

INSTRUTIVO Nº 03/25 DAE/SEABEVS/SMS

CENTRO DE REFERÊNCIA DA **DOR CRÔNICA**

CENTRO DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO
INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DORES CRÔNICAS



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Centros de referência para atendimento integral a pessoas com dores crônicas.

A dor é o motivo mais frequente de busca por serviços de saúde no Brasil, pois cerca de 70% das pessoas atendidas apresentam a dor como queixa principal (TEIXEIRA et al., 2001; DE CARLO; QUEIROZ; SANTOS, 2007).

De acordo com a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, aproximadamente 50 milhões de brasileiros apresentam dores crônicas e estima-se que de 15 a 25% dos adultos sofrerão de dor crônica em algum momento da vida (GARCIA, 2007b). Assim, a dor pode ser considerada um problema de Saúde Pública.

No sentido de otimizar os recursos existentes para o atendimento ao usuário que sofre com dor crônica, melhorar sua condição de vida, contribuir para a integralidade e especificidade dos serviços nos Centros de Referência em Reabilitação - CER, Ambulatórios de Especialidades - AE, entre outros, a Secretaria Municipal da Saúde está implantando os Centros de Referência da Dor Crônica - CR DOR Crônica, no Município de São Paulo.

Conceito de dor.

A dor crônica é um importante problema de saúde pública e por se tratar de uma experiência multidimensional (sensitiva, cognitiva, afetiva, neurovegetativa e neuroplástica) leva o indivíduo a incapacidade e sofrimento (LIMA e TRAD, 2007).

A experiência da dor é pessoal e influenciada por fatores biológicos, psicológicos, espirituais e sociais, portanto, o relato deve ser respeitado. Define-se dor como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante aquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (IASP- SBED, 2020).

A verbalização da dor é um dos meios utilizados para expressá-la, mas a incapacidade de comunicação não invalida

a possibilidade de um ser humano sentir dor. A dor pode ser classificada em vários tipos, não podendo ser de terminada exclusivamente pela atividade dos neurônios sensitivos (IASP-SBED, 2020).

Causas e prevalência.

As doenças musculoesqueléticas são a causa mais comum de dor severa em longo prazo, podendo levar a incapacidade física e afetando centenas de milhões de pessoas ao redor do mundo. (WOOLF, 2003). Nos países industrializados a estimativa da prevalência da dor lombar em adultos é de 31%. (HOY, 2010).

No município de São Paulo a prevalência estimada de dor nas costas em adolescentes é de 19,9% e para adultos e idosos (20 anos e mais) é de 36,8%. A prevalência estimada de cefaléia em adolescentes (12 a 19 anos) é de 34,9%, em adultos (20 a 59 anos) é de 34,5 % e em idosos (60 anos e mais) é de 17,5%. (OKAMURA, 2019).

Notas:

- A dor é sempre uma experiência pessoal que é influenciada, em graus variáveis, por fatores biológicos, psicológicos, espirituais e sociais;
- Dor e nocicepção são fenômenos diferentes. A dor não pode ser determinada exclusivamente pela atividade dos neurônios sensitivos;
- Através das suas experiências de vida, as pessoas aprendem o conceito de dor;
- O relato de uma pessoa sobre uma experiência de dor deve ser respeitado. (A Declaração de Montreal, documento desenvolvido durante o Primeiro Encontro Internacional de Dor em três de setembro de 2010, declara que o “acesso ao tratamento da dor é um direito humano fundamental”;
- Embora a dor geralmente cumpra um papel adaptativo, ela pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico;
- A descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos para expressar a dor; a incapacidade de comunicação não invalida a possibilidade de um ser humano ou um animal sentir dor.

Objetivo do CRDOR CRÔNICA

O objetivo de criar os CR da Dor Crônica é oferecer assistência integral ao usuário com quadros recorrentes de dor crônica, melhorar sua qualidade de vida e reduzir as filas de espera nas especialidades que atendem esses agravos e evitando a peregrinação do usuário nos vários serviços da rede de atenção a saúde.

Qual usuário encaminhar?

Adolescentes e adultos (pessoas acima de 13 anos) com histórico de tratamento de dor crônica (por mais de três meses), em qualquer especialidade médica ou cirúrgica, sem melhora ou refratários aos tratamentos preconizados pelos profissionais da equipe multiprofissional e/ou aos medicamentos que constam na REMUME.

É recomendável que o usuário tenha tido acesso as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nas Unidades Básicas de Saúde; antes de serem encaminhados.

O encaminhamento poderá ser realizado, após discussão do caso, pela equipe multiprofissional, caso atenda as especificações acima.

Como encaminhar?

O encaminhamento deverá ser realizado, após discussão do caso, pelos profissionais da equipe multiprofissional da atenção básica (caso atenda as especificações acima); e obedecendo aos critérios de acesso via regulação.

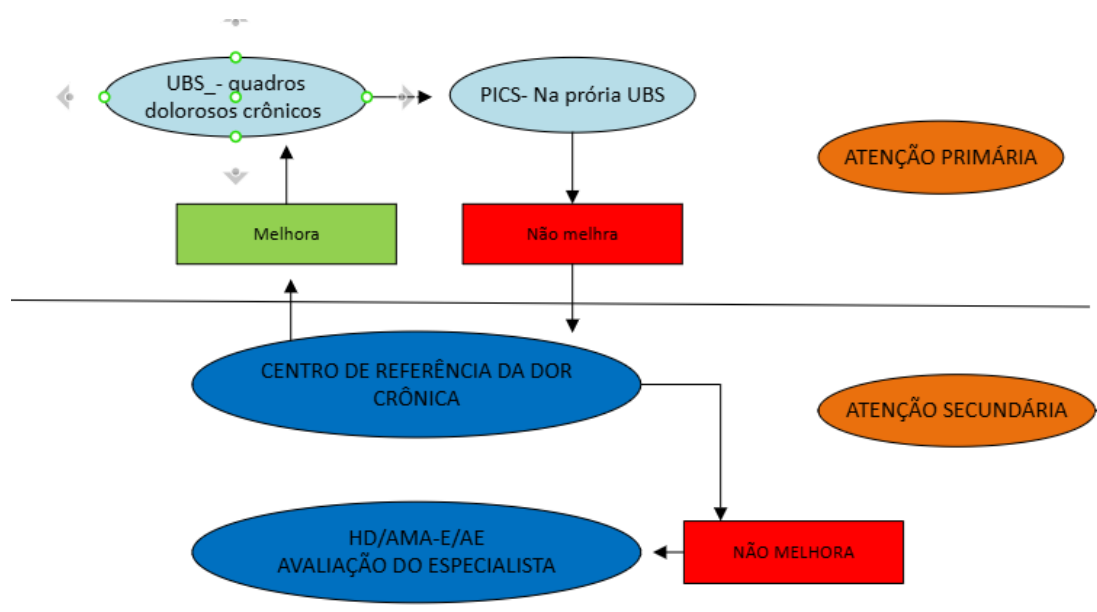
A saber:

1. **Acesso:** através via regulação regional da vaga de reserva técnica;
2. **Especialidade:** Especialista em Dor Crônica;
3. **Procedimento:** Consulta médica em Atenção Especializada
4. **CID 10:** R52.

