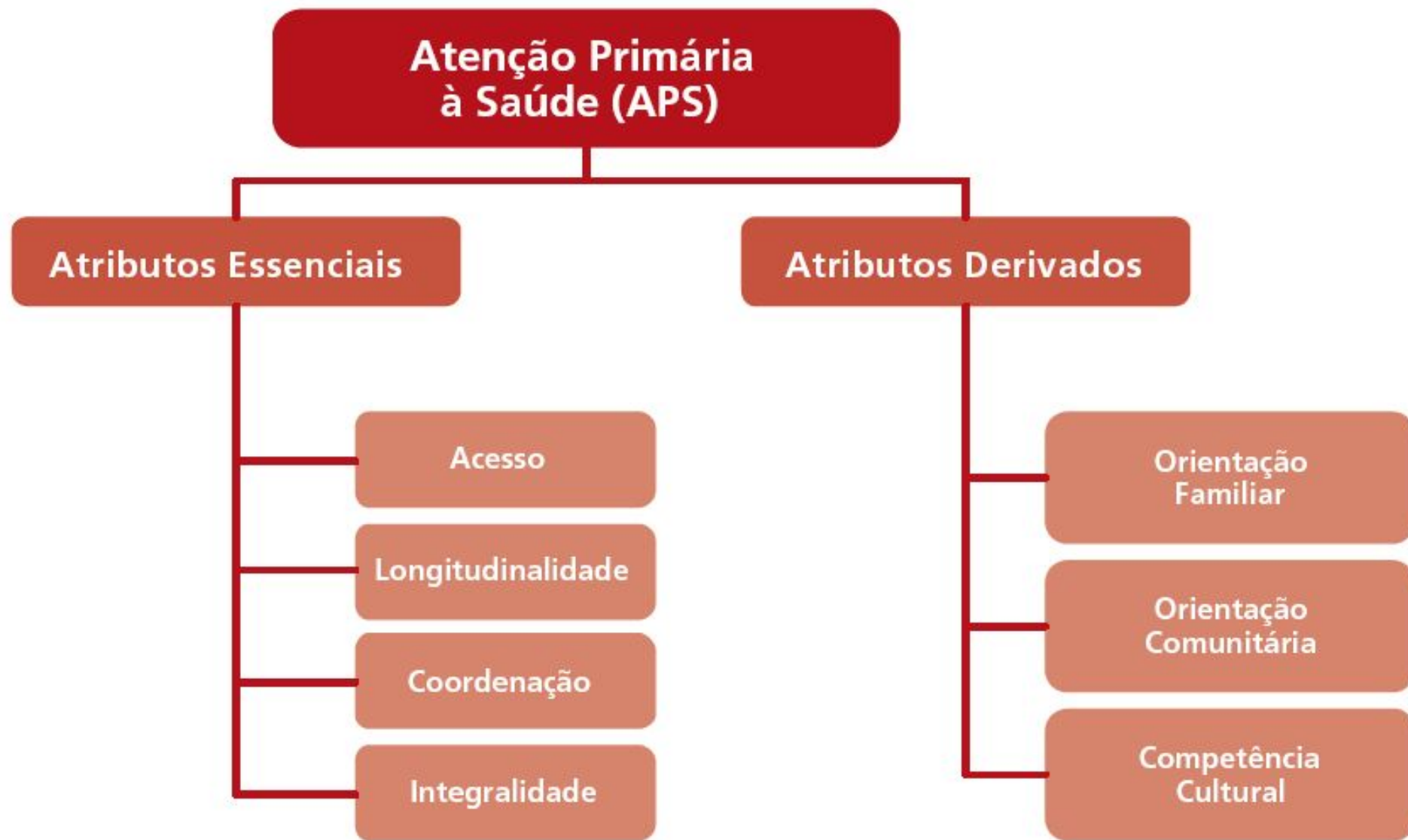
Guilherme Arantes Mello¹, Bruno José Barcellos Fontanella², Marcelo Marcos Piva Demarzo³

Os termos “Atenção Básica”, “Atenção Primária” e “Atenção Básica à Saúde” podem ser utilizados como sinônimos.

O QUE É ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?

“caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades”

OS PRINCÍPIOS



- ▶ DOR MUSCULOESQUELÉTICA E SUAS CARACTERÍSTICAS.
- ▶ O QUE É ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?
- ▶ **PRINCÍPIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE X DOR MUSCULOESQUELÉTICA**
- ▶ MANEJO DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA

OS PRINCÍPIOS: Acesso



- ✓ “porta de entrada”?
- ✓ primeiro contato?
- ✓ ***entrada ou porta preferencial de acesso?***

