TelessaúdeRS
PROJETO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL | Padrão-Ouro

ACOLHIMENTO AO USUÁRIO COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA

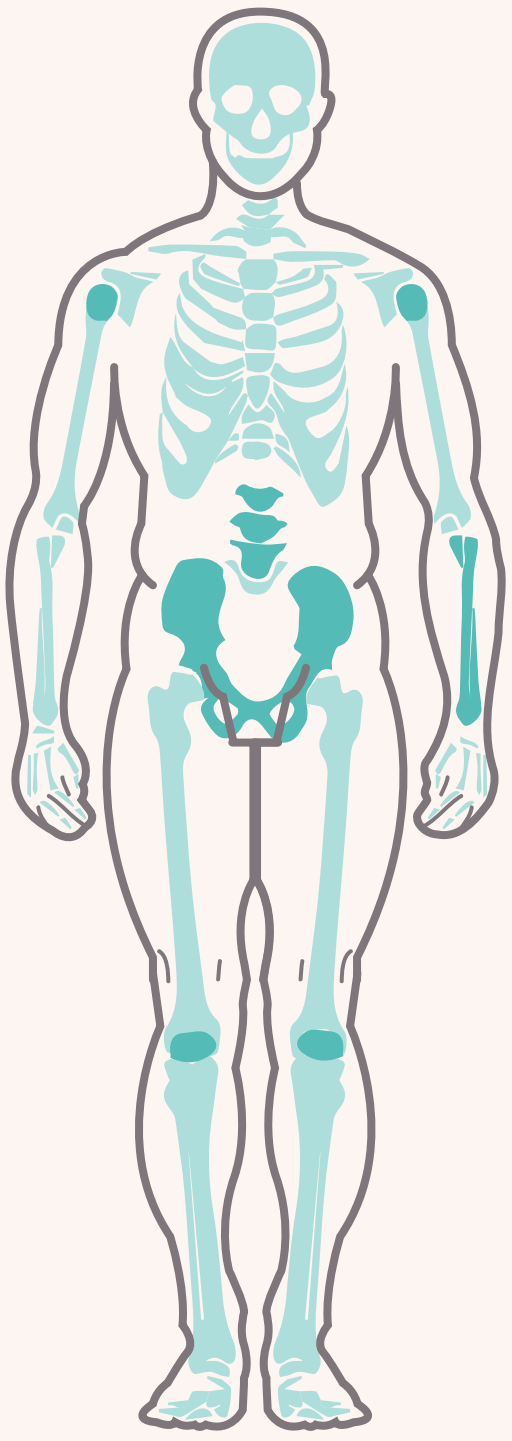
Um dos atributos qualificadores da Atenção Primária à Saúde (APS) é a utilização destes serviços como primeiro contato por demandas espontâneas da população, sendo essas condições de urgência ou não. As equipes da APS devem estar preparadas para reconhecer condições que devem ser manejadas neste nível de saúde (com diagnóstico e tratamento apropriado, reabilitação, prevenção de agravos e promoção/proteção da saúde) ou que necessitam de outros pontos de atenção, como por exemplo, serviços de urgência/emergência, serviços especializados ou multidisciplinares.

A atenção à demanda espontânea é baseada na triagem de sinais vitais e de gravidade e na escuta qualificada da população, visando um acolhimento humanizado, qualificado e resolutivo. Esse acolhimento tem como parâmetro norteador as diretrizes das políticas nacionais: Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Política Nacional de Humanização (PNH), Política Nacional de Promoção da Saúde e Política Nacional de Atenção às Urgências.

No acolhimento, faz-se necessário distinguir as condições agudas que necessitam de avaliação precoce com o médico da unidade ou em serviços de urgência/emergência das situações que podem ser avaliadas em consultas agendadas com uma demora permitida.

Os profissionais que trabalham na APS devem estar capacitados para manejar as patologias do aparelho locomotor de baixa gravidade na própria unidade de saúde e fornecer orientações específicas à população sobre mudanças no seu estado de saúde que sugiram procurar atendimento em serviços de urgência/emergência ou retornar ao serviço de atenção básica para serem encaminhadas a nível de assistência de maior complexidade.

As queixas em aparelho locomotor, especialmente a sensação de dor, estão entre as principais demandas espontâneas nos serviços de APS. Na maioria das vezes, essas condições são de baixa gravidade. É importante, portanto, conhecer as causas mais frequentes de dor no musculoesquelética (como dorsalgias, tendinites, dor no joelho, ombro e quadril) e seus sinais de gravidade para identificar situações de risco para manejo apropriado.