Horário de funcionamento:

A Unidade funciona de Segunda a Sexta-feira das 7H00 as 19:00h.

FLUXO SERVIÇO MULTIPROFISSIONAL EM DOR



Critérios de inclusão

1. Usuário hemodinamicamente estável;
2. Quadro algico com duração mínima de três meses;
3. Insucesso nas indicações terapêuticas propostas pelos profissionais das PICS, com adesão recomendada de no mínimo três meses;
4. Pós-operatório acima de seis meses;
5. Indicação cirúrgica de coluna, síndrome do túnel do carpo, lesão manguito rotador, dedo em gatilho lesões crônicas de ligamento cruzado (LCA/LCP) e artroses, as demais indicações cirúrgicas estão excluídas;
6. Adolescentes e adultos (pessoas acima de 13 anos).

Critérios de exclusão

1. Usuário hemodinamicamente instável ou com comorbidades descompensadas;
2. Usuário com medidas invasivas (ostomia, traqueostomia, sonda nasointestinal, acamados e dependentes de oxigênio);
3. Usuário ativo no Programa Melhor em Casa classificados como AD2 e AD3.

Critérios de alta

1. Melhora funcional com adesão ao Plano de cuidado;
2. Alta com adesão ao PTS e necessidade de tratamento com outros serviços;
3. 03 faltas nas consultas injustificadas;
4. Não adesão ao tratamento;
5. Alta a pedido;
6. Por intercorrência;
7. Alta por tempo de permanência (máximo 12 meses).

A alta será feita através de documento de contrarreferência contendo indicações/recomendações para continuidade do tratamento medicamentoso e não medicamentoso baseado em critérios de matriciamento.

O usuário poderá retornar ao CR da Dor Crônica após um ano de alta pelas mesmas

queixas ou após seis meses se houverem alterações nas características da dor de acordo com a avaliação da equipe multidisciplinar da atenção básica.

Principais doenças para encaminhamentos

- Musculoesqueléticas: lombalgia, dorsalgia, cervicalgia, ombro doloroso e mialgias;
- Neurológica: migrânea e cefaléia tensional;
- Reumatológica: artralgias e fibromialgia;
- Dor neuropática: presença de lesão do sistema somatossensorial com DN4 > ou = 4 ou escala LANNS > ou = 12 (lombocervicalgia, cervicobraquialgia, estenose do canal vertebral, dor complexa regional e dor pós-herpética).

Avaliação Multidisciplinar

A equipe de profissionais – médicos e terapeutas do CR da Dor Crônica avaliarão a demanda do usuário e realizarão a abordagem inicial integrativa. Após esta avaliação inicial com modelo de abordagem biopsicossocial o usuário irá passar por um Plano Terapêutico Singular (PTS) de forma multidisciplinar mais adequada ao seu caso clínico.

Nesse modelo de abordagem o usuário terá suas medicações ajustadas e exames solicitados, além de avaliações individualizadas as suas necessidades (Médico, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Enfermeiro, Farmacêutico e Assistente Social).

A avaliação com a equipe multidisciplinar definirá tanto o tempo de permanência do usuário no CR da Dor Crônica quanto a quantidade de sessões individuais e quais atividades coletivas este participará no serviço (curto prazo: três meses; médio prazo: quatro meses e longo prazo até seis meses ou se necessário maior tempo, a critério da avaliação da equipe).

Recursos humanos para o CR DOR

- Um Coordenador de equipe (profissional da saúde de nível superior);
- Dois Médicos Fisiatras;
- Dois Médicos Acupunturistas;
- Dois Médicos (Reumatologista ou Neurologista ou Ortopedista ou Anestesista ou Clínico);
- Quatro Fisioterapeutas;
- Dois Terapeutas Ocupacionais;
- Um Enfermeiro;
- Um Psicólogo;
- Um Assistente Social;
- Um Farmacêutico;
- Cinco Administrativos.

Obs.: Todos os profissionais deverão ter especialidade comprovada no processo de intervenção da dor crônica.

Atribuições dos profissionais do CR DOR Crônica

Atribuições da equipe multiprofissional:

- Zelar por todos os equipamentos, materiais e documentos pertinentes m unidade;
- Participar ativamente das reuniões da unidade se assim fizer necessário;
- Contribuir para a interação da equipe, nos aspectos técnico e relacional;
- Participar de eventos de formação continuada, atualização e integração da rede, promovidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Instituição;
- Levantar e manter atualizado o perfil do território de inserção da Unidade;
- Comunicar m gerência a ocorrência de não conformidades;
- Registrar em prontuário todas as informações relacionadas a identificação, data e condutas pertinentes a cada intervenção;
- Preencher produtividade;
- Exercer todas as atribuições de acordo com o código de ética da categoria

profissional correspondente;

- Manter regularizada inscrição em Conselho Regional de Classe Profissional;
- Orientar, através de métodos específicos, toda a equipe da unidade, profissionais da rede e grupos populacionais quanto aos procedimentos específicos de sua área de atuação;
- Propor, promover e participar, ativamente, de reuniões de articulação com a rede (estudos de caso, definição de fluxo, etc.);
- Encaminhar os usuários e seus familiares para outros profissionais da unidade ou outros serviços, acompanhando o processo de alta e inserção nestes;
- Coordenar grupos, oficinas terapêuticas e outros dispositivos grupais, internos ou externos a unidade;
- Efetuar controle periódico da qualidade e da resolutividade do seu trabalho;
- Desenvolver estudos e pesquisas relacionados a sua área de atuação, promovendo o intercâmbio técnico-científico;
- Elaborar relatórios e pareceres técnicos especializados sempre que solicitados;
- Oferecer escuta ativa e acolhimento aos usuários, acompanhantes e equipe multiprofissional conforme preconizado pelo Plano Nacional de Humanização do SUS;
- Integrar a equipe multiprofissional de saúde e trabalhar de maneira interdisciplinar, planejando, implementando, controlando e executando projetos e programas de ações voltadas ao controle de dor crônica, com avaliação e readequação sempre que necessário, com participação plena na atenção prestada ao usuário;
- Participar de reuniões multidisciplinares para discussão de casos complexos;
- Realizar provisão, solicitação e zelar pelos bens de consumo e permanentes

utilizados nas oficinas e grupos de sua responsabilidade;

