



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Serviços Especializados e Regulação
Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação do SUS
Gerência dos Complexos Reguladores

Protocolos de Acesso da Regulação Estadual Ambulatorial

Protocolo de Acesso em Clínica de Dor Crônica

Florianópolis - SC
Outubro de 2016

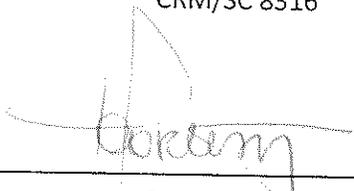
Colaboradores



Dra Telma E. da Silva
Médica Reguladora GECOR.
CRM/SC 8316



Dr. Paulo Petrov
Chefe do Serviço de Dor Crônica.
CRM/SC 8755



Marilvan Cortese
Gerente de Complexos Reguladores.



Karin Cristine Geller Leopoldo
Diretora de Planejamento, Controle e
Avaliação do SUS.



Dra Lucia Regina Schultz
Superintendente de Serviços Especializados e
Regulação.

Sumário

Primeira Parte

1. Protocolo de Acesso da Regulação Estadual	
1.1. Introdução.....	01
1.2. Estrutura do Projeto.....	02
1.3. Fluxo do Projeto.....	02
1.4. Fluxos de Encaminhamento.....	03
1.5. Classificação de Prioridade/Protocolo de Regulação.....	04
1.6. Elaboração dos Protocolos.....	05

Segunda Parte

2. Protocolo de Acesso em Clínica de Dor Crônica	
2.1. Justificativa.....	06
2.2. Motivos de Encaminhamento.....	07
I. Principais Dores Primárias Crônicas.....	07
II. Principais Dores Secundárias Crônicas.....	08
III. Principais Dores Neuropáticas.....	10
IV. Dor de Difícil Controle (ou dor crônica intratável).....	11
V. Principais Abusos Medicamentos por Paciente com Dor Crônica.....	11
2.3. Tratamento na UBS.....	12
2.4. Encaminhamento para UPA ou EH.....	12
2.5. Encaminhamento para Outras Especialidades.....	12
2.6. Critérios de Encaminhamento das Síndromes de Dores Crônicas.....	15
2.7. Profissionais das Solicitantes.....	15
2.8. Classificação de Prioridade de Atendimento em Clínica de Dor Crônica.....	21

1. Protocolo de Acesso da Regulação Estadual

1.1. Introdução

Os serviços especializados ambulatoriais, sobretudo as consultas especializadas, compreendem a maior porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o acesso a este espaço ambulatorial é marcado por diferentes gargalos, decorrentes de elementos como: o modelo de gestão adotado entre Estado e Municípios, o dimensionamento e organização das ofertas de serviços especializados e também pelo grau de resolutividade da Atenção Básica (AB).

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada (AE) constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada.

O emprego de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que o seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades dos serviços, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implantação de ações.

O projeto de elaboração dos protocolos de acesso ambulatorial da Regulação Estadual visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na Atenção Básica, dando qualificação às ações do médico regulador e, conseqüentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe a Regulação Médica o gerenciamento da fila de solicitações por meio da Classificação de Prioridade, ordenando desta forma os encaminhamentos. Bem como, cabe à gestão desta Central o monitoramento da oferta de serviços por meio da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Essa ação realizada pela Central de Regulação deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, otimizando recursos em saúde, reduzindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia de ação é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado. Para tal, é fundamental o envolvimento dos três pontos do sistema, cada qual atuando dentro de suas competências.

1.2. Estrutura do Projeto

Os Protocolos Clínicos foram elaborados em parceria entre os médicos reguladores da Central Estadual de Regulação Ambulatorial e os médicos atuantes nas diversas especialidades médicas nos Hospitais da SES.

Foram utilizados como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências e estarão igualmente disponíveis no Portal da SES em dois locais: menu → **Regulação** e menu → **Atenção Básica**, acesso aberto.

Após a aprovação dos mesmos será realizada capacitação da Atenção Básica para seguimento dos mesmos e implantação nas Centrais de Regulação e a busca ativa dos pacientes atualmente em espera na Central de Regulação.

1.3. Fluxos do Projeto

1.3.1. Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica

- a) A necessidade de consulta com o especialista deverá ser estabelecida por um profissional médico (pediatra, médico de família ou clínico geral) que constatará a necessidade da consulta e fará o consequente encaminhamento.
- b) O paciente que preenche os critérios do Protocolo de Acesso, seja por atendimento na Atenção Básica ou por outra Unidade de Atendimento Especializada, recebe o encaminhamento da consulta com a indicação clínica.
- c) Neste caso, o paciente ou seu responsável legal, procura a Unidade Básica de Saúde para inserção da solicitação da consulta/exame na Central de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada do seu Município.
- d) O médico regulador identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido e pactuado.
 - Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham no campo de observações do SISREG todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento, corretamente preenchidos e com a indicação do médico solicitante, nome e CRM/SC.
- e) O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- f) As solicitações que não estão devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento. A ausência ou parcialidade nas informações compromete a eficácia da gestão das filas e consequentemente da prioridade do agendamento.
- g) As Unidades Hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.

