



# Relatório de atividades

*1º Trimestre de 2022*

**Projeto de Atendimento Multidisciplinar de Pacientes com  
Dor Crônica Atendidos pela Atenção Primária de Saúde do  
Estado do Rio de Janeiro**

**Coordenador: Prof. Nivaldo Ribeiro Villela**

**Matrícula: 36011-5**

**CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE DOR DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE  
JANEIRO**

**Rio de Janeiro, janeiro de 2022**

**Nivaldo Ribeiro Villela**  
**Matrícula: 36011-5**



32.51





## Índice

<b>1. Visão Geral</b>	<b>3</b>
Dados gerais do projeto	
<b>2. Descrição do projeto</b>	<b>4</b>
Objetivo geral	
Objetivos estratégicos	
<b>3. Escopo dos serviços prestados</b>	<b>5</b>
<b>4. Equipe</b>	<b>6</b>
<b>5. Resultados trimestral de gestão</b>	<b>7</b>
<b>6. Resultados</b>	<b>8</b>
<b>7. Considerações finais</b>	<b>21</b>
<b>8. Anexos</b>	<b>22</b>

Nivaldo Ribeiro Villela  
Matrícula: 36011-5

  
Dr. Nivaldo Ribeiro Villela  
Análise Clínica / Terapia Física  
CRM - RJ: 52.511



## 1. Visão Geral


O Centro Multidisciplinar de Dor da UERJ funciona com profissionais de diferentes disciplinas da UERJ e está vinculado à Disciplina de Neurocirurgia. Em 2019, era composto por uma equipe multidisciplinar, com médicos e professores de diferentes áreas: **anestesiologia, fisioterapia, neurocirurgia, neurologia, acupuntura e psiquiatra, além de equipe de enfermagem e psicologia**. A partir de 2020, além das áreas citadas, o ambulatório da dor incluiu em seu atendimento o acompanhamento **nutricional**.

A equipe multiprofissional é composta por profissionais qualificados e titulados no atendimento de pacientes com dor crônica e com tradição na formação de profissionais de saúde com itinerários relacionados ao tratamento algico. Na área médica, os profissionais são provenientes de curso de pós-graduação médica na área de fisiopatologia e tratamento da dor e orienta/qualifica alunos na área de dor tanto na graduação quanto na pós-graduação (mestrado e doutorado).

O Centro Multidisciplinar de Dor da UERJ atende pacientes com dor crônica, maligna e benigna, da cidade do Rio de Janeiro bem como de outras cidades do estado e funciona no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). A abordagem do quadro doloroso se dá de uma forma multimodal e multiprofissional, com atendimento farmacológico e não farmacológico.

### 1.1 Dados Gerais do Projeto

<b>Título do Projeto</b>	Projeto de Atendimento Multidisciplinar de Pacientes com Dor Crônica Atendidos pela Atenção Primária de Saúde do Estado do Rio de Janeiro
<b>Tipo de Projeto</b>	Ensino, pesquisa e extensão
<b>Coordenador [a]</b>	Nivaldo Ribeiro Villela
<b>Instituto ou Faculdade</b>	Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
<b>Período de Execução</b>	01-01-2022 a 31-03-2022 (Avaliação trimestral)

  
Nivaldo Ribeiro Villela  
Matrícula: 36011-5



## 2. Descrição do Projeto


### 2.1. Objetivo geral

- Realizar atendimentos com uma abordagem multidisciplinar para pacientes com dor crônica provenientes da atenção básica de saúde do Estado do Rio de Janeiro, com um foco no diagnóstico e controle da dor e reabilitação física

### 2.2. Objetivos estratégicos

- Diagnosticar a síndrome dolorosa e iniciar uma terapêutica apropriada para a redução da dor;
- Avaliar possíveis fatores de amplificação da dor, como ansiedade, depressão e distúrbios do sono, e propor uma abordagem terapêutica;
- Educar o paciente com uma abordagem cognitiva e comportamental com intuito de mudar pensamentos negativos em relação à dor;
- Melhorar o desempenho físico e reduzir a incapacidade com um enfoque no autogerenciamento da dor e reabilitação;
- Receber profissionais da atenção básica de saúde com intuito de melhorar o conhecimento da abordagem do paciente com dor crônica.

Nivaldo Ribeiro Villela  
Matrícula: 36011-5

  
Dr. Nivaldo Ribeiro Villela  
Anestesiologia / Físico  
CAD - RJ - 52.53





### 3. Escopo dos Serviços Prestados

Em 2022, as atividades do Centro Multidisciplinar de Dor da UERJ englobaram o mesmo conjunto de atendimento e serviços ofertados desde sua implantação no ano de 2019. No primeiro trimestre de 2022 as atividades do ambulatório mantiveram-se regulares, mantendo-se as principais atividades terapêuticas para redução da dor e as readequações necessárias no atendimento dos pacientes, mesmo com as ondas de casos de Covid-19 durante o ano. As principais abordagens desenvolvidas pela equipe que incluem: *Avaliação, investigação e proposta terapêutica para redução da dor; e Curso de autogerenciamento da dor.*

#### 3.1 Avaliação, investigação e proposta terapêutica para redução da dor

A entrada de pacientes novos no programa de abordagem multidisciplinar da dor ocorre por meio do sistema de regulação do SUS (SISREG). Além dos atendimentos novos, o ambulatório também realiza atendimento de pacientes em retorno para altas e entrega de receituário médico. Os novos pacientes ou àqueles em retorno são atendidos e avaliados semanalmente por uma equipe multidisciplinar (médicos especializados em dor, neurologista, fisioterapeutas e psicólogos, com interconsulta psiquiátrica quando necessário). Nesta avaliação, estão sendo realizadas as seguintes propostas: exames para o diagnóstico (quando necessário) e proposta terapêutica individualizada (medicamentosa, bloqueios diagnósticos e terapêuticos, infusão de fármacos, procedimentos intervencionistas, neuromodulação, tratamento fisioterápico e psicológico).

#### 3.2 Curso de autogerenciamento da dor

Após avaliação, diagnóstico e proposta terapêutica para redução da dor, os pacientes são encaminhados para um curso de 6 semanas, com um encontro semanal, de autogerenciamento da dor, com uma abordagem cognitiva comportamental. Este curso é ministrado por uma equipe multidisciplinar que inclui um fisioterapeuta, um psicólogo e um educador físico. Os atendimentos incluem **ainda consultas de acompanhamento nutricional e sessões de autogerenciamento presenciais e remotas, com uso de ferramentas virtuais**

Nas sessões são abordados temas como educação em dor, técnicas de relaxamento,

Dr. Nivaldo Ribeiro Villela  
Anestesiologia e Terapia da Dor  
CRM RJ: 32.314

manejo do estresse e raiva, higiene do sono, atividade física progressiva, reestruturação cognitiva, alimentação saudável e manejo das recaídas.

#### 4. Equipe

Tabela 1. Equipe multiprofissional do ambulatório da dor.

Nome	Cargo
Adalgisa Ieda Maiworm Bromerschenkel	Fisioterapia
Adilson dos Santos	Administrativo
Ana Cláudia de Melo Barros	Médica
Anna Paola Porgiuncula Beltrão Gonzalez Montes	Fisioterapia
Beatriz Fátima Alves de Oliveira	Epidemiologia
Bruna de Silva Argolo	Enfermeira
Bruno Vitor Martins Santiago	Médico
Cecília Daniele de Azevedo Nobre	Médica
Cláudia Zornoff Gavazza	Fisioterapia
Daiane da Silva Abílio	Técnica de enfermagem
Giovanna Brega Quinet de Andrade	Médico
Fernanda Martins Pereira Hildebrandt	Psicóloga
Franceline da Silva Abilio	Técnica de enfermagem
Guilherme Salcedo Areunete	Fisioterapeuta
Hugo Leonardo de Santana	Técnico de enfermagem
Isabela Teixeira Bonomo	Nutricionista
Ligia Rocha Andrade	Médica
Maud Parise	Supervisor
Nivaldo Ribeiro Villela	Coordenador Geral
Nívea Fernandes da Silva	Assistente administrativo
Odiléa Rangel Gonçalves	Médico
Paula Cristina Leitão de Assunção	Médico
Paulo Tarso Veras Farinatti	Educador Físico
Rachel Santos Ornelas	Assistente Administrativo
Raphael Almeida Silva Soares	Educador Físico
Raphael de Oliveira do Amaral	Assistente Administrativo
Simara Cândido da Silva	Psicólogo
Taiana Gomes Lima	Psicólogo

Nivaldo Ribeiro Villela  
Matrícula: 36011-5

Dr. Nivaldo Ribeiro Villela  
Procedimentos / Terapia da Dor  
CRM - RJ - 52.511-1/8



Nivaldo Ribeiro Villela  
Matrícula: 36011-5

Dr. Nivaldo Ribeiro Villela  
Anestesiologia / Terapias  
CRM - RJ: 52.531-1-0000

## 5. Relatório trimestral de gestão

Reconhecendo a importância de avaliar e acompanhar as atividades desenvolvidas pelo ambulatório da dor, as ações e atividades são avaliadas a cada trimestre por meio de metas relacionadas a gestão, assistência e ensino-pesquisa (detalhes nos anexos). As metas e os indicadores, de acordo com cada dimensão, são:

**5.1 Metas de gestão** (40 pontos) são atribuídas a capacidade de oferta de serviços associados aos atendimentos de pacientes com dor crônica e incluem os seguintes indicadores:

- 5.1.1 **Taxa de acessibilidade e ociosidade** – são indicadores sensíveis para auxiliar o gestor de saúde pública na distribuição mais eficiente das vagas reguladas. São dadas pela relação entre o número de pacientes presentes/faltantes em relação ao total entre as consultas reguladas, de acordo com município de procedência (Rio de Janeiro ou fora do Rio de Janeiro)
- 5.1.2 **Taxa de absenteísmo** – indicador que expressa a disponibilidade de hora/funcionário para o desempenho das metas quantitativas.