CLASSIFICAÇÃO GERAL DOS CASOS DE DEMANDA ESPOTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA

Situação não aguda

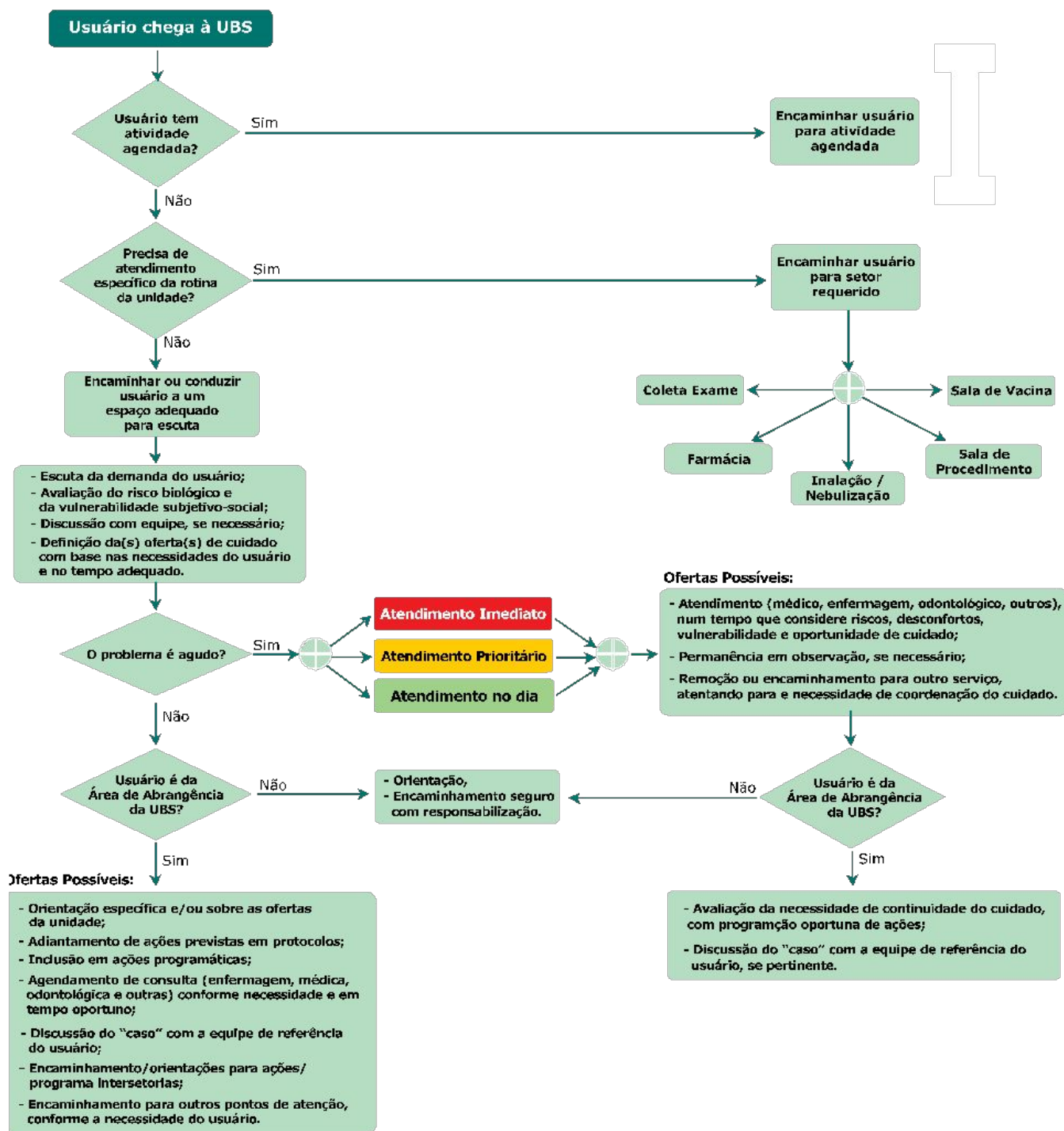
Condutas possíveis:

- Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade.
- Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização).
- Agendamento/programação de intervenções.
- Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.

Situação aguda ou crônica agudizada

Condutas possíveis:

- **Atendimento imediato (alto risco de vida):** necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa.
- **Atendimento prioritário (risco moderado):** necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex.: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência.
- **Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante):** situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O atendimento é feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Saúde Bucal (NSB) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex.: disúria, tosse sem sinais de dor lombar leve, ação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá



Usuário chega à UBS

Usuário tem atividade agendada?

Sim

Encaminhar usuário para atividade agendada

Não

Precisa de atendimento específico da rotina da unidade?

Sim

Encaminhar usuário para setor requerido

Não

Encaminhar ou conduzir usuário a um espaço adequado para escuta

- Escuta da demanda do usuário;
- Avaliação do risco biológico e da vulnerabilidade subjetivo-social;
- Discussão com equipe, se necessário;

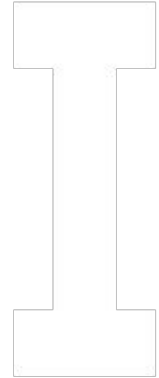
Coleta Exame

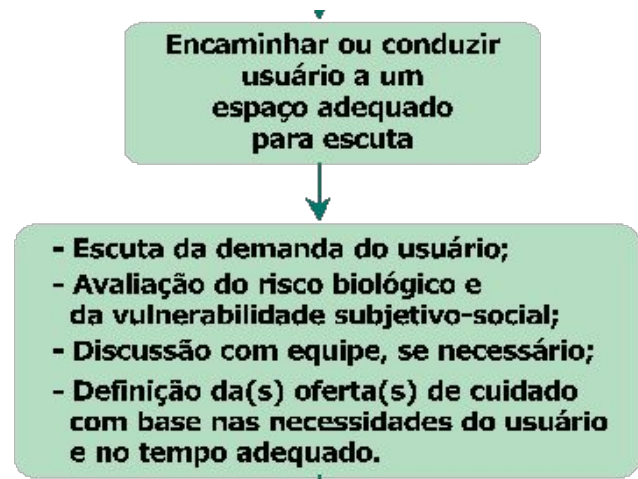
Farmácia

**Inalação /
Nebulização**

Sala de Vacina

Sala de Procedimento





Sim



Atendimento Imediato

Atendimento Prioritário

Atendimento no dia



Ofertas Possíveis:

- Atendimento (médico, enfermagem, odontológico, outros), num tempo que considere riscos, desconfortos, vulnerabilidade e oportunidade de cuidado;
- Permanência em observação, se necessário;
- Remoção ou encaminhamento para outro serviço, atentando para a necessidade de coordenação do cuidado.



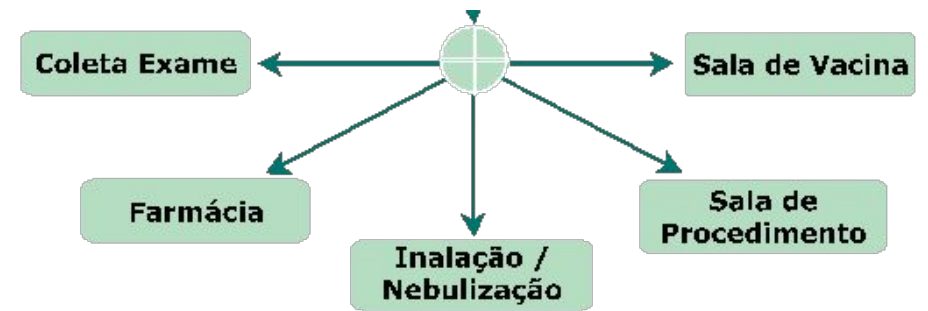
Não

Não

- Orientação,
- Encaminhamento seguro com responsabilização.

Ofertas Possíveis:

- Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade;
- Adiantamento de ações previstas em protocolos;
- Inclusão em ações programáticas;
- Agendamento de consulta (enfermagem, médica).