1.4. Fluxos de Encaminhamento

1.4.1. Fluxo de Encaminhamento pelo Médico Assistente/Solicitante

Este fluxo será utilizado pelo médico solicitante (da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde) para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação (urgência ou ambulatorial), de acordo com os protocolos vigentes:

URGÊNCIA – são os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário.

- Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de urgência na Regulação, na cor azul, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica, fornecidas pelo médico assistente, conforme o **Protocolo de Acesso para Atenção Especializada**, e posteriormente à solicitação será classificada por cor conforme o **Protocolo de Regulação** utilizado pelo médico regulador na Central Estadual de Regulação Ambulatorial.

PRIORIDADE – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cujas demoras impliquem em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- III. Todas as gestantes.

ROTINA – estas solicitações serão encaminhadas para Atenção Especializada, entretanto não apresentam indicação de prioridade pelo médico assistente devendo ser inseridos na Fila da Central de Regulação Ambulatorial ou na fila de espera, quando houver. Estes casos podem ser acompanhados pelos médicos da Atenção Básica e estas solicitações seguem a ordem cronológica de inserção para agendamento.

1.5. Classificação de Prioridade/Protocolo de Regulação

1.5.1. No SISREG

A descrição da Classificação de Risco no Módulo Ambulatorial do SISREG segue o seguinte desenho:

Classificação de Risco

Classificação - Descrição

- Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato
- Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
- Prioridade 2 - Prioridade não urgente
- Prioridade 3 - atendimento eletivo.

Entretanto, como os agendamentos para consultas ambulatoriais são realizados com pelo menos 30 dias de antecedência, os conceitos atribuídos a estes níveis de prioridade/cores ocorrerão da seguinte forma:

Classificação de Prioridade de Atendimento			
Prioridade	Encaminhamento	Motivos	Exemplos
Prioridade 1 (P1)	Urgência	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis e/ou prováveis complicações.	Hemorragias sem repercussão hemodinâmica, dor importante, emagrecimento, anemia.
Prioridade 2 (P2)	Eletivo prioritário	Pacientes que necessitam atendimento médico num curto período de tempo.	Investigação de dor crônica.
Prioridade 3 (P3)	Prioridade não urgente	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	Esteatose hepática.
Prioridade 4 (P4)	Eletivo	Pacientes que necessitam atendimento médico eletivo não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica.	Constipação, diabetes compensado.

1.6. Elaboração dos Protocolos

Contamos com a colaboração dos especialistas que atuam nas Unidades de Saúde da SES para a elaboração dos mesmos.

Cabe ressaltar que o Ministério da Saúde já disponibiliza uma lista de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde e/ou no Portal da SES, no menu → **Regulação** – Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para serem utilizados como base.

Portanto, para que o fluxo de encaminhamentos e regulação seja adequado às necessidades do seu Serviço solicitamos a gentileza de nos encaminhar as seguintes informações:

- **Indicações:** principais motivos de encaminhamentos aos especialistas para cada área, mas não são limitadas a estes.
- **Nome da Patologia ou Sinal ou Sintoma e Critérios de encaminhamento:** são os critérios definidos para encaminhamento para a especialidade dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma. Em geral, devem ser encaminhados casos refratários ao tratamento na UBS, em uso de polifármacos, sem diagnóstico na investigação inicial ou em dúvida diagnóstica.
- **Evidências clínicas e complementares:** As informações relevantes, neste item, constam os principais dados necessários ao encaminhamento dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma para possibilitar a regulação do procedimento. Quanto mais detalhadas, melhor será a regulação do mesmo. História clínica com sintomas, tempo de evolução, agudização, sinais de gravidade, medicações em uso, resposta ao tratamento, hipótese(s) diagnóstica(s), exame físico, resultados de exames complementares com informação de valores laboratoriais e laudos, efeitos colaterais das medicações em uso, são importantes. Observações dos principais achados patológicos e sugestões de condutas antes de encaminhamento ao especialista também constam nesse item.
- **Exames complementares necessários:** são os exames sugeridos como triagem inicial antes do encaminhamento à especialidade. Não são obrigatórios, porém são fundamentais que sejam considerados antes de encaminhar o paciente visando a resolutividade dos casos na Unidade Básica de Saúde. As solicitações sem esses exames estão sujeitas a devolução com questionamento de seus resultados por parte do médico regulador para possibilitar a classificação de risco adequada do paciente.

2. Protocolo de Acesso em Clínica de Dor Crônica

2.1. Justificativa

A dor é “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com dano tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano”, de acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor. Normalmente, a dor aguda serve como um aviso do sintoma de uma doença ou uma lesão que deve receber tratamento médico próximo.

Por outro lado, a dor crônica é a dor que persiste ou se repete por mais de três meses e, frequentemente, torna-se o único ou predominante problema clínico. Apresenta um sofrimento emocional e incapacidade funcional, sendo multifatorial: biológico, psicológico e social que contribuem para a síndrome de dor crônica. Dessa maneira justifica uma avaliação para um diagnóstico específico, um tratamento especializado e sua reabilitação.