Além dos indicadores pactuados, foram incluídos a produção associada aos procedimentos farmacológicos e não-farmacológicos que incluem bloqueios, infusões, neuroestimulação e curso de autogerenciamento da dor.

**5.2 Metas assistenciais** (40 pontos) – consiste em metas associadas ao impacto do autogerenciamento na dor crônica. Essa meta é avaliada pelos seguintes indicadores:

- 5.2.1 **Intensidade da dor** – mensura a intensidade da dor do paciente (leve, moderada ou intensa) no momento de entrada e após os grupos de autogerenciamento. Esse indicador foi avaliado por sexo, idade e escala de ansiedade e depressão.
- 5.2.2 **Melhora da interferência da dor nas atividades diárias** – a redução da interferência da dor nas atividades diárias, na ansiedade e depressão é um dos principais indicadores de melhora do paciente. Esse indicador foi avaliado por sexo, idade e escala de ansiedade e depressão.

**5.3 Metas de ensino e pesquisa** (20 pontos) – corresponde ao número de profissionais em



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PEDRO ERNESTO

treinamento (residência, especialização, estágio, mestrado, doutorado e iniciação científica) no projeto. Este indicador expressa o cumprimento de metas na formação de recursos humanos na área da saúde e inovação em saúde.

## 6. Resultados

Neste relatório, foram apresentados as metas e indicadores pactuados para avaliar a gestão, assistência e as atividades de pesquisa-ensino referentes ao 1º trimestre de 2021 (meses de janeiro, fevereiro e março). ***Ressalta-se que os indicadores gestão e as assistências para esse período são influenciados pelos eventos de finais de ano (Natal, Ano Novo e Férias escolares)***

### 6.1 Metas de gestão

Para avaliar as metas de gestão foram avaliados a acessibilidade, a ociosidade e a produção do ambulatório da dor e a taxa de absenteísmo. A produção do ambulatório no 4º trimestre 2021 foi inserida para qualificar os serviços do ambulatório da dor. Para tanto incluiu-se as consultas de retorno, receita e alta, e os procedimentos para controle da dor que incluem os bloqueios, infusões e a neuroestimulação.

#### 6.1.1 Indicadores de acessibilidade, ociosidade e produção

A acessibilidade foi mensurada pelo número de pacientes atendidos em relação a quantidade de pacientes agendados/regulados, de acordo com os de atendimento e o local de procedência (Tabela 2). A **acessibilidade** foi de 72% e 57%, procedentes do Rio de Janeiro e fora da capital, respectivamente. Em relação ao 1º trimestre de 2021, verificou-se um aumento de 4% da acessibilidade, enquanto nos pacientes procedentes fora da capital, observou-se redução da acessibilidade (30%).

Em relação a **ociosidade**, os valores foram de 31% para todos os pacientes, 28% daqueles procedentes do Rio de Janeiro e 43% para pacientes de fora da capital. Destaca-se o aumento da ociosidade no mês de janeiro para pacientes fora do Rio de Janeiro, correspondendo a 67%, mantendo o valor elevado de dezembro que correspondeu a 74%.

Os indicadores relacionados aos atendimentos do ambulatório que incluem retorno, alta e receitas, foram contabilizados 280 registros, representando um incremento de **40% em relação ao 1º trimestre de 2021.**

Dr. M. C. Ribeiro  
Anestesiologia / Terapia da Dor  
CRM RJ 57.111



Tabela 2. Indicadores de acessibilidade, ociosidade e produção do ambulatório da dor, de acordo com 1º trimestre de 2022.

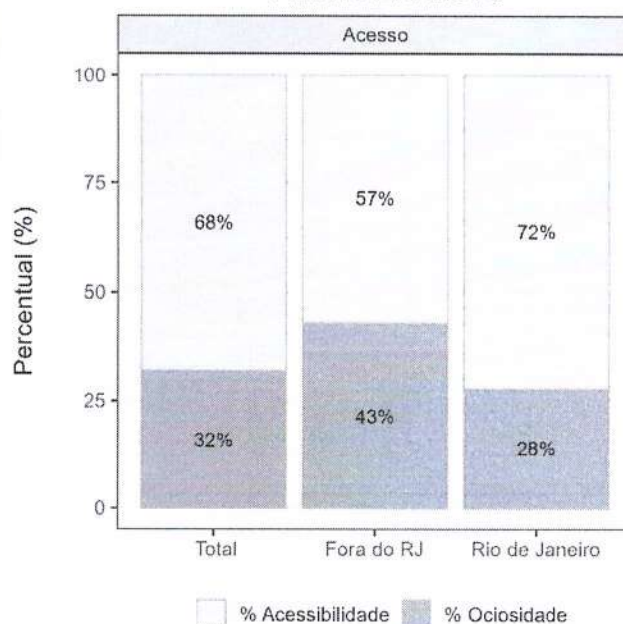
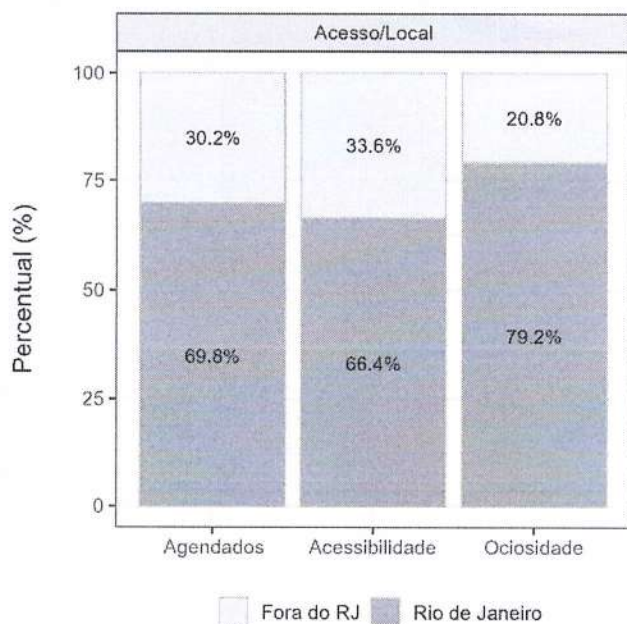
	Jan/22	Fev/22	Mar/22	1º Trimestre 2022	1º Trimestre 2021	Varição entre 2022/2021
<b>Pacientes RJ</b>	<b>84</b>	<b>68</b>	<b>76</b>	<b>228</b>	<b>125</b>	<b>82,4</b>
Presentes	65	47	53	165	87	89,7
Faltas	19	21	23	63	38	65,8
% Acessabilidade	77,4	69,1	69,7	72,4	69,6	4,0
% Ociosidade	22,6	30,9	30,3	27,6	30,4	-9,1
<b>PPI (fora do RJ)</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>72</b>	<b>54</b>	<b>33,3</b>
Presentes	8	18	15	41	44	-6,8
Faltas	16	6	9	31	10	210,0
% Acessabilidade	33,3	75,0	62,5	56,9	81,5	-30,1
% Ociosidade	66,7	25,0	37,5	43,1	18,5	132,5
<b>SISREG</b>	<b>108</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	<b>300</b>	<b>179</b>	<b>67,6</b>
Presentes	73	65	68	206	131	57,3
Faltas	35	27	32	94	48	95,8
% Acessabilidade	67,6	70,7	68,0	68,7	73,2	-6,2
% Ociosidade	32,4	29,3	32,0	31,3	26,8	16,8
<b>Retornos/alta/receitas</b>	<b>96</b>	<b>79</b>	<b>105</b>	<b>280</b>	<b>188</b>	<b>40%</b>

A Figura 1 apresenta graficamente os indicadores de acessibilidade e ociosidade, de acordo com o local de procedência. Entre os pacientes que faltaram (ociosidade), 21% eram procedentes de fora do Rio de Janeiro (Figura 1). Em relação a acessibilidade, 66% dos pacientes são do Rio de Janeiro. Quando avaliada os percentuais, de acordo com o local de procedência, a acessibilidade foi 57% para pacientes fora do RJ e de 72% para aqueles do Rio de Janeiro no período avaliado.