- Cumprir rotinas, normas e regulamentações da Instituição Parceira e Secretaria Municipal de Saúde;
- Prestar atendimento ao usuário em situação e violência, risco e de vulnerabilidade social, notificando os órgãos competentes;
- Recorrer a outros profissionais de saúde e/ ou solicitar pareceres técnicos especializados, quando necessário;
- Articulação de rede e matriciamento;
- Atuar nos serviços de rede de acordo com a solicitação do gestor;
- Realizar as atividades de área e os protocolos assistenciais estabelecidos para a Unidade, seguindo as determinações do Gestor imediato

ÁREA DE ATUAÇÃO	ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS
Médicos Fisiatra/Acupunturista/Reumatologista/Neurologista/Ortopedista/Anestesiologista ou clínico com especialidade e experiência em dor crônica	Acolhimento/triagem do usuário (Avaliação Multiprofissional) Revisão das medicações e ou readequação (quando necessário); Solicitação de exames; Aplicação de testes específicos para acompanhamento diagnóstico do paciente; Trabalhar com equipe multiprofissional de maneira interdisciplinar; Realizar as atribuições de médico e demais atividades inerentes m função; Prescrição de medicação; Elaborar o diagnóstico, prescrever tratamento e acompanhamento (medicamentoso ou conservador); Infiltração de tecidos moles com anestésico; Punção aspirativa.
Enfermeiro	Acolhimento/triagem do usuário (Avaliação multiprofissional); Historia pregressa da dor; Consulta de Enfermagem; Medicação; Grupos educativos; Procedimentos.
Fisioterapeuta *Para prescrição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção o profissional deverá encaminhar o paciente para avaliação no CER.	Avaliar o estado funcional do usuário, a partir da identidade da patologia clínica intercorrente, de exames laboratoriais e de imagens, da anamnese funcional e exame da cinesia, funcionalidade e sinergismo das estruturas anatômicas envolvidas; Elaborar o Diagnóstico Cinesiológico funcional, planejar, organizar, supervisionar, prescrever e avaliar os projetos terapêuticos desenvolvidos nos clientes; Estabelecer rotinas para a assistência terapêutica ocupacional, fazendo sempre as adequações necessárias; *Prescrição e/ou confecção de OPM's (órtese, bengala, muleta); *Prescrição e Confecção de recursos de tecnologias assistivas; Orientação e sugestão de adequação ambiental (laboral e/ou domiciliar).

Terapeuta Ocupacional	Avaliar o estado funcional do usuário, a partir da identidade da patologia clínica intercorrente, de exames laboratoriais e de imagens, da anamnese funcional e exame da cinesia, funcionalidade e sinergismo das estruturas anatômicas envolvidas; Elaborar o Diagnóstico Cinesiológico funcional, planejar, organizar, supervisionar, prescrever e avaliar os projetos terapêuticos desenvolvidos nos clientes; Estabelecer rotinas para a assistência terapêutica ocupacional, fazendo sempre as adequações necessárias; Prescrição e/ou confecção de OPM's (órtese , bengala, muleta) encaminhar para avaliação no CER; Prescrição e confecção de recursos de tecnologias assistivas, encaminhar para avaliação no CER; Prescrição e confecção de orteses de MMSS; Orientação e sugestão de adequação ambiental (laboral e/ou domiciliar).
Psicólogo	Fornecer escuta qualificada perante aspectos psicológicos de cada usuário; Realizar atendimentos psicoterapêuticos individuais em grupo; Realizar avaliação e diagnóstico psicológicos de entrevistas, observação, testes e dinâmica de grupo, com vistas a prevenção e tratamento de problemas psíquicos relacionados; Trabalhar em situações de agravamento físico e emocional, participando das decisões com relação a conduta a ser adotada pela equipe; Criar, coordenar e acompanhar grupos psicoeducativos relacionados ao tratamento da dor crônica; Atuar junto a equipe levando-a a identificar e compreender os fatores emocionais que intervêm na saúde geral do indivíduo; Atuar como facilitador no processo de integração e adaptação do indivíduo a instituição.
Farmacêutico	Apoio a equipe multiprofissional referente solicitações controle dos medicamentos para dor; Consulta farmacêutica; Atividades coletivas
Assistente Social	Atender as necessidades do usuário no que compete ao serviço social; Trabalhar com equipe multiprofissional de forma integrada; Atividades coletivas

PICS E CARGAS HORÁRIAS MÍNIMAS PARA APLICAÇÃO NO CR DOR

	Carga Horária Teórica Mínima (horas)	Carga Horária Prática Supervisionada Mínima (horas/casos/sessões)
Acupuntura, Eletroacupuntura e Moxabustão (inclui Sangria)	1.200(pós-graduação/especialização)	300 (clínico)
Auriculoterapia	120-200 (curso específico)	40 (casos)
Ventosaterapia	40-80 (curso específico ou módulo de MTC)	20 (casos)
Fitoterapia	360(especialização/pós-graduação)	100 (casos: análise, prescrição, monitoramento)
Meditação (foco em Mindfulness)	200-300 (formação de instrutor)	50 (sessões de condução com feedback)
Reflexologia	150-300	50 (casos)
Yoga	500-800+ (Professor RYT-200 +Especialização em Yoga Terapêutico)	150 (casos)
Qi Gong (Lian Gong, Tai Chi Pai Lin)	150-200 (instrutor geral) + 100-150 (aplicação terapêutica em saúde) = 250-350	50 (sessões em grupo ou individual)

Nota:

Adicionalmente à carga horária de formação exigida, a comprovação de experiência prática é um requisito mandatório e fundamental. Esta deve ser realizada por meio de:

Portfólio de casos: Contendo o registro detalhado da aplicação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), descrição das intervenções realizadas, resultados obtidos e, quando aplicável, o acompanhamento evolutivo dos pacientes.

Declarações formais de experiência profissional: Emitidas por supervisores diretos ou por instituições de ensino e/ou de saúde reconhecidas, onde a prática foi supervisionada e devidamente registrada.