Não



Sim

- Avaliação da necessidade de continuidade do cuidado, com programação oportuna de ações;
- Discussão do "caso" com a equipe de referência do usuário, se pertinente.



Usuário é da Área de Abrangência da UBS?

Não

- Orientação,
- Encaminhamento seguro com responsabilização.

Não

Usuário é da Área de Abrangência da UBS?

Sim

- Avaliação da necessidade de continuidade do cuidado, com programação oportuna de ações;
- Discussão do "caso" com a equipe de referência do usuário, se pertinente.

Ofertas Possíveis:

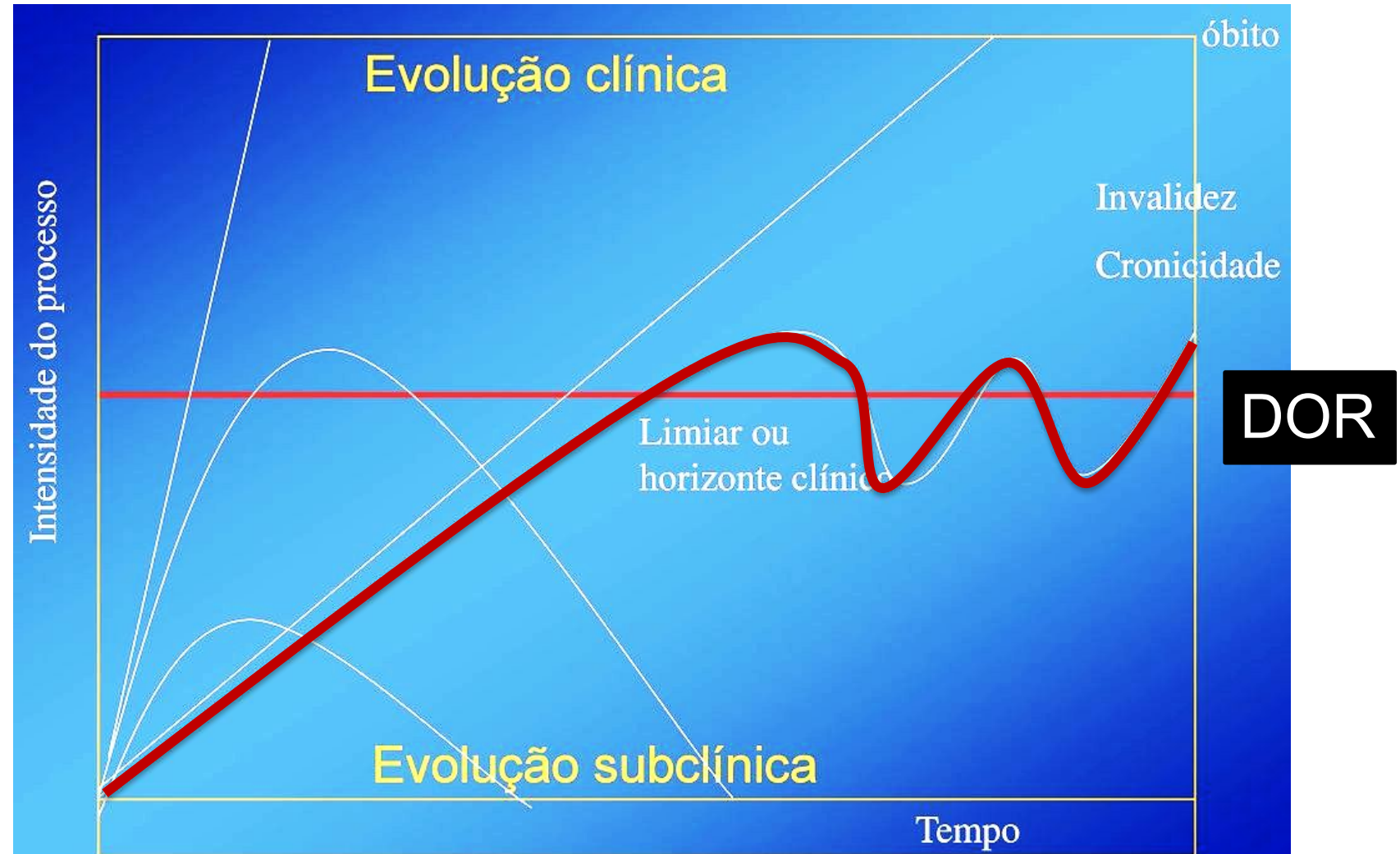
- Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade;
- Adiantamento de ações previstas em protocolos;
- Inclusão em ações programáticas;
- Agendamento de consulta (enfermagem, médica, odontológica e outras) conforme necessidade e em tempo oportuno;
- Discussão do "caso" com a equipe de referência do usuário;
- Encaminhamento/orientações para ações/programa intersetoriais;
- Encaminhamento para outros pontos de atenção, conforme a necessidade do usuário.

OS PRINCÍPIOS: longitudinalidade



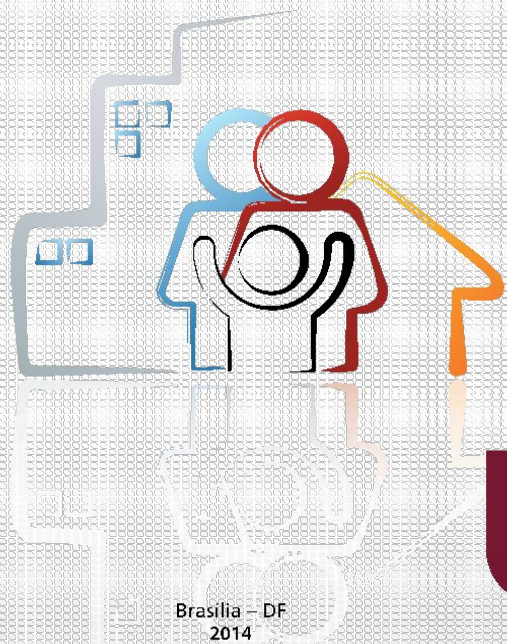
- ✓ relação de longa duração entre profissionais de saúde e usuários
- ✓ benefícios:
 - ❖ menor utilização dos serviços
 - ❖ melhor atenção preventiva
 - ❖ atenção mais oportuna e adequada
 - ❖ menos doenças preveníveis
 - ❖ melhor reconhecimento dos problemas dos usuários
 - ❖ menos hospitalizações
 - ❖ custos totais mais baixos