TelessaúdeRS
PROJETO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL | Padrão-Ouro

ACOLHIMENTO AO USUÁRIO COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA

Fluxograma para o atendimento com classificação de risco de adultos com dor musculoesquelética assistido pelas equipes de Atenção Primária à Saúde.

Fluxograma

História de Trauma de Alto Impacto? | Fratura Exposta?

Presença de Luxação? | Paciente Inconsciente (Glasgow ≤8)?

NÃO → **SIM**

+ Técnico de Enfermagem sob supervisão do enfermeiro/ médico

Aferir sinais vitais:

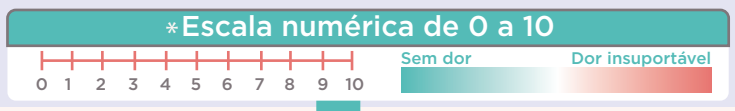
- Frequência Cardíaca (FC),
- Pressão Arterial (PA),
- Temperatura Axilar (Tax).

+ Enfermeiro

- Avaliar nível de consciência (Escala de Glasgow),
- Avaliar intensidade da dor conforme:

Escala Numérica da Dor
"Qual nota o Sr(a) daria para a sua dor?"
Resposta verbal ou expressa pela régua*.
OU
Escala Categórica
"Sua dor é leve, moderada ou forte?"

*Escala numérica de 0 a 10



Avaliação médica

Atendimento médico imediato (vermelho). Avaliação imediata com o médico na UBS e encaminhar ao Pronto Atendimento (após contato telefônico).

Alteração em pelo menos um dos sinais vitais?

- FC > 120 bpm ou < 60 bpm, ou
- Pressão diastólica > 120 mmHg, ou
- Febre, ou
- Hipotensão sintomática.

OU

Intensidade da dor forte (Nota de 8 a 10)?

OU

Alteração moderada no nível de consciência
(Glasgow entre 9 a 12)

SIM →

Avaliação médica

Atendimento médico imediato (laranja). Avaliação com o médico na UBS com máxima brevidade.

NÃO

Intensidade da dor moderada (Nota de 5 a 7)

OU

Sinais flogísticos em articulação (calor, rubor, edema)?

OU

Sinais de gravidade ?

Dor no Membro Superior e Inferior

- Perda de força,
- Parestesia (formigamento),
- Modificação de temperatura (membro frio) ou cor (palidez/cianose) ou retardo no preenchimento capilar (maior que 2 s),
- Diminuição ou ausência nos pulsos periféricos,
- Distúrbio de marcha ou descoordenação motora.

Coluna

- Diminuição ou perda de sensibilidade abaixo da localidade acometida,
- Perda de força progressiva/ enfraquecimento dos membros,
- Alteração aguda no controle esfincteriano (retenção ou incontinência urinária e/ou fecal).

SIM →

Avaliação médica

Atendimento médico prioritário (amarelo). Intervenção breve da equipe e atendimento prioritário com o médico na UBS.

NÃO

Intensidade da dor fraca (Nota de 1 a 4)? **SIM** →

Ver próxima página

Avaliação do Nível de Consciência Escala de Glasgow (3 a 15)

Váriáveis		Escore
Abertura ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Váriáveis		**Escore**
Resposta verbal	orientada	5
	confusa	4
	palavras inapropriadas	3
	palavras incompreensivas	2
	nenhuma	1
Váriáveis		**Escore**
Resposta motora	obedece a comandos	6
	localiza dor	5
	movimento de retirada	4
	flexão anormal	3
	extensão anormal	2
	nenhuma	1

Normal – 15
Alteração Leve – 13 e 14
Alteração Moderada – 9 a 12
Alteração Grave < 8

0800 644 6543
Para esclarecer dúvidas de:
ENFERMEIROS DO RS
MÉDICOS DO BRASIL

Telessaúde Brasil Redes
SUS
Ministério da Saúde
GOVERNO FEDERAL BRASIL PÁTRIA EDUCADORA

TelessaúdeRS
PROJETO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Padrão-Ouro

ACOLHIMENTO AO USUÁRIO COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA

Intensidade da dor fraca (Nota de 1 a 4)?

Sim

Usuário apresenta diagnóstico definido de causa não inflamatória para sua dor?

Não

Avaliação médica

Avaliação médica na UBS no mesmo dia.

Sim

Usuário acredita ser necessário consulta médica no mesmo dia?

Sim

Avaliação médica

Avaliação médica na UBS no mesmo dia.

Não

Agendar consulta com fisioterapeuta que atende na UBS ou consulta médica em até 72 horas.

Protocolos Clínicos

Consulte os Protocolos Clínicos de Problemas Musculoesqueléticos para revisar os principais diagnósticos diferenciais e condutas de tratamento clínico otimizado a ser oferecido na atenção básica.