



apresentam

AValiação DO PACIENTE COM DOR CRÔNICA

Quando e como encaminhar

Dr. Alexandre Fortes

Sistematização

Onset

Provocation

Quality

Radiation

Severity

Time





Onset (início)

"Como foi que aconteceu?"

Onset (início)

"Como foi que aconteceu?"



- ❖ Tropeçou, caiu, bateu?



Onset (início)

"Como foi que aconteceu?"

- ❖ Postura ruim?
- ❖ Rotina nova no trabalho?
- ❖ Mudou alguma coisa recentemente?



Onset (início)

"Como foi que aconteceu?"

- ❖ Iniciou alguma atividade nova?
- ❖ Mudou alguma coisa na sua rotina?



Onset (início)

"Como foi que aconteceu?"

Resolveu fazer faxina?

Fez alguma coisa fora do habitual?



Onset (início)

"Como foi que aconteceu?"

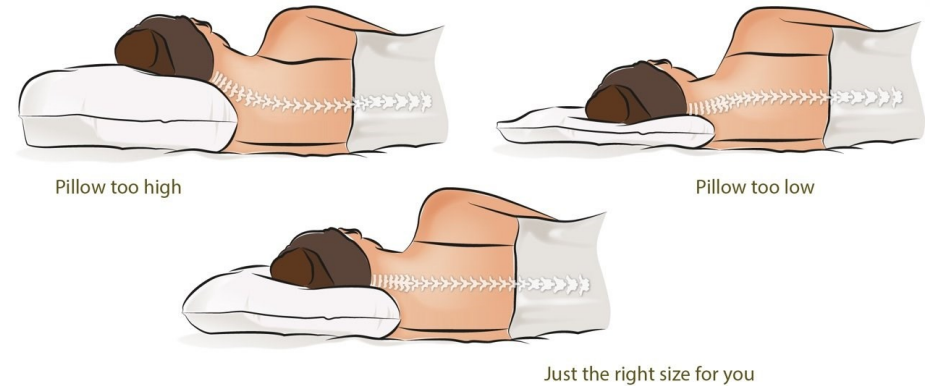
Treino novo??? Forçou mais do que devia?



Onset (início)

"Como foi que aconteceu?"

- ❖ Dormiu com travesseiro novo?
- ❖ Dormiu em cama diferente da sua?
- ❖ Dormiu no sofá, sentado no ônibus ou no avião?
- ❖ Dormindo com crianças na cama?



Onset (início)

"Como foi que aconteceu?"

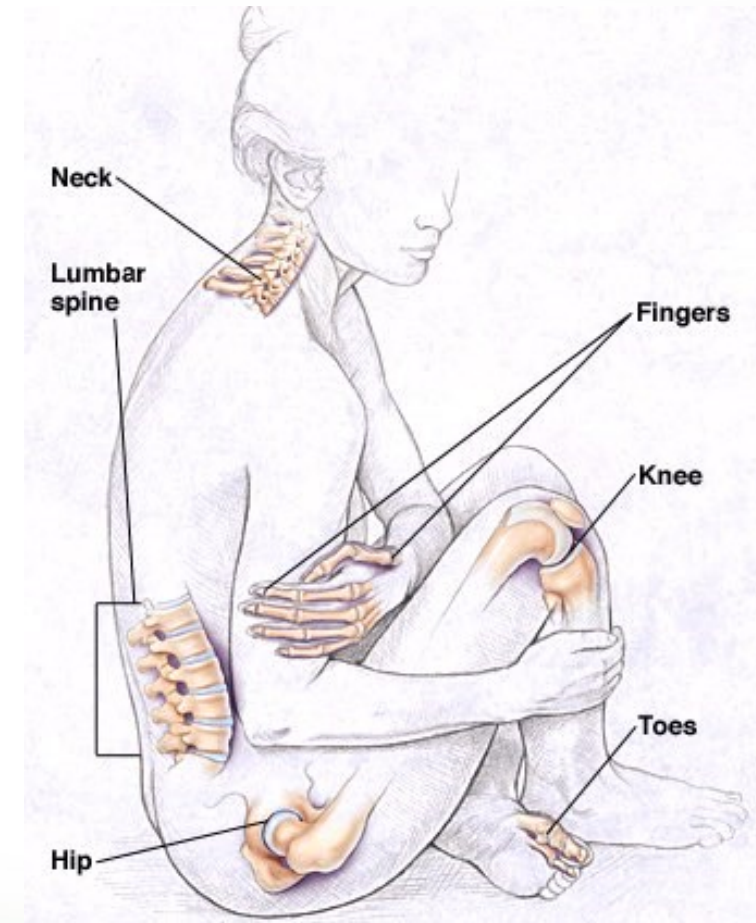
- ❖ Está sedentário?
- ❖ Está obeso?



Onset (início)

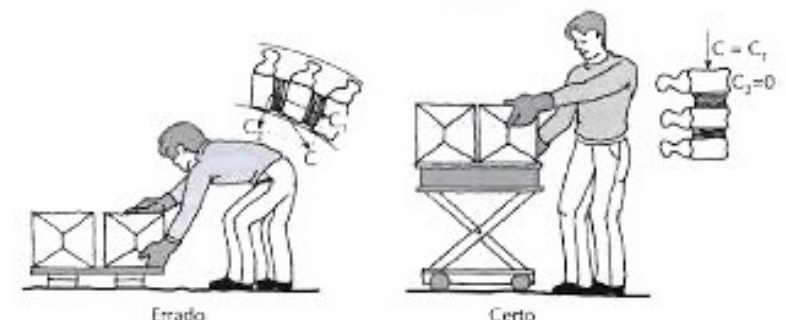
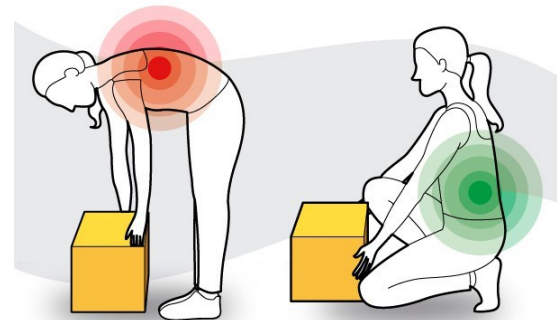
"Como foi que aconteceu?"

- ❖ Tem idade pra se pensar em artrose?

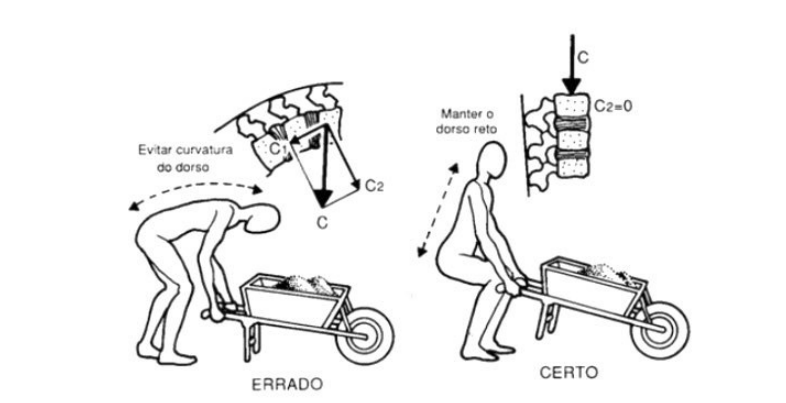


Onset (início)

"Como foi que aconteceu?"



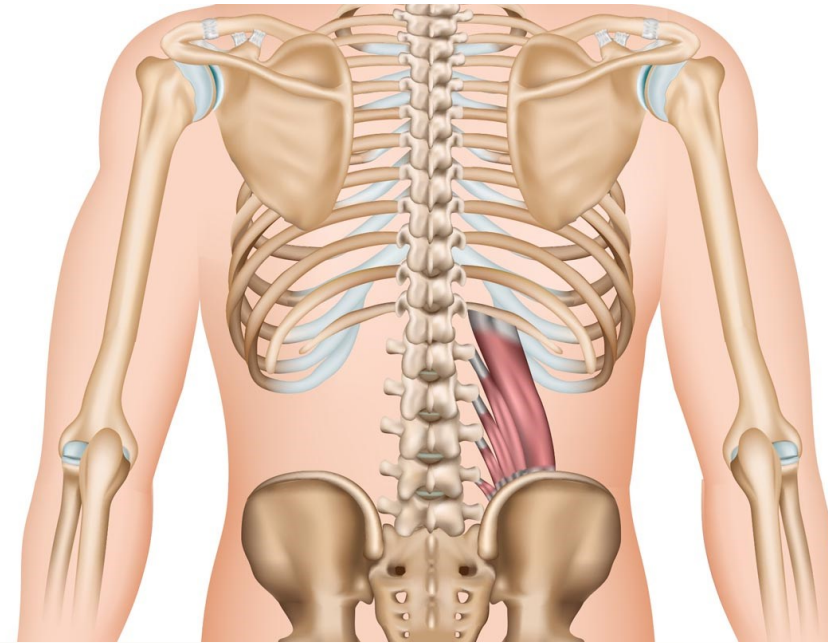
❖ Levantando, carregando peso?



Onset (início)

"Como foi que aconteceu?"

Sobrecarga postural?

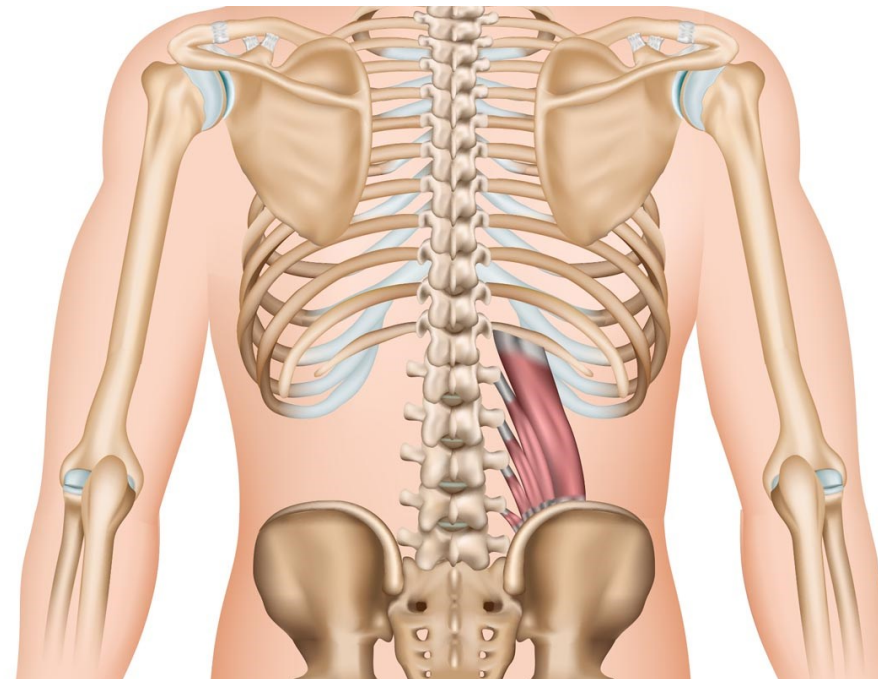


Onset (início)

"Como foi que aconteceu?"

Sobrecarga muscular?

- Compras e sacolas divididas entre as duas mãos



Onset (início)

"Como foi que aconteceu?"

Levantando, carregando peso?

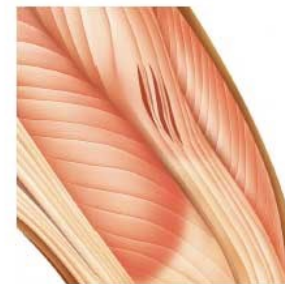


Onset (início)

"Como foi que aconteceu?"



Foi fazer um esforço vigoroso subitamente?



Lesão Grau I



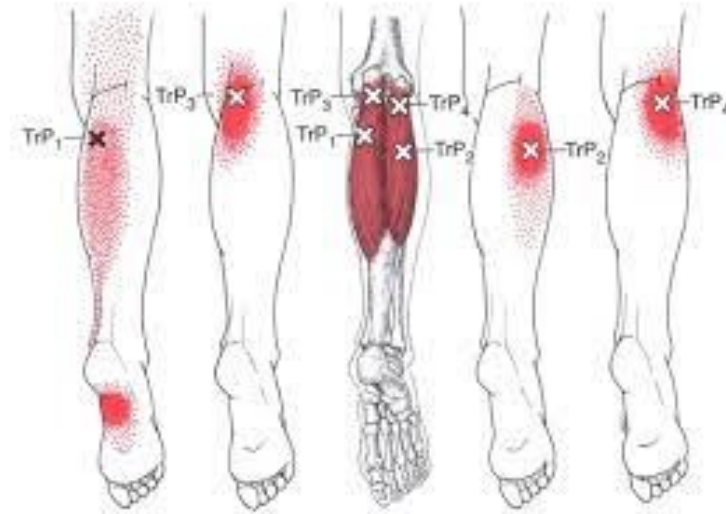
Lesão Grau II



Lesão Grau III

Onset (início)

"Como foi que aconteceu?"



Longas caminhadas?

Onset (início)

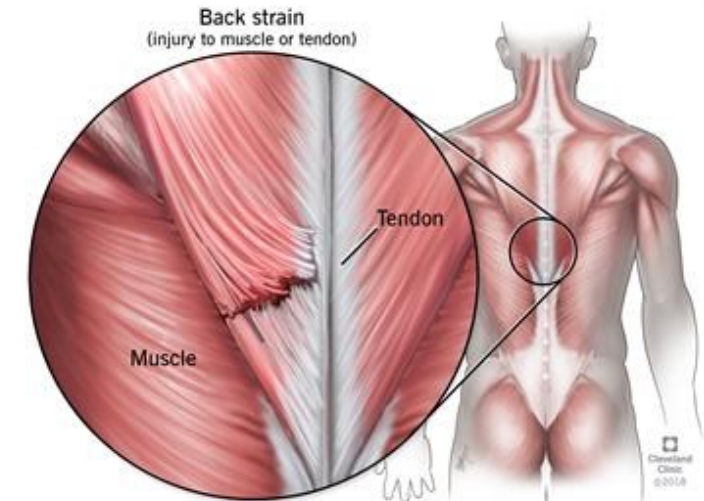
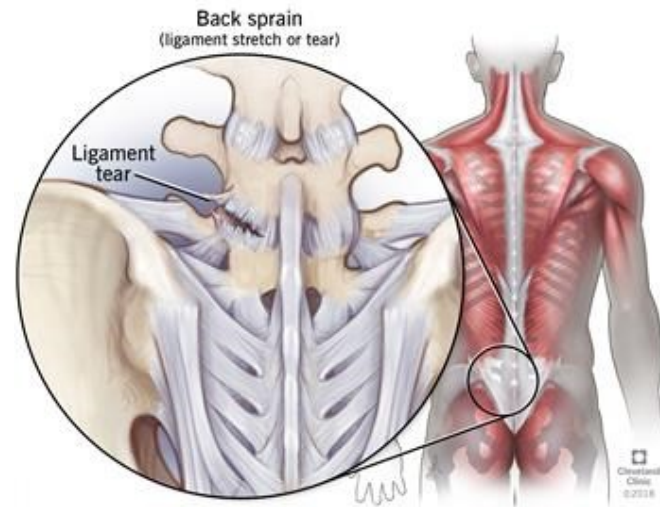
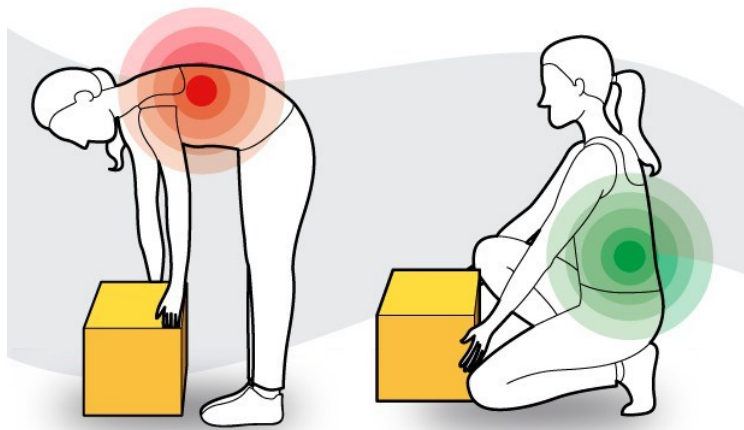
"Como foi que aconteceu?"

- ❖ *Através da análise do movimento buscar o local comprometido/sobrecarregado*



Onset (início)

"Como foi que aconteceu?"

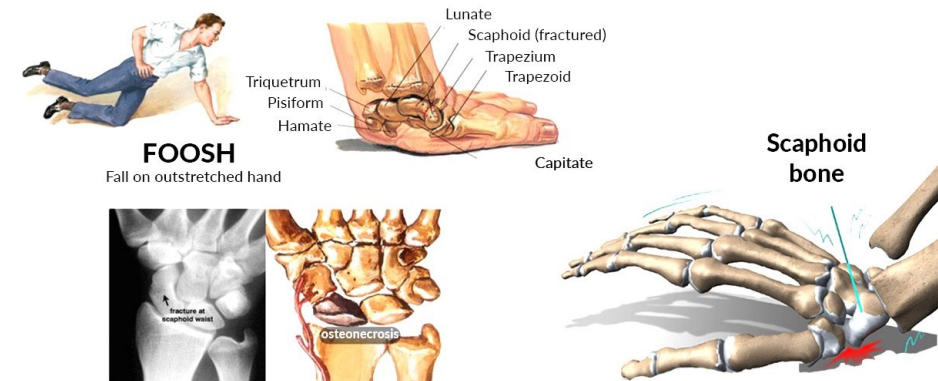


❖ Levantando, carregando peso?

Lesão Muscular?
Lesão Ligamentar?

Onset (início)

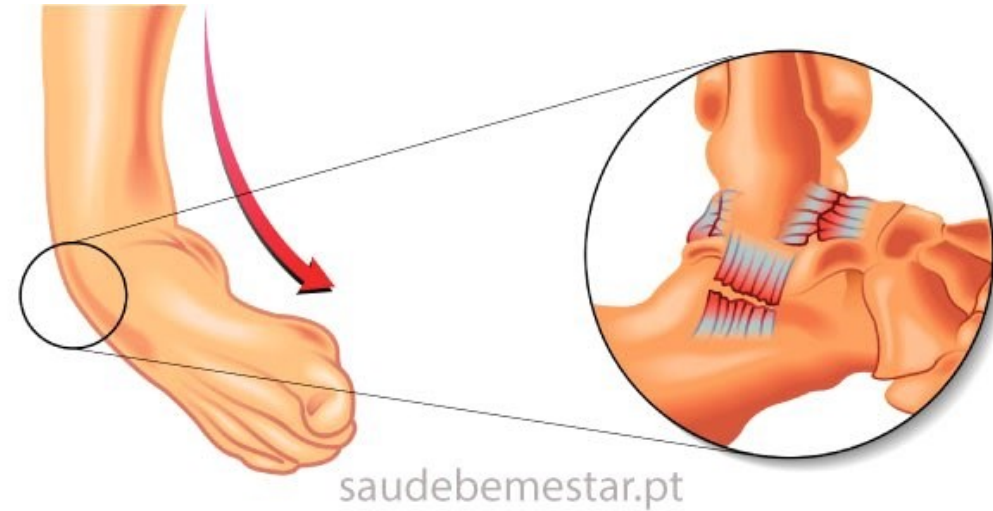
Qual foi o mecanismo do Trauma?



SCAPHOID FRACTURE OF THE WRIST

Onset (início)

Qual foi o mecanismo do Trauma?

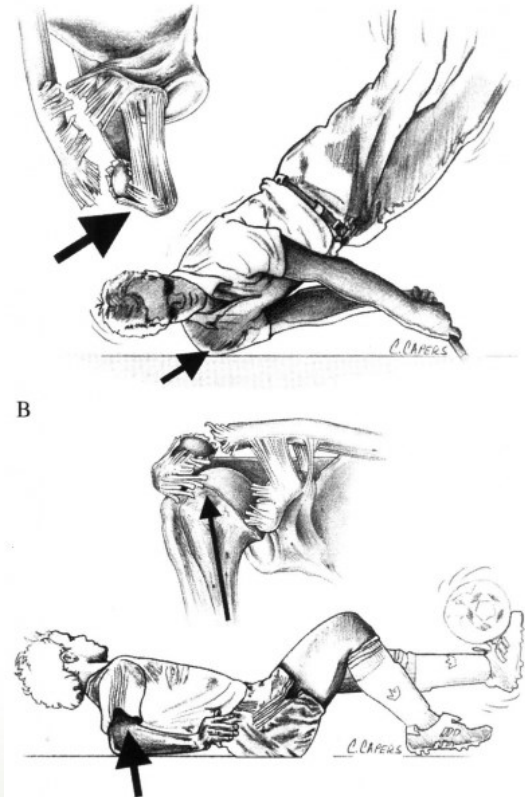


- ❖ Lesão ligamentar?

Onset (início)

Qual foi o mecanismo do Trauma?

❖ Luxação Acrômio-Clavicular?