OS PRINCÍPIOS: longitudinalidade



CADERNOS de ATENÇÃO BÁSICA

NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – VOLUME 1:
Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano



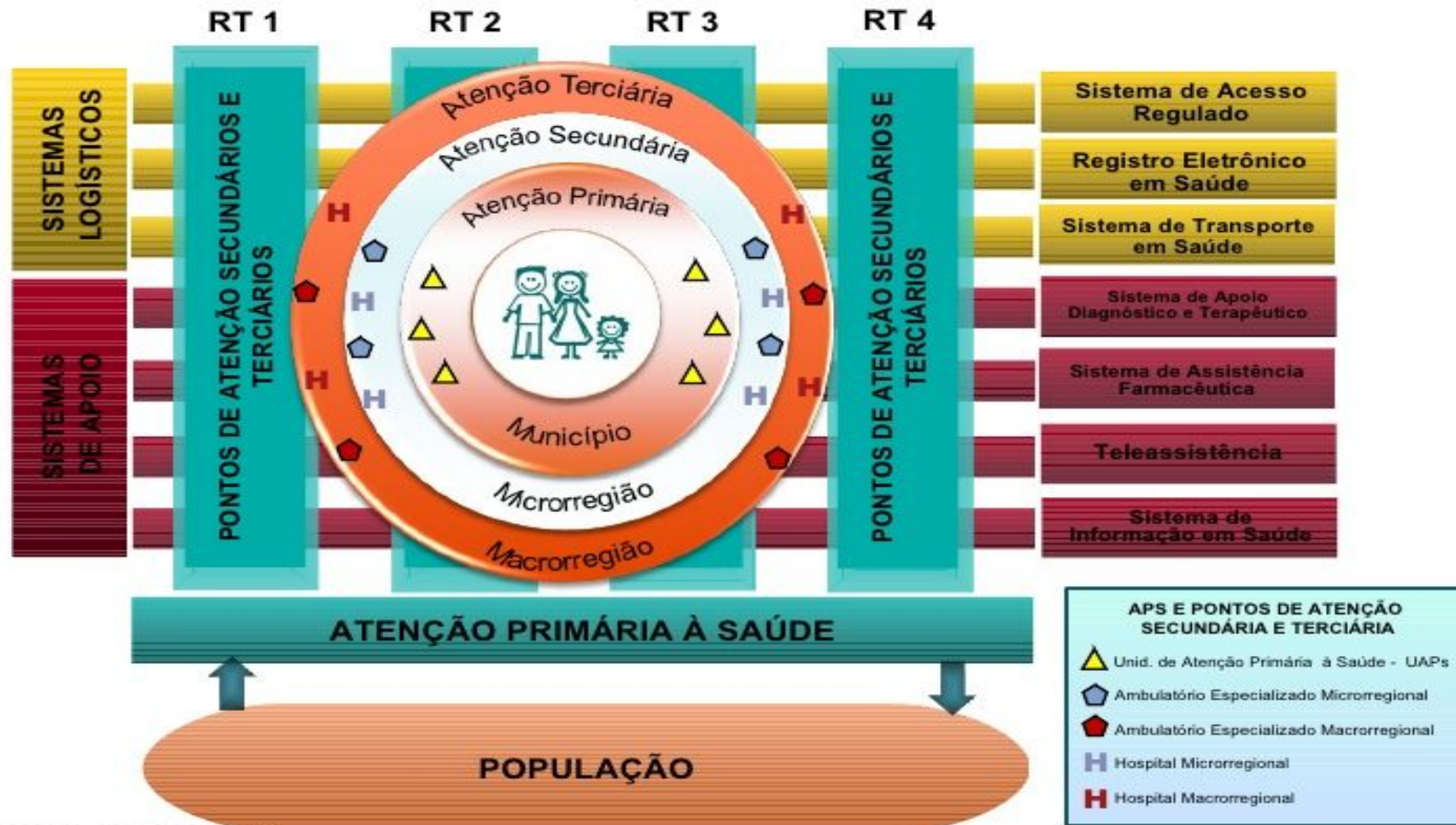
Brasília – DF
2014

39

Além disso, provisoriamente ou não, os profissionais do Nasf podem agregar a oferta de novas ações na Atenção Básica, por meio de sua intervenção direta em ações individuais ou coletivas que as equipes de Saúde da Família dificilmente conseguirão fazer sozinhas, por requererem competências específicas de algumas ocupações ou formações profissionais, ou pela disponibilidade de tempo. São exemplos disso: prescrever e realizar exercícios de cinesioterapia para pessoas com dores crônicas de coluna, realizar sessões de psicoterapia, atuar na reabilitação de um usuário com grande ou recente comprometimento neurológico e motor, ofertar aula de *tai chi chuan* e realizar sessões de acupuntura.