- A dor de cabeça crônica e a dor orofacial crônica são definidas como a dor que ocorrem em pelo menos 50% dos dias durante pelo menos 3 meses.
- A síndrome de fibromialgia é um quadro clínico de “dor generalizada crônica, dos 11 dos 18 pontos sensíveis, pelo menos 3 meses, acompanhada por sintomas, como: perturbação do sono, fadiga, ansiedade e cefaleia”, descrita pelo Colégio Americano de Reumatologia.
- A dor musculoesquelética crônica surge a partir de doença que afeta osso(s), articulação(ões), músculo(s), coluna vertebral ou relacionado com tecido(s) mole(s). Pode ser tipicamente caracterizado por inflamação persistente local ou sistêmica, que pode ser devido a processo infeccioso, autoimune ou alterações estruturais.
- A dor pós-operatória crônica e a dor pós-traumática crônica se desenvolvem após um procedimento cirúrgico ou uma lesão de tecidos (qualquer trauma e incluindo a queimadura), no entanto persiste além do processo de resolução (ou seja, por mais de três meses). Outras causas de dor precisam ser excluídas, incluindo infecção, malignidade e outros ou a continuação do problema pré-existente.
- A dor visceral crônica é a dor persistente ou recorrente provenientes de órgãos internos do corpo. É percebida nos tecidos somáticos da parede do corpo em áreas que recebem a mesma inervação sensitiva como órgão interno na origem do sintoma (dor visceral referida).
- A dor oncológica crônica pode se apresentar pelo próprio câncer (tumor primário e metástases) ou pelo seu tratamento. Portanto, é necessária uma avaliação criteriosa para distinguir a dor causada pelo câncer da dor causada pelo tratamento do câncer ou de comorbidade.
- A dor neuropática crônica é um quadro clínico onde a dor é causada por uma lesão ou doença do sistema nervoso somatossensorial periférico ou central. O sistema nervoso somatossensorial refere-se à informação sobre o corpo.

2.2. Motivos de Encaminhamento

I. Principais Dores Primárias Crônicas

Cefaleias Primárias Crônicas

- *Síndromes de cefaleias primárias crônicas*
 - *Cefaleia tipo tensional crônica*
 - *Enxaqueca crônica*
 - *Cefaleias trigemino-autonômicas crônicas*
 - *Cefaleia crônica por abuso medicamentoso*

Dores Orofaciais Primárias Crônicas

- *Síndromes de dores orofaciais primárias crônicas*
 - *Dor facial persistente idiopática (ou dor facial atípica)*
 - *Neuralgia do facial (ou neuralgia do intermediário)*
 - *Neuralgia do trigêmeo (ou neuralgia do trigêmeo)*
 - *Neuralgia do glossofaríngeo (ou transtornos do nervo glossofaríngeo)*
 - *Neuralgia do occipital*
 - *Síndrome de ardor bucal*

Dor Generalizada Primária Crônica

- *Síndrome de dor generalizada primária crônica*
 - *Fibromialgia (ou reumatismo muscular ou síndrome de dor difusa)*

Dores Musculoesqueléticas Primárias Crônicas

- *Síndromes de dores regionais crônicas (ou dores miofasciais)*
 - *Torcicolo primário crônico*
 - *Cervicalgia primária crônica*
 - *Toracalgia primária crônica (ou dor de coluna torácica)*
 - *Lombalgia primária crônica (ou dor lombar baixa)*
- *Síndromes de dores crônica da osteoartrose*
 - *Espondiloartrose*
 - *Osteoartrose do quadril*
 - *Osteoartrose do joelho*
- *Síndrome de dor crônica da capsula articular do ombro*
 - *Capsulite adesiva do ombro (ou ombro congelado)*

Dores Pélvicas Primárias Crônicas

- *Síndrome de dores viscerais primárias crônicas*
 - *Síndrome do intestino irritável crônico*
 - *Síndrome de dor vesical crônica (ou cistite intersticial crônica)*
- *Síndrome de neuralgias pélvicas primárias crônicas*
 - *Neuralgia do pudendo*
 - *Neuralgia do ílio-inguinal*
 - *Neuralgia do ílio-hipogástrio*
 - *Neuralgia do genitofemoral*

II. Principais Dores Secundárias Crônicas

Dor Orofacial Secundária Crônica

- *Síndrome de dor crônica da articulação temporomandibular*
 - *Dor crônica da articulação temporomandibular (ou transtornos temporomandibular)*

Dor Crônica da Neuropatia

- *Síndrome de dor crônica da neuropatia alcoólica*
 - *Dor crônica da neuropatia alcoólica (ou polineuropatia alcoólica)*
- *Síndrome de dor crônica da neuropatia diabética*
 - *Dor crônica da neuropatia diabética (ou mononeuropatia ou polineuropatia diabética)*

Dor Oncológica Crônica

- *Síndrome de dor crônica oncológica*
 - *Dor crônica secundária ao tumor (ou dor neuropática a tumoração)*
- *Síndrome de dor crônica do tratamento oncológico*
 - *Dor crônica pós-quimioterapia (ou neuropatia pós-quimioterapia)*
 - *Dor crônica pós-radioterapia (ou neuropatia actínica)*