Sistematização

O
nset

P
rovocation

Q
uality

R
adiation

S
everity

T
ime





Provocation

*O quê que melhora a sua dor?
O quê que piora a sua dor?*

Localização da Dor

Doi no movimento passivo



Dor Articular / Capsular

Doi no movimento ativo



Dor muscular/tendínea

Doi no final da ADM



Dor Ligamentar

Irradia no trajeto do nervo



Dor Radiculopática

Doi espontaneamente e nada faz sentido



Dor Miofascial

Provocation

Dor muscular ou tendínea
Doi na contração/estiramento



Provocation

Dor muscular ou tendínea
Doi na contração/estiramento



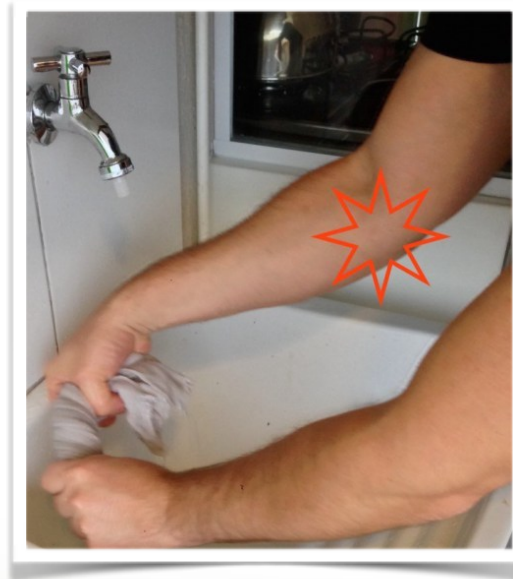
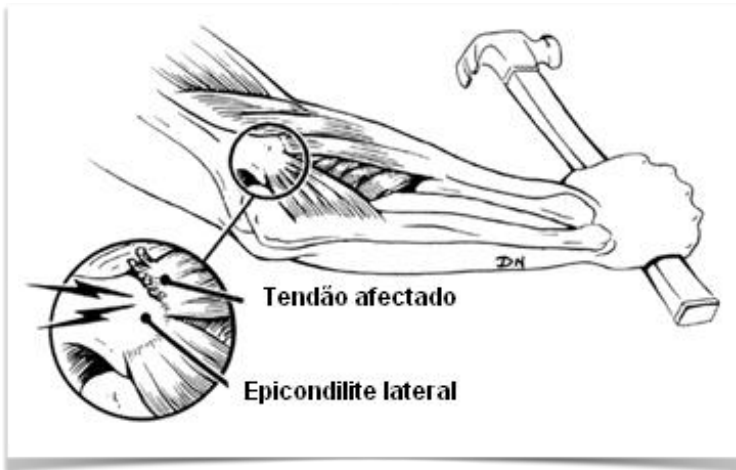
TESTE DE JOBE



SUPRA-ESPINHOSO

Provocation

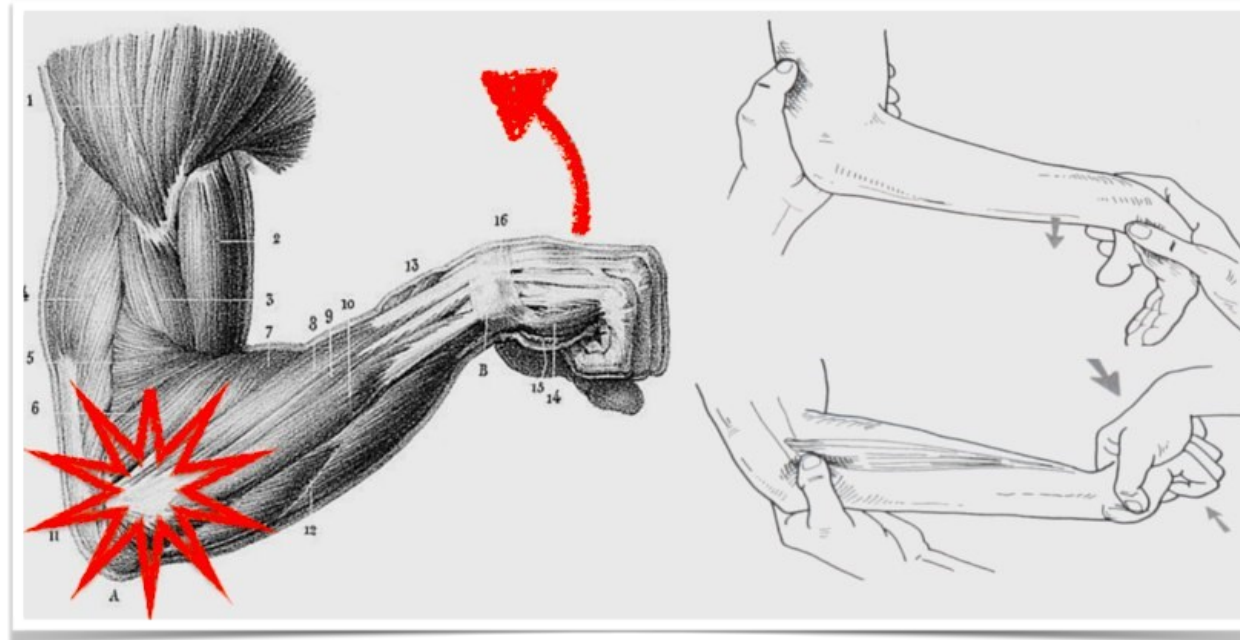
Dor muscular ou tendínea
Doi na contração/estiramento



Provocation

Dor muscular ou tendínea

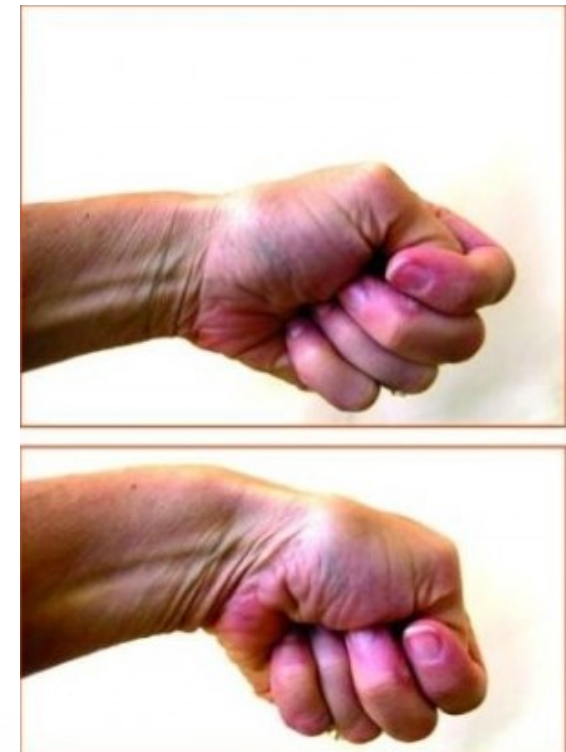
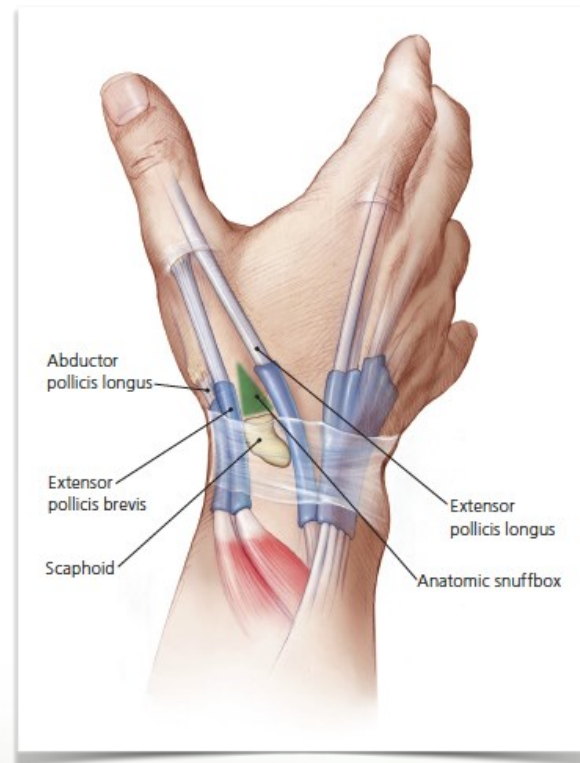
Doi na contração/estiramento



Teste de Cozen

Provocation

Dor muscular ou tendínea
Doi na contração/estiramento

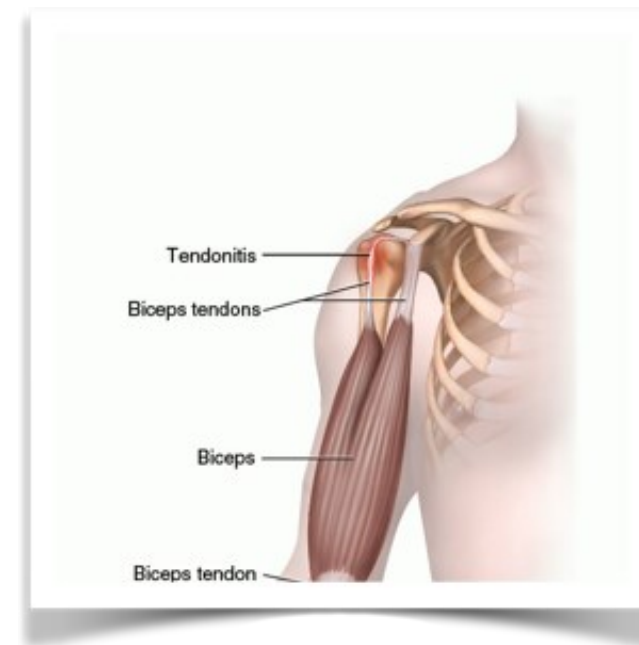


Provocation

Dor muscular ou tendínea
Doi na contração/estiramento



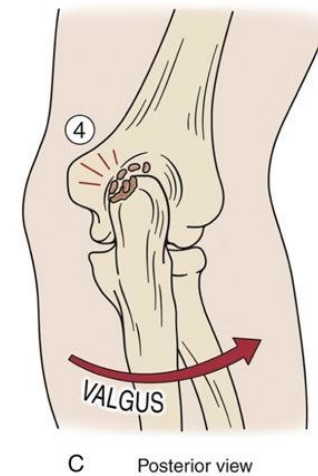
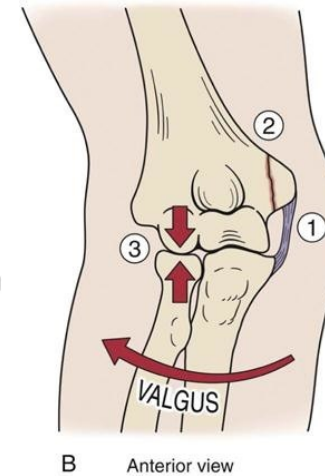
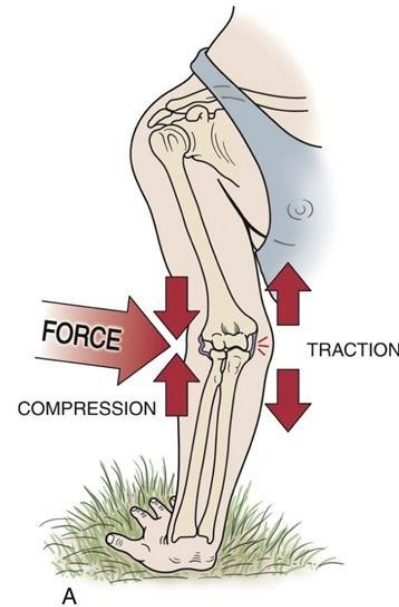
TESTE DE YERGASON



Provocation

Lesão Ligamentar

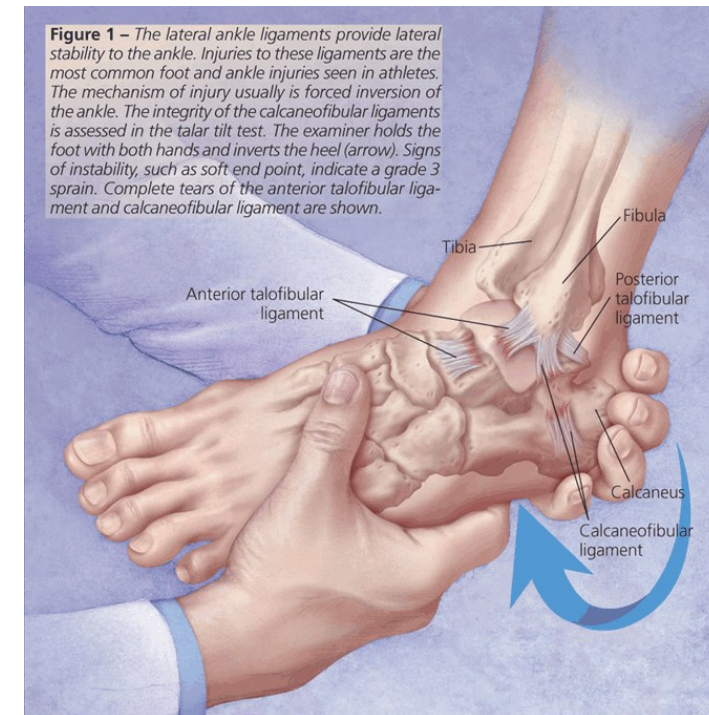
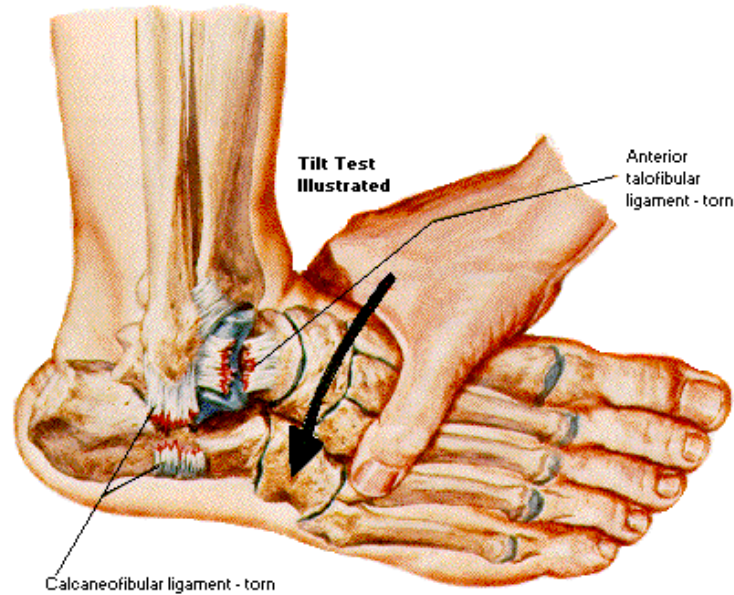
Doi no final da ADM



Provocation

Lesão Ligamentar

Doi no final da ADM

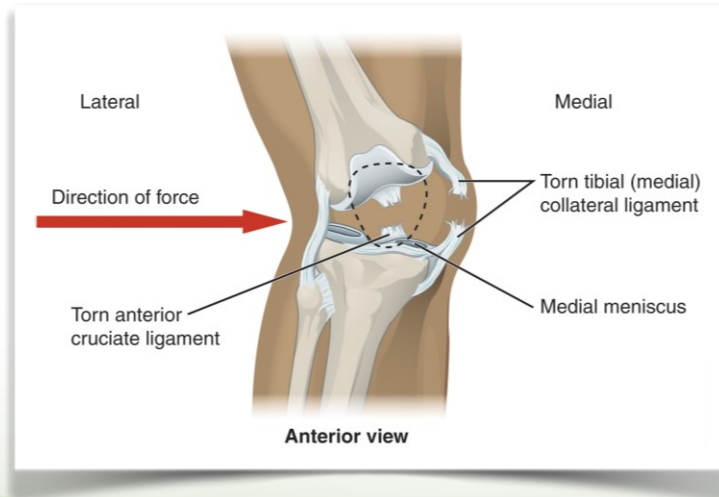


Provocation



Lesão Ligamentar

Doi no final da ADM



Provocation

Lesão Articular

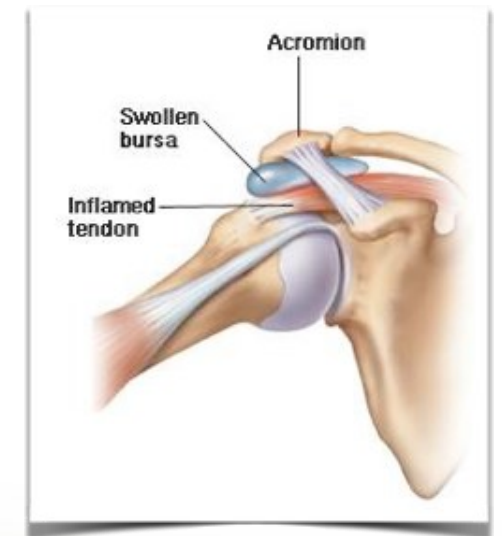
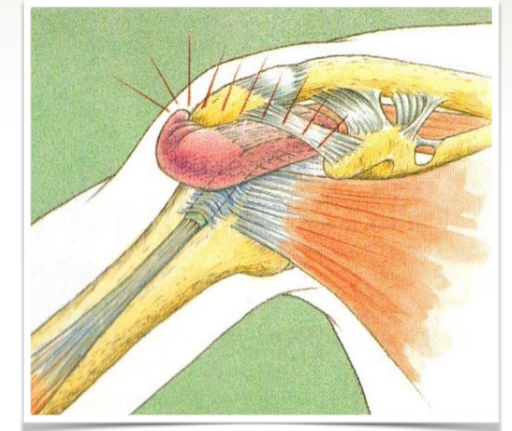
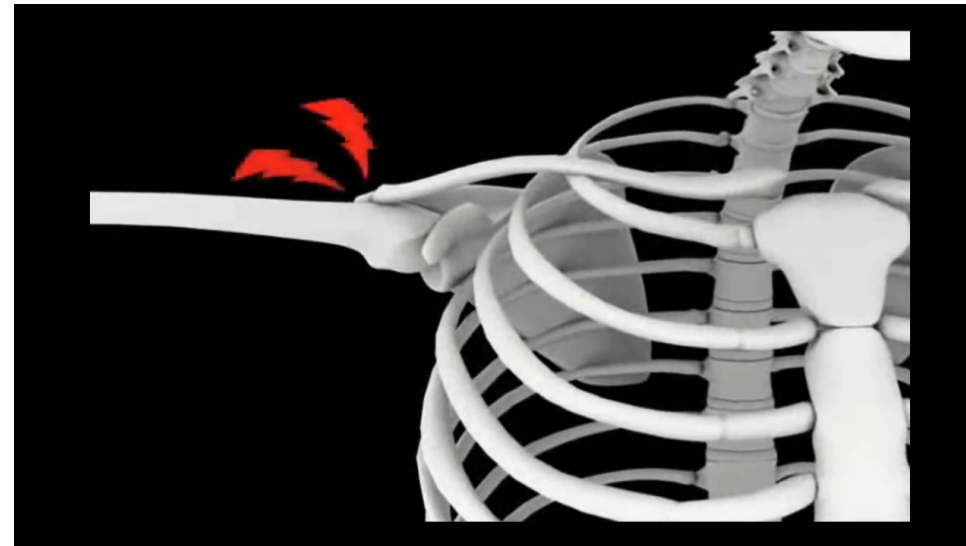
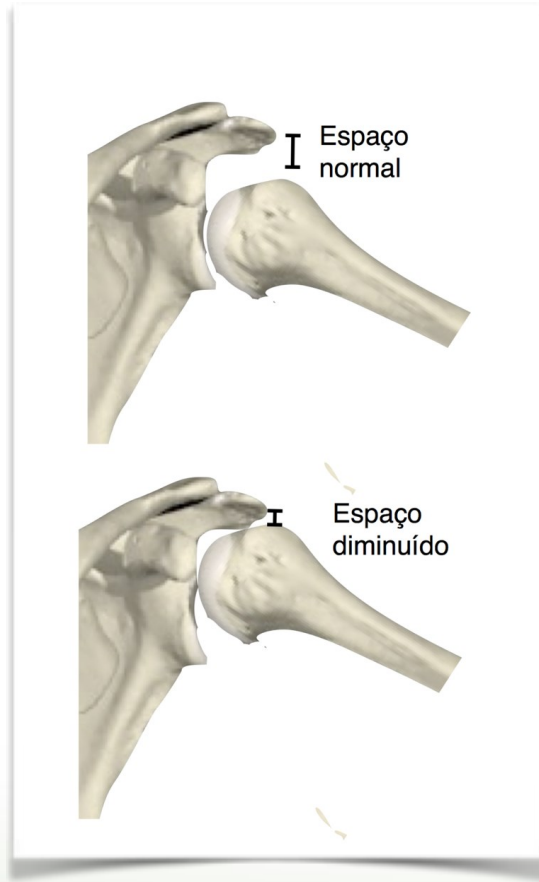
Doi no movimento passivo