A relevância e validade de todas as comprovações apresentadas serão analisadas e validadas conforme os critérios estabelecidos pela Área Técnica das CRS e Secretaria Municipal da Saúde."

Das consultas individuais de primeira vez

Avaliação Multiprofissional - As avaliações com equipe multiprofissional deverão ser compostas por um médico, um membro da equipe multiprofissional com duração de 40 minutos. Nesta consulta os profissionais deverão verificar a elegibilidade do paciente encaminhado para o CR Dor; realizar a avaliação inicial composta por escuta passiva e ativa, aplicar uma avaliação sobre a dor (EVA), observar as queixas principais com histórico da dor e parâmetros do paciente, e compartilhar para as áreas necessárias para a melhor reabilitação.

Consultas de primeira vez - O profissional deverá realizar uma avaliação inicial, composta por diagnósticos técnicos, história pregressa e características da dor do paciente e conduta:

- Médicos: 40 minutos;
- Enfermagem: 40 minutos;
- Fisioterapia: 45 minutos;
- Psicologia: 45 minutos;
- Terapia Ocupacional: 45 minutos;
- Farmacêutico: 40 minutos
- Assistente Social: 40 minutos

Retornos

Os retornos em cada área de atuação terão as seguintes durações, exceto para consulta com procedimento (que poderão ter duração alterada):

- Médico: 30 minutos (2 usuários por hora);
- Acupunturista: 30 minutos (2 usuários por hora);
- Enfermagem: 30 minutos (2 usuários por hora);
- Fisioterapia: 30 minutos (2 usuários por hora);
- Psicologia: 30 minutos (2 usuários por hora);
- Terapia Ocupacional: 30 minutos (2 usuário por hora).
- Farmacêutico: 30 minutos (2 usuários

por hora).

- Assistente Social: 30 minutos (2 usuários por hora).

OBSERVAÇÃO:

Medicações, exames laboratoriais e exame de imagem serão agendados no setor de regulação do serviço.

O exame de radiografia (sem laudo) o usuário com encaminhamento poderá realizar na AMA.

Serão realizadas reavaliações periódicas durante o processo terapêutico para observar a melhora do quadro clínico de dor do paciente, e possível remanejamento para outras atividades realizadas ou altas no CR DOR.

Estarão disponibilizadas apenas medicações para uso interno da Unidade.

Reuniões de equipe multidisciplinar

Reuniões de Equipe

Deverão ocorrer reuniões quinzenais abrangendo pelo menos um membro de cada área de atuação para discussão dos casos mais complexos. O número de participantes deverá ser ajustado de acordo com as dimensões do espaço físico de cada local. Estas reuniões acontecerão por 1h30min em horário a ser definido.

Atividades Coletivas

As atividades coletivas destinam-se ao fortalecimento do usuário em todas as atividades da qual participa durante o tratamento.

Os grupos terão como objetivos gerais:

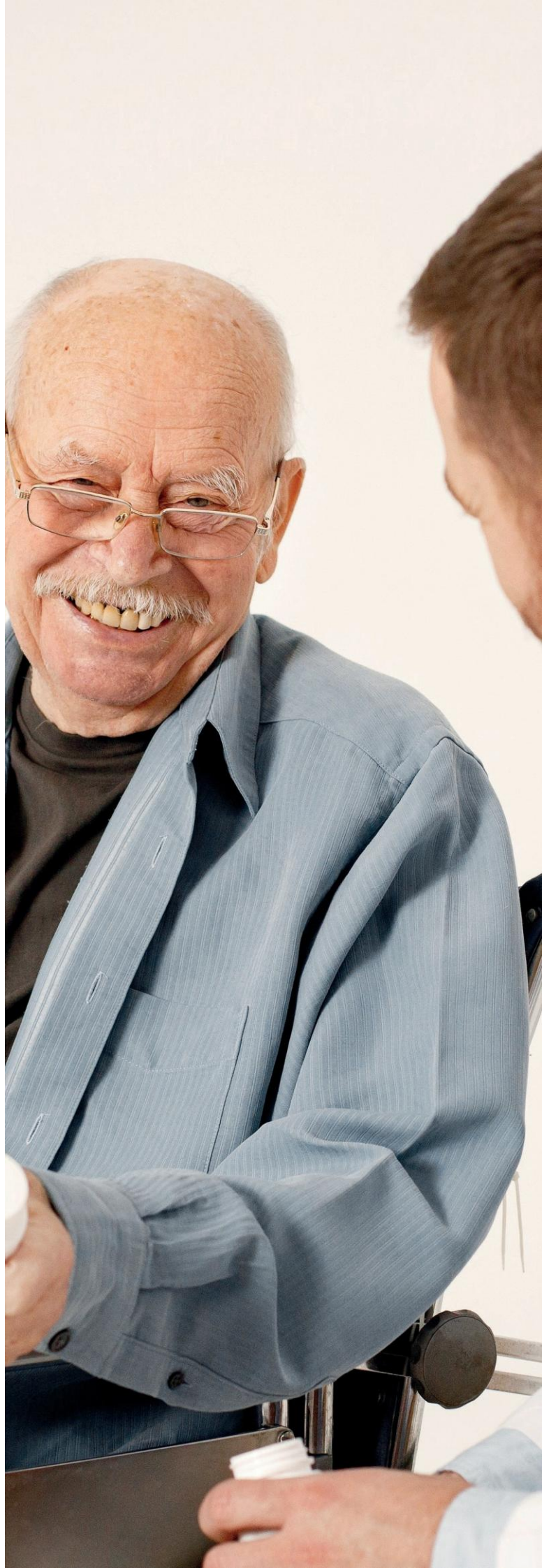
- a. Estimular vivências e interações entre os usuários para auxiliar em seu período de atendimento/acompanhamento;
- b. Fortalecer e Proporcionar recursos terapêuticos que auxiliem em sua coparticipação no tratamento e cuidados pessoais;
- c. Auxiliar, através de dinâmicas e trabalho de escuta ativa dos usuários, a redução e gestão do processo algico;
- d. Trabalhar o processo de alta, encaminhamento na rede e processo de cuidado do usuário com o mesmo.

Nota:

De acordo com a observação dos usuários em tratamento, novos grupos poderão ser criados de acordo com a demanda do serviço.

Alta:

Os grupos têm por objetivo principal proporcionar melhora da qualidade de vida, consequentemente alívio do quadro doloroso.