Dor Pós-traumática Crônica

- *Síndromes de dores crônicas pós-fraturas ósseas*
 - *Dor crônica pós-fratura de costela*
 - *Dor crônica pós-fratura de esterno*
 - *Dor crônica pós-fratura de vértebra*
 - *Dor crônica pós-fratura do cóccix*

- *Síndrome de dor crônica pós-ferimento de tecidos*
→ *Dor crônica pós-ferimento de tecidos*
- *Síndrome de dor crônica pós-queimadura*
→ *Dor crônica pós-queimadura*

Dor Pós-operatória Crônica

- *Síndrome de dor crônica pós-operatória de túnel do carpo*
→ *Dor crônica pós-operatória do túnel do carpo*
- *Síndrome de dor crônica pós-operatória do túnel do tarso*
→ *Dor crônica pós-operatória do túnel do tarso*
- *Síndrome de dor crônica pós-operatória no coto de amputação*
→ *Dor crônica no coto de amputação (ou neuroma em coto da amputação)*
- *Síndromes de dores crônicas pós-operatórias da osteoartrose*
→ *Dor crônica pós-prótese do quadril*
→ *Dor crônica pós-prótese do joelho*
→ *Dor crônica pós-artrodese do tornozelo*
- *Síndromes de dores crônicas pós-operatórias de ombro*
→ *Dor crônica pós-prótese de ombro*
- *Síndromes de dores crônicas pós-operatórias de coluna vertebral*
→ *Dor crônica pós-artrodese*
→ *Dor crônica pós-laminectomia*
- *Síndrome de dor crônica pós-operatória cardíaca*
→ *Dor crônica pós-esternotomia*
- *Síndromes de dores crônicas pós-operatórias torácicas*
→ *Dor crônica pós-toracotomia*
- *Síndromes de dores crônicas pós-operatórias oncológicas*
→ *Dor crônica pós-histerectomia*
→ *Dor crônica pós-mastectomia*
- *Síndrome de dor crônica pós-operatória de mama*
→ *Dor crônica pós-operatória de mama*
- *Síndrome de dor crônica pós-operatória de útero*
→ *Dor crônica pós-operatória de útero*

- *Síndromes de dores crônicas pós-operatórias de hérnias*
 - *Dor crônica pós-herniorrafia inguinal*
 - *Dor crônica pós-herniorrafia incisional*
- *Outras síndromes de dores crônicas pós-operatórias*
 - *Outras dores crônicas pós-operatórias*

III. Principais Dores Neuropáticas

Dores Neuropáticas Centrais Crônicas

- *Síndrome de dor crônica da distonia cervical*
 - *Dor crônica da distonia cervical (ou torcicolo espasmódico)*
- *Síndrome de dor crônica da pós-lesão medular*
 - *Dor crônica da pós-lesão medular*
- *Síndrome de dor crônica da aracnoidite adesiva*
 - *Dor crônica da aracnoidite adesiva*
- *Síndrome de dor crônica pós-acidente vascular cerebral*
 - *Dor crônica pós-acidente vascular cerebral (AVC)*

Dores Neuropáticas Periféricas Crônicas

- *Síndromes de dores regionais complexas*
 - **Tipo I** - sem lesão nervosa - (ou **algoneurodistrofia**, *distrofia simpática reflexa, síndrome ombro-mão ou atrofia de Sudeck*)
 - **Tipo II** - com lesão nervosa - (ou **causalgia**)
- *Síndrome de plexalgia braquial crônica*
 - *Plexalgia braquial crônica (ou transtornos do plexo braquial)*
- *Síndrome de dor crônica do membro fantasma*
 - *Dor do membro fantasma (ou síndrome dolorosa do membro fantasma)*
- *Síndrome de dor crônica de Reynaud*
 - *Dor crônica da síndrome de Reynaud (ou síndrome de Reynaud)*
- *Síndrome de neuralgia pós-herpética crônica*
 - *Neuralgia pós-herpética (ou nevralgia pós-zoster)*
- *Síndrome de neuralgia intercostal crônica*
 - *Neuralgia intercostal crônica (ou neuropatia intercostal)*

- *Síndrome de neuralgia femorocutânea crônica*
→ *Neuralgia femorocutânea crônica (ou meralgia parestésica)*
- *Síndrome de lombociatalgia crônica*
→ *Lombocitalgia crônica (ou lumbago com ciática)*
- *Síndrome de neuralgia ciática crônica*
→ *Neuralgia ciática crônica (ou ciática)*
- *Síndrome de radiculalgia crônica*
→ *Radiculalgia crônica (ou radiculopatia)*

Dor Neuropática Mista Crônica

- *Síndrome de dor da avulsão do plexo braquial*
→ *Dor crônica da avulsão do plexo braquial*

IV. Dor Crônica de Difícil Controle

Dor crônica de difícil controle

- *Síndrome de dor crônica de difícil controle*
→ *Dor crônica de difícil controle (ou dor crônica intratável)*