Figura 1. Percentual de acessibilidade e ociosidade para o total de pacientes e daqueles procedentes do Rio de Janeiro e fora do Rio de Janeiro, no 1º trimestre de 2022.

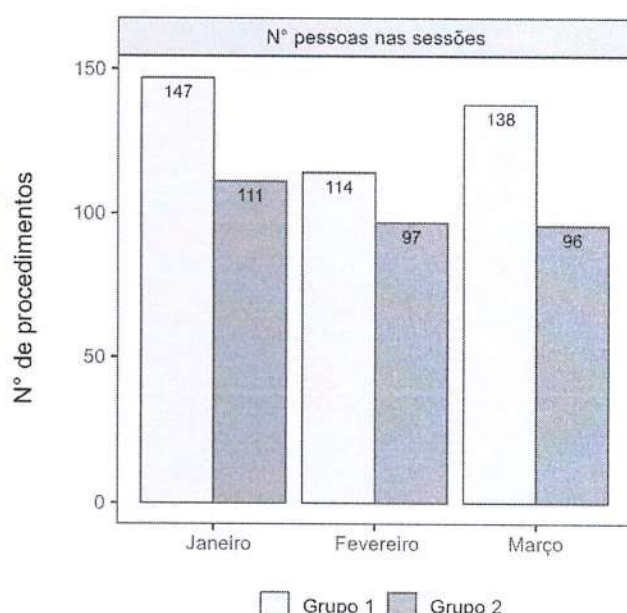
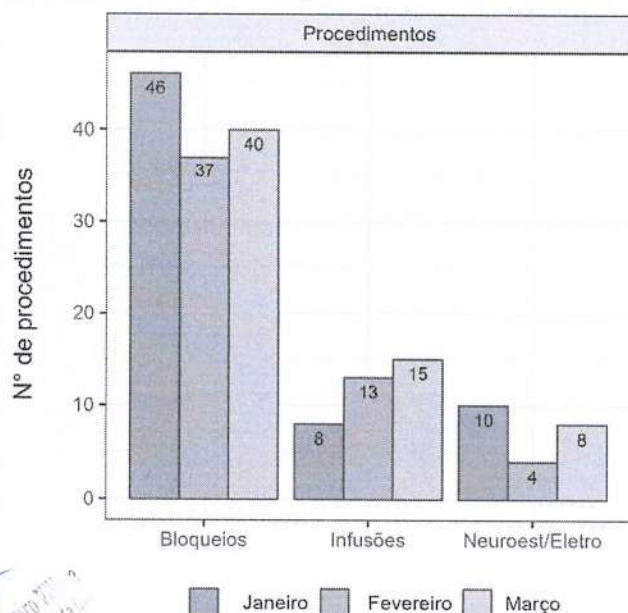
Nivaldo Ribeiro Villela  
Matrícula: 36011-5

Dr. Nivaldo Ribeiro Villela  
Atendimento / Tempos de espera  
CNPJ - 09.523.311/0001-91



Em relação à produção, a figura 3 mostra o número de procedimentos e de sessões multiprofissionais realizadas o 1º trimestre de 2022. Observou-se a realização de um total de 123 bloqueios, com o mês de janeiro registrando o maior número de procedimentos. Foram 36 infusões e 22 neuroestimulação/eletro-neuromiografia, com destaque para o mês de janeiro. Em relação as sessões multiprofissionais, foram **703 consultas/pessoas** contempladas, com tendência crescente ao longo dos meses para o grupo 1.

Figura 3. Número de procedimentos e de pessoas atendidas em sessões multiprofissionais, de acordo com os meses de realização no 1º trimestre de 2022.



Dr. Carlos Alberto...  
 Neuropsiquiatria / Terapia...  
 C.R. - RJ - 52.511...

Metas

Janeiro

Fevereiro

Março



<b>Consultas Ambulatoriais</b>			
Consulta em clinica Médica (primeira vez)	73	65	68
Consulta em Clinica Médica (retorno)	136	132	173
<b>Procedimento diagnóstico ambulatorial</b>			
Eletroneuromiografia	3	3	3
<b>Procedimentos terapêuticos ambulatorial</b>			
Infusões, bloqueios, neuromodulações	61	52	60
Atendimento com grupos de pacientes com dor (psicologia, fisioterapeuta, educador físico e nutricionista) - 8 grupos por semana com 10 pacientes	258	211	244

Tabela 3. Resumo dos atendimentos realizados no primeiro trimestre de 2022

#### 6.1.2 Taxa de absenteísmo

Ainda nas metas de gestão, a taxa de absenteísmo dos profissionais de saúde em relação as suas atividades no ambulatório da dor foram avaliadas. Conforme apresentado na Tabela 3, **não houve falta da equipe multiprofissional no trimestre avaliado (1º trimestre de 2022)**. Esse indicador manteve-se estável ao longo de todos os trimestres avaliados.

Tabela 4. Taxa de absenteísmo, segundo as categorias de profissionais que atendem no ambulatório.

Profissionais	Qts	Função	CH /Semana	% Absenteísmo
Coordenador	01	Coordenação e supervisão das atividades do ambulatório	40	0%
Supervisor	01	Supervisão das atividades do ambulatório	40	0%
Administrativo	04	Organização dos atendimentos e da entrada de dados	40	0%
Médico	06	Atendimento clínico de pacientes com dor	20	0%
Enfermeiro	01	Atendimento/triagem no ambulatório	20	0%
Tec. Enfermagem	02	Atendimento/triagem no ambulatório	20	0%
Fisioterapia	04	Avaliação clínica e atendimento multiprofissional	20	0%
Psicólogos	03	Avaliação clínica da ansiedade e depressão e atendimento multiprofissional	20	0%
Educador físico	02	Avaliação parte física nos grupos com acompanhamento multiprofissional	20	0%
Nutricionista	01	Avaliação e acompanhamento nutricional	20	0%

Epidemiologia	01	Organização da coleta de dados e sistematização dos resultados	20	0%
---------------	----	--	----	----

## 6.2 Metas de assistenciais

Entre as metas assistências foram avaliados dois indicadores, a intensidade da dor e melhora da dor na qualidade de vida dos pacientes. Para essa análise, foram calculadas as diferenças entre os escores após a sessões multiprofissionais e as condições baseline dos pacientes. Nesse caso, espera-se redução das escalas de dor, ansiedade, depressão e interferência da em atividades da vida diária. Neste relatório, esse indicador foi realizado com todas as reavaliações realizadas entre **03/12/2021 e 31/03/2022**, totalizando **89 pacientes**, com avaliação completa (baseline e pós sessão de autogerenciamento da dor).

### 6.2.1 Intensidade da dor

Dos pacientes incluídos no relatório do 1º trimestre de 2022, a média da escala da dor média foi de 6,65 no período baseline e de 6,19 pós sessões de autogerenciamento da dor. Em relação a diferença entre os momentos, observou-se um impacto maior na escala de pior dor. Observou-se que 25% da amostra apresentou diferenças clinicamente significativas com redução de 2,5 na escala da pior dor e de 2,0 na escala da dor média (Tabela 4).