Provocation

Lesão Articular

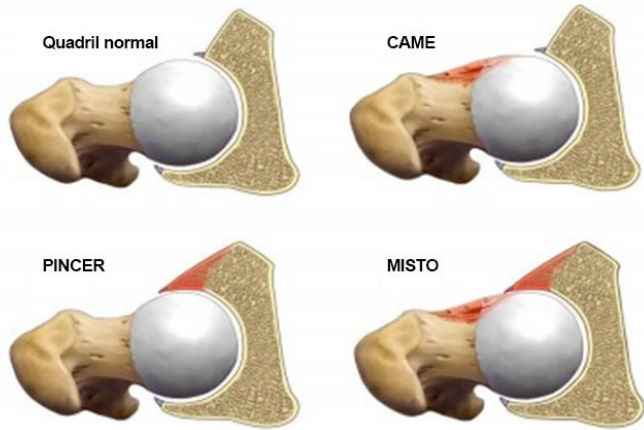
Doi no movimento passivo



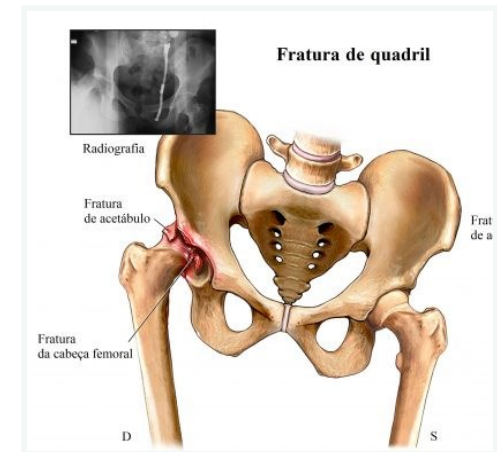
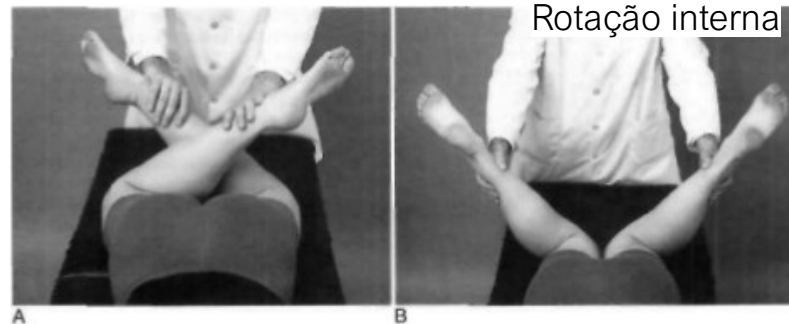
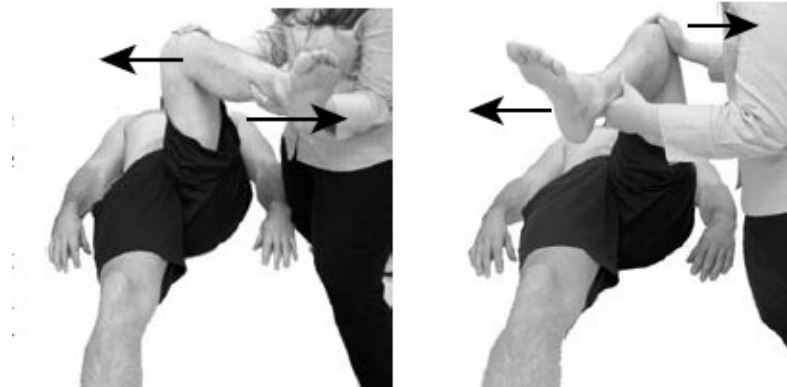
Provocation

Lesão Articular

Doi no movimento passivo



Sind. do Impacto Fêmuro-Acetabular



Artrose Coxo-Femural

Provocation

Lesão Articular

Doi no movimento passivo

LUXAÇÃO DE COTOVELO



DESLOCAMENTO DA
CABEÇA DO RÁDIO



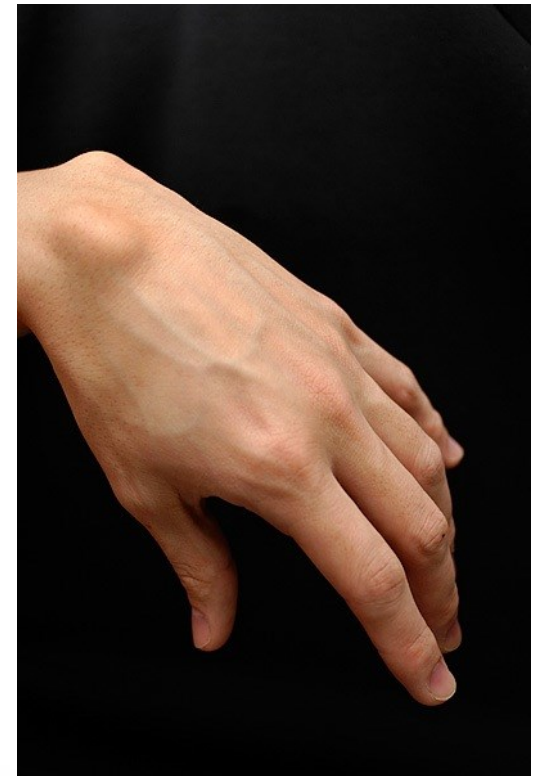
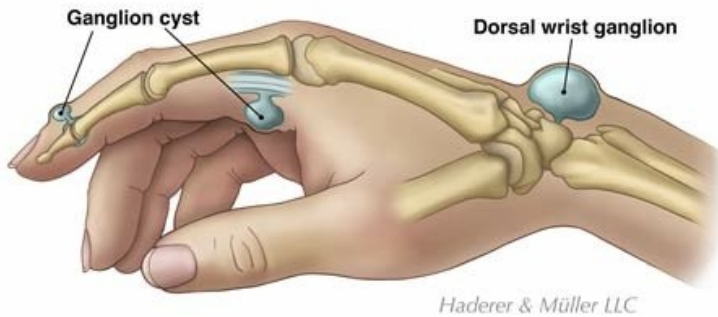
Mamãe Tagarela



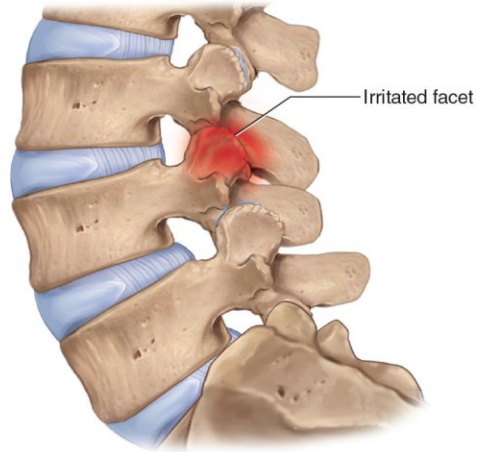
Provocation

Lesão Articular

Doi no movimento passivo



Provocation



Lesão Articular
Doi no movimento passivo



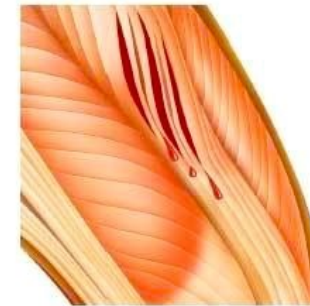
Provocation

Lesão Muscular

Doi na contração



Lesão Grau I



Lesão Grau II



Lesão Grau III

Provocation



Lesão Muscular

Doi na contração



Provocation

Piora/Melhora no frio? e no Calor?



Provocation

Tem algum horário do dia que é pior?



Provocation

Melhora/piora com esforço/movimento?



Sistematização

O
nset

P
rovocation

Q
uality

R
adiation

S
everity

T
ime



Quality

Quê tipo de dor você sente?



Quê tipo de dor você sente?

- ❖ Dor Neuropática
- ❖ Dor Nociplástica
- ❖ Dor Nociceptiva

Dor Neuropática

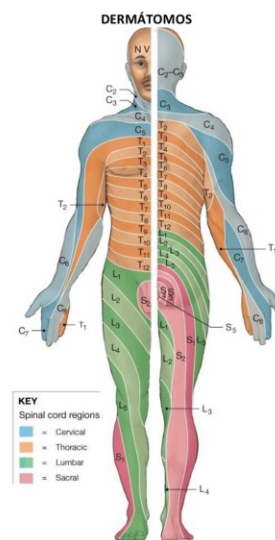
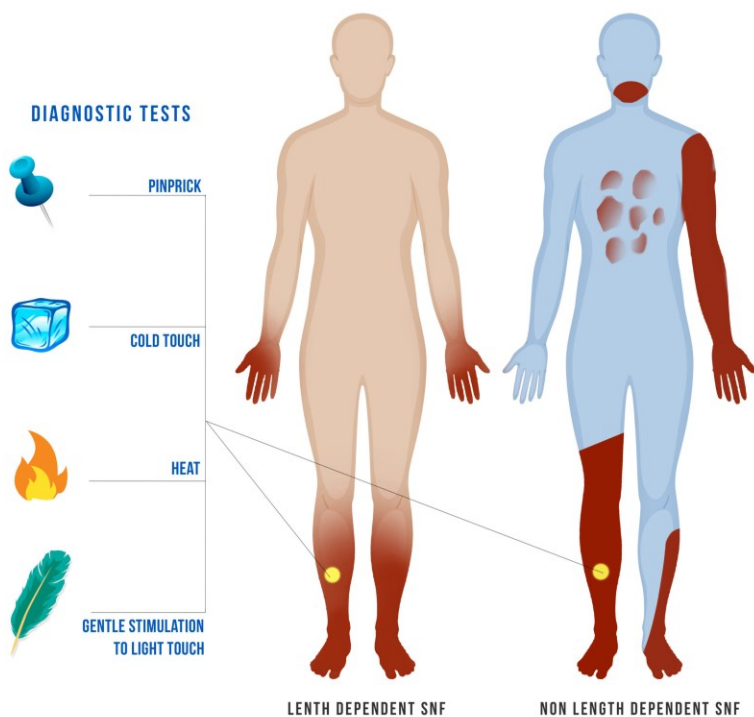


Choque
Queimação
Gelado

Alfinetada
Formigamento

Dor Neuropática

CLINICAL PRESENTATIONS IN SMALL FIBER NEUROPATHY (SNF)



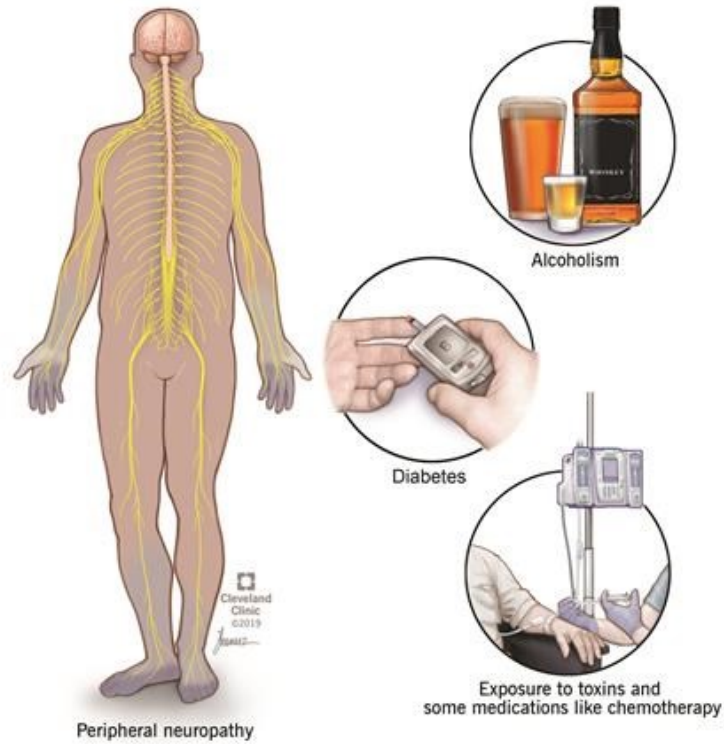
RAIZ NERVOSA	DERMATÔMO
C3	Face anterior do pescoço
C4	Acrômio e clavícula
C5	Face anterior do braço
C6	Margem radial do antebraço e polegar
C7	Dedos 2 a 4
C8	Dedo mínimo e margem ulnar do antebraço
T1	Margem anterior do antebraço
T2	Face interna do antebraço
T3	Abaixo do ângulo de Louis
T4	Mamilos
T6	Processo xifóide
T7 – T8 – T9	Abdome e costas
T10	Umbigo
T12	Acima do ligamento inguinal – virilha
L1 – L2 – L3	Face anterior da coxa
L4	Face interna da perna
L5	Margem interna do pé e Hálux
S1	Borda externa do pé e face posterior da perna
S2	Face posterior da coxa
S3 – S4 – S5	Região do perineo

RAIZ NERVOSA	MÚSCULOS
C2 – C3	Esternocleidomastóideo
C3 – C4	Trapézio – diafragma
C5	Rombóide – Deltóide
C5 – C6	Supra-infraespinhal, Deltóide, Redondo, Braquial, Biceps, Braquirradial, Extensor radial do carpo
C6 – C7 (C8)	Supinador, Pronador, Flexor radial do carpo, Tríceps
C7 – C8	Extensor ulnar do carpo, Extensor digital, Extensor indicador, Flexor digital, Pronador, Flexor polegar, Flexor ulnar do carpo
C8 – T1	Abdutor do polegar, abdutor do dedo mínimo, interosseos
L2 – L3	Iliopsoas, Sartório, Grácil, Abdutor da coxa (até L4)
L3 – L4	Reto femoral, Vasto lateral e medial
L4 – L5	Tibial anterior e posterior
L4 – S1	Glúteo, Tensor da fásia lata
L5 – S1	Extensor dos dedos, Fibular longo e curto
L5 – S2	Glúteo maior, Semi tendinoso / membranoso, biceps femural, Flexor dos dedos
S1 – S2	Gastrocnômios, Abdutor dos dedos, Interosseo

RAIZ NERVOSA	MOVIMENTO
C1 - C2	Flexão do pescoço
C3	Flexão lateral do pescoço
C4	Elevação do ombro
C5	Abdução do braço
C6	Flexão do cotovelo / extensão do punho
C7	Extensão do cotovelo / flexão do punho
C8	Extensão e desvio ulnar do polegar
T1	Abdução do dedo mínimo
L2	Flexão de quadril
L3	Extensão do joelho
L4	Dorsiflexão de tornozelo
L5	Extensão do hálux
S1	Planificação e eversão do tornozelo / extensão do quadril
S2	Flexão do joelho

Dor Neuropática

Some causes of neuropathy



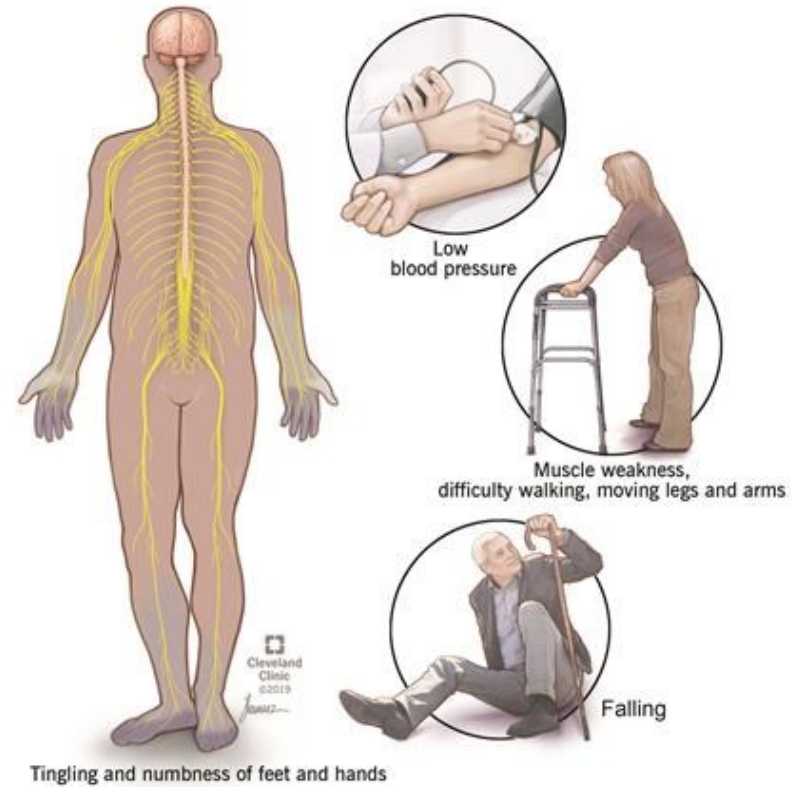
Some common symptoms of neuropathy



Dor Neuropática

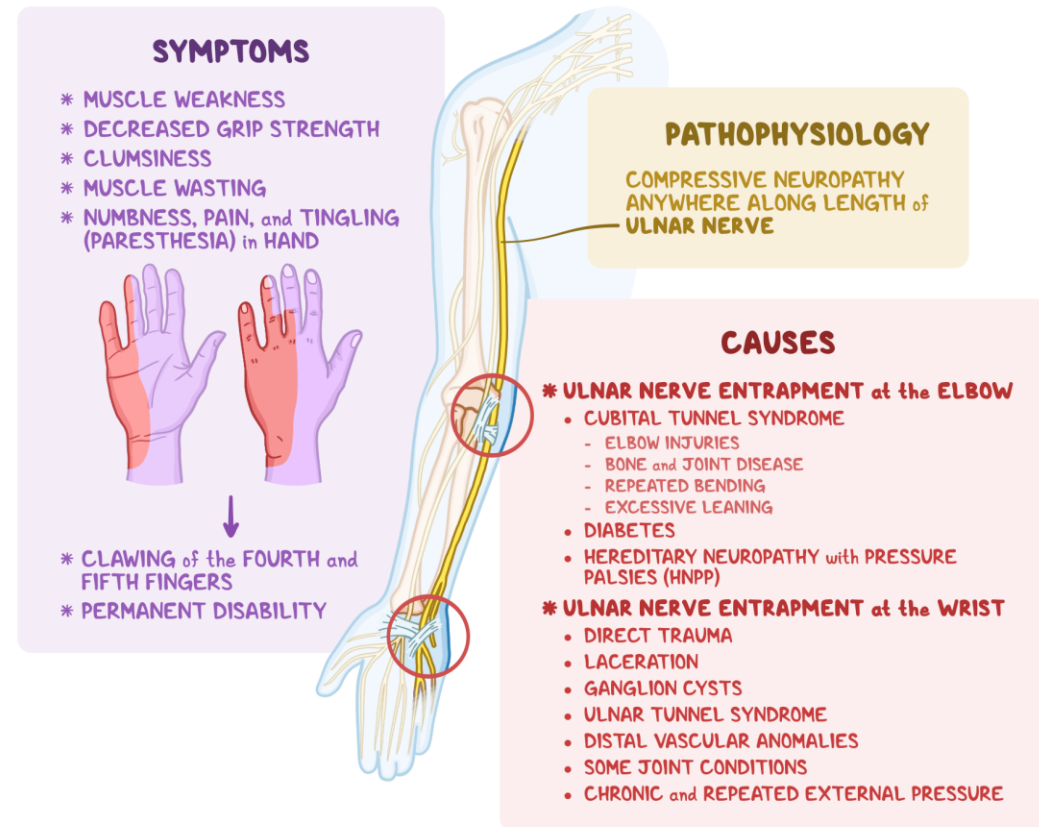


Some common symptoms of neuropathy

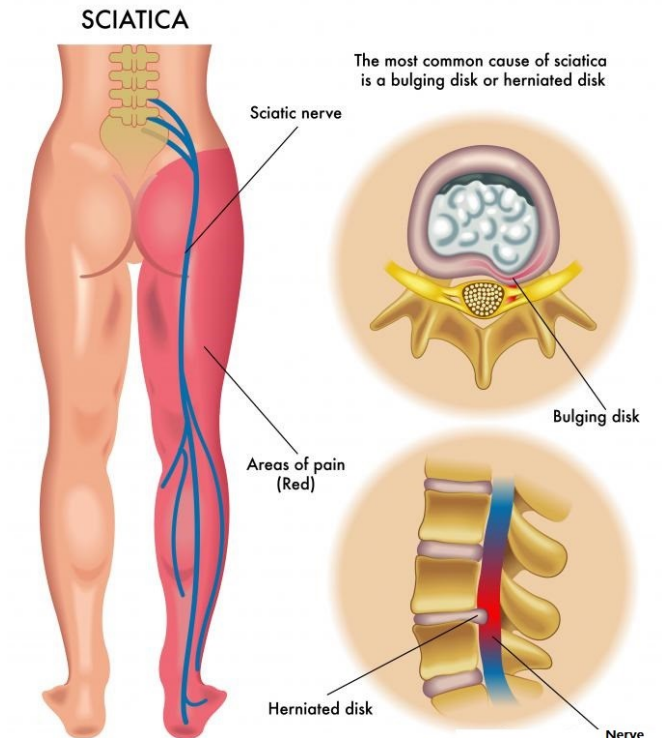
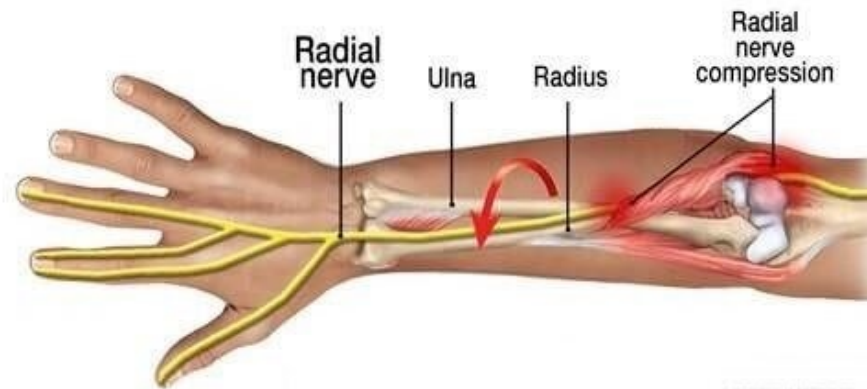
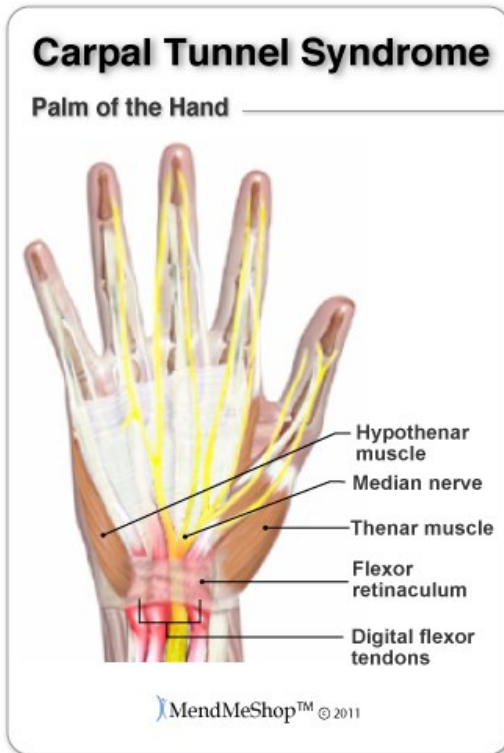