OS PRINCÍPIOS: coordenação

A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



OS PRINCÍPIOS: coordenação

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Volume III

Reumatologia e Ortopedia

Versão preliminar

Brasília - DF

2016

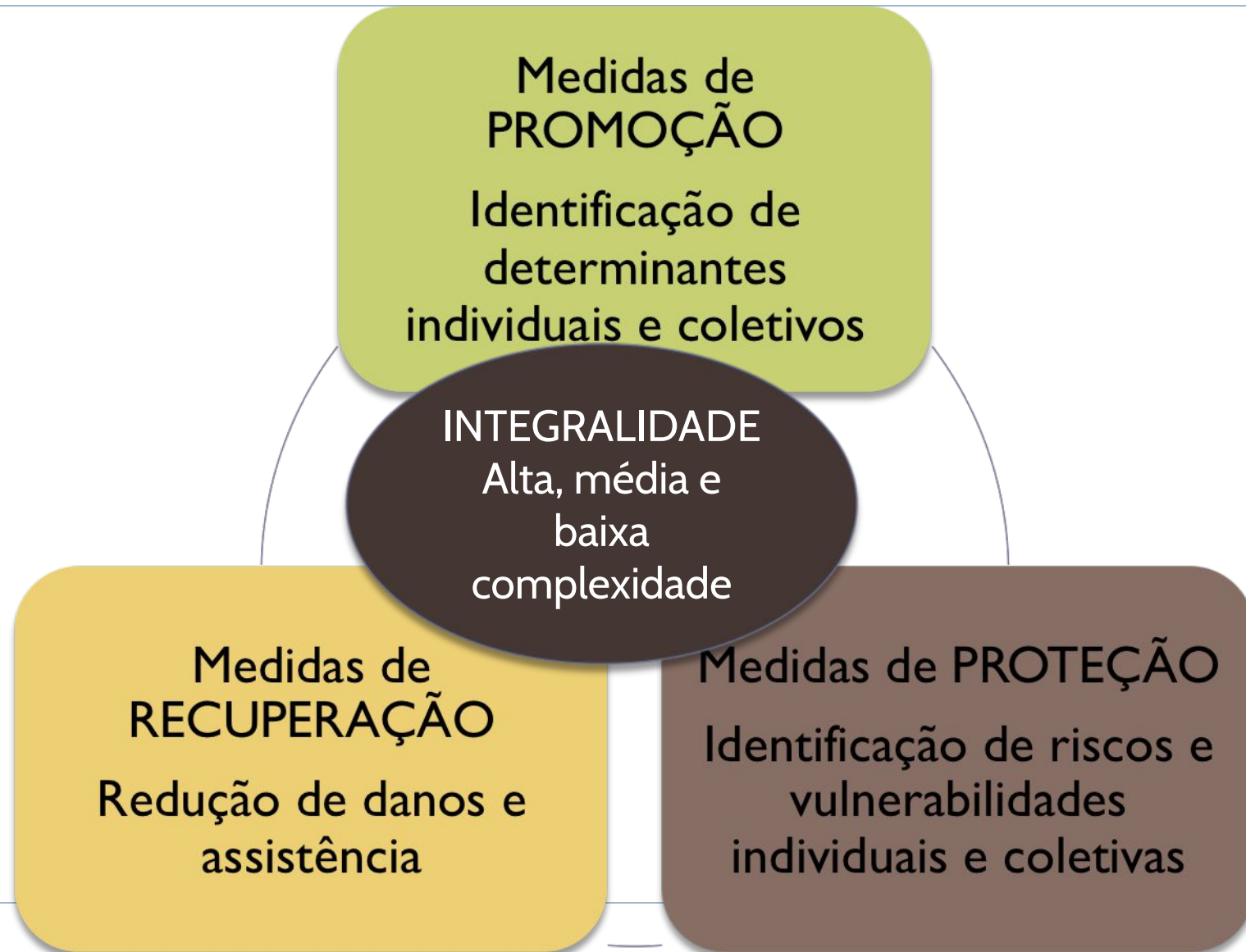


Importante ressaltar a necessidade de se estabelecer fluxo institucional de comunicação (referência e contrarreferência) entre as equipes de Atenção Básica com outros pontos de atenção. Ao ser encaminhado para cuidados especializados temporários ou prolongados, é interessante que as equipes de Atenção Básica possam compartilhar informações sobre o itinerário de cuidado do usuário na Rede de Atenção à Saúde.

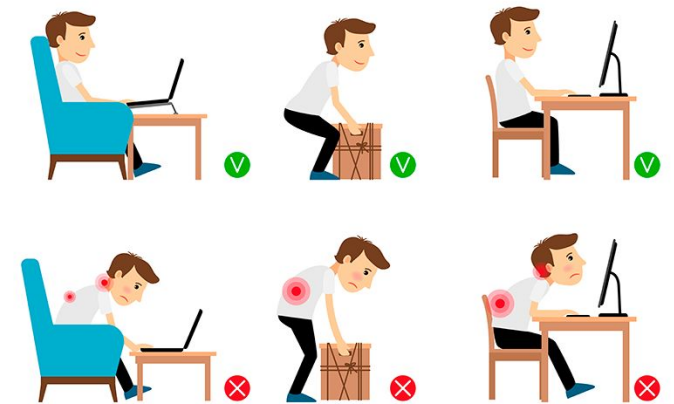
Os protocolos de encaminhamento têm por objetivo responder a duas questões principais ao médico regulador e orientar os profissionais que atuam na AB. As duas questões-chave são:

1. O paciente tem indicação clínica para ser encaminhado ao serviço especializado?
2. Quais são os pacientes com condições clínicas ou motivos de encaminhamento que devem ter prioridade de acesso?