**Tabela 5. Medidas resumo das escalas de dor no período baseline e pós sessões de autogerenciamento da dor no 1º trimestre de 2022.**

	Média	Mediana	P25	P75	Min	Max
<b>Baseline</b>						
Pior dor	8,09	9,0	7,0	10	2,0	10
Dor média	6,65	7,0	5,0	8,0	0,0	10
<b>Pós sessões</b>						
Pior dor	7,23	8,0	6,0	9,0	0,0	10
Dor média	6,19	6,0	5,0	8,0	0,0	10
<b>Diferença</b>						
Pior dor	-0,85	-1,0	-2,5	1,0	-6,0	7,0
Dor média	-0,46	0,00	-2,0	1,0	-6,0	9,0

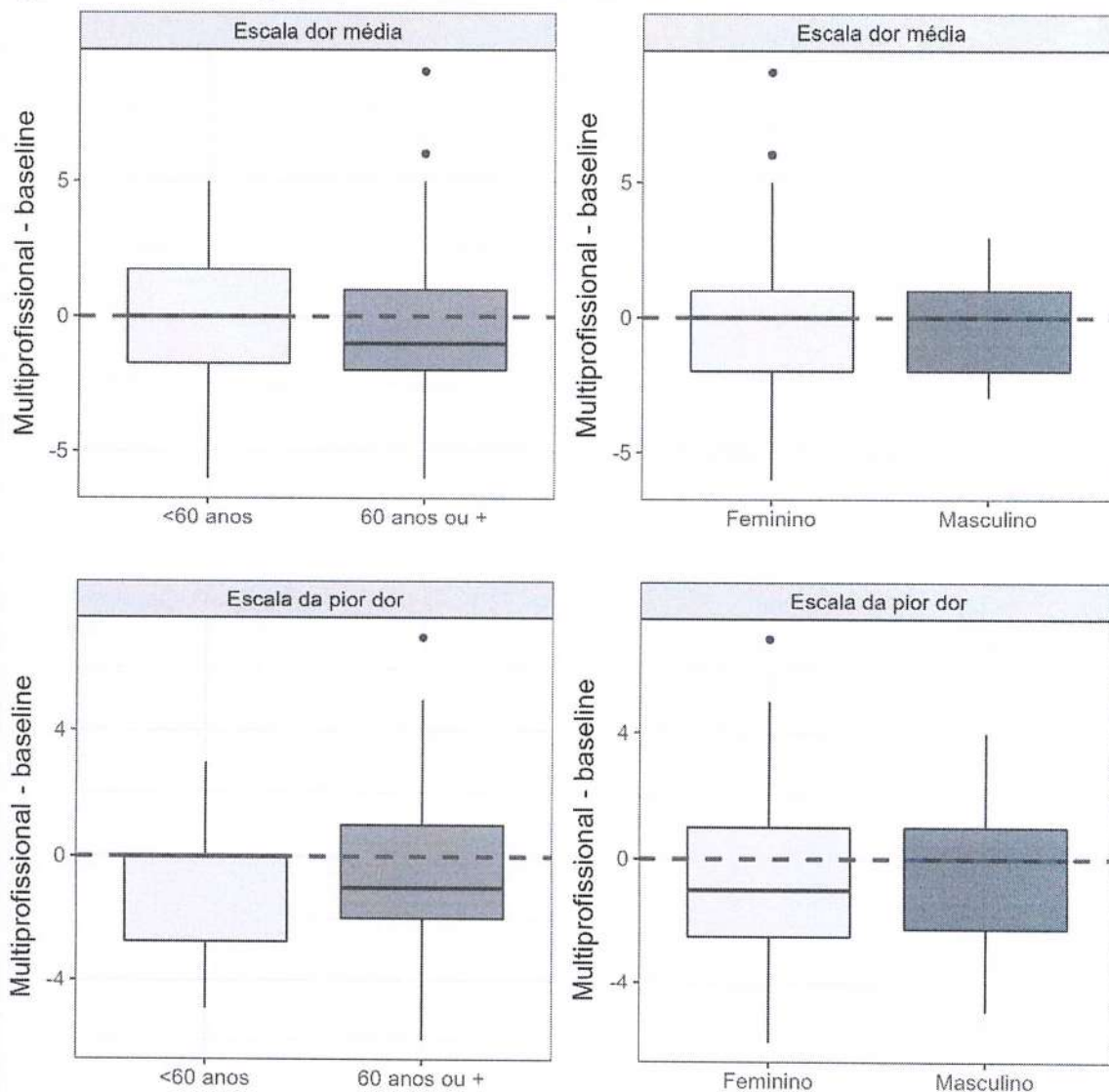
A avaliação o impacto das sessões de autogerenciamento nas escalas de dor média e na pior dor, segundo sexo e faixa etária foi apresentada na Figura 4. Independentemente categorias de sexo, 50% dos pacientes apresentaram redução da dor média e pior dor. Em relação a idade, o impacto foi maior entre os menores 60 anos e para pior dor, com redução da escala para 75% dos pacientes (Figura 4).

Dr. Nivaldo Ribeiro Villela  
 Análise de dados / Epidemiologia  
 021-2411-3244

Nivaldo Ribeiro Villela  
 Matrícula: 36011-5



Figura 4. Diferenças das escalas de ansiedade e depressão após as sessões de autogerenciamento da dor, segundo idade e sexo para o relatório do 1º trimestre de 2022.



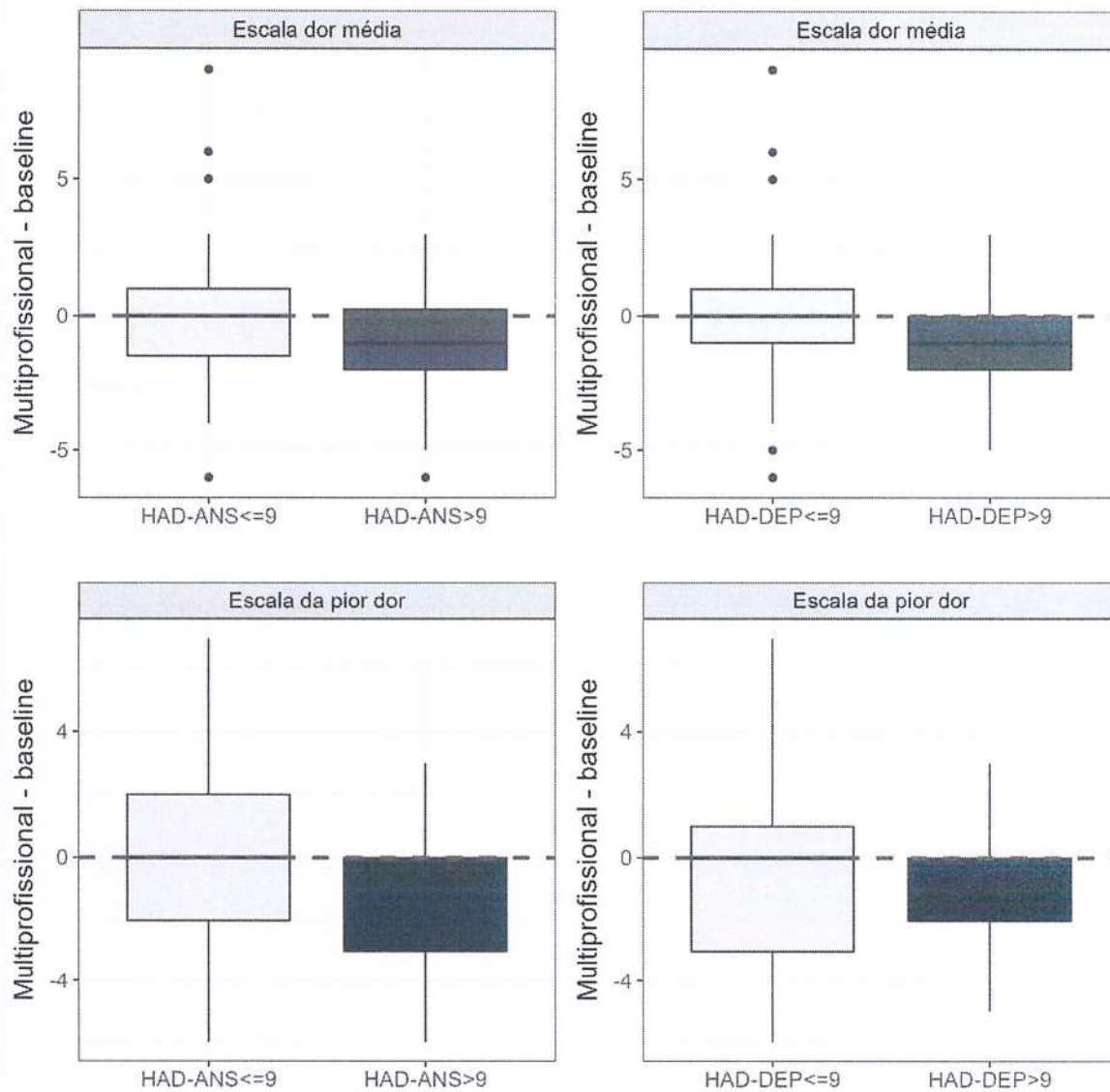
As diferenças das escalas de dor média e da pior dor entre os períodos baseline e pós sessões de autogerenciamento da dor em relação as escalas de ansiedade e depressão foram apresentadas na Figura 5. O maior impacto foi entre pacientes com HAD-HANS>9 e HAD-DEP>9 e para ambas as escalas de dor, representando uma redução das escalas de dor para 75% dos pacientes avaliado. Entre os pacientes avaliados, aproximadamente 25% dos pacientes apresentaram redução de -2 pontos na escala de dor média e -3 pontos na escala de da pior dor

Dr. Nivaldo Ribeiro Villela  
Anestesiologia/Terapia da Dor  
CRM - RJ - 52.511-2

Nivaldo Ribeiro Villela  
Matrícula: 36011-5

para pacientes com HAD-HANS>9.