Dor Neuropática

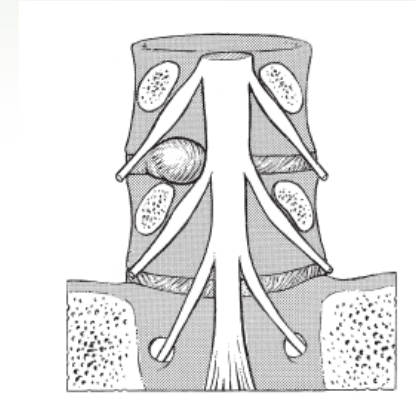
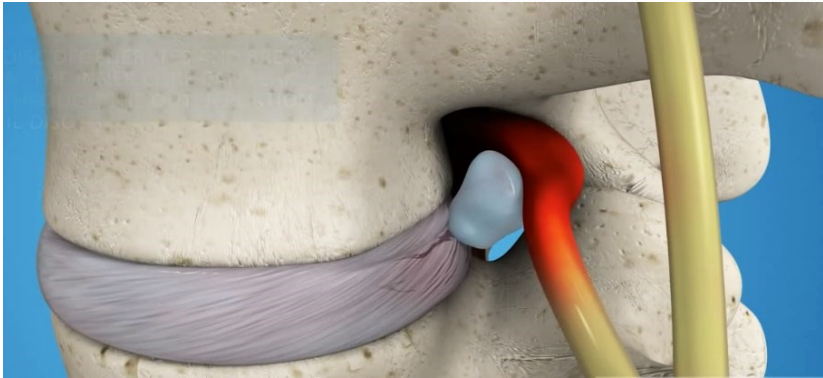
Síndromes Compressivas



Dor Neuropática



Síndromes Compressivas



Hérnia de Disco

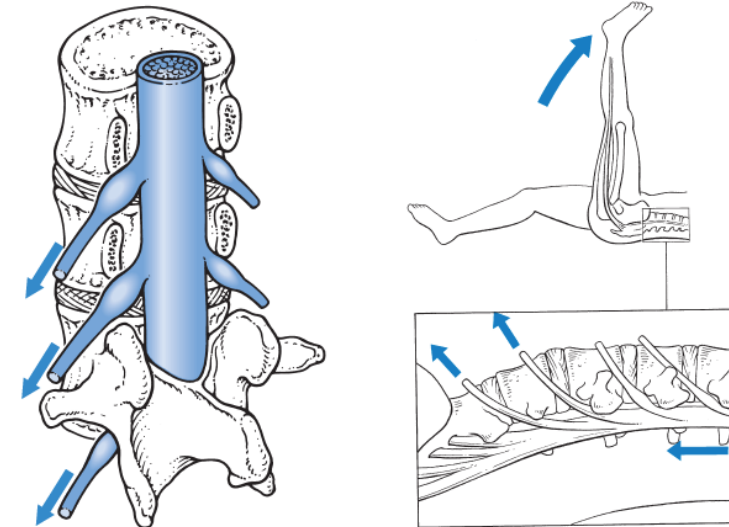
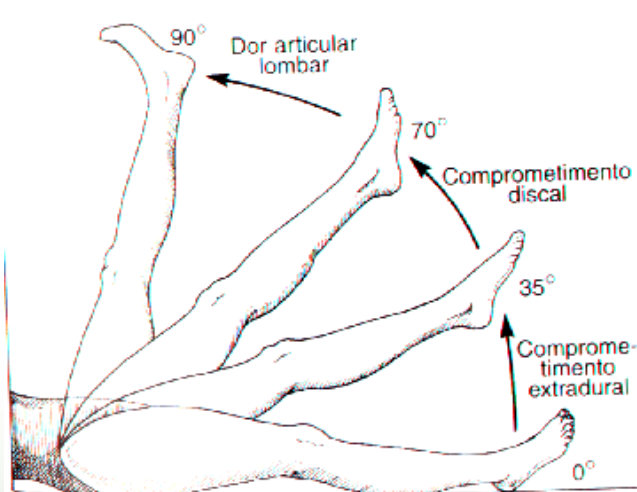
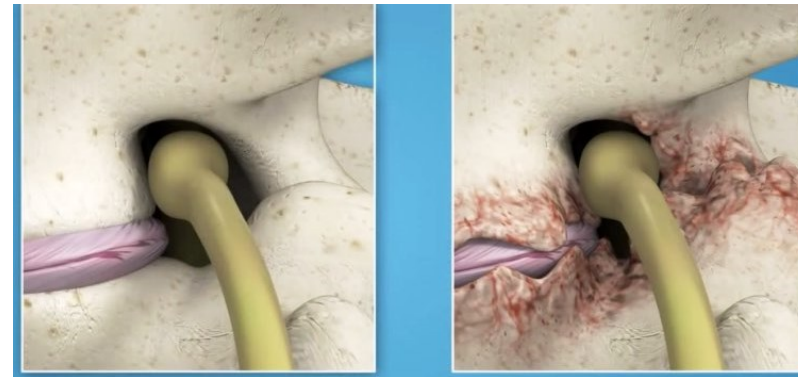
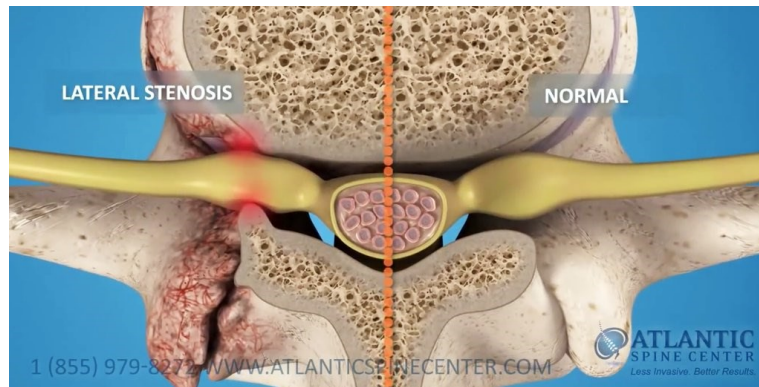


Fig 31.20 • Movement of nerve root and dura mater during straight leg raising.

Dor Neuropática

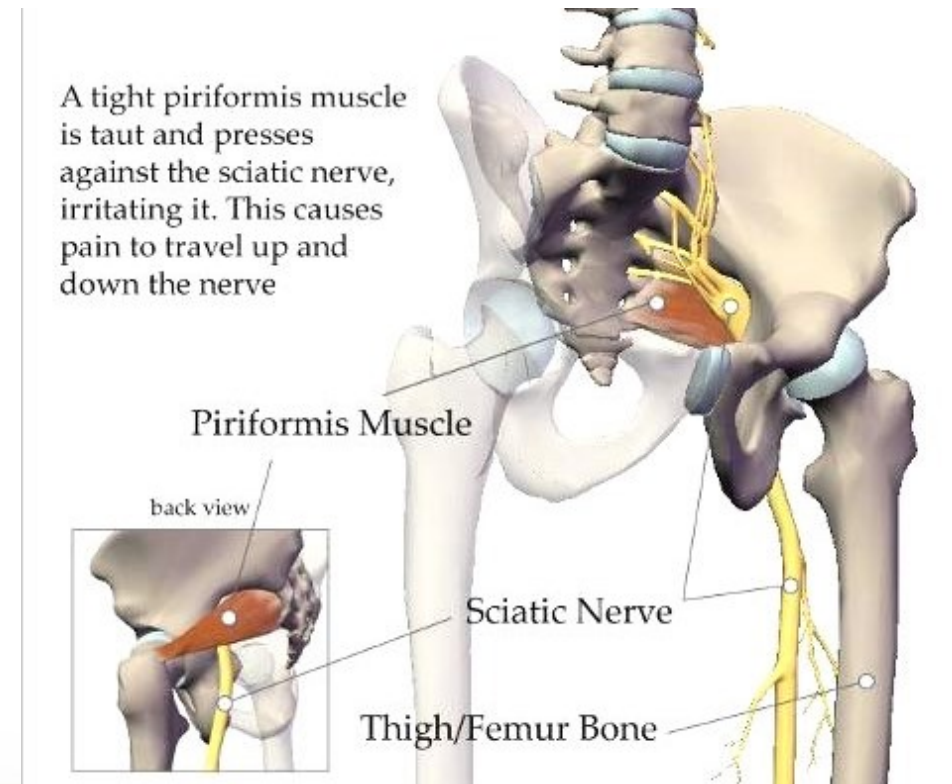
Síndromes Compressivas



Estenose foraminal periférica

Dor Neuropática

Síndromes Compressivas

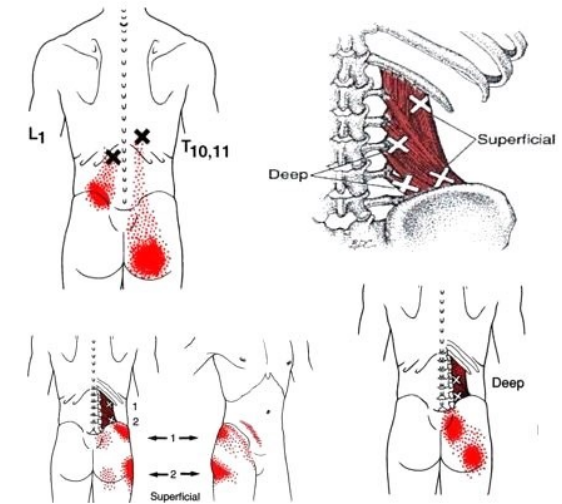
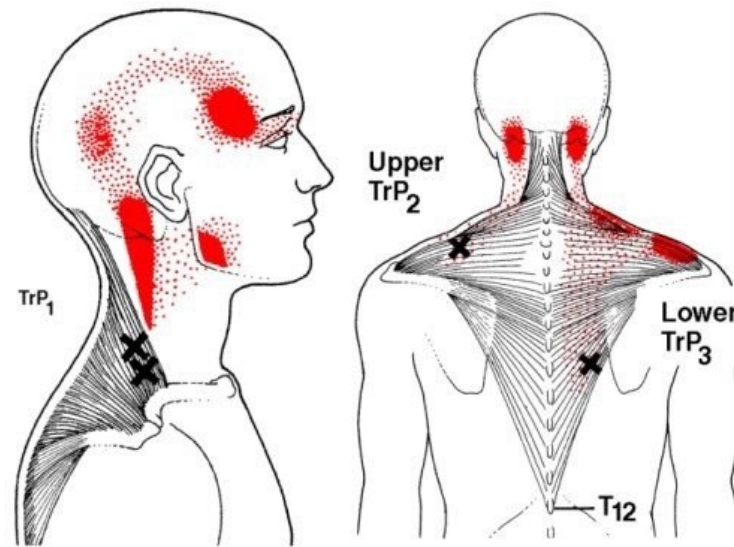
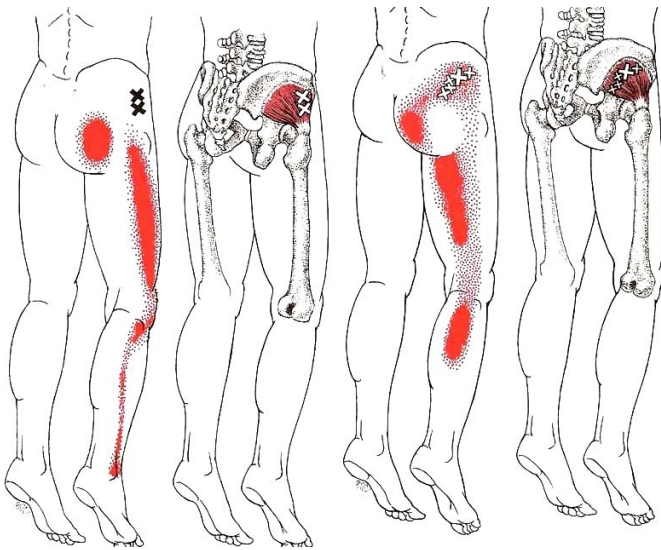


Dor Nociplástica



Dor sem estímulo de nociceptores e com sist. nervoso intacto

Dor Nociplástica



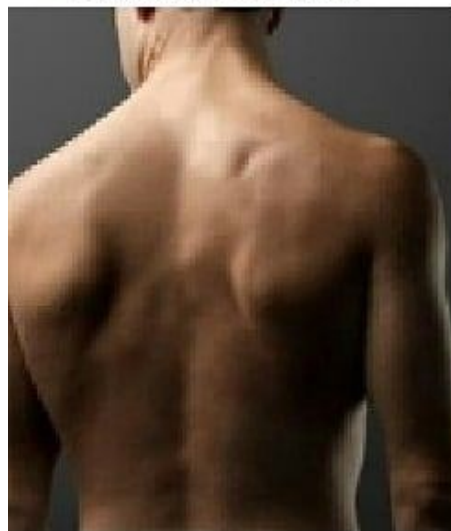
Dor Miofascial

Dor Nociplástica

FIBROMIALGIA - Dor Crônica -



Como me sentia...



2009

ANTES DO DIAGNÓSTICO

Como me sinto...

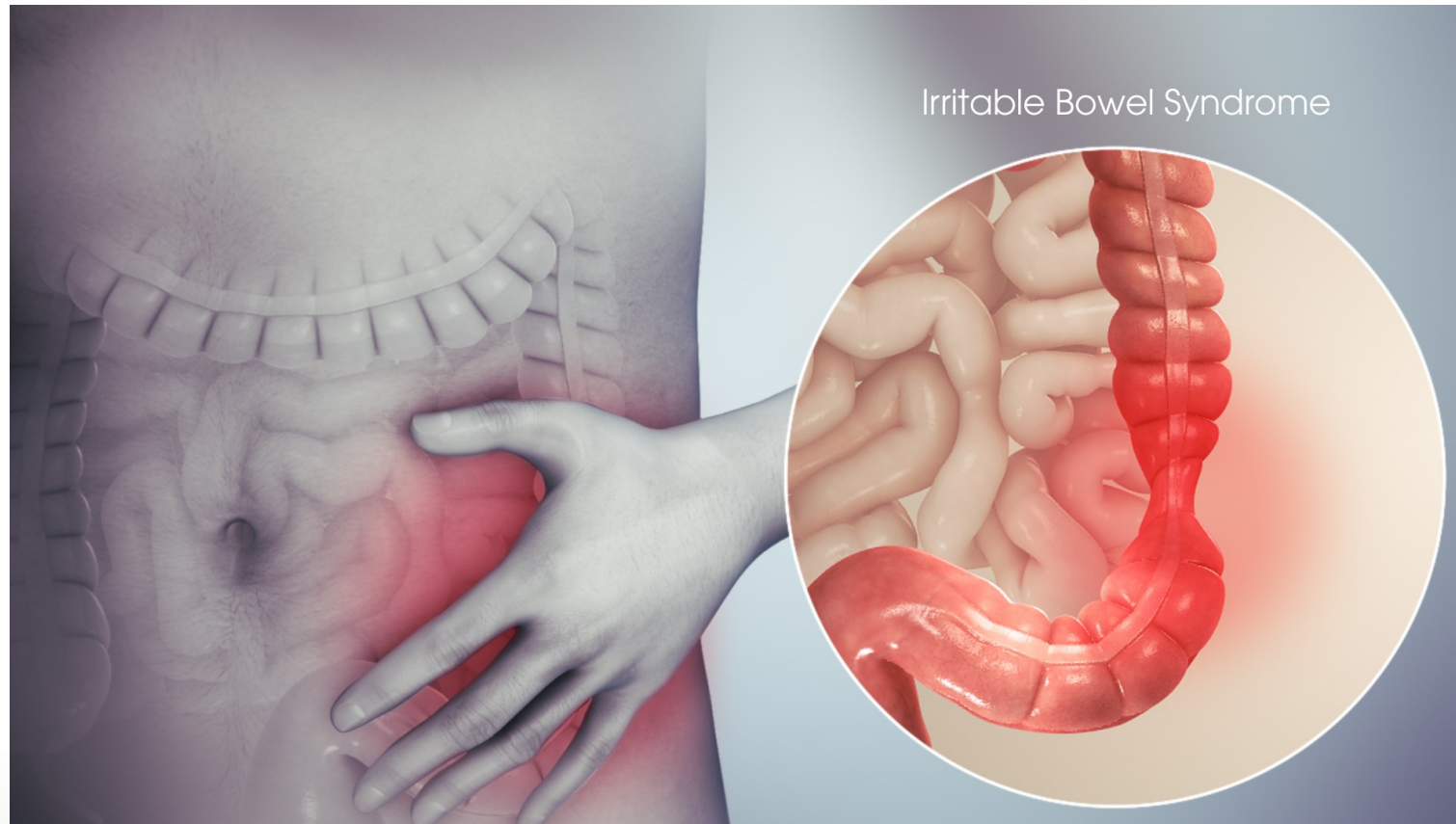


2019

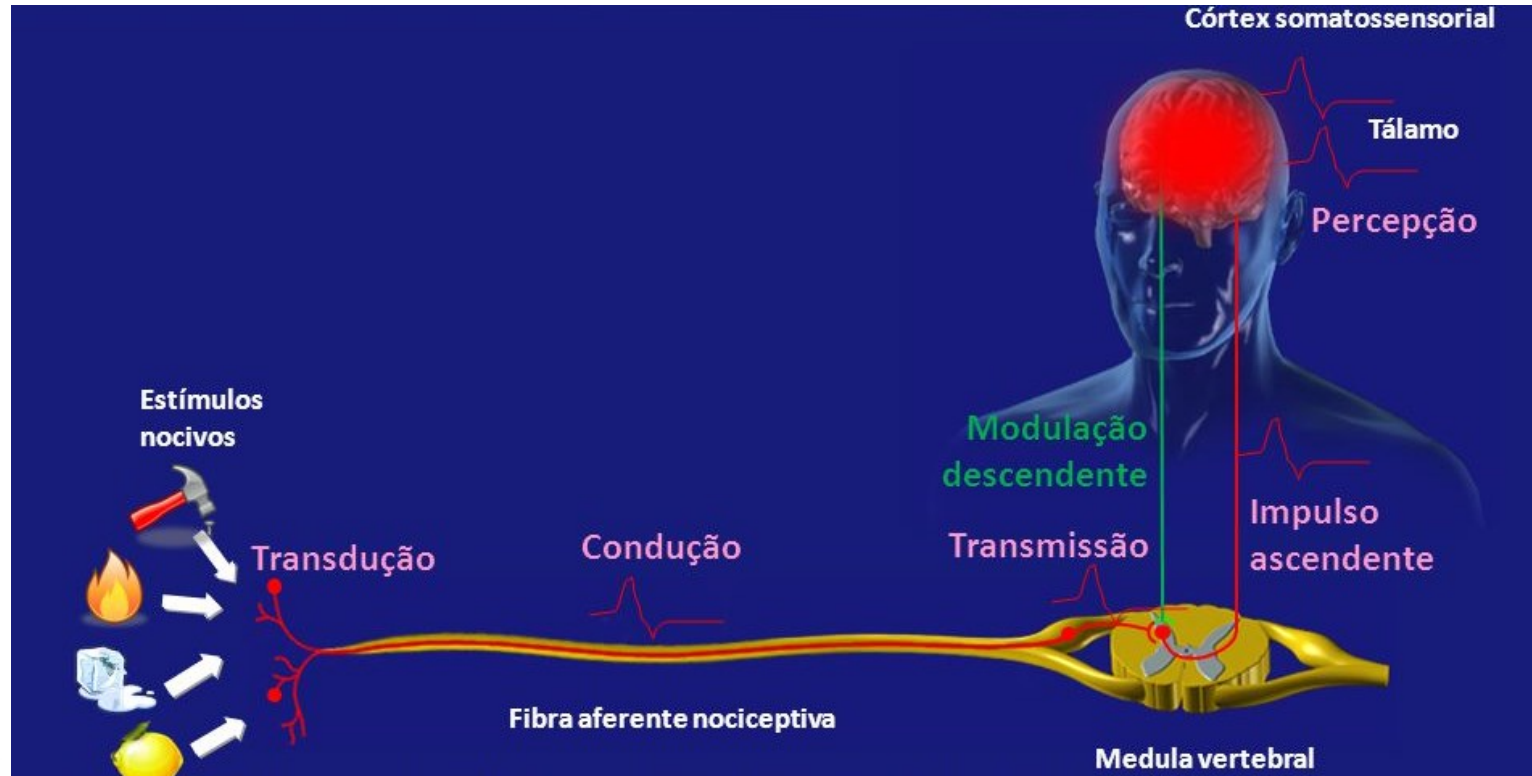
DEPOIS DO DIAGNÓSTICO

Quality

Dor Nociplástica

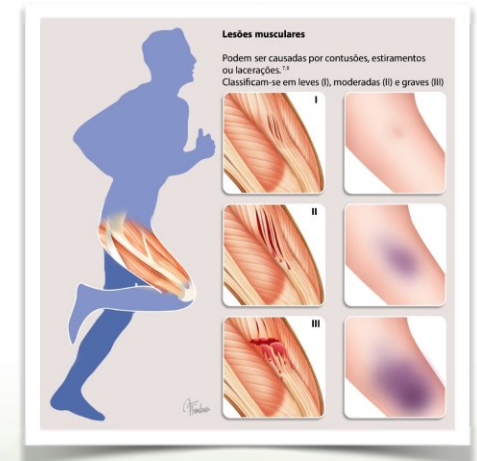
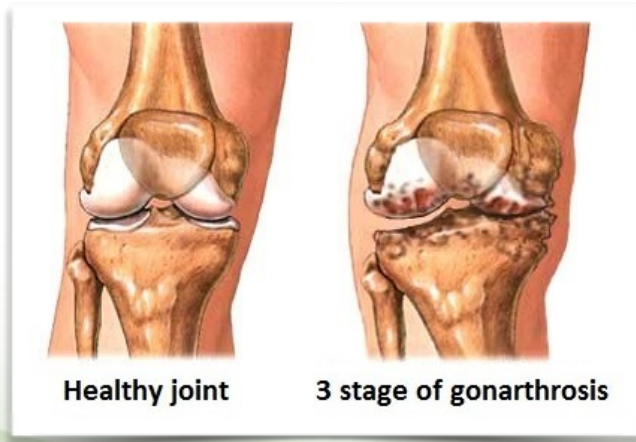
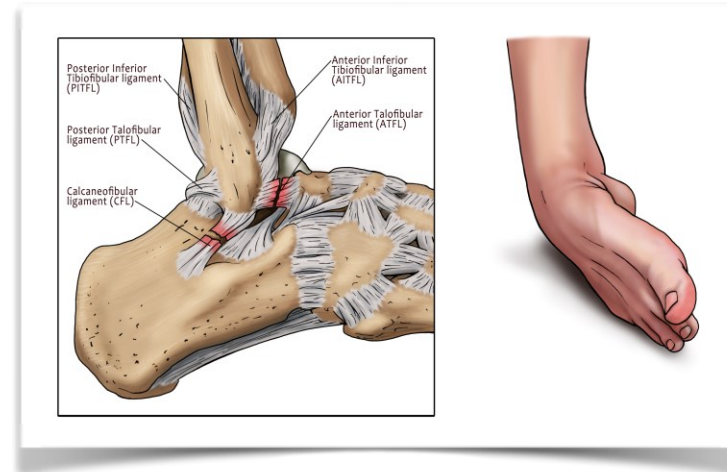
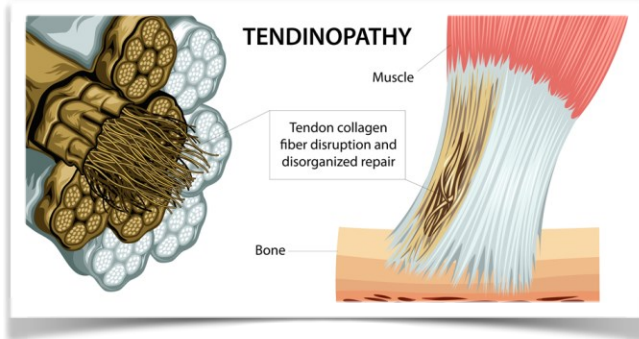


Dor Nociceptiva



Sem estímulo, não ha dor.