V. Principais Abusos Medicamentosos por Paciente com Dor Crônica

Abuso medicamentoso por pacientes com dor crônica

- *Síndrome do abuso medicamentoso por paciente com dor crônica*
 - *Abuso de analgésicos comuns*
 - *Abuso de analgésicos opioides*
 - *Abuso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs)*
 - *Abuso de anti-inflamatórios esteroides (AIEs)*
 - *Abuso de outros fármacos para dor crônica*

2.3. Tratamento na UBS

Alguns quadros algícos podem ser controlados na Unidade Básica de Saúde (UBS), como:

- *Cefaleias primárias crônicas*
→ *Iniciar tratamento e profilaxia por pelo menos três meses.*
- *Dor generalizada primária crônica*
→ *Com exames complementares normais.*
→ *Iniciar tratamento terapêutico (ginástica orientada e psicologia) e farmacológico por pelo menos seis meses.*
- *Dor crônica da neuropatia alcoólica*
→ *Iniciar tratamento farmacológico e terapia por pelo menos seis meses.*
- *Dor crônica da neuropatia diabética*
→ *Iniciar tratamento farmacológico e terapia por pelo menos seis meses.*

2.4. Encaminhamento para UPA ou EH

Os pacientes com síndrome de dor crônica, em crise de agudização, necessitam ser encaminhados para Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou Emergência Hospitalar (EH). Subsequente ao atendimento, o paciente precisa ser reencaminhado para Clínica de Dor Crônica, com a descrição do procedimento realizado.

2.5. Encaminhamento para Outras Especialidades

Alguns pacientes com quadros algícos crônicos necessitam ser encaminhados para outras especialidades, para realização de diagnóstico diferencial ou continuação do tratamento, por exemplo:

Acupuntura

- Dor generalizada primária crônica
- Dores regionais crônicas (ou dores miofasciais)
→ *Com exames complementares normais e dor persiste.*

Cirurgia Bucomaxilo

- Dor crônica da articulação temporomandibular
→ *Quando necessitar de avaliação ou investigação por exame de imagem especializada e com dor persiste.*

Cirurgia Geral

- Dores viscerais primárias crônicas
→ *Para o diagnóstico diferencial da síndrome do intestino irritável e dor referida.*

Endocrinologia

- Dor crônica da neuropatia diabética
→ *Para controle da diabete.*

Fisioterapia

- Dores regionais crônicas (ou dores miofasciais)
- Dores crônicas da osteoartrose
→ *Para cinesioterapia e estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS).*

Gastroenterologia

- Dores viscerais primárias crônicas
→ *Para o diagnóstico diferencial da síndrome do intestino irritável.*

Ginecologia

- Dores viscerais primárias crônicas
→ *Para o diagnóstico diferencial entre aderências ou endometriose pélvicas.*

Medicina do Trabalho

- Dores regionais crônicas (ou dores miofasciais)
→ *Quando associado com atividade laboral.*

Medicina Paliativa

- Dor crônica oncológica
- Dor crônica do tratamento oncológico
→ *Quando associado a sofrimento emocional, incapacidade funcional, doença ativa e com o prognóstico reservado.*

Neurocirurgia

- Dor crônica da lesão medular
- Dor crônica da aracnoidite adesiva
- Dor da avulsão do plexo braquial
→ *Quando necessitar de avaliação ou investigação por exame de imagem especializada.*

Neurologia

- Cefaleias primárias crônicas
→ *Quando necessitar de avaliação ou investigação por exame de imagem especializada.*
→ *Outras síndromes de cefaleias que não se caracterizam cefaleias primárias crônicas.*
- Dores orofaciais primárias crônicas
→ *Quando necessitar de avaliação ou investigação por exame de imagem especializada.*
→ *Outras síndromes de orofacial que não se caracterizam dores orofaciais primárias crônicas.*
- Dor crônica da distonia cervical
→ *Quando necessitar de avaliação ou investigação por exame de imagem especializada.*

Odontologia

- Dor crônica da articulação temporomandibular
→ *Quando há disfunção da oclusão dentária.*

Oncologia

- Dor crônica oncológica
- Dor crônica do tratamento oncológico
→ *Para o diagnóstico diferencial da dor neuropática.*

Ortopedia de Coluna

- Dores regionais crônicas (ou dores miofasciais)
- Dor crônica pós-fratura de vértebra
- Lombociatalgia crônica
- Neuralgia ciática crônica
- Radiculalgia crônica
→ *Quando necessitar de avaliação ou investigação por exame de imagem especializada.*

Ortopedia de Joelho

- Dor crônica da osteoartrose do joelho
→ *Quando necessitar de avaliação ou investigação por exame de imagem especializada.*

Ortopedia de Ombro

- Dor crônica da capsula articular do ombro
→ *Quando necessitar de avaliação ou investigação por exame de imagem especializada e para o diagnóstico diferencial.*

Ortopedia de Quadril

- Dor crônica da osteoartrose do quadril
→ *Quando necessitar de avaliação ou investigação por exame de imagem especializada.*

Proctologia

- Dores viscerais primárias crônicas
→ *Para diagnóstico diferencial da fissura anal e hemorroidas.*

Psiquiatria (Centro de Atenção Psicossocial – CAPS)

- Dor crônica da neuropatia alcoólica
→ *Para controle do alcoolismo.*

Reumatologia

- Dor Generalizada Primária Crônica
- Dores regionais crônicas (ou dores miofasciais)
→ *Com exames laboratoriais alterados.*

Urologia

- Dores viscerais primárias crônicas
→ *Para o diagnóstico diferencial de cistite intersticial.*
- Neuralgias pélvicas primárias crônicas
→ *Para o diagnóstico diferencial da cistite ou prostatite de repetições.*

2.6. Critérios de Encaminhamento das Síndromes de Dores Crônicas

Todos os pacientes encaminhados à clínica de dor crônica continuam sob a responsabilidade da especialidade que encaminhou, apesar disso necessitam voltar mediante referência e contrarreferência.