Figura 5. Diferenças dos escores da dor média e da pior dor após as sessões de autogerenciamento da dor, segundo escalas de ansiedade e depressão para o relatório do 4º trimestre de 2021.



Nivaldo Ribeiro Villela
   
 Matricula: 36011-5



Nivaldo Ribeiro Villela  
Matrícula: 36011-5

### 6.2.2 Escala de ansiedade e depressão

Quando avaliada o impacto das sessões de autogerenciamento da dor na qualidade de vida, dos pacientes reavaliados no 1º trimestre de 2022, observa-se que durante o período baseline a média da escala da ansiedade foi de 11 pontos e após a sessão 9,65 (Tabela 5). No 1º trimestre de 2022, o maior impacto das sessões foi na escala de ansiedade, com redução média de -1,51 da escala e com 25% dos pacientes apresentando redução de mais de 5 pontos na escala.

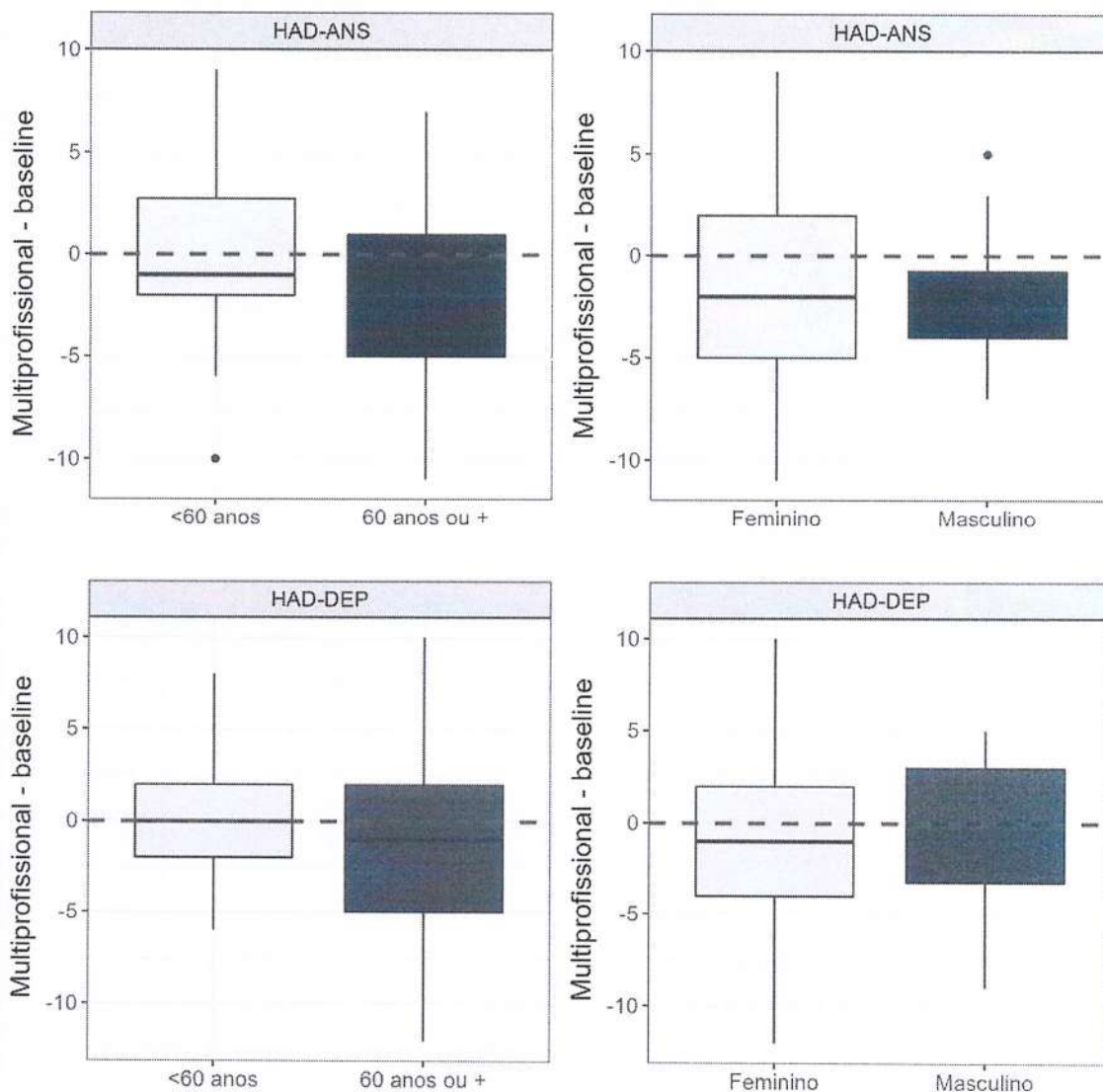
Complementando essa análise, as escalas de ansiedade e depressão também foi avaliada, de acordo com a idade e sexo, como apresentado na Figura 6. O maior impacto da escala da ansiedade foram entre os maiores de 60 anos, onde 25% dos pacientes apresentaram redução de 5 pontos na escala de ansiedade e depressão. Entre o sexo, o impacto maior foi para escala de ansiedade, em que independentemente do sexo, 50% dos pacientes apresentaram redução de, aproximadamente, 2 pontos na escala.

Na Figura 7, observou-se o impacto das sessões de autogerenciamento nas escalas de ansiedade e depressão, de acordo com a intensidade da dor média. A redução das escalas de ansiedade e depressão foi mais acentuada nos pacientes com dor média intensa. Neste grupo, aproximadamente 75% dos pacientes com dor média intensa reduziram a escala de ansiedade e 50% reduziram a escala de depressão (Figura 7).

**Tabela 6. Medidas resumo das escalas de ansiedade e depressão no período baseline e pós sessões de autogerenciamento da dor no 1º trimestre de 2022.**

	Média	Mediana	P25	P75	Min	Max
<b>Baseline</b>						
HAD-ANS	11,2	11,0	7,0	14,0	4,0	20,0
HAD-DEP	9,37	9,00	7,0	12,5	0,0	21,0
<b>Pós sessões</b>						
HAD-ANS	9,65	10,0	7,0	12,0	1,0	20,0
HAD-DEP	8,36	9,0	4,0	11,5	0,0	20,0
<b>Diferença</b>						
HAD-ANS	-1,51	-2,0	-5,0	1,0	-11,0	9,0
HAD-DEP	-1,01	-1,0	-4,0	2,0	-12,0	10,0

Figura 6. Diferenças das escalas de ansiedade e depressão após as sessões de autogerenciamento da dor, segundo idade e sexo para pacientes incluídos no relatório do 1º trimestre de 2022.

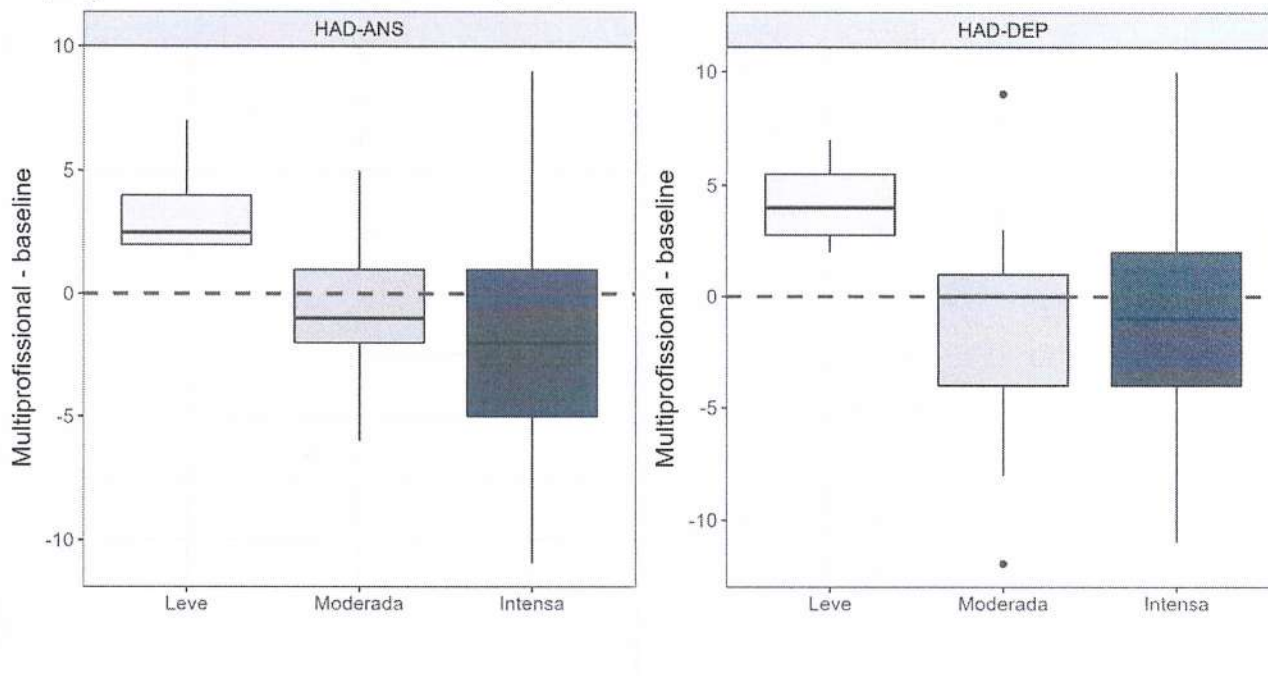


Dr. Nivaldo Ribeiro  
Anestesiologia / Terapia  
CRM - RJ: 52.511

Nivaldo Ribeiro Villela  
Matrícula: 36011-5



Figura 7. Diferenças das escalas de ansiedade e depressão após as sessões de autogerenciamento da dor, segundo intensidade da dor média para pacientes incluídos no relatório do 1º trimestre de 2022.