O que pode inflamar?

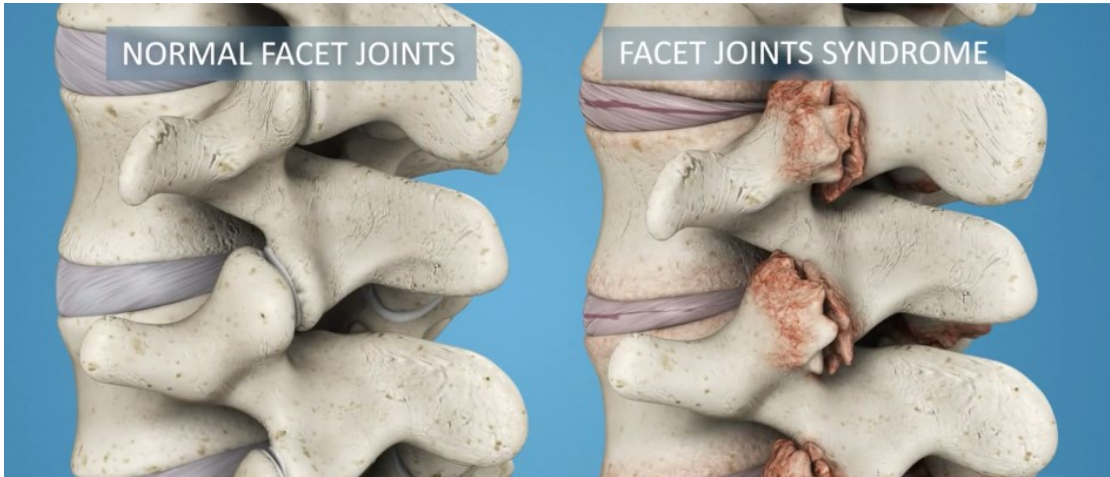


Quality

Dor Nociceptiva



Dor Nociceptiva

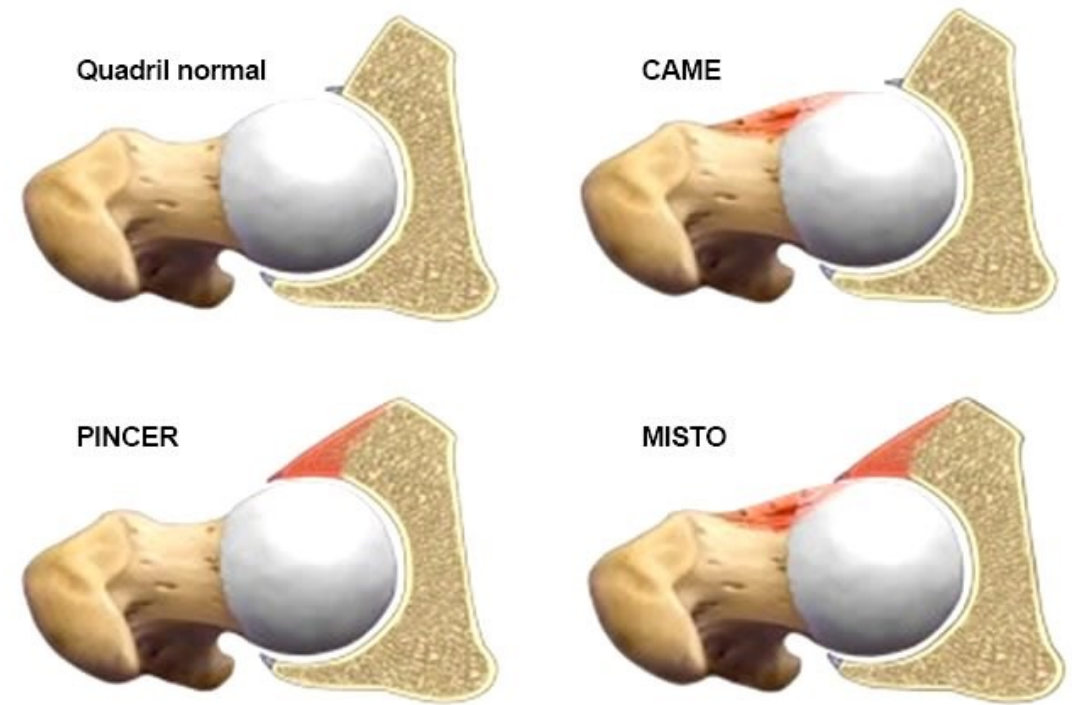
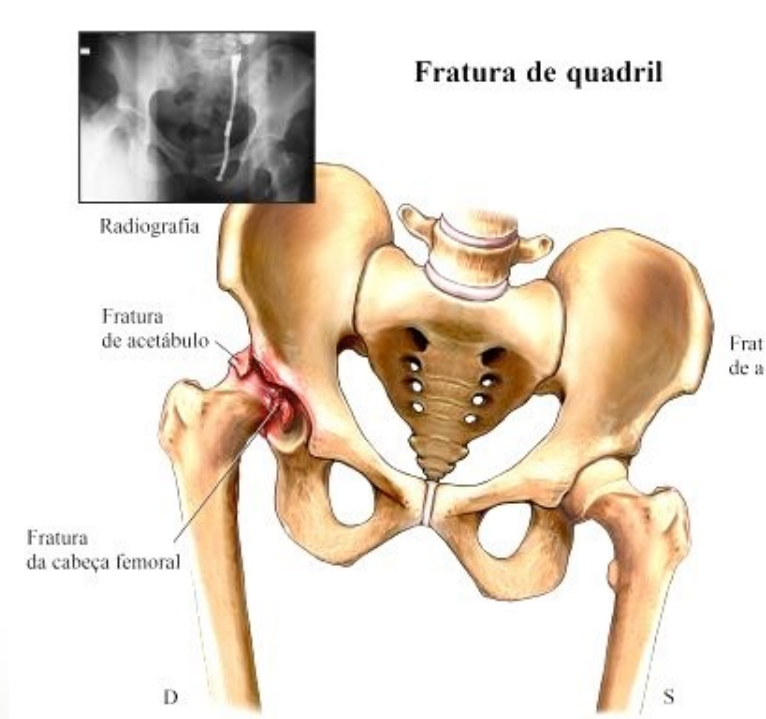


Inflamação articular



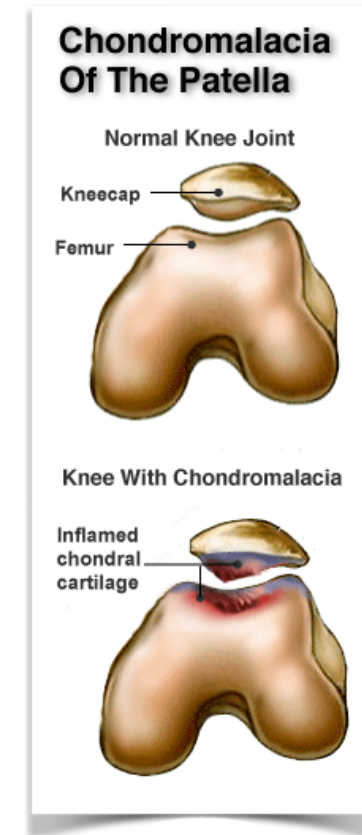
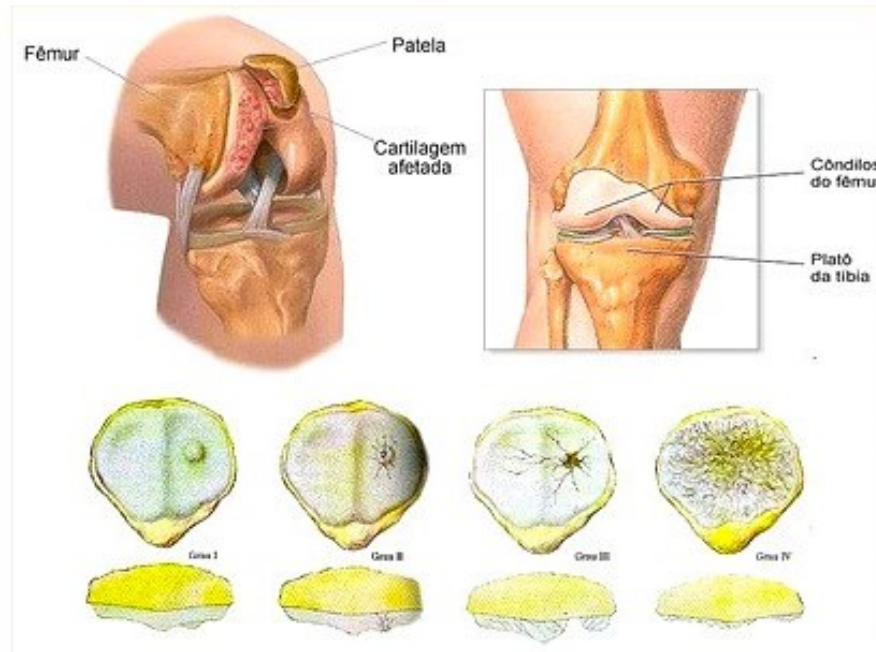
Quality

Dor Nociceptiva



Inflamação articular

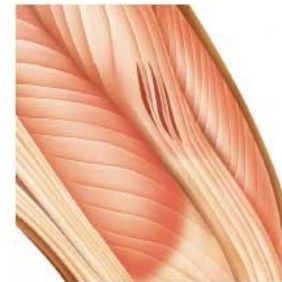
Dor Nociceptiva



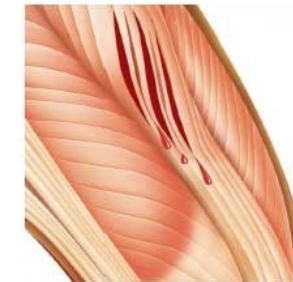
Inflamação articular

Quality

Dor Nociceptiva



Lesão Grau I



Lesão Grau II



Lesão Grau III

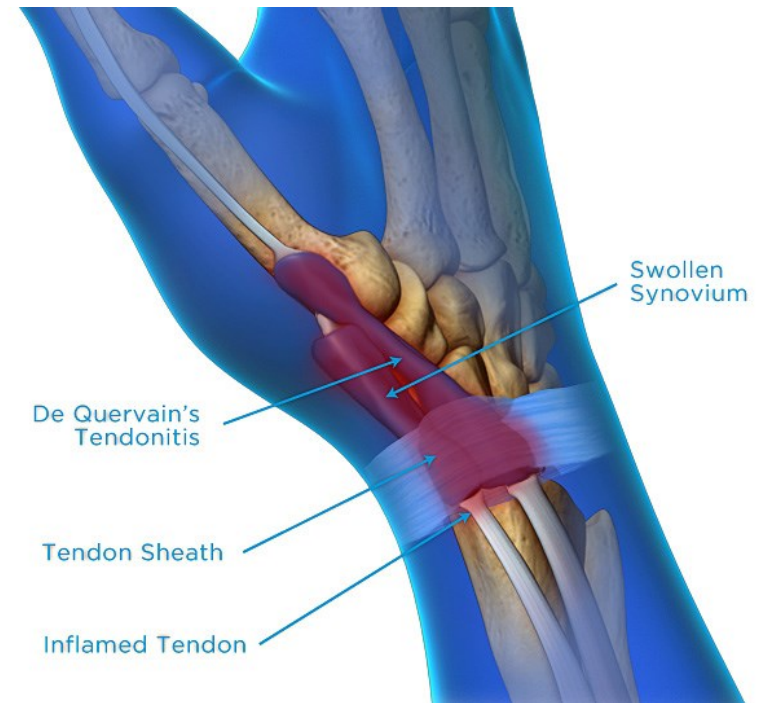
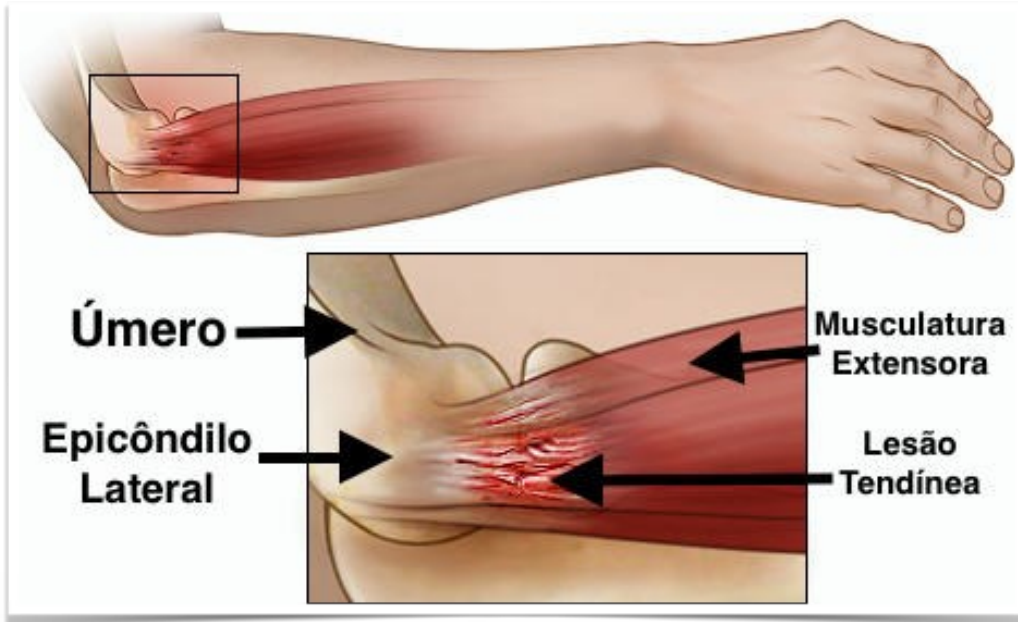
Inflamação muscular

Dor Nociceptiva



Inflamação muscular

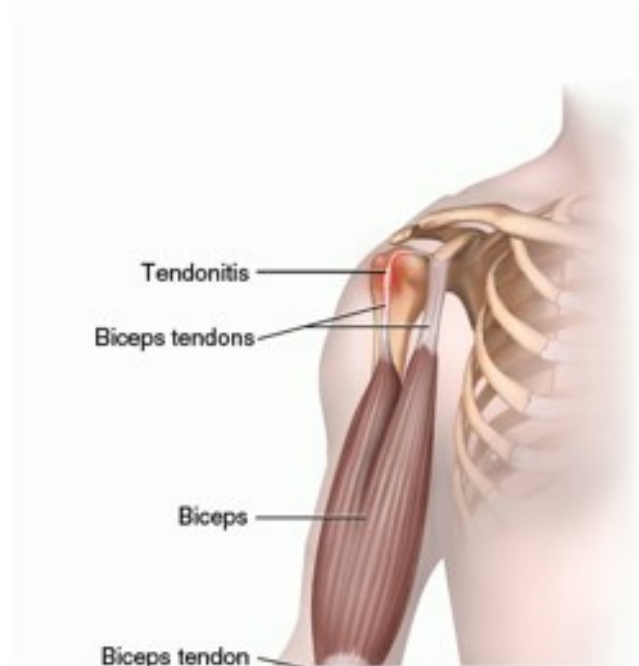
Dor Nociceptiva



Inflamação Tendínea

Quality

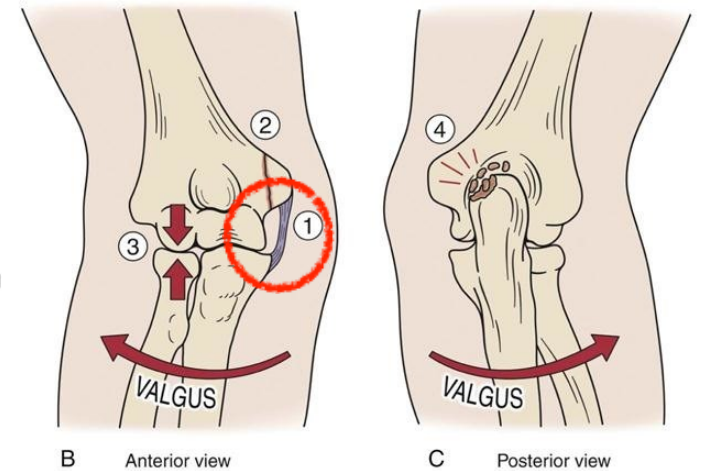
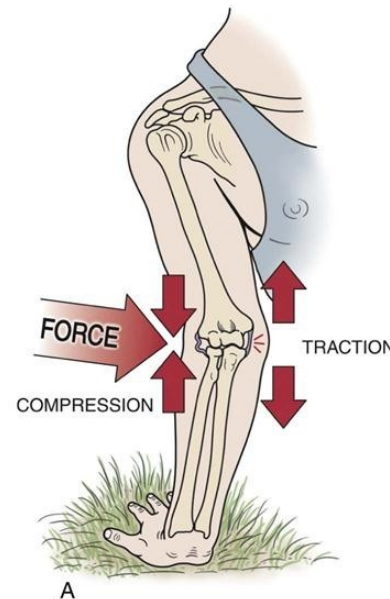
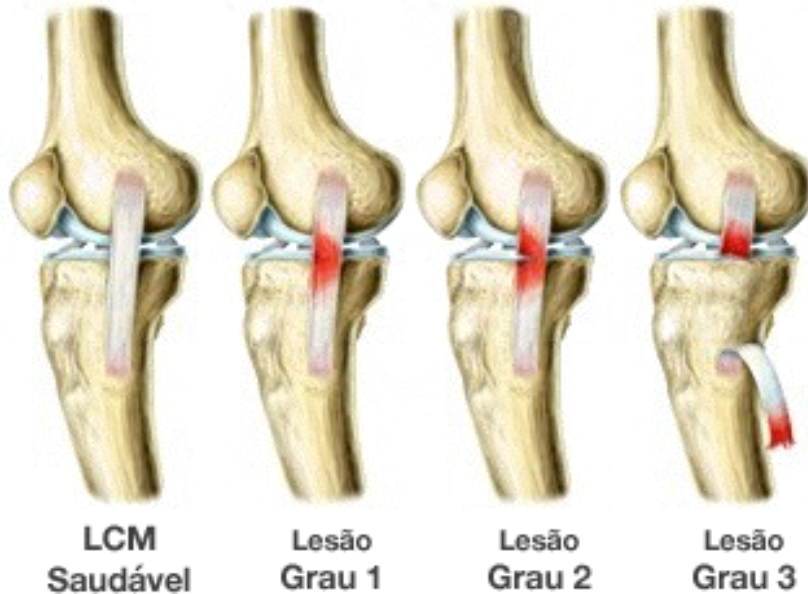
Dor Nociceptiva