2.6.1. Evidências clínicas e exames complementares

Os pacientes encaminhamentos a clínica de dor crônica precisam apresentar um conteúdo descritivo mínimo de evidência clínica, tratamento prévio e atual.

Vale ainda lembrar que o paciente precisa ser orientado para levar, na primeira consulta a clínica de dor crônica, o documento de referência com as evidencias clínicas e motivo do encaminhamento, as receitas de todos os medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente, conforme a síndrome de dor crônica, por exemplo:

Laboratório

- Hemograma completo
- Glicemia de jejum
- Hormônio estimulante da tireoide (TSH) e tiroxina (T4) livre
- Velocidade de hemossedimentação (VHS)
- Proteína C reativa (PCR)
- Fator reumatoide (FR)

Imagem

- Raios-X
- Tomografia computadorizada (TC)
- Ressonância magnética nuclear (RMN)

Neurofisiológico

- Eletroneuromiografia (ENMG)

2.7. Profissionais das Áreas Solicitantes

Acupuntura

- Síndrome de dor generalizada primaria crônica
→ Quando associada com a síndrome de intestino irritável ou síndrome de dor vesical crônica (cistite intersticial crônica).

Cirurgia Bucomaxilo

- Síndrome de dor crônica da articulação temporomandibular
→ Quando associada a sofrimento emocional e incapacidade funcional, após pelo menos seis meses de tratamento, ou para controle algico pré-operatório ou sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

Cirurgia Cardíaca

- Síndrome de dor crônica pós-operatória cardíaca (pós-esternotomia)
→ *Quando associada a dor neuropática.*

Cirurgia Geral

- Síndrome de dores viscerais primárias crônicas
→ *Quando apresentar exclusivamente a síndrome do intestino irritável.*
- Síndromes de dores crônicas pós-operatórias de hérnias (inguinal ou incisional)
→ *Quando associada a dor neuropática.*

Cirurgia Oncológica

- Síndromes de dores crônicas pós-operatórias oncológicas
→ *Quando associada a dor neuropática (especialmente histerctomia e mastectomia).*

Cirurgia Plástica

- Síndrome de dor crônica pós-ferimento de tecidos
- Síndrome de dor crônica pós-queimadura
- Síndrome de dor crônica pós-operatória de mama
→ *Quando associada a dor neuropática.*

Cirurgia Torácica

- Síndromes de dores crônicas pós-fraturas óssea de costela e esterno
- Síndromes de dores crônicas pós-operatórias torácicas (pós-toracotomia)
- Síndrome de neuralgia intercostal crônica
→ *Quando associada a dor neuropática.*

Cirurgia Vascular

- Síndrome de dor crônica pós-operatória no coto de amputação
- Síndrome de dor crônica do membro fantasma
→ *Quando associada a dor neuropática.*
- Síndrome de dor crônica de Reynaud
→ *Quando associada a sofrimento emocional e incapacidade funcional, após pelo menos três meses de tratamento.*

Clínica Médica

- Síndrome de neuralgia pós-herpética crônica
- Síndrome de dor crônica pós-acidente vascular cerebral (AVC)
→ *Quando associada a sofrimento emocional e incapacidade funcional, após pelo menos três meses de tratamento.*

Endocrinologia

- Síndrome de dor crônica da neuropatia diabética
→ *Quando associada a sofrimento emocional e incapacidade funcional, após pelo menos seis meses de tratamento, com o quadro diabético controlado.*

Fisioterapia

- Síndromes de dores regionais complexas
→ *Quando o quadro algico persistente ou progressivo.*

Gastreenterologia

- Síndrome de dores viscerais primárias crônicas
→ Quando apresentar exclusivamente a síndrome do intestino irritável.

Ginecologia

- Síndrome de dores viscerais primárias crônicas
→ Quando associada a sofrimento emocional e incapacidade funcional, após seis meses de tratamento.
- Síndrome de dor crônica pós-operatória de mama
- Síndrome de dor crônica pós-operatória de útero
→ Quando associada a dor neuropática.

Medicina do Trabalho

- Síndromes de dores regionais crônicas (ou dores miofasciais)
→ Quando associada a sofrimento emocional e incapacidade funcional, após pelo menos três meses de tratamento.
- Síndromes de dores regionais complexas
→ Quando o quadro algico persistente ou progressivo.