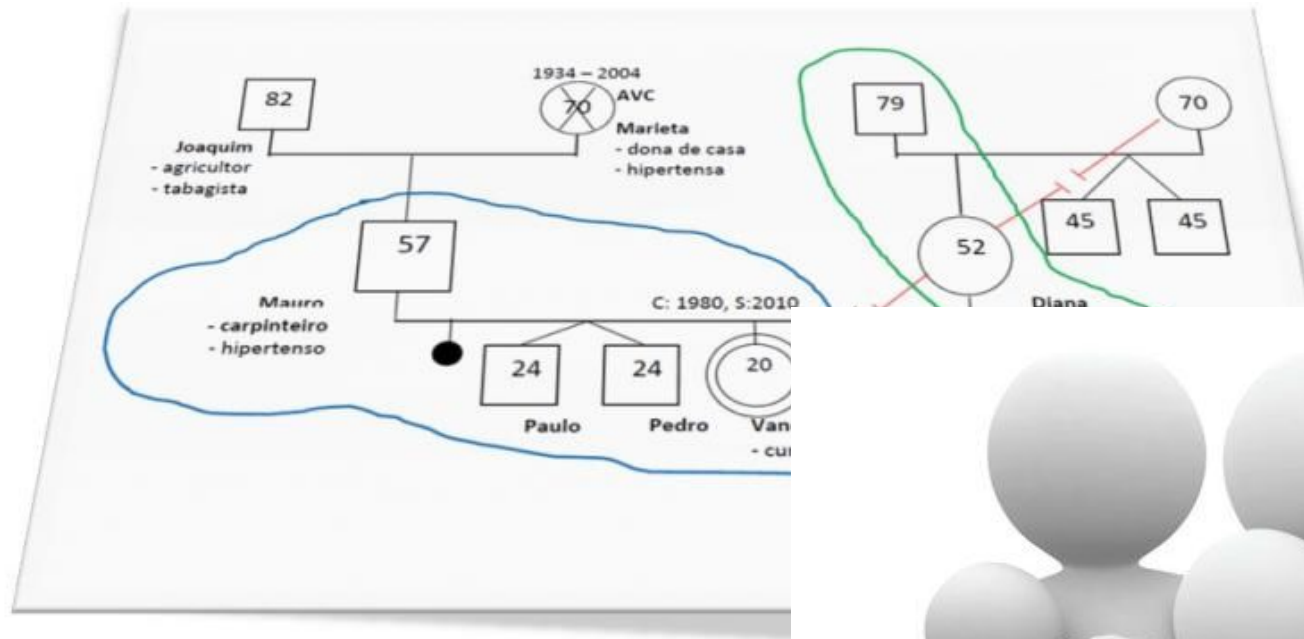
OS PRINCÍPIOS: integralidade



OS PRINCÍPIOS: integralidade



OS PRINCÍPIOS: abordagem familiar



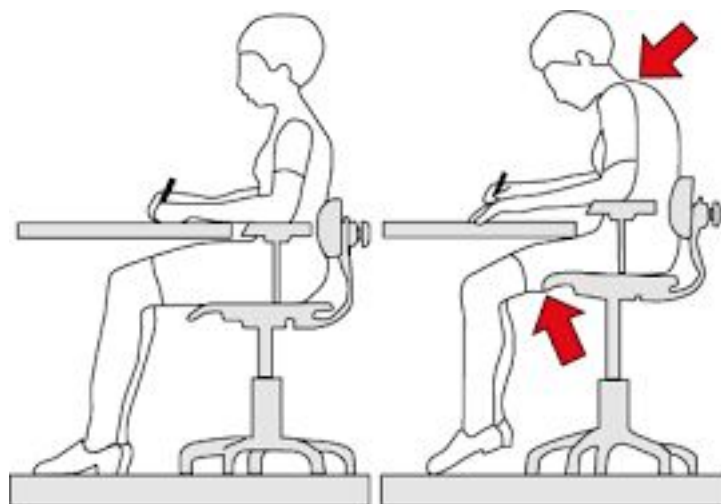
STARFIELD, 2002

OS PRINCÍPIOS: enfoque comunitário

- ✓ definir e caracterizar a comunidade;
- ✓ identificar os problemas de saúde da comunidade;
- ✓ modificar programas para abordar esses problemas;
- ✓ monitorar a efetividade das modificações do programa.



OS PRINCÍPIOS: enfoque comunitário



SUMÁRIO

- ▶ DOR MUSCULOESQUELÉTICA E SUAS CARACTERÍSTICAS.
- ▶ O QUE É ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?
- ▶ PRINCÍPIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE X DOR MUSCULOESQUELÉTICA
- ▶ **MANEJO DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

MANEJO DA DOR

DINAMARCA

Nos níveis de complexidade do sistema de saúde

70% das pessoas que utilizam a assistência de baixa complexidade têm dor musculoesquelética e consomem mais medicação

EUA

Na média complexidade

MANEJO DA DOR NA APS



MANEJO DA DOR NA APS

SINAIS DE ALERTA (bandeiras vermelhas)

1. Idade < 20 e > 50 (espondilite anquilosante, osteoporose...)
2. Dor que piora à noite (câncer)
3. História de neoplasia (metástases)
4. Emagrecimento (neoplasias)
5. Febre (osteomielite, abscessos ...)
6. Grande trauma
7. Tratamento para osteoporose (fratura patológica)
8. Dor refratária ao tratamento
9. Imunossuprimidos com infecção recorrente (HIV, corticoides, uso de drogas injetáveis ...)
10. Fraqueza muscular
11. Distúrbios urinários ou gastrintestinais (bexiga neurogênica, diminuição do tônus do esfíncter urinário e/ou retal)
12. Anestesia em sela (síndrome da cauda equina)

MANEJO DA DOR NA APS

Exame físico (inspeção, palpação, avaliação neuromuscular)

Uma vez que 97% dos casos de lombalgia são de causa mecânico-postural o objetivo maior do exame físico é procurar sinais de gravidade (bandeiras vermelhas).

- Inspeção – curvatura da coluna (lordose, cifose, escoliose), amplitude de movimento (teste de Schober), movimentos que provocam dor, limitações funcionais, posição antálgica, diferença de comprimento dos MMII, vícios de postura.
- Palpação – musculatura paraespinal, processos espinhosos, articulações sacroilíacas, posição dos ossos pélvicos (deformidades da pelve?).
- Avaliação neuromuscular – reflexo patelar, aquileu, flexão do tornozelo e halux, força muscular, sensibilidade (lateral, medial e dorsal do pé), Laseg (com o paciente deitado, eleva-se a perna esticada até um ângulo de 60°; dor antes de se elevar ao ângulo de 60° indica acometimento do nervo ciático), exame motor (caminhar sobre os calcanhares e ponta dos pés).

Exames iniciais

- Raio X de coluna lombossacra em PA e perfil deve ser solicitado se houver a suspeita de tumor, trauma ou infecção, ou idade < 20 ou > 50 ou se a dor estiver presente por mais de dois meses sem melhora com o tratamento.

Lumbar Spine X-Ray as a Standard Investigation for all Low back Pain in Ghana: Is It Evidence Based?

Abena Y. Tannor

Ghana Med J 2017; 51(1): 24-29 DOI: <http://dx.doi.org/10.4314/gmj.v51i1.5>

Exame físico (in

Uma vez que 97%
exame físico é proc

Family Medicine Department, Komfo Anokye Teaching Hospital, P.O. Box 1934, Kumasi, Ghana

Corresponding author: Dr. Abena Yeboaa Tannor

E-mail: bbyadjei@yahoo.com

Conflict of interest: None declared

- Inspeção -
Schober),
de compr

SUMMARY

Background: Low back pain (LBP) has a prevalence of 84% in Africa. The commonest form of imaging is plain

Conclusion: There is strong evidence indicating very little benefit from routine lumbar spine x-rays for all LBP. The GSTG needs to be revised considering the increased risks of radiation exposure and the x-ray costs.

- Avaliação
cular, sen:
perna esti
mentodo

Methods: This is a systematic review of databases including The Cochrane, CINAHL plus, AMED, and MEDLINE. Key evidence was clinical guidelines on x-ray use for low back pain. Key search terms included low back pain, x-rays, guidelines, Ghana.