Inflamação Tendínea

Dor Nociceptiva

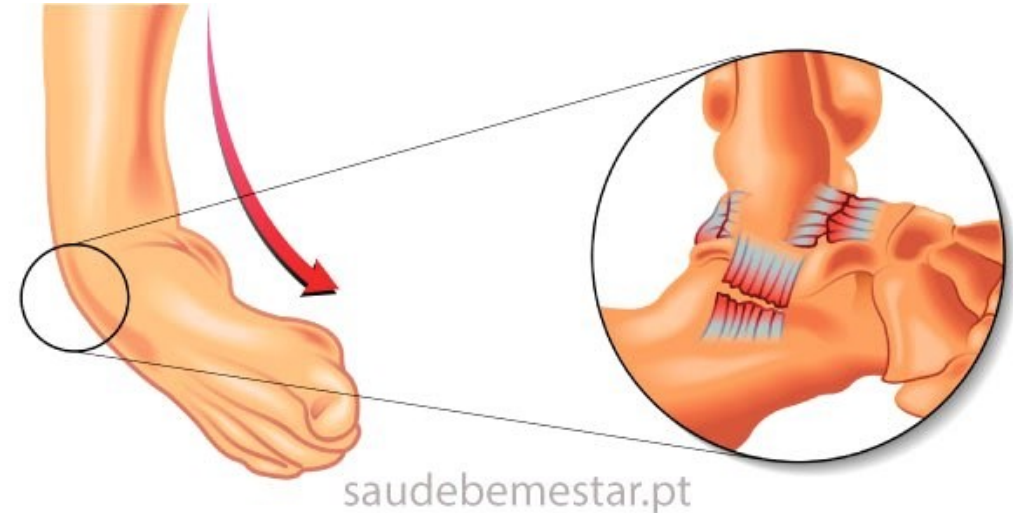
Classificação por Gravidade



Inflamação Ligamentar

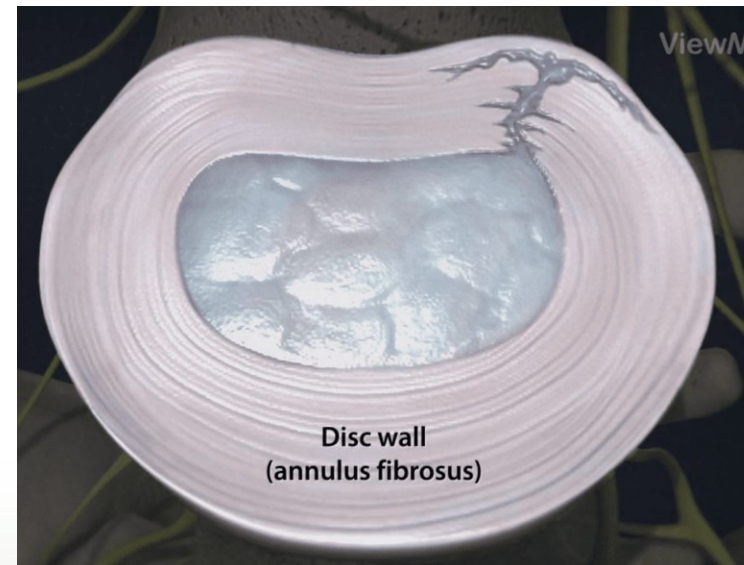
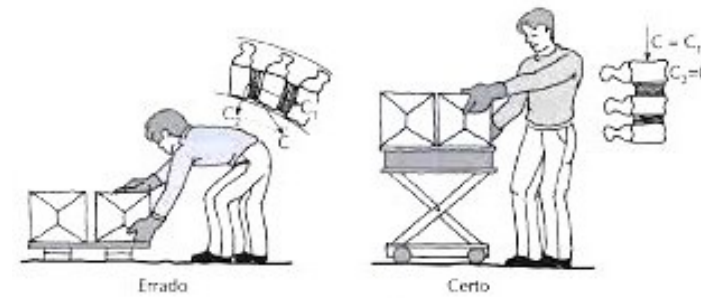
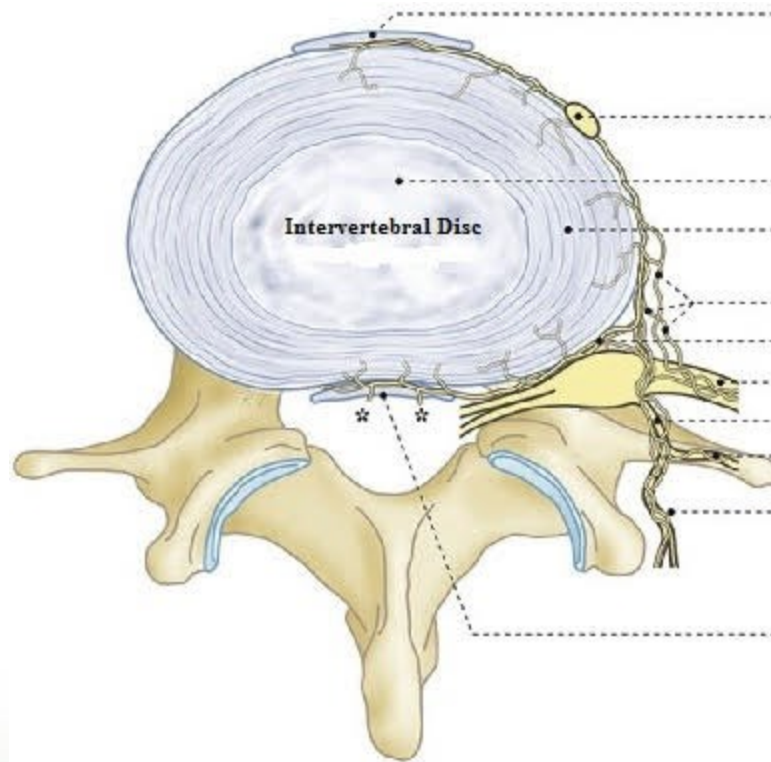
Quality

Dor Nociceptiva



Inflamação Ligamentar

Dor Nociceptiva



Inflamação

Sistematização

O
nset

P
rovocation

Q
uality

R
adiation

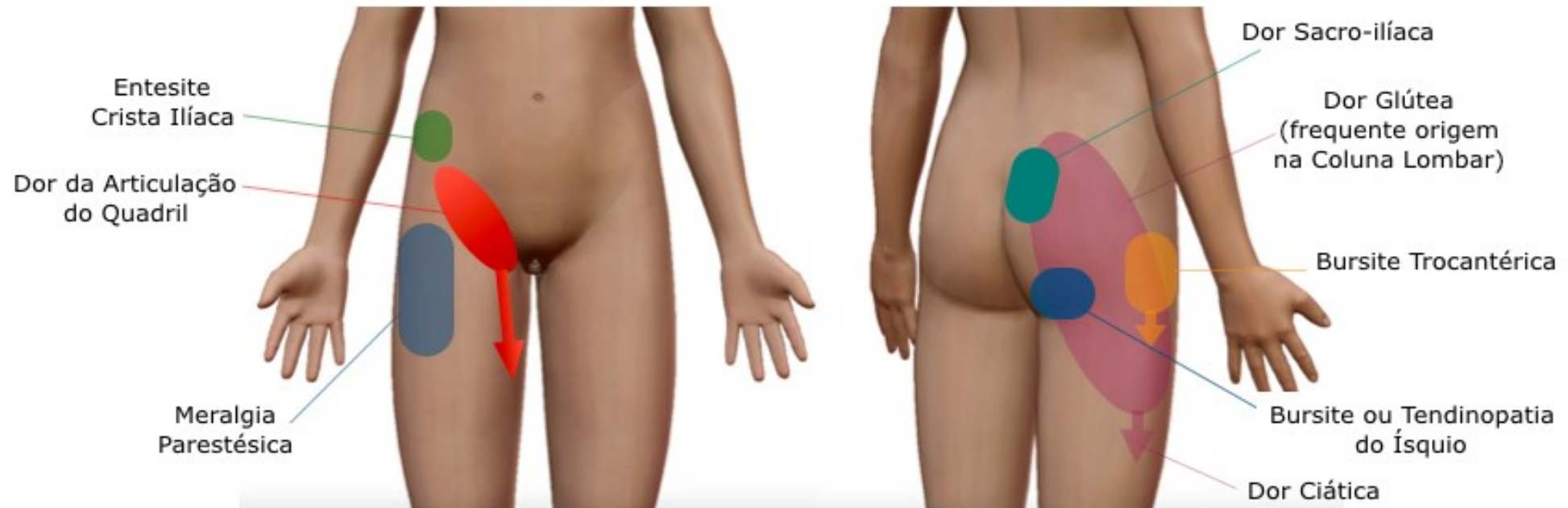
S
everity

T
ime



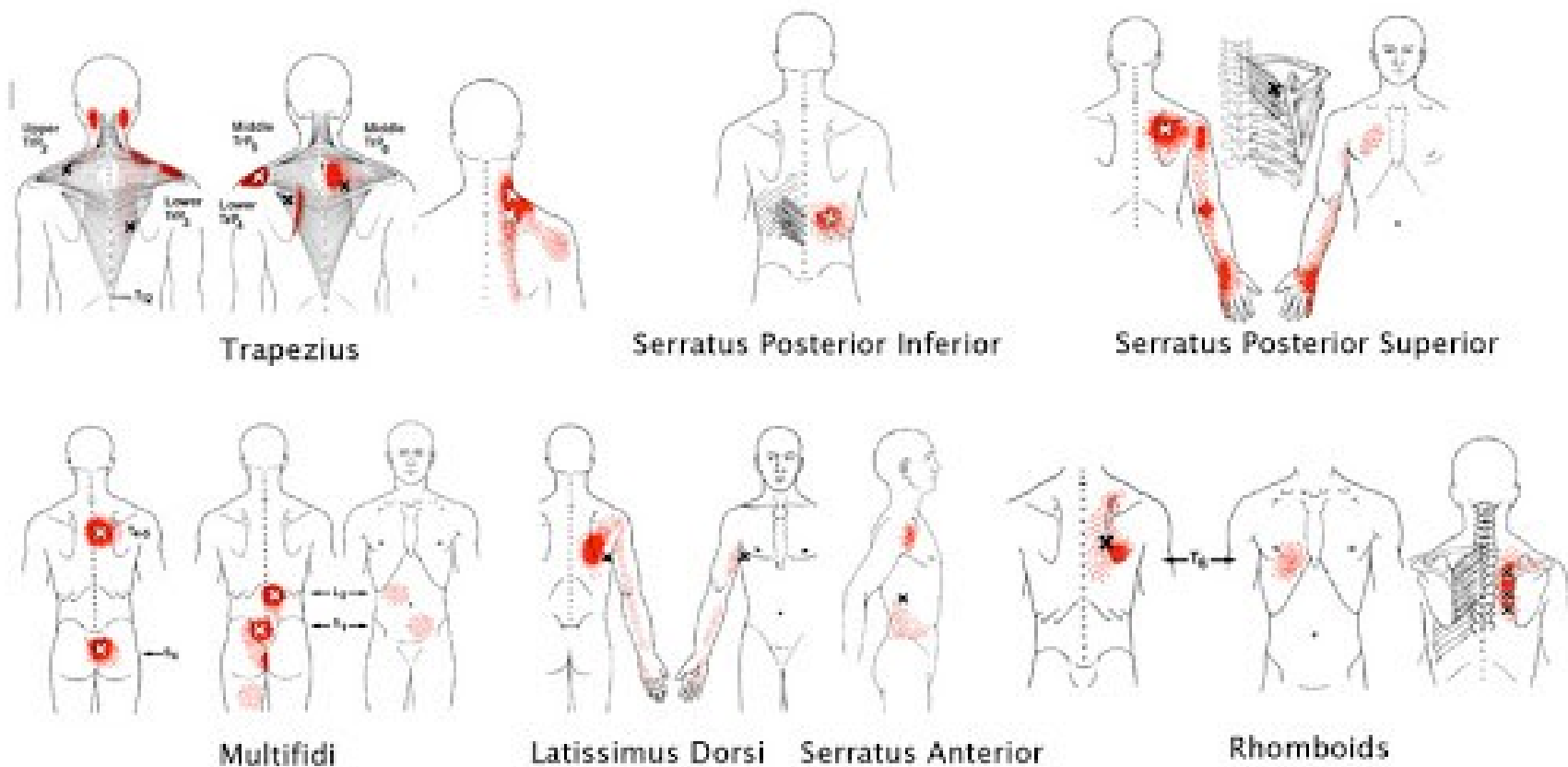
Irradiação

A dor espalha pra algum lugar?



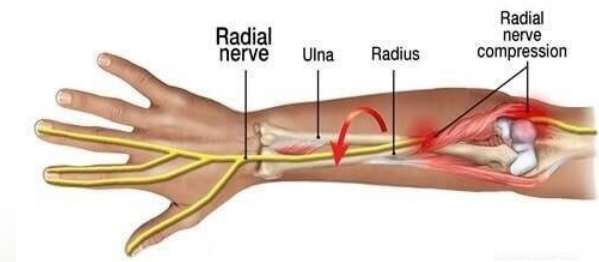
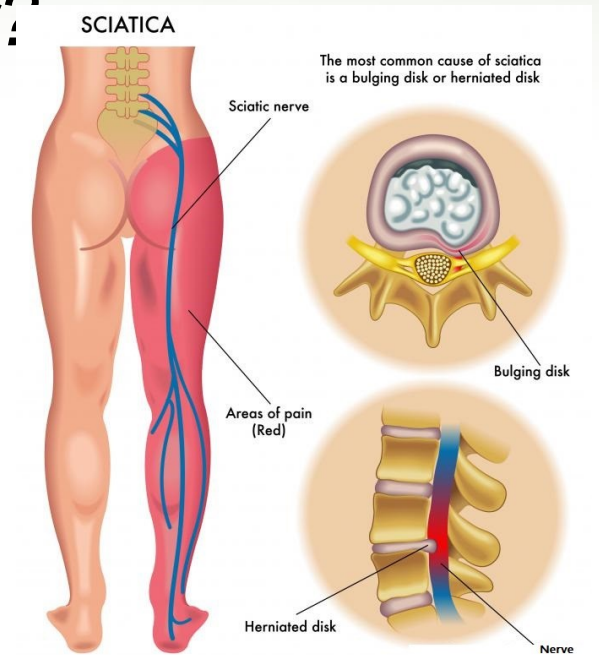
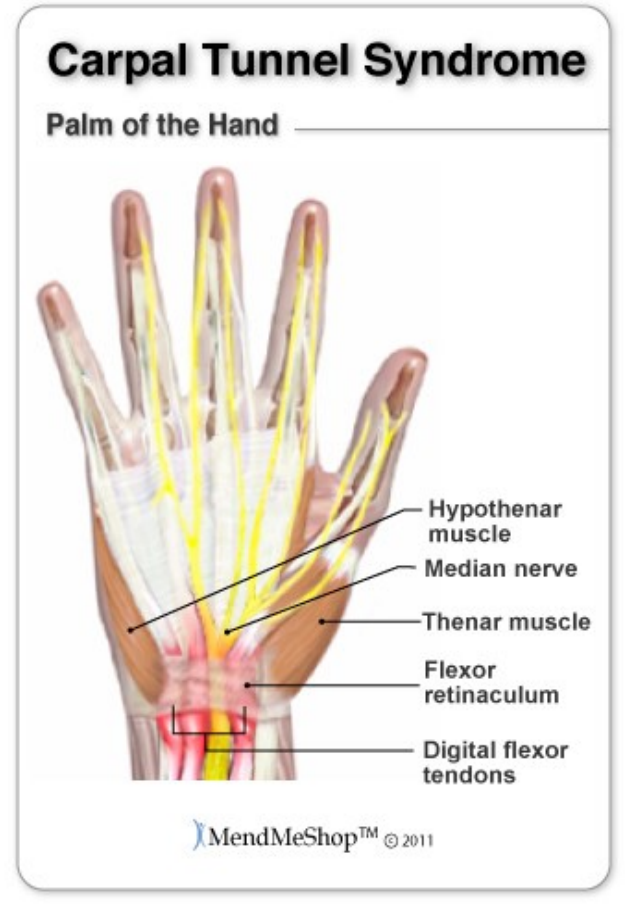
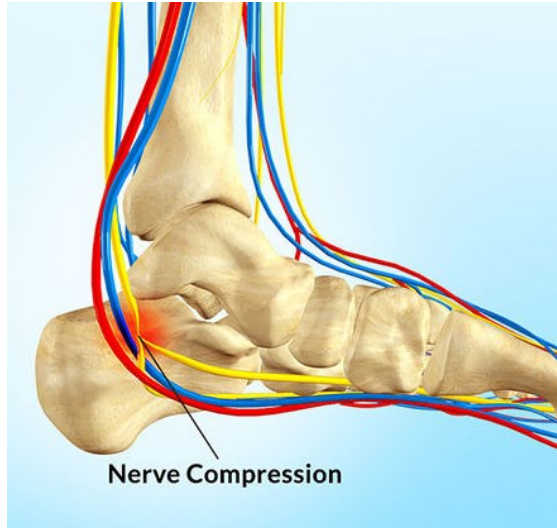
Irradiação

A dor espalha pra algum lugar?



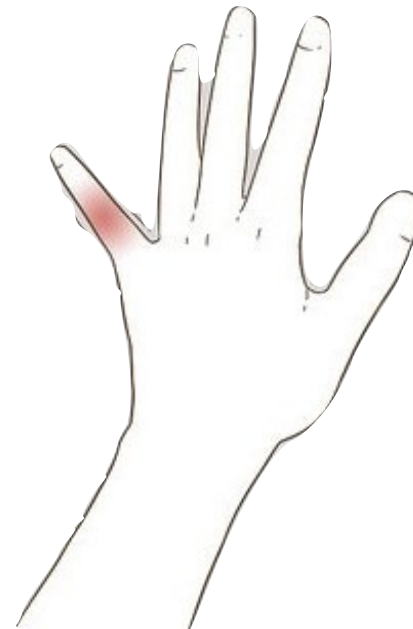
Irradiação

A dor espalha pra algum lugar?



Irradiação

A dor espalha pra algum lugar?



Inflamação não irradia!!!!

Sistematização

O
nset

P
rovocation

Q
uality

R
adiation

S
everity

T
ime



Intensidade

Quanto que essa dor te incomoda?



Principais obstáculos na avaliação da dor

- Incompreensão dos pacientes
- O estado mental alterado pela ansiedade
- Confusão e estado físico
- A falta de tempo por parte do profissional
- Falta de cobrança do médico



Instrumentos de Mensuração de Dor

Unidimensionais

Escala numérica visual – (ENV)

Escala visual analógica – (EVA)

Escala de descritores verbais

Escala Comportamental de Dor (BPS)

Multidimensionais

Breve Inventário de Dor Inventario de McGill

Específicos

Questionário de Dor Neuropática 4 - DN4

Avaliação de Sinais e Sintomas de Dor Neuropática - LANSS Inventário de Dor Neuropática - NPSI

Instrumentos de Mensuração de Dor

- 1) Escala numérica visual – (ENV)
- 2) Escala visual analógica – (EVA)
- 3) Escala de descritores verbais

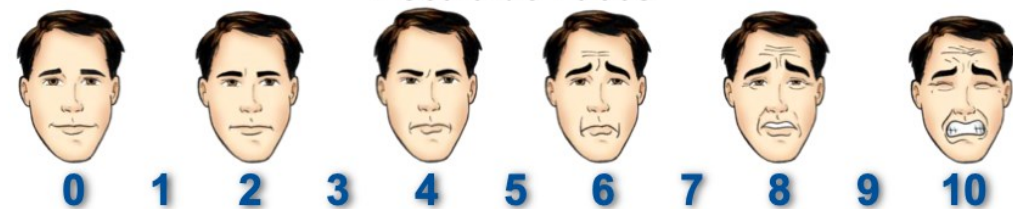
Escala Visual Numérica (ENV)



Escala Visual Analógica (EVA)



Escala de Faces



Escala de Descritores Verbais



Escala Comportamental de Dor

Item	Descrição	Escore
Expressão facial	Relaxada	1
	Parcialmente tensa (por exemplo, abaixa a sobrancelha)	2
	Totalmente tensa (por exemplo, fecha os olhos)	3
	Faz careta: presença de sulco perilabial, testa franzida e pálpebras ocluídas	4
Membros superiores	Sem movimento	1
	Com flexão parcial	2
	Com flexão total e flexão de dedos	3
	Com retração permanente: totalmente contraído	4
Adaptação à ventilação mecânica	Tolera movimentos	1
	Tosse com movimentos	2
	Briga com o ventilador	3
	Incapaz de controlar a ventilação mecânica	4
Total		

Avaliação Multidimensional da Dor

Escalas Multidimensionais

- **Inventário de McGill:** descritores são divididos em quatro grupos:
 - ☞ Sensorial discriminativo
 - ☞ Afetivo motivacional
 - ☞ Avaliativo cognitivo
 - ☞ Miscelânea.
- **Breve Inventário de Dor:**
 - ☞ Intensidade
 - ☞ Interferência da dor na habilidade para caminhar, atividades diárias do paciente, no trabalho, atividades sociais, humor e sono

Inventário de McGill

É o único questionário que avalia várias dimensões da dor:

1. Aspectos físicos

- Sensitiva - o quê sentimos
- Discriminativa - onde sentimos e diferenciamos de outras sensações

2. Interpretação da Dor

- Afetiva - quê emoções estão envolvidas
- Motivacional - quais as motivações frente a dor

3. Compreensão da dor

- Cognitiva - nosso entendimento da experiência dolorosa
- Avaliativa - dor de uma forma geral

1	5	9	13	17
1-vibração	1-beliscão	1-mal localizada	1-amedrontadora	1-espalha
2 -tremor	2-aperto	2-dolorida	2-aporante	2-irradia
3-pulsante	3-mordida	3-machucada	3-terrorizante	3-penetra
4-latejante	4-cólica	4-doída		4-atraversa
5-como batida	5-esmagamento	5-pesada	14	
6-como pancada			1-castigante	18
	6	10	2 -atormenta	1-aperta
2	1-fisgada	1-sensível	3-cruel	2-adormece
1-pontada	2-puxão	2-esticada	4-maldita	3-repuxa
2-choque	3-em torção	3-esfolante	5-mortal	4-espreme
3-tiro		4-rachando		5-rasga
	3	11	15	
1-agulhada	1-calor	1-cansativa	1-miserável	19
2 -perfurante	2-queima	2-exaustiva	2-enlouquecedora	1-fria
3-facada	3-fervente			2-gelada
4-punhalada	4-em brasa	12	16	3-congelante
5-em lança		1-enjoada	1-chata	
	8	2-sufocante	2-que incomoda	20
4	1-formigamento		3-desgastante	1-aborrecida
1-fina	2-coceira		4-forte	2-dá náusea
2-cortante	3-ardor		5-insuportável	3-agonizante
3-estralha	4-ferroada			4-pavorosa
				5-torturante

Número de Descritores	Índice de Dor
Sensorial.....	Sensorial.....
Afetivo.....	Afetivo.....
Avaliativo.....	Avaliativo.....
Miscelânea.....	Miscelânea.....
TOTAL.....	TOTAL.....