### 6.2.3 Interferência da dor nas atividades diárias

Quanto a interferência da dor média nas atividades diárias, os resultados para todos os pacientes incluídos no relatório do 1º trimestre de 2022 foram apresentados na Tabela 6. Em média, as atividades relacionadas ao trabalho apresentaram maiores valores de escala, com 7,85 no período baseline e 6,64 pós sessão de autogerenciamento da dor. Em relação ao impacto das sessões, 25% dos pacientes apresentaram redução de, aproximadamente 3 pontos nas escalas de interferência para todos os itens avaliados

Tabela 7. Medidas resumo das escalas de interferência da dor média no período baseline e pós sessões de autogerenciamento da dor no 1º trimestre de 2022.

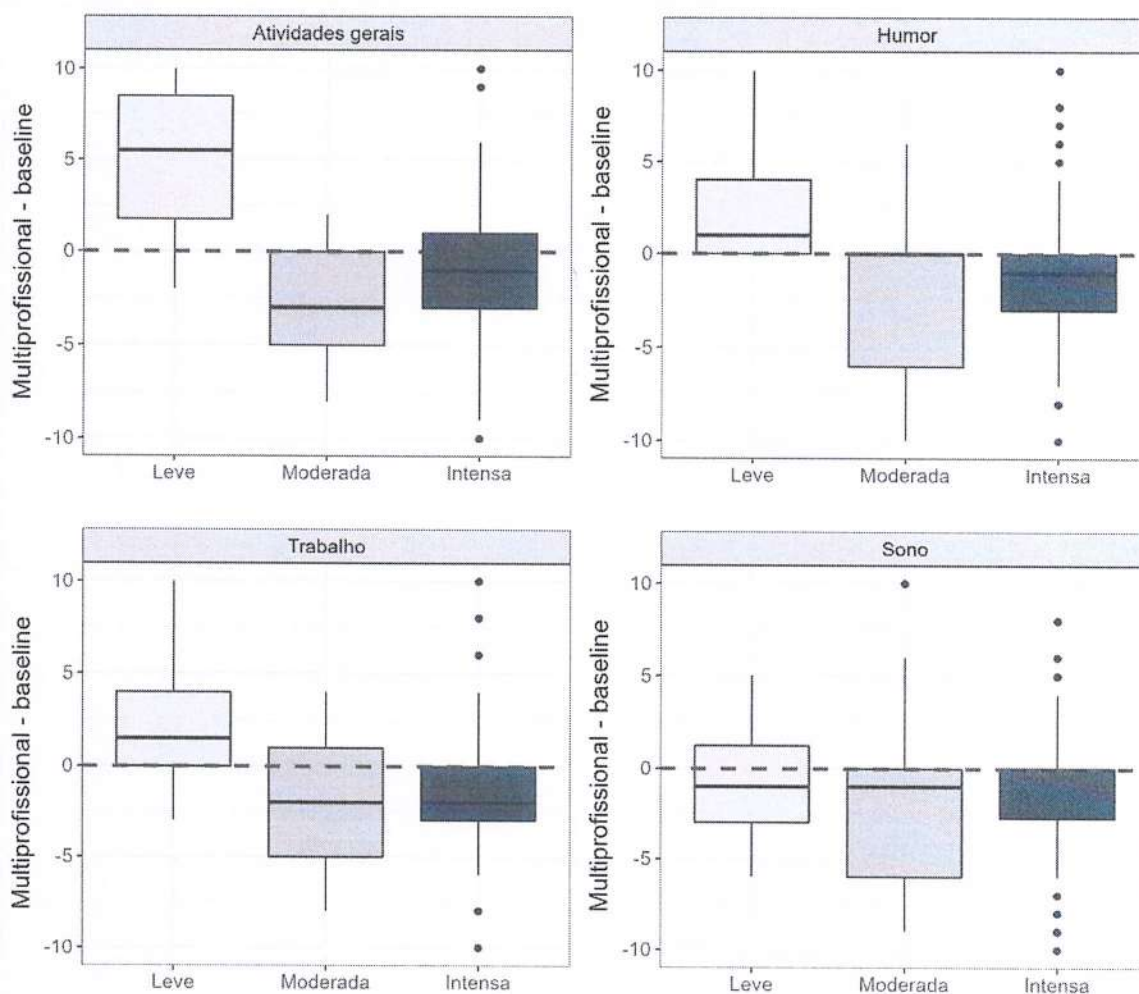
	Média	Mediana	P25	P75	Min	Max
<b>Baseline</b>						
Atividades gerais	7,17	8,0	6,0	9,0	0,0	10,0
Humor	7,14	9,0	5,0	10,0	0,0	10,0
Trabalho	7,85	9,0	7,0	10,0	0,0	10,0
Sono	6,85	8,0	5,0	10,0	0,0	10,0
<b>Pós sessões</b>						
Atividades gerais	6,35	7,0	5,0	9,0	0,0	10,0
Humor	5,85	6,0	4,0	8,5	0,0	10,0
Trabalho	6,64	8,0	5,0	9,0	0,0	10,0
Sono	5,75	7,0	2,0	9,0	0,0	10,0
<b>Diferença</b>						
Atividades gerais	-0,818	-1,0	-3,0	1,0	-10,0	10,0
Humor	-1,293	-1,0	-3,0	0,0	-10,0	10,0
Trabalho	-1,212	-2,0	-3,0	0,0	-10,0	10,0

Dr. Nivaldo Ribeiro Villela  
 Anestesiologista / Fonoaudiólogo  
 CRM - RJ: 52.111-0

Nivaldo Ribeiro Villela  
 Matrícula: 36011-5

Os itens relacionados a qualidade de vida (atividades gerais, humor, trabalho e sono) também foram avaliados, de acordo com a intensidade da dor, como apresentado na Figura 8. O maior impacto foi para o grupo de pacientes que apresentavam dor média moderada no momento baseline. Aproximadamente, 50% dos pacientes incluídos no relatório do 1º trimestre de 2022 apresentaram redução da interferência da dor média moderada nas atividades diárias, humor, trabalho e sono. Para dor média intensa, observou-se que 75% dos pacientes com dor média intensa reduziram as nas escalas de interferência para as atividades relacionadas ao, humor, trabalho e sono (Figura 8).

Figura 8. Diferenças das escalas de interferência da dor nas atividades diárias após as sessões de autogerenciamento da dor, segundo intensidade da dor para os pacientes incluídos no relatório do 1º trimestre de 2021.



Dr. Nivaldo Ribeiro Villela  
 Anestesiologista / Terapeuta  
 CRM - RJ - 52.200

Nivaldo Ribeiro Villela  
 Matrícula: 36011-5



## 7. Metas ensino-pesquisa

As metas de ensino e pesquisa incluem formação de recursos humanos em pesquisa e ensino, com alunos de iniciação científica, de pós-graduação (especialização) e alunos de mestrado e doutorado. O projeto inclui atividade de formação continuada, com sessões semanais para discussão de estudos de caso e atividades acadêmicas e científicas com a preparação de manuscritos para publicação e de resumos para apresentação em congresso. Abaixo, foram listados os alunos de iniciação científica, a especialização e os alunos de mestrado e doutorado, assim como os resumos apresentados em congressos científicos.

Essas atividades mantiveram-se constantes durante o 1º trimestre de 2022, com seguimento das atividades realizadas durante 2021 e inclusão de novas atividades para o ano de 2022.