Results: Four clinical guidelines on LBP emerged from two Systematic Reviews rated excellent and four good Randomized Controlled Trials: The European guidelines for acute and sub-acute non-specific Low Back Pain, The American College of Physicians and the American Pain Society guideline for diagnostic imaging for Low Back Pain, The NICE guidelines for persistent non-specific Low Back Pain and the Ghana Standard Treatment Guidelines (GSTG). All the guidelines agree that a good history and clinical examination for all LBP patients helps in diagnosing. Only GSTG recommends routine plain spinal x-rays.

Exames iniciais

- Raios X de
trauma

Conclusion: There is strong evidence indicating very little benefit from routine lumbar spine x-rays for all LBP. The GSTG needs to be revised considering the increased risks of radiation exposure and the x-ray costs.

sem melhora com o tratamento.

MANEJO DA DOR NA APS

Orientações

- Retornar para reavaliação com duas e quatro semanas realizando exame físico direcionado ao exame de coluna em cada visita. Se houver qualquer melhora, instruir o paciente para retornar ao trabalho com limitação das atividades.
- Cirurgia para hérnia de disco geralmente não é indicada. Na maioria das vezes os pacientes melhoram com tratamento conservador.
- Orientação postural, principalmente para as principais atividades do dia, como dormir (altura do travesseiro), levantar da cama, sentar, pegar peso e nas ações de limpeza como varrer, passar roupa etc.
- Incentivar a participação em grupos de atividade física ou grupos de práticas integrativas (que visam ao fortalecimento da coluna, educação postural, alongamento e/ou relaxamento) desenvolvidos pela UBS. Caso não existam estas atividades, discutir com a equipe do NASF a necessidade da implantação dessas atividades.
- Conversar sobre os riscos de efeitos adversos decorrentes do uso contínuo de Aines. Oferecer alternativas para alívio da dor, como o uso de calor local. Reforçar a importância da prevenção da dor por meio de exercícios de fortalecimento da coluna.
- Se houver suspeita que a dor esteja associada às condições/atribuições do trabalho (sobrecarga física, movimentos repetitivos, posturas inadequadas, monotonia ou sobrecarga mental, ritmo intenso do trabalho, pressão por produção, ausência de condições ergonômicas), encaminhar para serviço de referência de Saúde do Trabalhador do município/região para investigação denexo causal.

TV UNITAU: Você já sentiu dor nas
costas?

MANEJO DA DOR NA APS

Orientações

- Retornar para reavaliação com duas e quatro semanas realizando exame físico direcionado ao exame de coluna em cada visita. Se houver qualquer melhora, instruir o paciente para retornar ao trabalho com limitação das atividades.
- Cirurgia para hérnia de disco geralmente não é indicada. Na maioria das vezes os pacientes melhoram com tratamento conservador.
- **Orientação postural**, principalmente para as principais atividades do dia, como dormir (altura do travesseiro), levantar da cama, sentar, pegar peso e nas ações de limpeza como varrer, passar roupa etc.

- Incentivar : **Posture correction as part of behavioural therapy in treatment of myofascial pain with limited opening**

O. Komiyama, M. Kawara, M. Arai, T. Asano, K. Kobayashi

- Conversar : **First published: 25 December 2001 | <https://doi.org/10.1046/j.1365-2842.1999.00412.x> | Cited by: 35**

- Se houver s **✉ Dr Osamu Komiyama, Department of Complete Denture Prosthodontics, Nihon University School of Dentistry at Matsudo, 2-870-1 Sakaecho-nishi, Matsudo, Chiba 271-8587, Japan. E-mail: komiyama@mascad.nihon-u.ac.jp**

Orientações

- Retornar para reavaliação com duas e quatro semanas realizando exame físico direcionado ao exame de coluna em cada visita. Se houver qualquer melhora, instruir o paciente para retornar ao trabalho com limitação das atividades.
- Cirurgia para hérnia de disco geralmente não é indicada. Na maioria das vezes os pacientes melhoram com tratamento conservador.
- Orientação postural, principalmente para as principais atividades do dia, como dormir (altura do travesseiro), levantar da cama, sentar, pegar peso e nas ações de limpeza como varrer, passar roupa etc.
- Incentivar a participação em grupos de atividade física ou grupos de práticas integrativas (que visam ao fortalecimento)

envolvidos pela UBS. Caso não haja possibilidade da implantação dessas práticas, conversar sobre as alternativas para alívio da dor por meio de exercícios físicos. Se houver suspeita que a dor seja causada por movimentos repetitivos do trabalho, pressão psicológica ou estresse, indicar o serviço de referência de Saúde Mental.

Área estratégica	Ações propostas para o Nasf
Práticas integrativas e complementares	• Realização de consulta em homeopatia ou acupuntura a usuários referenciados pelas equipes de AB, principalmente: <u>dores crônicas</u> e/ou com diagnóstico de depressão leve ou moderada.
	• Participação em atividades de práticas corporais chinesas.
	• Realização de atividades em grupo na abordagem da terapia comunitária.
	• Realização de atividades de relaxamento em grupo.
	• Estimulação da comunidade para implantação de hortas medicinais comunitárias.
	• Realização de práticas de medicina antroposófica.
	• Atendimento compartilhado e matriciamento de casos de difícil resolução por meio de práticas alopáticas.
	• Realização de tratamento de usuários tabagistas que não se adaptam ao tratamento convencional.

Orientações

- Retornar para reavaliação com duas vezes o exame de coluna em cada visita. Se houver trabalho com limitação das atividades.
- Cirurgia para hérnia de disco geralmente melhoram com tratamento conservador.
- Orientação postural, principalmente do travesseiro), levantar da cama, sentar, vestir roupa etc.
- Incentivar a participação em grupos de exercícios visando ao fortalecimento da coluna, e envolvidos pela UBS. Caso não existam condições para a implantação dessas atividades.
- Conversar sobre os riscos de efeitos colaterais e alternativas para alívio da dor, como o uso da dor por meio de exercícios de fortalecimento.
- Se houver suspeita que a dor esteja associada a fatores como movimentos repetitivos, posturas inadequadas, excesso do trabalho, pressão por produção, etc., indicar o serviço de referência de Saúde do Trabalhador.