Medicina Física e Reabilitação

- Síndromes de dores regionais crônicas (ou dores miofasciais)
→ Quando associada a sofrimento emocional e incapacidade funcional, após pelo menos três meses de tratamento.
- Síndromes de dores regionais complexas
→ Quando o quadro algico persistente ou progressivo.

Medicina Paliativa

- Síndrome de dor crônica oncológica
- Síndrome de dor crônica do tratamento oncológico
→ Quando associada a dor neuropática.

Neurocirurgia

- Síndromes de dores regionais crônicas (ou dores miofasciais)
→ Quando associada a sofrimento emocional e incapacidade funcional, após pelo menos três meses de tratamento.
- Síndromes de dores regionais complexas
- Síndrome de dor crônica da distonia cervical
- Síndrome de dor crônica da lesão medular
- Síndrome de dor crônica da aracnoidite adesiva
- Síndrome de plexalgia braquial crônica
- Síndrome de dor crônica do membro fantasma
- Síndrome de dor da avulsão do plexo braquial
- Síndrome de neuralgia femorocutânea crônica
- Síndromes de dor crônica pós-operatória de craniotomia
- Síndrome de dor crônica pós-operatórias de coluna vertebral
→ Quando o quadro algico persistente ou progressivo.

- Síndrome de lombociatalgia crônica
- Síndrome de neuralgia ciática crônica
- Síndrome de radiculalgia crônica
 - Quando associada a sofrimento emocional e incapacidade funcional, após pelo menos três meses de tratamento, ou para controle algico pré-operatório ou sem indicação ou condição clínica para cirurgia.
- Síndrome de dor crônica de difícil controle
 - Para reavaliação e avaliação para procedimento de neuromodulação (rizotomia, neuroestimulador ou bomba de infusão de fármaco).

Neurologia

- Síndromes de cefaleias primárias crônicas
 - Quando cefaleias primárias crônicas persistentes ou recorrentes.
- Síndromes de dores orofaciais primárias crônicas
 - Quando dores orofaciais primárias crônicas paroxísticas e recorrentes.
- Síndrome de dor crônica da distonia cervical
- Síndrome de dor crônica da aracnoidite adesiva
- Síndrome de dor crônica pós-acidente vascular cerebral
- Síndromes de dores regionais complexas
- Síndrome de neuralgia femorocutânea crônica
 - Quando o quadro algico persistente ou progressivo.
- Síndrome de dor crônica de difícil controle
 - Para reavaliação ou avaliação para procedimento de neuromodulação (rizotomia, neuroestimulador ou bomba de infusão de fármaco).

Oncologia

- Síndrome de dor crônica oncológica
- Síndrome de dor crônica do tratamento oncológico
 - Quando a dor neuropática é persistente ou paroxístico, a qual se torna o único ou predominante problema clínico.

Ortopedia e Traumatologia

- Síndrome de dor crônica pós-ferimento de tecidos
- Síndrome de dor crônica pós-operatória no coto de amputação
- Síndromes de dores regionais complexas
- Síndrome de plexalgia braquial crônica
- Síndrome de dor crônica do membro fantasma
- Síndrome de dor da avulsão do plexo braquial
 - Quando o quadro algico persistente e progressivo.

Ortopedia de Coluna

- Síndromes de dores regionais crônicas (ou dores miofasciais)
 - Quando associada a sofrimento emocional e incapacidade funcional, após pelo menos três meses de tratamento.

- Síndrome de dor crônica da espondiloartrose
- Síndrome de dor crônica pós-fratura óssea de vértebra ou cóccix
- Síndrome de lombociatalgia crônica
- Síndrome de neuralgia ciática crônica
- Síndrome de radiculalgia crônica
 - Quando associada a sofrimento emocional e incapacidade funcional, após pelo menos três meses de tratamento, ou para controle algico pré-operatório ou sem indicação ou condição clínica para cirurgia.
- Síndromes de dores regionais complexas
- Síndrome de dor crônica da lesão medular
- Síndromes de dores crônicas pós-operatórias de coluna vertebral
 - Quando o quadro algico persistente ou progressivo.
- Síndrome de dor crônica de difícil controle
 - Para reavaliação ou avaliação para procedimento de neuromodulação (rizotomia, neuroestimulador ou bomba de infusão de fármaco).

Ortopedia de Joelho

- Síndromes de dores crônica da osteoartrose do joelho
 - Quando associada a sofrimento emocional e incapacidade funcional, após pelo menos três meses de tratamento, ou aguarda ou sem indicação ou condição clínica para cirurgia.
- Síndromes de dores crônicas pós-operatórias da prótese de joelho
- Síndromes de dores regionais complexas
- Síndrome de dor crônica do membro fantasma
 - Quando o quadro algico persistente ou progressivo.

Ortopedia de Mão

- Síndromes de dores crônicas pós-operatórias de túnel do carpo
- Síndromes de dores crônicas pós-operatórias de mão
- Síndromes de dores regionais complexas
- Síndrome de dor crônica do membro fantasma
 - Quando o quadro algico persistente ou progressivo.