Tipos de Grupos

a. GRUPO DE AUTOMASSAGEM:

Voltado para apresentar e realizar dinâmicas de automassagem, direcionada pela equipe de Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional, visando:

- Manutenção de cuidado mental e corporal;
- Manutenção e melhora de qualidade de vida e prevenção de agudização de quadro algico;
- Apresentar recursos de baixo custo e disponíveis em rede para dar continuidade nos cuidados.

Profissionais participantes:

Fisioterapia, Terapia Ocupacional.

Frequência: Um encontro semanal - grupos abertos .

Tempo da sessão: 1h;

Material: Bola de massagem, rolo de piscina, bola de tênis, tapete de EVA, cadeira e tablado, óleo de massagem.

Estrutura: Serão realizados quatro (04) encontros no mês, sendo um encontro por semana.

Cada encontro será facilitado por um profissional de cada área.

Observação: Serão realizadas orientações ilustrativas aos usuários ao final dos encontros.

b. GRUPO DE AUTOCUIDADO:

Voltado para trabalhar aspectos comuns e específicos de cada usuário que impeçam e/ou facilitem sua participação no autocuidado diário:

- Manutenção de cuidado mental, corporal e de qualidade de vida e prevenção de agudização de quadro algico;
- Apresentar recursos de baixo custo e disponíveis em rede para dar continuidade nos cuidados;

- Dinâmicas voltadas para essa percepção: montagem de rotina, Tabela “(não) gosto/ (não) faço”.

Profissionais participantes:

Psicologia, Terapia Ocupacional, enfermeiro.

Frequência: encontros semanais – grupos abertos

Tempo de sessão: 1h;

Material: papel, caneta, tesoura, lápis de colorir, cadeira, mesa, tablado, lousa;

Estrutura: serão realizados quatro (04) encontros no mês, sendo um encontro por semana. Cada encontro será facilitado por um profissional de cada área.

Será entregue um panfleto/ orientações aos usuários ao final dos encontros.

c. GRUPO DE COMPENSAÇÃO POSTURAL, PROTEÇÃO E CUIDADOS ARTICULARES:

Voltado para usuários que demandam orientações de correção postural e proteção articular, além de orientação quanto a uma qualidade alimentar:

- Exercícios diários para correção postural;
- Meios para observação e adaptação postural em atividades de vida diária (lazer e laborais);
- Orientação sobre alimentos saudáveis para a manutenção da saúde articular;
- Apresentar recursos de baixo custo e disponíveis em rede para dar continuidade nos cuidados;
- Treinos de Atividade de Vida Diária para melhor integração das orientações na rotina.

Profissionais participantes:

Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermeiro;

Frequência: encontros semanais –

grupos abertos

Tempo de sessão: 1 h;

Materiais: uso de adaptações, cadeira, tablado, papel, caneta, lápis, mesa, utensílios de AVD (POTE, COPO, JARRA, TALHERES, TÁBUA);

Estrutura: serão realizados quatro (04) encontros no mês, sendo um encontro por semana. Cada encontro será facilitado por um profissional de cada área.

Observação: Será entregue um panfleto/ orientações aos usuários ao final dos encontros.

d. GRUPO DE ORIENTAÇÃO PARA MULHERES:

Devido a aspectos epidemiológicos, criamos esse grupo para orientar a população mais afetada por dores crônicas (Fibromialgia, poliartralgias, migrânea e cefaléia tensional e entre outros) através de orientações multiprofissionais, relacionadas a:

- Manutenção de cuidados mental e corporal;
- Manutenção de cuidados alimentares;
- Manutenção de cuidados hormonais;
- Apresentar recursos de baixo custo e disponíveis em rede para dar continuidade aos tratamentos.

Profissionais participantes:

Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Enfermagem, Fisiatria/ Reumatologista.

Frequência: encontros semanais – grupos abertos

Estrutura: serão realizados quatro (04) encontros no mês, sendo um encontro por semana. Cada encontro será facilitado por um profissional de cada área.

Observação: Será entregue um

panfleto/ orientações aos usuários ao final dos encontros.

GRUPO DE ALTA:

Voltado para todos os usuários inseridos no Centro de Referência de dor crônica com melhora de quadro clínico relacionado a dor e /ou os que se aproximam do processo de alta.

Objetivo deste grupo: usuário ter alta segura com educação em dor, fazendo interface com as PIC's das UBS's onde deverão dar continuidade no processo de cuidado (promoção e prevenção de agravos em saúde)

- Autocuidado;
- AVD's e AVP's básicas para melhora da dor;
- Cuidados para proteção articular e postura;
- Alimentação saudável;
- Higiene do sono;
- Crenças e mitos sobre dor crônica;
- Medidas para prevenção de piora da dor;
- Participação de práticas corporais / PIC'S.

f.Roda de conversa:

Tempo de sessão: 1:30 h;

Durante: 4 semanas.

Profissionais participantes:

Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Enfermagem, Fisiatria/ Reumatologista/ Acupunturista, Assistente Social, farmacêutico.

Os casos refratários e/ou complexos atendidos no CRDOR serão rediscutidos com a equipe multiprofissional e se necessário, realizado a interconsulta com especialistas (Ortopedista, Reumatologista, Neurologista, Psiquiatra, entre outros) no próprio ambulatório de especialidade RHC/HOSPITAL DIA ou encaminhados para nova avaliação com especialista caso o CRDOR não esteja inserido do

RHC/Hospital dia.

Havendo a melhora da dor o usuário retorna para a sua UBS de referência, onde deverá dar continuidade ao seu cuidado (promoção e prevenção de agravos na saúde) por meio das PICS e/ou outras atividades oferecidas.

Encontros de grupos semanais em equipe multidisciplinar

- O número de participantes deverá ser ajustado de acordo com as dimensões do espaço físico de cada local.
- Nas práticas de reabilitação em grupo apenas em fisioterapia, deverá ser respeitado o número de 06 usuários por fisioterapeuta, conforme Resolução COFFITO 444.

Estrutura física básica

- Consultório individual (Mínimo de 4 salas);
- Existência de Sala Multiuso espaçosa (Mínimo 1) para a realização de cinesioterapia e as distintas práticas corporais e meditativas;
- Existência de 2 salas maiores para divisão em Box com macas para atendimentos individuais em Acupuntura (04 macas) e eletroterapia (02 macas).



EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE USO COLETIVOS	
MATERIAIS	QUANTIDADE
Cunha	01 grande e 01 pequena
Rolo de posicionamento	05 médios (29cm) e 02 Grandes (65cm) 02 (50cm)
Esparadrapo branco	4 rolos
Bandagem terapêutica	10 rolos
Microfilamentos sensibilidade	3 unidades
Bloco Balance	8
Rolo de Ioga/Pilates(com live up em espuma)	8
Bola maciça de borracha entre 6 a 6,5 cm	20
Bola de borracha para exercício entre 20 a 26cm	10
Bolsas térmicas (gel)	10
Bolas terapêuticas nos tamanhos: 55cm e 65cm 85cm	04 (55cm); 04 (65cm); 01 (75ccm); 01 (85cm)
Halteres emborrachados	10 (01 kg); 08 (02 kg); 06 (03 kg)
Faixas elásticas para exercícios	01 rolo (leve); 01 rolo (médio); 01 rolo (forte)
Bastão de PVC para exercícios de 3 x 100 x 3cm	10
Tornozeleiras para exercícios	10 (01 kg); 08 (02 kg); 02 (03 kg)
Travesseiros	8
Colchonetes/Tatames em EVA - 160X60 cm	20
Disco de equilíbrio	2 unidade
Tablado	de acordo com o salão de cinesioterapia
Seringa 5 ml, 10 ml, 60 ml	Quantidades de acordo com a demanda
Micropore, bloodstop	
Gaze, algodão, atadura pequena	
Vaselina líquida	
Luva para procedimentos, papel toalha	
Agulha de insulina ou lanceta para destro	
Agulha 30 x 7 e 40 x 12	

EQUIPAMENTOS E MATERIAIS ESPECÍFICOS FISIOTERAPIA	
MATERIAIS	QUANTIDADE
Laser para Fisioterapia	01 (com 01 caneta 830 NM e 01 caneta 650 NM)
Ultrassom Terapêutico 01 e 03 MHZ	01
Aparelho eletroterapia com Correntes TENS, FES e Russa	01

EQUIPAMENTOS E MATERIAIS ESPECÍFICOS TERAPIA OCUPACIONAL	
MATERIAIS	QUANTIDADE
Power-web	Resistências: 01 leve; 01 moderado; 01 alta
Massa de silicone	Resistências: 01 leve; 01 moderado; 01 alta
Kit sensorial	Contendo: 1 Tapete Antiderrapante para Banheiro - Astra 1 rolo de pintor de lã sintética 1 rolo de pintor de espuma de plástico 1 bucha de pia
Bola de gude	1 saco com 25 unidades (pequeno e grande)
Elástico para fortalecimento de dedos	Intensidade: 01 de 3kg; 01 de 4kg e 01 de 5kg
Pregador de plástico	1 kit pequeno (20 unidades); 1 kit grande (Super Prendedor Roupas Tenis Tapetes Super Mola)
Copo de Plástico grosso	5 unidades
Jarra de água	1 unidade
Tábua de AVD	1 unidade
Banquetas de madeira	4 unidades
Tapete antiderrapante	2 unidades 40cm x 20cm 2 unidades 60cm X 30cm
Pegador de objeto multiuso	1 unidade
Placa de Termoplástico (branco ou bege 1,6 e 3,2 mm); (ômega ou aquaplast)	1 unidade cada
Panela elétrica quadrada	1 unidade
Soprador térmico	1 unidade
Tesoura para termoplástico corte para placa seca;	1 unidades
Tesoura para termoplástico curva para placa molhada;	1 unidades
Velcro macho colante;	1 rolo
Velcro fêmea;	1 rolo

EQUIPAMENTOS FISIATRIA/ACUPUNTURA	
MATERIAIS	QUANTIDADE
Aparelho analógico para eletroacupuntura	1
Agulhas de acupuntura descartáveis (0,25 x 25, 0,30x40, 0,40x60)	De acordo com a demanda.
Ventosa de acrílico	
Moxa (ou incenso vegetal)	
Trouxinhas de arroz	
Sementes de Auriculoterapia	
Placas para sementes de auriculoterapia	
Agulha BD SpinalRaqui 22GX 3,5	
Aparelho a laser de eletroacupuntura	
Pinça para aurículo	

Acesso aos medicamentos no âmbito do SUS

Para o manejo clínico-farmacológico dos pacientes com dor crônica deve-se considerar:

- Os medicamentos disponíveis na Relação Municipal de Medicamentos do Município de São Paulo
 - **REMUME SP.** A dispensação dos medicamentos ocorre nas farmácias municipais das unidades de saúde, mediante apresentação de receita médica e cartão SUS do paciente.

Link com os medicamentos disponíveis nas farmácias municipais:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/REMUME_dispensacao_atualizada_06_2020.pdf

- Os medicamentos disponíveis no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica

- **Portaria SAS/MS nº 1083**, de 02 de outubro de 2012. A dispensação dos medicamentos ocorre nas Farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde, conforme diretrizes elencadas abaixo.

Link com os medicamentos disponíveis nas farmácias estaduais:

https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/acesso-rapido/medicamentos/relacao-estadual-de-medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmacutica/consulta-por-protocolo-clinico-e-diretriz-terapeutica/26_dorcronica_v9.pdf



Práticas Integrativas (PICS)

Objetivo

No Brasil, a partir de 2006, as práticas meditativas foram reconhecidas e inseridas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde como instrumento terapêutico que traz benefícios cognitivos, físicos e emocionais aos praticantes (Ministério da Saúde, 2015).

As PICS (Práticas Integrativas e Complementares de Saúde) são sistemas e recursos os quais envolvem abordagens que tem como objetivo oferecer recursos naturais aos pacientes para a prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras. Além disso, as técnicas de cuidado abrangidas pelas PICS compartilham a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (Ministério da Saúde, 2015).

Dentre as PICS disponíveis na rede SUS, estando também de acordo com a especialidade dos profissionais contratados, incluiremos em nossas condutas as práticas de: Reiki, automassagem, reflexologia, auriculoterapia, eletroacupuntura, ventosa, sangria e moxabustão, meditação, Lian Gong, Tai Chi Pai Lin, Yoga, Dança Circular, alongamento, acupuntura.

Segue abaixo uma breve descrição de cada PIC's:

Automassagem: Técnica reconfortante e relaxante em que o paciente adquire autonomia para realizar em qualquer momento. Entre os principais benefícios como auxiliar na circulação sanguínea, relaxamento com consequente melhora das dores e tensões.

Reflexologia: Técnica que consiste em estímulos de pressão em determinados pontos dos pés para auxiliar no tratamento

de diversos distúrbios fisiológicos e emocionais.

Auriculoterapia: Técnica derivada da Acupuntura, que pode ser realizada realizando pressão (pequenas sementes como a de mostarda, cristais) em determinados pontos da orelha para auxiliar no tratamento de diversas doenças ou problemas como dores, distúrbios do sono e depressão.