Área estratégica	Ações propostas para o Nasf
Reabilitação	• Realização do levantamento de pessoas com deficiências residentes na área sob responsabilidade do Nasf e equipes vinculadas.
	• Realização de avaliação funcional para definição do serviço em que será realizado o processo de reabilitação (atenção básica ou serviços especializados).
	• Acompanhamento longitudinal de casos, em conjunto com as equipes de AB, de acordo com os critérios previamente estabelecidos.
	• Realização de atendimento ambulatorial em reabilitação na UBS, quando possível.
	• Realização de atividades coletivas: práticas corporais, <u>tratamento de dores posturais</u> , orientações para famílias de pessoas com deficiência, grupo de estimulação cognitiva para adultos/prevenção de problemas de memória, entre outros temas.
	• Assistência domiciliar aos usuários restritos ao leito ou ao domicílio que requerem cuidados em reabilitação.
	• Orientação e informação às pessoas com deficiência, cuidadores e ACS sobre manuseio, posicionamento, atividades de vida diária, recursos e tecnologias de atenção para o desempenho funcional diante das características específicas de cada indivíduo.
	• Encaminhamento e acompanhamento das indicações e concessões de órteses e/ou próteses realizadas por outro nível de atenção à saúde.
	• Desenvolvimento de ações de reabilitação baseadas no saber da comunidade, valorizando seu potencial e considerando que todos os envolvidos são agentes do processo de reabilitação e inclusão social.
	• Realização de campanhas de mobilização visando à prevenção de deficiências por meio de sensibilização de gestantes para a realização do teste do pezinho e da triagem auditiva neonatal, campanhas de prevenção de acidentes domésticos e acidentes no trânsito, ações para prevenção de quedas em idosos, entre outras.

MANEJO DA DOR NA APS

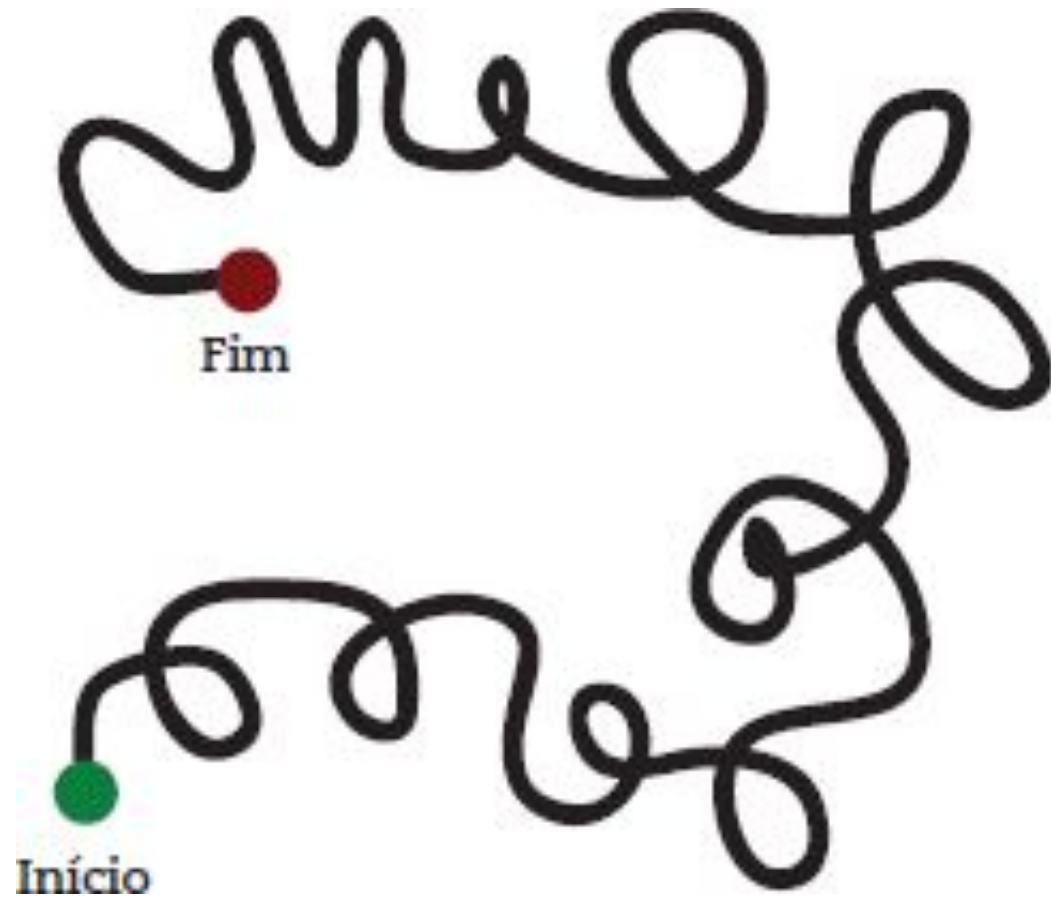
Orientações

- Retornar para reavaliação com duas e quatro semanas realizando exame físico direcionado ao exame de coluna em cada visita. Se houver qualquer melhora, instruir o paciente para retornar ao trabalho com limitação das atividades.
- Cirurgia para hérnia de disco geralmente não é indicada. Na maioria das vezes os pacientes melhoram com tratamento conservador.
- Orientação postural, principalmente para as principais atividades do dia, como dormir (altura do travesseiro), levantar da cama, sentar, pegar peso e nas ações de limpeza como varrer, passar roupa etc.
- Incentivar a participação em grupos de atividade física ou grupos de práticas integrativas (que visam ao fortalecimento da coluna, educação postural, alongamento e/ou relaxamento) desenvolvidos pela UBS. Caso não existam estas atividades, discutir com a equipe do NASF a necessidade da implantação dessas atividades.
- Conversar sobre os riscos de efeitos adversos decorrentes do uso contínuo de Aines. Oferecer alternativas para alívio da dor, como o uso de calor local. Reforçar a importância da prevenção da dor por meio de exercícios de fortalecimento da coluna.
- Se houver suspeita que a dor esteja associada às condições/atribuições do trabalho (sobrecarga física, movimentos repetitivos, posturas inadequadas, monotonia ou sobrecarga mental, ritmo intenso do trabalho, pressão por produção, ausência de condições ergonômicas), encaminhar para serviço de referência de Saúde do Trabalhador do município/região para investigação denexo causal.

E as outras dores?



Necessidade de linha de cuidado



+ muito mais
AMOR
- muito menos
DOR

mensa é mais

carolinaschmitt@usp.br