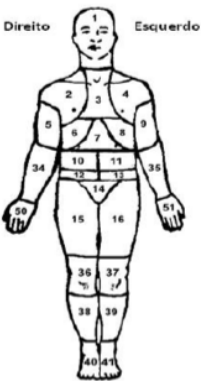
Breve Inventário de Dor

INVENTÁRIO BREVE DE DOR

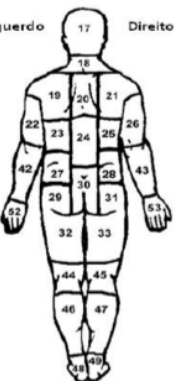
1) Durante a vida, a maioria das pessoas apresenta dor de vez em quando (dor de cabeça, dor de dente, etc.). Você teve hoje, dor diferente dessas?
1. Sim 2. Não

2) Marque sobre o diagrama, com um X, as áreas onde você sente dor, e onde a dor é mais intensa.

Frente



Costas



3) Circule o número que melhor descreve a pior dor que você sentiu nas últimas 24 horas.

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

4) Circule o número que melhor descreve a dor mais fraca que você sentiu nas últimas 24 horas.

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

5) Circule o número que melhor descreve a média da sua dor.

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

6) Circule o número que mostra quanta dor você está sentindo agora (neste momento).

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

7) Quais tratamentos ou medicações você está recebendo para dor?

Nome	Dose/ Freqüência	Data de Início

8) Nas últimas 24 horas, qual a intensidade da melhora proporcionada pelos tratamentos ou medicações que você está usando?
Circule o percentual que melhor representa o alívio que você obteve.

Sem alívio | 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% | alívio completo

9) Circule o número que melhor descreve como, nas últimas 24 horas, a dor interferiu na sua:

Atividade geral
Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

Humor
Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

Habilidade de caminhar
Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

Trabalho
Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

Relacionamento com outras pessoas
Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

Sono
Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

Habilidade para apreciar a vida
Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

Instrumentos de Mensuração de Dor

Específicos

Questionários de rastreio:

- *Questionário para Diagnóstico de Dor Neuropática 4 (DN4)*
- *Avaliação dos Sinais e Sintomas de dor - LANSS*

Questionários de avaliação do tratamento

- *Inventário de Sintomas de Dor Neuropática - NPSI*

Questionário de Rastreo

Questionário para Diagnóstico de Dor Neuropática 4 (DN4)

ENTREVISTA COM O PACIENTE		
Questão 1: A sua dor tem uma ou mais das seguintes características?		
1 – Queimação	() SIM	() NÃO
2 – Sensação de frio dolorosa	() SIM	() NÃO
3 – Choque elétrico	() SIM	() NÃO
Questão 2: Há presença de um ou mais dos seguintes sintomas na mesma área da sua dor?		
4 – Formigamento	() SIM	() NÃO
5 – Alfinetada e agulhada	() SIM	() NÃO
6 – Adormecimento	() SIM	() NÃO
7 – Coceira	() SIM	() NÃO
EXAME DO PACIENTE		
Questão 3: A dor está localizada numa área onde o exame físico pode revelar uma ou mais das seguintes características?		
8 – Hipoestesia ao toque	() SIM	() NÃO
9 – Hipoestesia à picada de agulha	() SIM	() NÃO
Questão 4: Na área dolorosa, a dor pode ser causada ou aumentada por:		
10 – Escovação	() SIM	() NÃO

Score	Dor nociceptiva (<4) ()	Dor neuropática (>=4) ()
--------------	--------------------------	---------------------------

Referências Bibliográficas:

- Bouhassira D et al. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesion and development a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). Pain 2005 Mar; 114 (1-2): 29-36.
- Autores: Karine A. S. Leão Ferreira e Manoel J. Teixeira. Centro Multidisciplinar de Dor do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- Wiermann et al. Consenso Brasileiro sobre manejo da dor relacionada ao câncer. Revista Brasileira de Oncologia Clínica 2014 Outubro/Novembro/Dezembro; Vol. 10 (38): 132 – 143.

Sistematização

O
nset

P
rovocation

Q
uality

R
adiation

S
everity

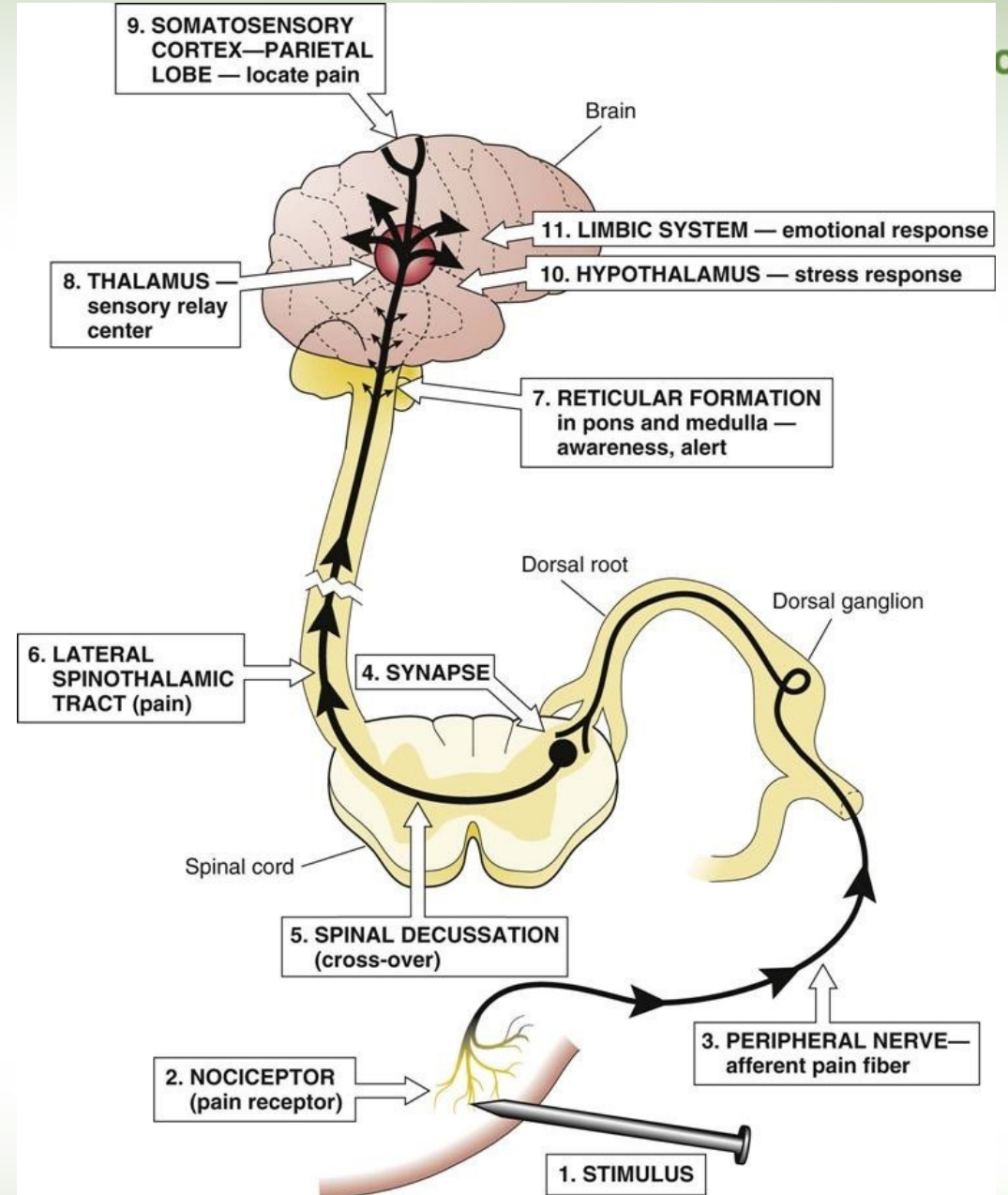
T
ime



TEMPO

Há quanto tempo essa dor te incomoda? (Agudo ou crônico)
Quanto tempo demora pra essa dor passar?
De quanto em quanto tempo essa dor te incomoda? (colicas)

DOR CRÔNICA



Musculoskeletal Pain and Dysfunction: a Neurobiological Model

Clinical evolution:

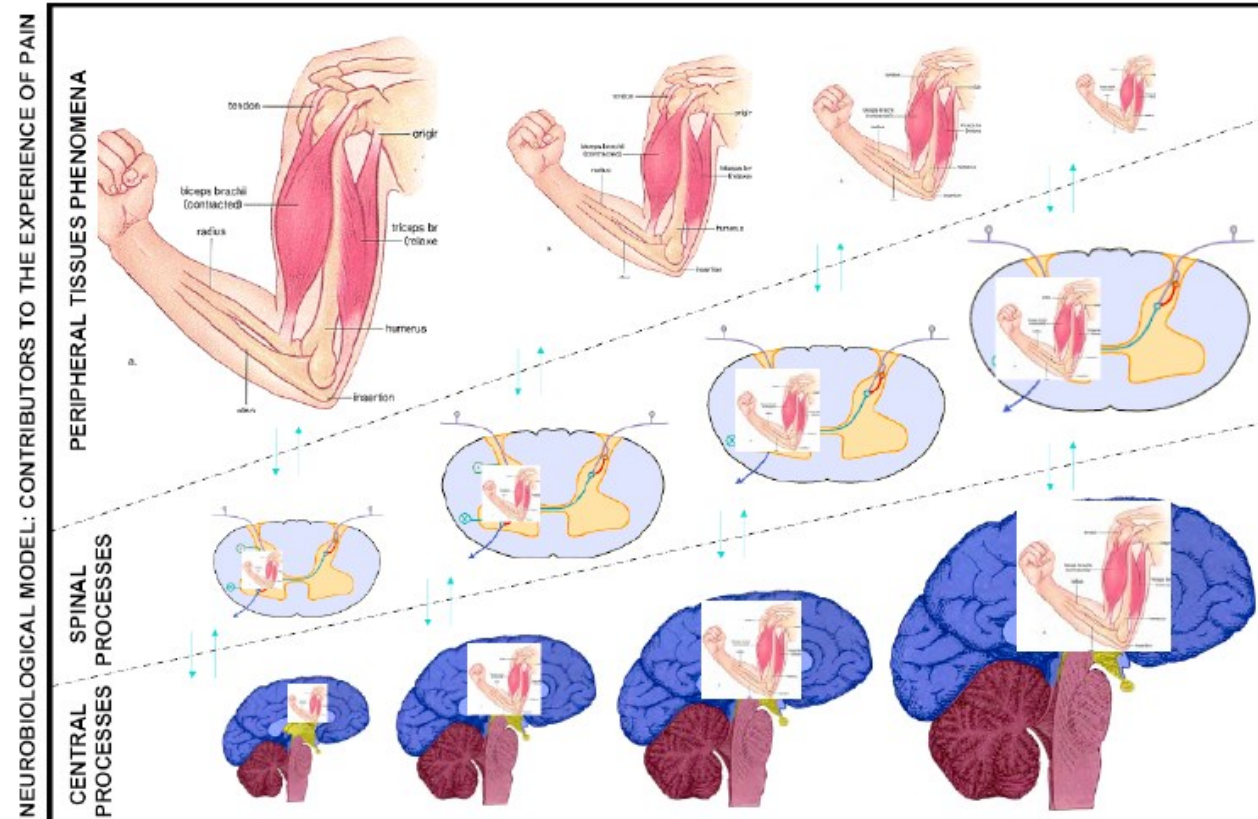
- Acute pain
- Inflammation
- Nociceptive pain

→ unresolved →

- Lasting pain
- Peripheral sensitization
- Neuropathic pain

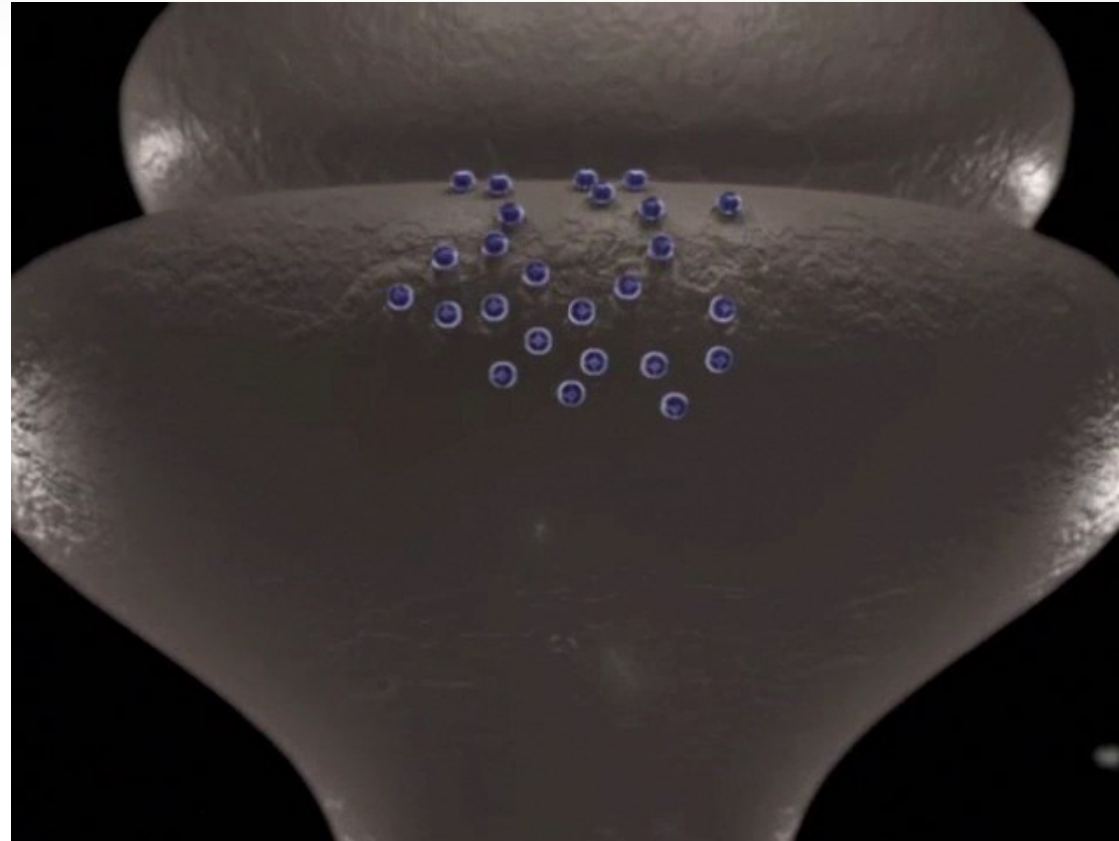
→ unresolved →

- Chronic pain syndromes
- Central sensitization
- Neuropathic pain



Clinical cases:

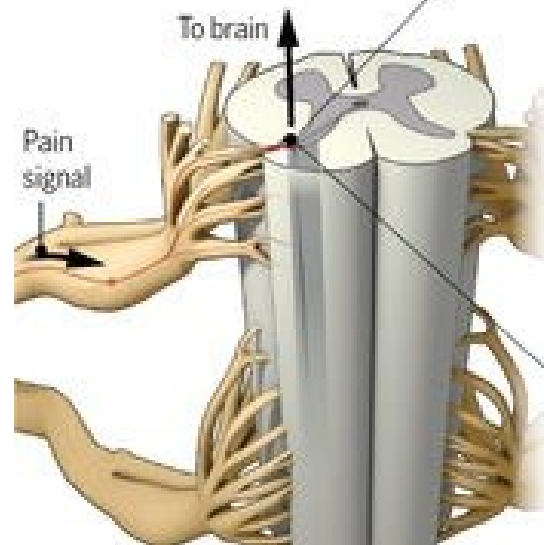
- Ankle sprain, -itis
- Peripheral neuropathies, RSI
- Fibromyalgia, phantom limb syndrome, CRPS



Receptores AMPA + NMDA facilitam a passagem do sinal

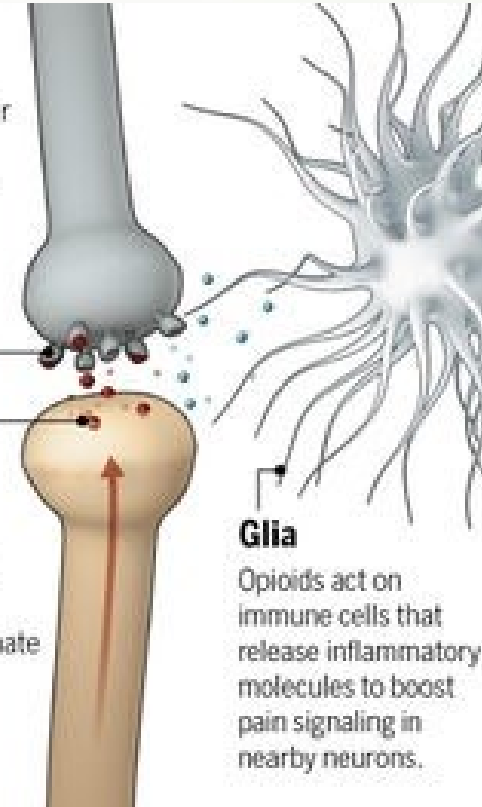
Pain's waystation

In a column of gray matter of the spinal cord, chemical signals from nerves throughout the body excite neurons that project pain signals to the brain.



NMDA receptors

As opioids stimulate spinal cord neurons, their N-methyl-D-aspartate receptors may become more sensitive to incoming pain signals.



Glutamate

Nerves bringing pain signals from the body may respond to opioid stimulation by releasing more of the excitatory neurotransmitter glutamate in the spinal cord.

Glia

Opioids act on immune cells that release inflammatory molecules to boost pain signaling in nearby neurons.

Expansão dos Campos Nociceptivos

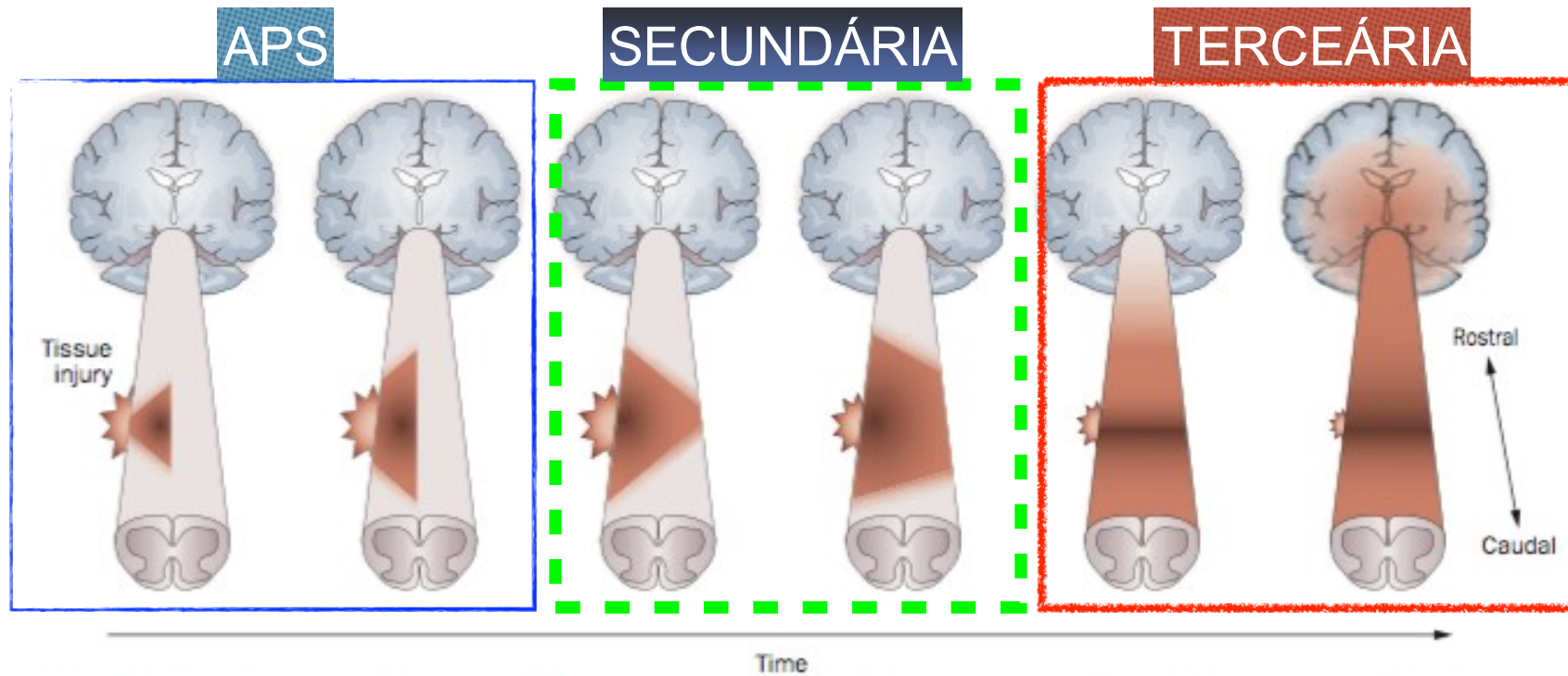


Figure 3 | Hypothetical model explaining the transition from localized pain caused by tissue damage to a widespread pain condition. The model suggests that a tissue injury, and the related nociception from deep tissue, causes a progressive sensitization of the pain system along the neuroaxis at various segmental levels and higher brain centers. When a larger part of the central pain system is sensitized due to the nociceptive input, widespread pain and hyperalgesic conditions will ensue.

