


PROTOCOLO ATENÇÃO PRIMÁRIA Nº12		DATA: 05/09/2017	
 PREFEITURA DE GOIÂNIA	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	CÓDIGO SIGTAP: 03.01.06.003-7	CBO: Médico
AÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO		
DOR LOMBAR	Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.	DIAGNÓSTICO: Anamnese: ajuda a determinar a natureza da lombalgia; se infecciosa, traumática ou neoplásica - Caracterizar a dor: local / mecanismo de lesão / tempo de início / como se instalou / tipo de dor (mecânica, radicular, claudicante ou inespecífica) - “OPQRST”: Onset (início) / Provocation (provocação da dor) / Quality (qualidade da dor) / Radiation (irradiação da dor) / Symptoms (sintomas associados) / Time (tempo de duração) - Identificar sintomas neurológicos - Febre? - Dor noturna? - Emagrecimento? - Investigar uso de drogas injetáveis, tabagismo, tipo de trabalho, cirurgias na coluna, histórico de neoplasia, imunossupressão SINAIS DE ALERTA: - Idade < 20 e > 50 (espondilite anquilosante, osteoporose...) - Dor que piora à noite (câncer) - História de neoplasia (metástases) - Emagrecimento (neoplasias) - Febre (osteomielite, abscessos ...) - Grande trauma - Tratamento para osteoporose (fratura patológica) - Dor refratária ao tratamento - Imunossuprimidos com infecção recorrente (HIV, corticoides, uso de drogas injetáveis) - Fraqueza muscular - Distúrbios urinários ou gastrintestinais (bexiga neurogênica, diminuição do tônus do esfíncter urinário e/ou retal)	

- Anestesia em sela (síndrome da cauda equina)

Exame Físico:

a) 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

b) Palpação:

- Musculatura paraespinal

- Processos espinhosos

- Articulações sacroilíacas

- Posição dos ossos pélvicos (deformidades da pelve?)

c) 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 60º; dor antes de se elevar ao ângulo de 60º indica acometimento do nervo ciático)

- Exame motor (caminhar sobre os calcanhares e ponta dos pés)

Exames complementares:

a) Raio X de coluna lombossacra (PA e perfil):

- Suspeita de tumor, trauma ou infecção

- Idade < 20 ou > 50

- Se a dor estiver presente por mais de dois meses sem melhora com o tratamento

b) Hemograma, bioquímica, urinocultura, de acordo com a suspeita

c) Tomografia e RNM, geralmente não são necessárias na avaliação primária

Tratamento

a) Analgésicos: paracetamol 500mg (4h/4h) ou 750mg (6h/6h)

b) AINES: diclofenaco 50mg (8h/8h) ou ibuprofeno 200mg-600mg (4-6h)

c) Relaxantes musculares: ciclobenzaprina 10mg, 8h/8h ou tizanidina 4-8mg, 8h/8h ou diazepam 5mg, 12h/12h

d) Opioides: codeína 30mg-60mg, 6h/6h

		<p>Encaminhar:</p> <p>a) Imediato</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome da cauda equina - Déficit neurológico progressivo - Déficit grave ou envolvimento de várias raízes nervosas <p>b) Não Imediato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falha no tratamento conservador após seis semanas - Falha no tratamento conservador após duas a quatro semanas de paciente com comprometimento de raiz nervosa <p>Orientações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 para investigação de nexo causal
Elaborado: Gerência de Atenção Primária a Saúde – SMS Goiânia		
<p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)</p>		