Eletroacupuntura, Ventosa, sangria e moxabustão: Técnicas derivadas da Medicina Tradicional Chinesa para auxiliar no tratamento de diversas doenças e distúrbios através do uso de estímulos elétricos (com agulhas), pressão negativa, pequenos sangramentos e aquecimento respectivamente, em determinados pontos e regiões do corpo.

Roda de conversa: Tem como objetivo criar uma possibilidade de expressão dos sentimentos e sofrimentos relacionados ao seu quadro doloroso, ampliando os vínculos, solidariedade entre os profissionais e demais usuários; voltados para educação coletiva quanto a: alimentação saudável, combate ao sedentarismo, contato com a natureza, por exemplo. (Passarelli 2017).

Meditação: Prática de treino de atenção focal e profunda concentração, uma habilidade que todo ser humano possui (Lopes, 2017), cujo objetivo é criar um hábito nos usuários para redução do estresse, ansiedade e quadros depressivos que acompanham os quadros dolorosos (Cramer 2012; Kabat-Zinn 1992; McCarney 2012), além de proporcionar uma postura mais consciente ao paciente, frente as alterações observadas na dimensão sensorial da dor e sofrimento, ao estímulo doloroso (Kabat-Zinn, 1982).

NOTA:**Atribuições das STS**

Organizar e apoiar a estruturação progressiva dos CRDOR CRÔNICA;

- Supervisionar o cumprimento dos fluxos dos CRDOR CRÔNICA;
- Monitorar as filas de espera de consulta com profissional de Acupuntura, Ortopedia, Reumatologia, Fisiatria e Neurologia;
- Monitorar o número de consultas coletivas e individuais dos CRDOR.

Atribuições dos coordenadores das UBS

- Divulgar e monitorar entre os profissionais da UBS o fluxo dos CRDOR CRÔNICA;
- Apoiar a estruturação das PICS na Unidade.

META DE PRODUÇÃO

AGENDA			40%		60%			
					40%		20%	
RH	CARGA HORÁRIA SEMANAL	CARGA HORÁRIA MENSAL	CONSULTA DE 1º VEZ		Consultas de retorno e atendimentos		Matriciamento, grupos, reunião de equipe	
MÉDICO	20 HORAS	80 H	32 H	48	32 H	64	16H	14*
AGENDA			30%		70%			
					50%		20%	
MÉDICO ACUPUNTURISTA	20HORAS	80H	24H	36	40H	80	16H	14*
FISIOTERAPEUTA	30 HORAS	120 H	36H	48	60H	120	24 H	22*
TO	30 HORAS	120 H	36H	48	60H	120	24 H	22*
ASSISTENTE SOCIAL	30 HORAS	120 H	36H	48	60H	120	24 H	22*
PSICÓLOGO	40 HORAS	160 H	48H	64	80H	160	32 H	30*
FARMACEÚTICO	40 HORAS	160 H	48H	72	58H**	116	32 H	30*
ENFERMEIRO	40 HORAS	160 H	48H	72	80H	160	32 H	30*
* 2 horas mensal por profissional para reunião de equipe periodicidade quinzenal e matriciamento ** Farmacêutico 22 horas para atividades técnico administrativas-gerenciais (sem meta)								

META DE RESOLUTIVIDADE

A Meta para resolutividade : 52% dos pacientes elegíveis com alta por objetivos alcançados

Método de cálculo:

Numerador:-número de pacientes elegíveis com alta por objetivos alcançados no mês de avaliação.

Denominado:- total de pacientes elegíveis que tiveram alta no mês de avaliação.

Fator x100

Fonte : Relatório da Rede 155_SIGA_MELHORA FUNCIONAL_CR_DOR

Referências Bibliográficas

1. Hoy D, March L, Brooks P, Woolf A, Blyth F, Vos T. Measuring the global burden of low back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 24(2):155–165. (2010).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20227638/>
2. Woolf AD, Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions. *Bull. World Health Organ*. 81, 649–656 (2003).
<https://cutt.ly/uvLr8LK>
3. Okamura, Mirna Namie. Doença crônica e dor no Município de São Paulo: prevalência e fatores associados m cefaleia e m dor nas costas [tese]. São Paulo: , Faculdade de Saúde Pública; 2019 [citado 2020-12-30]. doi:10.11606/T.6.2019. tde-30082019-093849.
<https://cutt.ly/hvLtinB>
4. Sociedade Brasileira de Estudos da Dor (SBED <https://cutt.ly/yvLtkzF>
5. International Association for the Study of Pain (IASP). <https://www.iasp-pain.org/>
6. Yuan, Q.-l. et al. Acupuncture for musculoskeletal pain: A meta-analysis and meta-regression of sham-controlled randomized clinical trials. *Sci. Rep*. 6, 30675; doi: 10.1038/ srep30675 (2016).
<https://cutt.ly/ivLypg6>
7. Xiang Y, He JY, Tian HH, Cao BY, Li R. Evidence of efficacy of acupuncture in the management of low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomised placebo- or sham-controlled trials. *Acupunct Med*. 2020 Feb;38(1):15-24. doi: 10.1136/acup- med-2017-011445. Epub 2019 Sep 16. PMID:31526013. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31526013/>
8. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Vertosick EA, Vickers A, White AR. Acupuncture for the prevention of episodic migraine. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 6. Art. No.: CD001218. DOI:10.1002/14651858.CD001218.pub 3.
<https://cutt.ly/MvLyQ89>
9. Zhang Q, Yue J, Golianu B, Sun Z, Lu Y. Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Acupuncture for Chronic Knee Pain. *Acupuncture in Medicine*. 2017;35(6):392–403. doi:10.1136/acupmed-2016-011306
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29117967/>
10. Zhang, X. C., Chen, H., Xu, W. T., Song, Y.Y., Gu, Y. H., & Ni, G. X. (2019). Acupuncture therapy for fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of pain research*, 12, 527–542.
<https://doi.org/10.2147/JPR.S186227>
11. Kim KN, Chung SY, Cho SH. Efficacy of acupuncture treatment for functional dyspepsia: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med*. 2015 Dec;23(6):759–66. doi: 10.1016/j.ctim.2015.07.007. Epub 2015 Jul 29. PMID: 26645513.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26645513/>