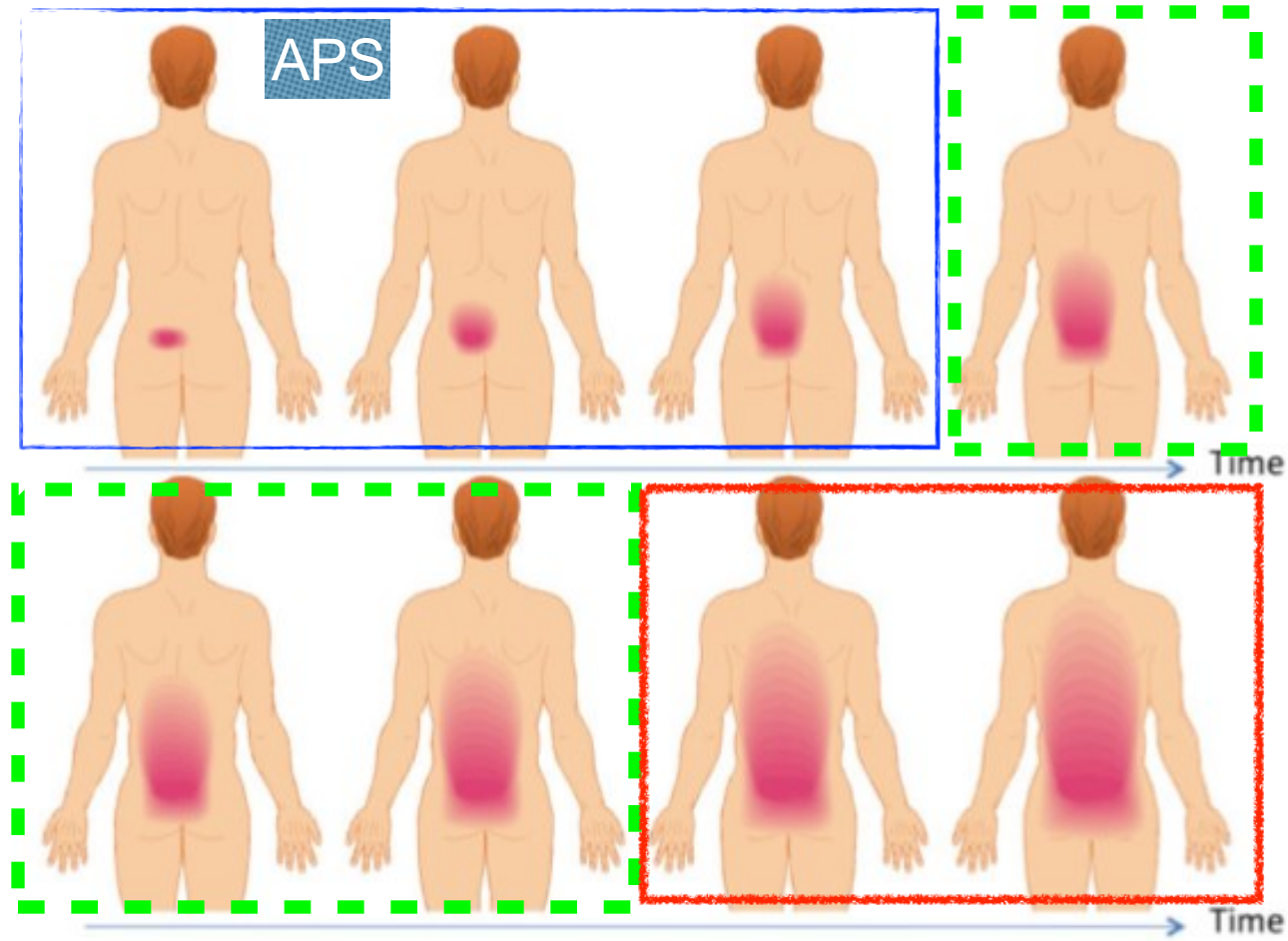


Figure 3 If a pain patient with an initial musculoskeletal pain problem is followed over years and if the problem is not resolved the pain starts to spread outside the origin of pain due to development of central sensitization. The pain will gradually spread as illustrated on this sketch and the spread can often not be explained by e.g. disease progression.

Sistematização

Encaminhamentos



OBS: atenção aos critérios e fluxos de encaminhamentos

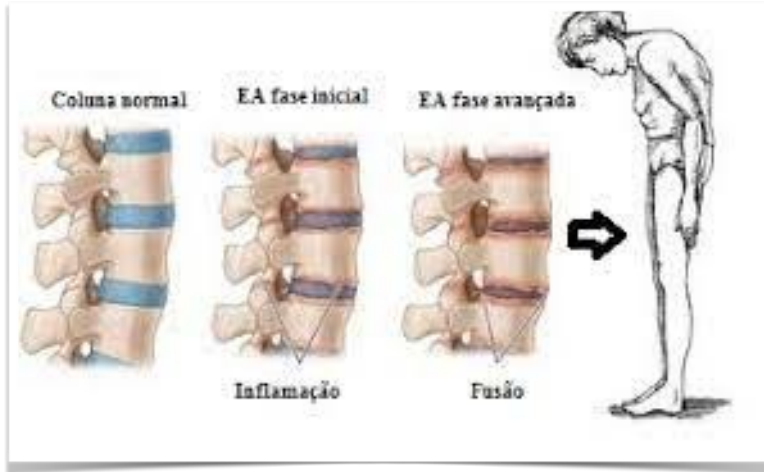
CIRURGIA E PATOLOGIAS DOS OSSOS



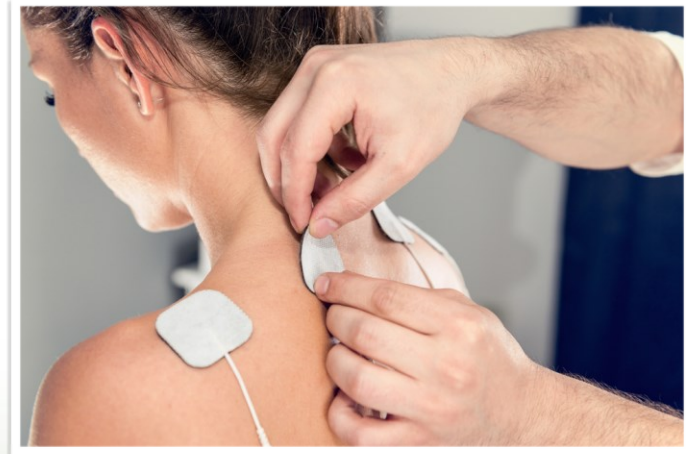
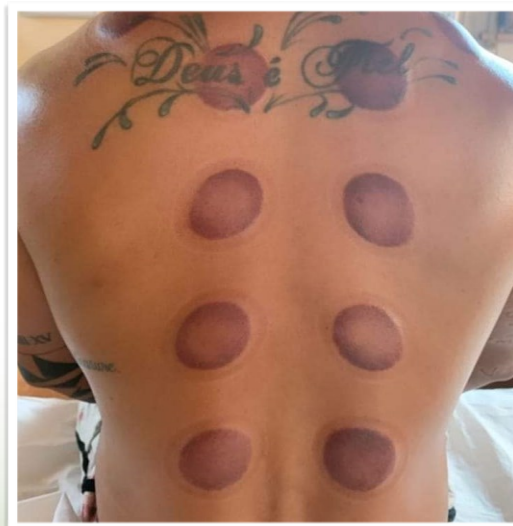
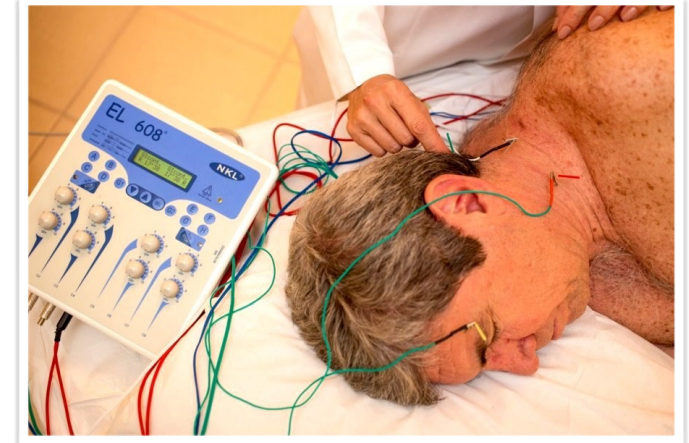
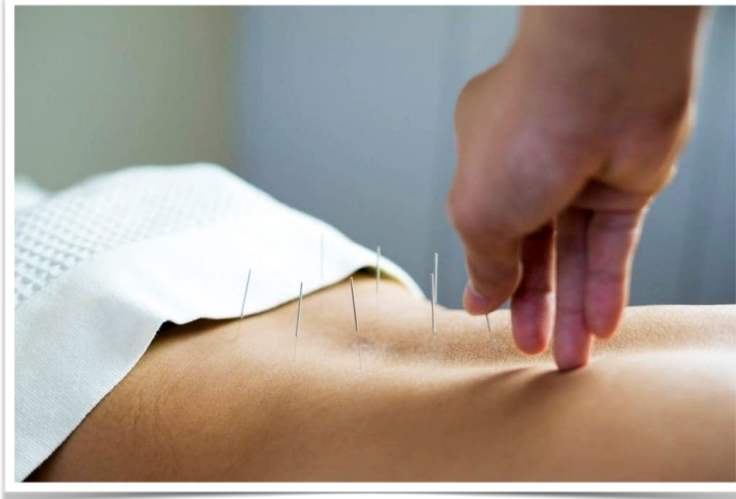
REABILITAÇÃO DE SEQUELAS MOTORAS



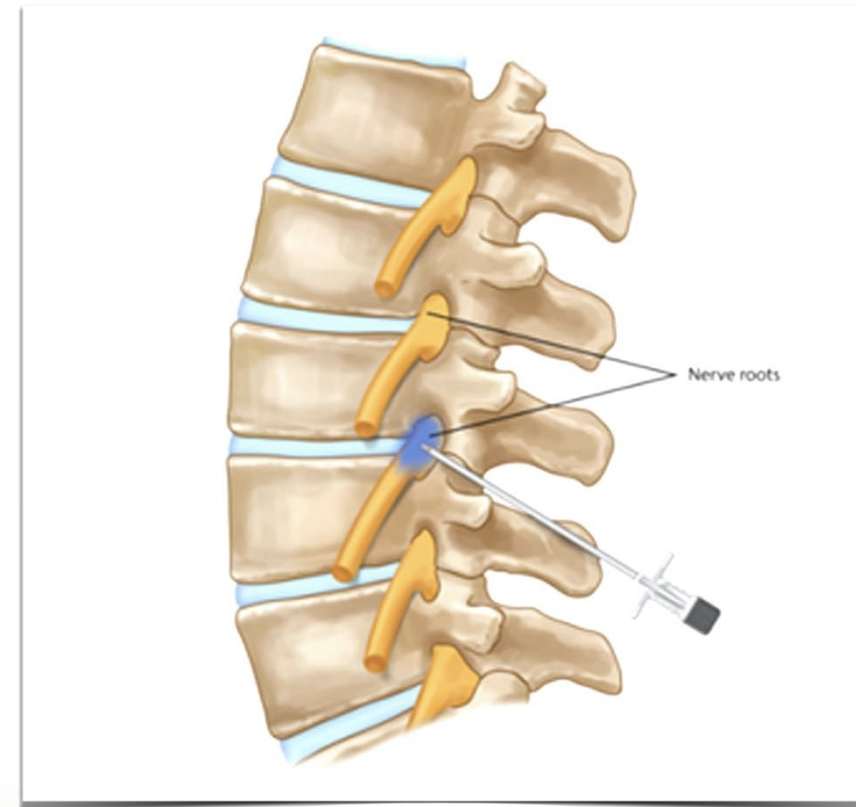
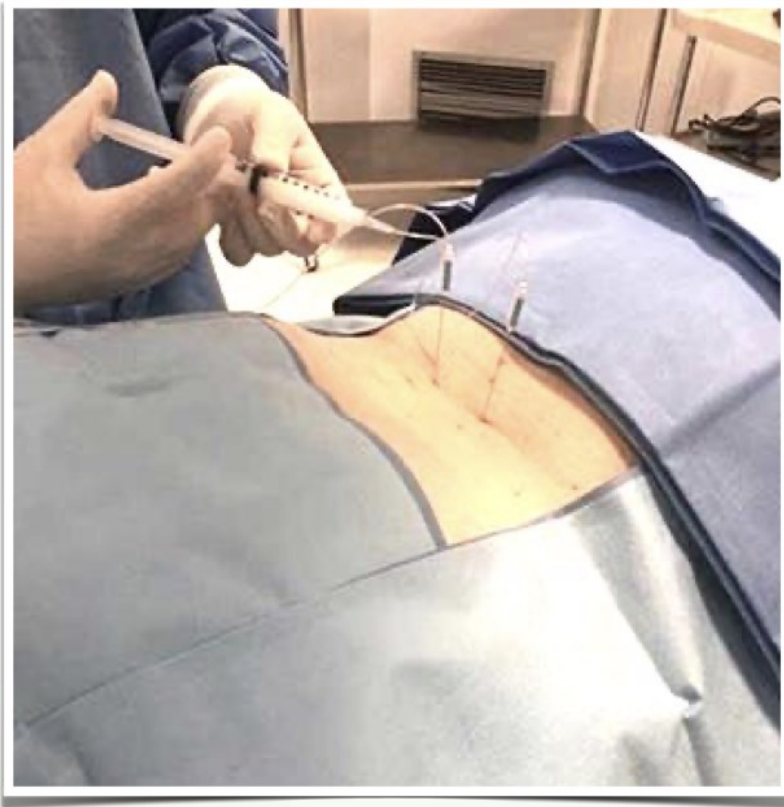
ARTRITES INFLAMATÓRIAS



DORES/ SOFRIMENTO PSÍQUICO ASSOCIADO

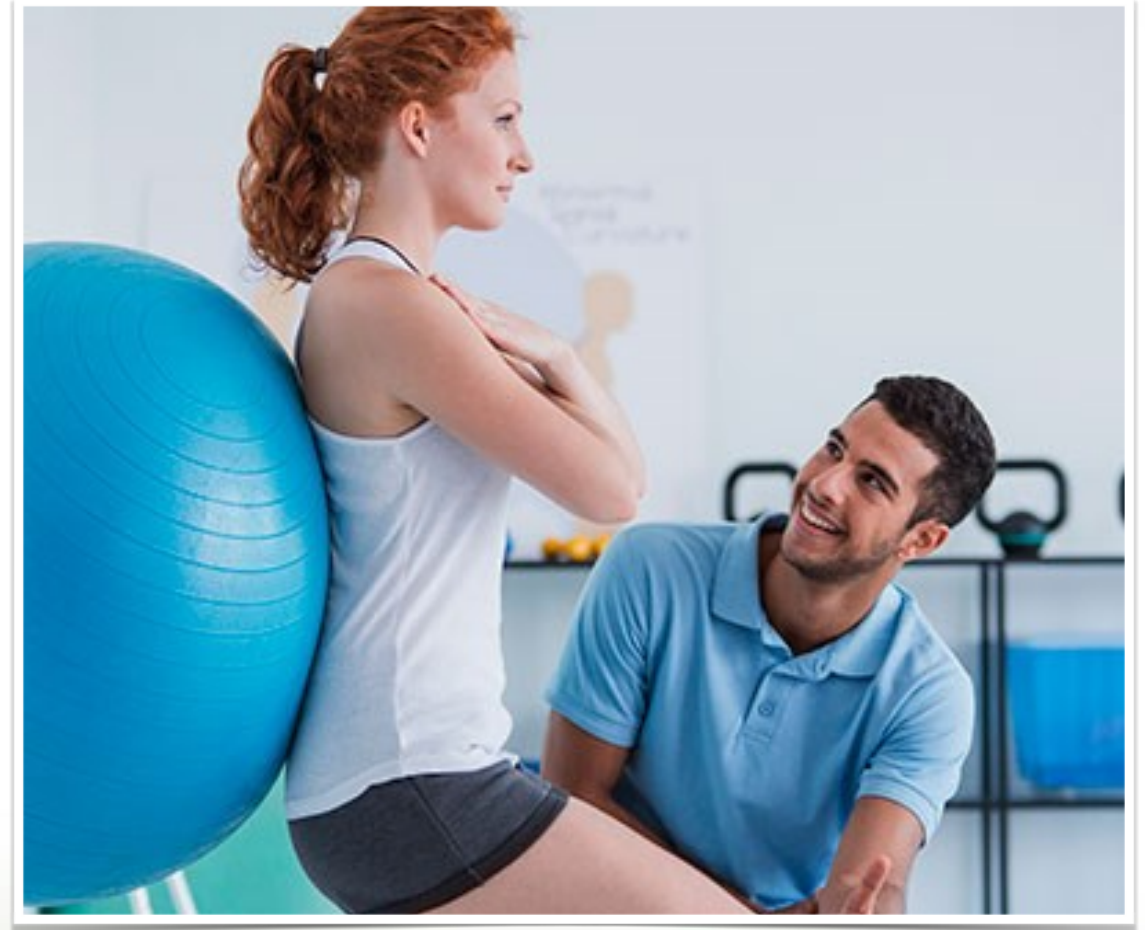


AREA DE ATUAÇÃO EM DOR



FISIOTERAPIA

REABILITAÇÃO DE LESÕES NÃO CIRÚRGICAS



TERAPIA OCUPACIONAL

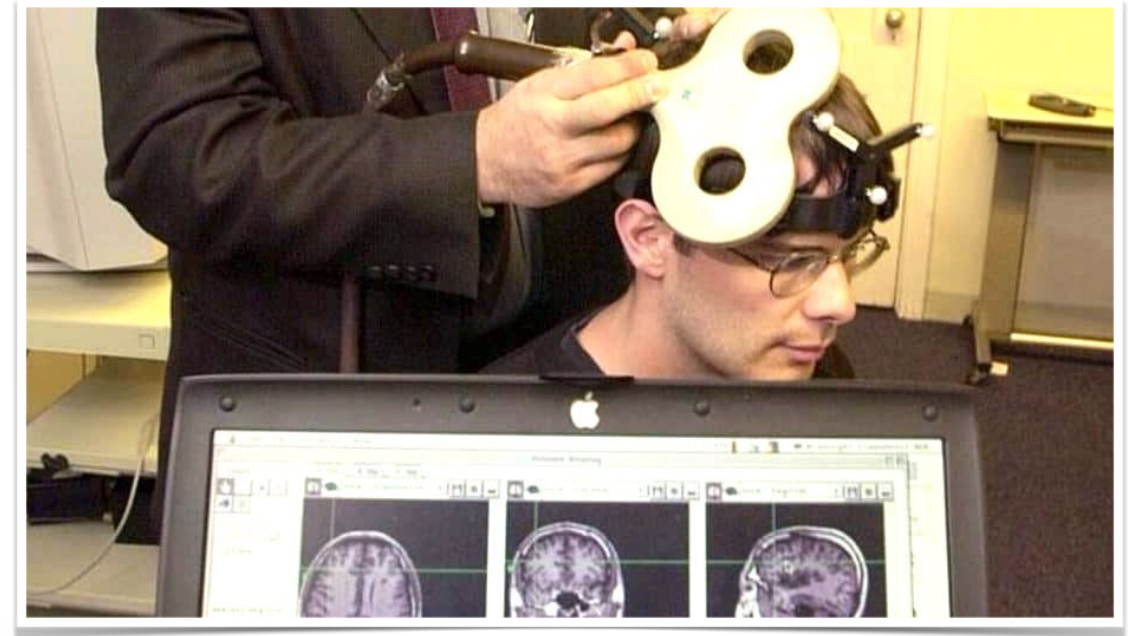


REABILITAÇÃO ADAPTATIVA



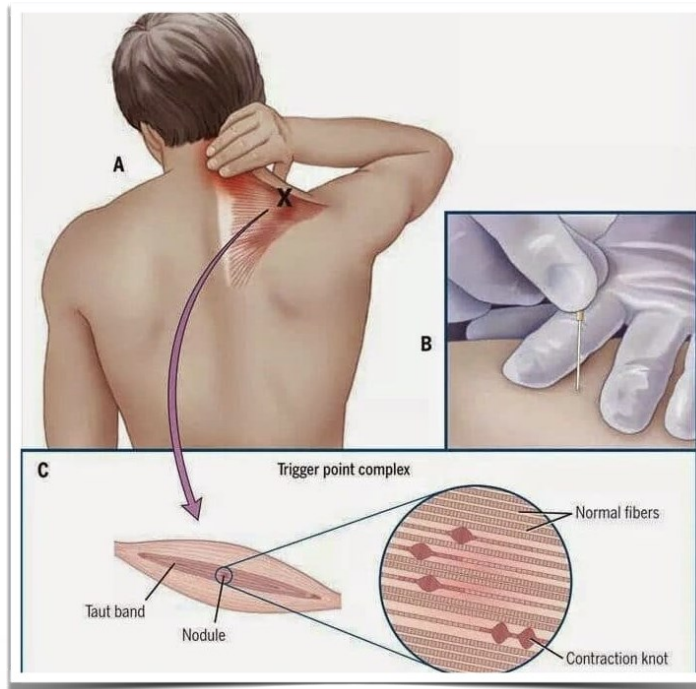
Centros de Tratamento de Dor Crônica

ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA



AGULHAMENTO SECO

DOR MIOFASCIAL



PERGUNTAS E RESPOSTAS