Ortopedia de Ombro

- Síndrome de dor crônica da capsula articular do ombro
 - Para otimização analgesia.
- Síndromes de dores crônicas pós-operatórias de ombro
- Síndromes de dores regionais complexas
- Síndrome de plexalgia braquial crônica
- Síndrome de dor da avulsão do plexo braquial
 - Quando o quadro algico persistente ou progressivo.

Ortopedia de Pé

- Síndrome de dor crônica pós-operatória de túnel do tarso
- Síndromes de dores crônicas pós-operatórias da osteoartrose
- Síndromes de dores regionais complexas
- Síndrome de dor crônica do membro fantasma
→ Quando o quadro algico persistente ou progressivo.

Ortopedia de Quadril

- Síndromes de dores crônicas da osteoartrose do quadril
→ Quando associada a sofrimento emocional e incapacidade funcional, após pelo menos três meses de tratamento, ou para controle algico pré-operatório ou sem indicação ou condição clínica para cirurgia.
- Síndromes de dores crônicas pós-operatórias da prótese de quadril
- Síndromes de dores regionais complexas
- Síndrome de dor crônica do membro fantasma
- Síndrome de neuralgia femorocutânea crônica
→ Quando o quadro algico persistente ou progressivo.

Proctologia

- Síndrome de neuralgias pélvicas primárias crônicas
→ Quando dor persistente ou paroxística.

Psiquiatria (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS)

- Síndrome de dor crônica da neuropatia alcoólica
→ Com dor persistente, após seis meses de tratamento, com o quadro primário compensado.

Reumatologia

- Síndrome de dor generalizada primária crônica
→ Quando associada com a síndrome de intestino irritável ou a síndrome de bexiga irritável (ou cistite intersticial).

Urologia

- Síndrome de dores viscerais primárias crônicas
→ Quando apresentar síndrome de dor vesical crônica (ou cistite intersticial crônica).
- Síndrome de neuralgias pélvicas primárias crônicas
→ Quando dor persistente ou paroxística.

UPA ou EH

- Abuso medicamentoso por pacientes com dor crônica
→ Para reavaliação do quadro algico e reorientação medicamentosa.

2.8. Classificação de Prioridade de Atendimento em Clínica de Dor Crônica

Os pacientes precisam ser encaminhados por profissionais segundo sua especialista e com a hipótese diagnóstica da Síndrome de Dor Crônica.

Classificação de Prioridade de Atendimento em Clínica de Dor Crônica	
Classificação	Motivo
Urgente	<ul style="list-style-type: none"> · Síndrome de dor crônica de difícil controle (ou dor crônica intratável) · Síndromes de dores regionais complexas (algoneurodistrofia ou causalgia) · Síndrome de dor da avulsão do plexo braquial · Síndrome de plexalgia braquial crônica · Síndrome de dor crônica do membro fantasma · Síndrome de dor crônica da capsula articular do ombro (ombro congelado) · Síndrome de dor crônica de Reynaud · Síndrome de dor crônica pós-ferimento de tecidos · Síndrome de dor crônica pós-queimadura · Síndromes de dores crônicas pós-fraturas ósseas · Síndrome de neuralgia pós-herpética crônica (herpes zoster) · Síndrome de neuralgia intercostal crônica · Síndrome de neuralgia femorocutânea crônica (meralgia parestésica) · Síndrome de neuralgia ciática crônica · Síndrome de radiculalgia crônica
	<ul style="list-style-type: none"> · Síndrome de dor crônica da lesão medular · Síndrome de dor crônica da aracnoíдите adesiva · Síndrome de dor crônica da distonia cervical (torcicolo espasmódico) · Síndrome de dor crônica pós-acidente vascular cerebral · Síndrome de dor crônica pós-operatória de túnel do carpo · Síndrome de dor crônica pós-operatória do túnel do tarso · Síndrome de dor crônica pós-operatória no coto de amputação · Síndromes de dores crônicas pós-operatórias da osteoartrose · Síndromes de dores crônicas pós-operatórias de coluna vertebral · Síndrome de dor crônica pós-operatória cardíaca · Síndromes de dores crônicas pós-operatórias torácicas · Síndromes de dores crônicas pós-operatórias oncológicas · Síndrome de dor crônica pós-operatória de mama · Síndrome de dor crônica pós-operatória de útero · Síndromes de dores crônicas pós-operatórias de hérnias (inguinal ou incisional) · Outras síndromes de dores crônicas pós-operatórias
Prioritário	<ul style="list-style-type: none"> · Síndromes de dores regionais crônicas (ou dores miofasciais) · Síndromes de dores crônicas da osteoartrose · Síndrome de dor crônica da articulação temporomandibular · Síndrome de dores viscerais primárias crônicas · Síndrome de neuralgias pélvicas primárias crônicas · Síndrome de dor crônica oncológica (dor neuropática) · Síndrome de dor crônica do tratamento oncológico (dor neuropática actínica) · Abuso medicamentoso por pacientes com dor crônica
Eletivo	<ul style="list-style-type: none"> · Síndromes de cefaleias primárias crônicas · Síndromes de dores orofaciais primárias crônicas · Síndrome de dor generalizada primária crônica · Síndrome de dor crônica da neuropatia diabética · Síndrome de dor crônica da neuropatia alcoólica