12. Zhu J, Guo Y, Liu S, Su X, Li Y, Yang Y, Hou L, Wang G, Zhang J, Chen JJ, Wang Q, Wei R, Wei W. Acupuncture for the treatment of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review and meta-analysis. *Acupunct Med.* 2017 Oct;35(5):316- 323. doi: 10.1136/acupmed-2016-011205. Epub 2017 Jul 8. PMID: 28689187.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28689187/>
13. Xiang, Yan; He, Jin-Yuan; Tian, Huan--Huan; Cao, Bing- Yan; Li, Rui. Evidence of efficacy of acupuncture in the management of low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomised placebo- or sham-controlled trials. *AcupunctMed* ; 38(1): 15-24, 2020 02.
<https://cutt.ly/5vLy445>
14. Consórcio Acadêmico Brasileiro de PICS (CABSIn)
<https://mtci.bvsalud.org/mapas-de-evidencia/>
15. Cramer et al.: Mindfulness-based stress reduction for low back pain. A systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2012 12:162.
<https://cutt.ly/dvLuadE>
16. Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J, Peterson LG, Fletcher KE, Pbert L, Lenderking WR, Santorelli SF. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry.* 1992 Jul;149(7):936-43. doi: 10.1176/ajp.149.7.936. PMID: 1609875.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1609875/>
17. McCarney RW, Schulz J, Gray AR. Effectiveness of mindfulness-based therapies in reducing symptoms of depression . *European Journal of Psychotherapy & Counseling* . 2012; 14 : 279-299.
<https://doi.org/10.1080/13642537.2012.713186>
18. Davis MC, Zautra AJ, Wolf LD, Tennen H, Yeung EW. Mindfulness and cognitive-behavioral interventions for chronic pain: differential effects on daily pain reactivity and stress reactivity. *J Consult Clin Psychol.* 2015 Feb;83(1):24-35. doi: 10.1037/a0038200. Epub 2014 Nov 3. PMID: 25365778; PMCID: PMC4323633.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25365778/>
19. Cramer, Holger MSc; Lauche, Romy PhD; Haller, Heidemarie MSc; Dobos, Gustav MD A Systematic Review and Meta-analysis of Yoga for Low Back Pain, *The Clinical Journal of Pain*: May 2013 - Volume 29 - Issue 5 - p 450-460 doi: 10.1097/AJP.0b013e31825e1492
<https://cutt.ly/ivLuCnT>
20. Passarelli, M. RODA DE CONVERSA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA NA AVALIAÇÃO DE INFOGRÁFICO SOBRE DOR CRÔNICA. Tese mestrado PUC-SP 2017. <https://cutt.ly/ovLu1ct>
21. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina. Programa de Pós Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Protocolos de encaminhamento para tratamento da dor. Porto Alegre:

- TelessaúdeRS-UFRGS, 03 de junho 2020.
Disponível em:
<https://www.ufrgs.br/teles-sauders/>
22. **Cramer, H., Lauche, R., Haller, H., & Dobos, G.** (2013). A Systematic Review and Meta-analysis of Yoga for Low Back Pain. *The Clinical Journal of Pain*, 29(5), 450-460. doi: 10.1097/AJP.0b013e31825e1492
 23. **Kabat-Zinn, J.** (1992). An outpatient program in mindfulness-based stress reduction for stress-related medical problems: data from 3,000 new patients. *General Hospital Psychiatry*, 14(3), 195-200.
 24. **Kilminster, S., & Jolly, B.** (2007). Effective supervision in clinical practice settings: A literature review. *Medical Education*, 41(8), 823-832. doi: 10.1111/j.1365-2923.2007.0281ef
 25. **Lima, C. A., & Trad, L. A. B.** (2007). Dor crônica: um estudo sobre a experiência da dor em indivíduos da comunidade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 11(22), 245-257.
 26. **Luger, M., Heins, C., & Reif, A.** (2019). Facilitating Patient Empowerment in Pain Management: Current Perspectives. *Journal of Pain Research*, 12, 1835-1845. doi: 10.2147/JPR.S191295
 27. **Moore, Z. C., & Haglund, A.** (2019). The Role of Interprofessional Collaboration in Pain Management. *Pain Management Nursing*, 20(3), 209-214. doi: 10.1016/j.pmn.2018.11.002
 28. **Organização Mundial da Saúde (OMS).** (2000). *Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture*. Geneva: World Health Organization.
 29. **Organização Mundial da Saúde (OMS).** (2013). *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*. Geneva: World Health Organization.
 30. **Paul Nogier.** (1972). *Treatise of Auriculotherapy*. Sainte-Ruffine: Maisonneuve.
 31. **Ramani, S., & Leinster, S.** (2008). AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment. *Medical Teacher*, 30(4), 347-362. doi: 10.1080/01421590802133272
 32. **TEIXEIRA, M. J. et al.** (2001). Dor: dor crônica. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 47(4), 305-312.
 33. **The efficacy of auricular acupuncture for chronic pain: a systematic review and meta-analysis.** (2018). *Journal of Pain Research*, 11, 2307-2317.
 34. **Titler, M. G., Green, E. K., & Schallau, V.** (2016). Integrating Research Evidence Into Practice. *Orthopaedic Nursing*, 35(6), 395-401. doi: 10.1097/NOR.0000000000000293
 35. **W.F.A.S. (World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies).** (Consultar as diretrizes atuais no site oficial da WFAS para padrões de treinamento).

36. **Xiong, J., Wang, F., Li, M., & Yang, B.** (2017). Effectiveness of Qigong on chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(12), 920-928.
37. **Zhang, Y., Li, Q., Ma, R., & Li, R.** (2020). Clinical efficacy of herbal medicine in treating chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain Physician*, 23(3), E285-E29

Expediente:

Prefeito:

Ricardo Luis Reis Nunes

Secretário:

Dr. Luiz Carlos Zamarco

Secretário-adjunto:

Maurício Serpa

Chefe de Gabinete:

Luiz Artur Vieira Caldeira

Chefe Administrativo de Comunicação:

Jonathan Muniz

Secretária-Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde:

Sandra Sabino Fonseca

Coordenadoria de Atenção Básica:

Giselle Cacherik

Departamento de Atenção Especializada:

Lucia Helena de Azevedo

Equipe Técnica:

Adalberto Kiochi Aguemi

Edmir Peralta Rollemberg

Celso Galhardo Monteiro

Fernando Aparecido da Silva

Helena Della T. dos S. Galinari

Helena Zaio

Janice Olivia Galvane

Louise Jimenez

Maria Lucia Barbosa Albuquerque

Yamashita

Patricia Pereira de Salve

Valéria Yukari Nakamura

Diagramação:

Victor Hugo Fávaro (ASCOM - Criação)