Tabela 8. Lista de alunos de iniciação científica

Alunos de iniciação científica
<p><b>Gabriel Machado Romão da Silva</b> - Saúde Baseada em Evidência em Dor Título: Uso de tecnologia em saúde no tratamento da dor em saúde pública</p>
<p><b>Ana Beatriz Garcez de Oliveira</b> - Saúde Baseada em Evidência em Dor Título: O Autogerenciamento da Dor Crônica como ferramenta de tratamento para a promoção da redução na intensidade da dor e nos escores de ansiedade e depressão</p>
<p><b>Maxuel de Freitas da Silva</b> - Saúde Baseada em Evidência em Dor Título: Características da população com dor crônica atendida pelo Centro Multidisciplinar da Dor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro proveniente da atenção primária do estado do Rio de Janeiro</p>
<p><b>Pedro Ernandes Bergamo</b> - Saúde Baseada em Evidência em Dor Título: O Autogerenciamento da Dor Crônica como ferramenta de tratamento para a promoção da redução na intensidade da dor e nos escores de ansiedade e depressão</p>
<p><b>Vinicius Gonçalves Gomes Pereira</b> - Saúde Baseada em Evidência em Dor Título: Estudo do fenótipo clínico dos pacientes com neuralgia do trigêmeo</p>
<p><b>Miguel Mettri de Santana.</b> Liga de Anestesiologia e Dor. 2021 e renovada para 2022. Iniciação científica (Medicina)</p>
<p><b>Bianca da Costa Soares</b> Título: Projeto de Atendimento Multidisciplinar de Pacientes com Dor Crônica da Atenção Primária do Rio de Janeiro</p>

Nivaldo Ribeiro Villela  
Matrícula: 36011-5

Tabela 9. Lista de alunos inseridos na especialização em dor.

<b>Alunos de especialização em dor</b>
Total de cinco alunos, médicos, por ano. Participam de treinamento na abordagem do tratamento da dor crônica sob supervisão da equipe de dor da UERJ, por um período de dois anos. Participam dos ambulatórios (dor geral, cefaleia, neuropatia periférica e dor orofacial), das intervenções em dor e das atividades teóricas (aulas e seminários)
<p><b>Disciplina: Síndromes Dolorosas II</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Dor disfuncional -Dra. Ana Carolina Meireles</li> <li>2- Epidemiologia da dor – Dra. Emanuela Meireles</li> <li>3- Síndrome de dor regional complexa – Dra. Odiléa Rangel</li> <li>4- Dor torácica – Dr. Diego Sampaio</li> <li>5- Dor lombar – Dra. Paula Assunção</li> <li>6- Dor cervical – Dr. Elington Simões</li> <li>7- Dor miofascial – Dr. Ademir Faoro</li> <li>8- Fibromialgia - Dra. Raquel Ribeiro</li> <li>9- Dor nas neuropatias periféricas – Dra. Ana Carolina Meireles</li> </ol> <p><b>Ementa:</b> Dor torácica; Dor cervical; Dor lombar; Dor miofascial; Fibromialgia; Dor nas neuropatias periféricas; Síndrome de Dor regional complexa</p>
<p><b>Disciplina: Síndromes Dolorosas III</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Dor abdominal e visceral – Dra. Emanuela Meireles</li> <li>2- Dor urogenital – Dr. Diego Sampaio</li> <li>3- Dor pós-operatória – Dr. Ademir Faoro</li> <li>4- Dor na criança – Roberta Esteves Vieira de Castro</li> <li>5- Dor no câncer - Dra. Paula Assunção</li> <li>6- Dor no paciente com Doença de Parkinson – Dr. Bruno Santiago</li> <li>7- Dor no idoso – Dra. Raquel Ribeiro</li> <li>8- Dor nas Arboviroses- Dra. Ana Carolina Meireles</li> </ol>

Tabela 9. Lista de alunos de mestrado

<b>Alunos de mestrado</b>
GUILHERME MACHADO ALVARES DE LIMA. Fenótipo clínico dos pacientes com neuralgia do trigêmeo. 2021. Dissertação (Ciências Médicas) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro
RICARDO JOSÉ DE SOUZA. Distúrbio do sono em Mulheres com Endometriose Profunda e Dor Pélvica Crônica. 2020. Dissertação (Ciências Médicas) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro
GUILHERME SALCEDO AREUNETE. Características da população com dor crônica atendida pelo Centro Multidisciplinar da Dor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro proveniente da atenção primária do estado do Rio de Janeiro. 2020. Dissertação (Fisiopatologia Clínica e Experimental) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Gabriela Villar e Silva. Tecnologia em Saúde: Elaboração e Validação de um Modelo para Facilitar o Diagnóstico de Cefaleias por Médicos da Atenção Primária

Tabela 10. Lista de alunos de doutorado

<b>Alunos de doutorado</b>
Bruno Vitor Martins Santiago. Avaliação da modulação condicionada e do perfil fenotípico da dor em pacientes portadores de dor crônica após a Febre de Chikungunya. 2021. Tese (pós-graduação em ciências médicas) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Cláudia Zornoff Gavazza. Autogerenciamento da Dor Crônica como estratégia terapêutica para redução da intensidade da dor, do impacto da dor nas atividades diárias e nos escores de

Dr. Nivaldo Ribeiro Villela  
 An. 01/2018  
 C.R. - 83.52

Nivaldo Ribeiro Villela  
 Matrícula: 36011-5



ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica. Avaliação da eficácia do projeto de Extensão de Autogerenciamento da Dor Crônica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2020. Tese (Fisiopatologia Clínica e Experimental) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

## 7. Considerações finais

O ambulatório da dor é um projeto multidisciplinar, especializado, composto por diversos profissionais de saúde que promovem assistência especializada e integrada para controle da dor crônica em pacientes regulados pela atenção básica. A produção dos serviços de saúde inclui informações que contemplam a oferta, cobertura e produção de serviços estratégicos ao monitoramento e acompanhamento da dor e que, após o atendimento multiprofissional, retornam para sua unidade básica de origem.

Em relação a produção ambulatorial, o 1º trimestre de 2022 mostrou um aumento da demanda de atendimentos, especialmente dos pacientes procedentes do município do Rio de Janeiro que corresponderam a 76%. No total, notou-se **um incremento de, aproximadamente, 70% de aumento nos agendamentos** comparado ao 1º trimestre de 2021. Por outro lado, a **ociosidade apresentou incremento de 16%**, resultado esperado para o 1º trimestre do ano, uma vez que este período é marcado por festas de final de ano, recessos em alguns setores e férias escolares. Ainda assim, vale destacar que ainda assim, a equipe realizou **280 consultas de retorno/alta/receitas** no período avaliado, representando **um incremento percentual de 40% em relação ao 1º trimestre de 2021**.

Em relação aos indicadores de assistência, dos pacientes incluídos no relatório do 1º trimestre de 2022, observou-se o cumprimento de todas as metas estabelecidas com redução das escalas de dor, ansiedade, depressão e interferência da dor média na qualidade de vida. Entre os impactos a serem destacados, **25% dos pacientes apresentaram redução de aproximadamente 2 pontos na escala da dor média e 5 pontos na escala de ansiedade. Ainda se observou melhora na qualidade de vida dos pacientes, com redução das escalas de interferência da dor para todos os itens avaliados que incluem atividades gerais, humor, trabalho e sono.**

O ambulatório da dor, com atuação multiprofissional, manteve o acompanhamento dos pacientes em nos primeiros meses de 2022, prestando assistência com profissionais da clínica médica, psicologia, fisioterapia, educação física e avaliação nutricional. Na área de pesquisa, manteve as atividades acadêmicas com produção de conhecimento no campo multidisciplinar, ampliando o escopo de sua produção para além do cuidado da dor, mas almejando **estratégias**

Dr. ...  
Anestesiologia  
CID: 36011-5

para manter o vínculo com os pacientes e incorporando **tecnologias para garantir a longitudinalidade do cuidado da dor crônica.**

## 8. Anexos

### *Metas e indicadores de gestão*

INDICADOR DE GESTÃO Nº 1 - 20 PTS	
<b>CONCEITUAÇÃO:</b>	Acessibilidade; Ociosidade; Absenteísmo
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO:</b>	<p><b>Acessibilidade Múncipes:</b> nº de pacientes múnicipes/nº pac. regulados*100;</p> <p><b>Acessibilidade não Múncipes:</b> nº de pac. não múnicipes/nº pac. regulados*100</p> <p><b>Ociosidade:</b> nº de vagas não preenchidas/ número de vagas ofertadas*100;</p> <p><b>Absenteísmo:</b> nº de pacientes que compareceram/nº pacientes regulados*100</p>
<b>UNIDADE DE MEDIDA:</b>	Percentual
<b>PERIODICIDADE:</b>	Trimestral
<b>FONTE:</b>	Planilhas de registro da regulação (SES)
<b>USOS:</b>	O controle do número de pacientes regulados que comparecem e a origem desses pacientes, permite a distribuição racional das vagas disponibilizadas para o município do Rio de Janeiro e outras cidades/municípios
<b>LIMITAÇÕES:</b>	A equipe não tem controle sobre a regulação e precisará de uma colaboração da SES para otimizar o acesso da população ao serviço ofertado
<b>SENTIDO DESEJADO:</b>	Acessibilidade: para cima; ociosidade e absenteísmo: para baixo
<b>INTERPRETAÇÃO:</b>	Estes indicadores permitirão ao gestor de saúde pública uma distribuição mais eficiente das vagas reguladas



Fonte: Modelo da RIPSА (<http://www.ripsa.org.br/>)

**INDICADOR DE GESTÃO Nº 2 - 20 PTS**

NOME DO INDICADOR

Taxa de absenteísmo

**CONCEITUAÇÃO:**

Medir a disponibilidade de hora/funcionário para o desempenho das metas quantitativas do projeto.

**FÓRMULA DE CÁLCULO:**

Número de horas/homem ausentes x 100 / Número de horas/homem trabalhadas

**Número de horas/homem ausentes:** É o número mensal de horas ausentes dos funcionários pelo número de horas que cada um deveria trabalhar.

Considerar todas as faltas, inclusive as justificadas.

Não incluir: férias e licenças legais (acima de 15 dias ininterruptos).

**Número de horas/homem trabalhadas:** É o número total de horas trabalhadas pelo número de horas previstas para cada um.

**UNIDADE DE MEDIDA:**

Percentual

**PERIODICIDADE:**

Trimestral

**FONTE:**

Recursos humanos

**USOS:**

Monitoramento do absenteísmo dos profissionais

**LIMITAÇÕES:**

Não há limitações para este indicador

**SENTIDO DESEJADO:**

Medir a disponibilidade de hora/funcionário para o desempenho das metas quantitativas.

**INTERPRETAÇÃO:**

Disponibilidade do profissional para a execução das metas quantitativas do projeto.

Fonte: Modelo da RIPSА (<http://www.ripsa.org.br/>)

*Handwritten signature and number: Prof 360115*

## Metas e indicadores de assistência

INDICADOR ASSISTENCIAL Nº 1 - 20 PTS	
<b>NOME DO INDICADOR</b> Intensidade da dor crônica (leve, moderada e intensa)	<b>CONCEITUAÇÃO:</b> Mensura a intensidade da dor do paciente (leve, moderada ou intensa)
	<b>FÓRMULA DE CÁLCULO:</b> Escore de dor basal (entrada do paciente no projeto) – escore da intensidade da dor após tratamento multidisciplinar da dor
	<b>UNIDADE DE MEDIDA:</b> Percentual de variabilidade
	<b>PERIODICIDADE:</b> Será feita avaliação na entrada do paciente no projeto (primeiro dia de atendimento pelo grupo multidisciplinar, momento basal) e após o final do período do paciente no projeto
	<b>FONTE:</b> Será utilizado o inventário breve de dor, ferramenta validada para língua portuguesa para avaliação de dor crônica. O paciente definirá a dor por meio de uma escala visual numérica de 0 a 10 (0 = dor nenhuma e 10 = pior dor que já experimentou).
	<b>USOS:</b> A intensidade da dor é uma ferramenta importante para mensurar a dor e avaliar a eficácia da proposta terapêutica para Estes pacientes. De acordo com a intensidade, os pacientes serão classificados como: Escore 0-3: dor leve; 4-6: dor moderada; maior ou igual a sete: dor intensa.
	<b>LIMITAÇÕES:</b> Como a dor é uma experiência individual, a sua mensuração, necessária para definir tratamento e eficácia, sofre interferência de fatores cognitivos, emocionais e afetivos do paciente, o que, pode, muitas vezes dificultar uma mensuração
	<b>SENTIDO DESEJADO:</b> Para baixo (decrécimo)
	<b>INTERPRETAÇÃO:</b> Este indicador fornece que a equipe de saúde consiga quantificar a dor do paciente, permitindo, assim, fazer uma abordagem mais individualizada com intuito de promover uma redução dessa intensidade em torno de 30%, onde os estudos mostram que é um valor adequado para uma população com dor crônica de difícil controle.
	Fonte: Modelo da RIPSa ( <a href="http://www.ripsa.org.br/">http://www.ripsa.org.br/</a> )

Nivaldo Ribeiro Villela  
Matrícula: 36011-5

Dr. Nivaldo Ribeiro Villela  
Anestesiologia / Terapêutica  
CRM - RJ: 52.341



**INDICADOR ASSISTENCIAL N° 2 - 20 PTS**

<p><b>NOME DO INDICADOR</b> Interferência da dor nas atividades diárias e humor</p>	<p><b>CONCEITUAÇÃO:</b> Interferência da dor nas atividades diárias e humor</p>
	<p><b>FÓRMULA DE CÁLCULO:</b> Escore de interferência basal (entrada do paciente no projeto) – escore da interferência após tratamento multidisciplinar da dor</p>
	<p><b>UNIDADE DE MEDIDA:</b> Percentual de variabilidade</p>
	<p><b>PERIODICIDADE:</b> Será feita avaliação na entrada do paciente no projeto (primeiro dia de atendimento pelo grupo multidisciplinar, momento basal) e após o final do período do paciente no projeto</p>
	<p><b>FONTE:</b> Serão utilizadas duas ferramentas: 1 - o inventário breve de dor, onde o paciente classifica por uma escala de 0 a 10 o grau de interferência (0-3; interferência leve; 4-6: interferência moderada; maior ou igual a 7 interferência intensa); 2 - Escala hospitalar de ansiedade e depressão: escala validada para avaliar a saúde mental, onde um escore acima de 9 representa um elevado índice de ansiedade e de depressão</p>
	<p><b>USOS:</b> A redução da interferência da dor nas atividades diárias, na ansiedade e depressão é um dos principais indicadores de melhora do paciente. A dor é a principal causa de incapacidade da população ativa, cursa com elevada ansiedade e depressão e dobra o risco de suicídio na população não tratada de forma adequada. Controlar Estes efeitos do tratamento será uma meta do projeto</p>
	<p><b>LIMITAÇÕES:</b> Questões sociais são importantes fatores para o comprometimento da qualidade de vida. Muitas das questões relacionadas à qualidade de vida e sofrimento, vão além do escopo do atendimento à saúde. Entretanto, o controle da dor pode ser um fator importante para contribuir na redução do sofrimento.</p>
	<p><b>SENTIDO DESEJADO:</b> Para baixo (decrécimo)</p>
	<p><b>INTERPRETAÇÃO:</b> Estes indicadores poderão nos dar uma dimensão do impacto do projeto na qualidade de vida e na saúde mental dos pacientes. Abordamos um tratamento com um modelo biopsicossocial onde temos um foco na independência e autonomia do paciente para lidar com sua condição dolorosa.</p>
	<p>Fonte: Modelo da RIPSA (<a href="http://www.ripsa.org.br/">http://www.ripsa.org.br/</a>)</p>

Dr. João Ribeiro  
Anestesiologia / Terapia da Dor  
CRM - RJ: 52.511

Mat 36011

## Metas e indicadores de gestão

INDICADOR DE ENSINO E PESQUISA Nº 1 - 20 PTS	
<b>NOME DO INDICADOR</b> Capacitação de profissionais pelo Projeto da Dor Crônica	<b>CONCEITUAÇÃO:</b> Capacitação profissional pelo projeto, ou seja, formação de recursos humanos para tratamento da dor crônica
	<b>FÓRMULA DE CÁLCULO:</b> Número de profissionais em treinamento (residência, especialização, estágio, mestrado, doutorado e iniciação científica) no projeto
	<b>UNIDADE DE MEDIDA:</b> Número absoluto
	<b>PERIODICIDADE:</b> Trimestral
	<b>FONTE:</b> Dados do cadastro da Faculdade de Ciências Médicas (alunos matriculados e convênios).
	<b>USOS:</b> O ensino e pesquisa são etapas fundamentais do projeto, onde novos profissionais são capacitados para atender pacientes com dor crônica e pesquisas são realizadas para melhor compreender o perfil da população atendida, bem como identificar terapêuticas eficazes nessa população.
	<b>LIMITAÇÕES:</b> Recursos para pesquisa tem sido escasso, o que tem dificultado muitos dos nossos projetos. O distanciamento imposto pela pandemia também tem sido um fator de receio par a realização de muitos exames nessa população (necessários para pesquisa).
	<b>SENTIDO DESEJADO:</b> Crescente
	<b>INTERPRETAÇÃO:</b> No momento contamos com dois alunos de mestrado, dois alunos de doutorado, cinco alunos de especialização em dor, recebemos residentes da medicina de família e anestesiologia (rodízio de um mês) e quatro alunos de iniciação científica (medicina). Contamos com um laboratório de sensibilidade e neuromodulação onde desenvolvemos pesquisas e assistência

Nivaldo Ribeiro Villela  
 Matrícula: 36011-5

Dr. Nivaldo Ribeiro Villela  
 Anestesiologia / Terapia da Dor  
 11-21-57-8111