

Relatório de atividades

2º Trimestre de 2022

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

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

Rio de Janeiro, julho de 2022



Índice

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



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. Desde as atividades iniciadas em 2019 até 2022, o acompanhamento é realizado por uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde de diferentes áreas: *anestesiologia, neurocirurgia, neurologia, acupuntura e psiquiatra, além de equipe de enfermagem, fisioterapia, educador físico, psicologia e, mais recentemente, de nutricionista.*

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

Título do Projeto	Projeto de Atendimento Multidisciplinar de Pacientes com Dor Crônica Atendidos pela Atenção Primária de Saúde do Estado do Rio de Janeiro
Tipo de Projeto	Pesquisa e extensão
Coordenador [a]	Nivaldo Ribeiro Villela
Instituto ou Faculdade	Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
Período de Execução	01-04-2022 a 30-06-2022 (Avaliação trimestral)



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;
- Realizar atividades acadêmicas com estudo sobre os fatores associados a frequência de dor crônica na população adulta e sobre o impacto das intervenções não farmacológicas no tratamento dos quadros de dor álgica de longa duração.



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 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 com intuito de promover as altas ambulatoriais, recomendações de continuidade de tratamento na atenção básica e entrega de receituário médico.

Os novos pacientes ou àqueles em retorno são atendidos e avaliados semanalmente por uma equipe multidisciplinar, incluindo os profissionais médicos especializados em dor, neurologistas, fisioterapeutas e psicólogos, com interconsulta psiquiátrica quando necessário. Nesta avaliação, são realizadas propostas quanto aos exames para o diagnóstico (quando necessário) e as propostas terapêuticas individualizadas abrangendo terapia medicamentosa, bloqueios, infusão de fármacos, procedimentos intervencionistas, neuromodulação, tratamento fisioterápico e psicológico.

3.2 Curso de autogerenciamento da dor

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

Nas sessões são abordados temas como educação em dor, técnicas de relaxamento, 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
Ana Lúcia Braga Maia	Enfermeira
Bruno Vitor Martins Santiago	Médico
Cecília Daniele de Azevedo Nobre	Médica
Cláudia Zornoff Gavazza	Fisioterapia
Elizabeth Nunes Machado Vallier	Médico
Fernanda Martins Pereira Hildebrant	Psicóloga
Franceline da Silva Abilio	Técnica de enfermagem
Guilherme Salcedo Areunete	Fisioterapeuta
Hugo Leonardo de Santana	Técnico de enfermagem
Isabela Teixeira Bonomo	Nutricionista
Lígia Rocha Andrade	Médica
Luciana Damasceno Goés	Administrativo
Maud Parise	Supervisor
Nivaldo Ribeiro Villela	Coordenador Geral
Nívea Fernandes da Silva	Administrativo
Odiléa Rangel Gonçalves	Médico
Patrícia Teixeira Barbosa Roseno	Técnico de enfermagem
Paula Cristina Leitão de Assunção	Médico
Paulo Tarso Veras Farinatti	Educador Físico
Rachel Santos Ornelas	Administrativo
Raphael Almeida Silva Soares	Educador Físico
Raphael de Oliveira do Amaral	Administrativo
Simara Cândido da Silva	Psicólogo
Taiana Gomes Lima	Psicólogo



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 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 2º trimestre de 2022 (meses de abril, maio e junho).

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. Nessa análise, foram contabilizadas as consultas de retorno, receitas e altas, e os procedimentos para controle da dor que contempla os bloqueios, infusões e a neuroestimulação. Para comparação, foram reportados os números do primeiro trimestre de 2022.

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). No total de pacientes, a **acessibilidade** foi de 70%, sendo 71% nos pacientes procedentes do Rio de Janeiro e de 67% naqueles de fora da capital.

Em relação ao 1º trimestre de 2022, houve um aumento de 17% neste indicador em pacientes de fora da capital. Em relação a **ociosidade**, os valores foram 30% para todos os pacientes, os valores foram de 31% para todos os pacientes, 29% daqueles procedentes do Rio de Janeiro e 33% para pacientes de fora da capital. Neste último grupo, a redução da ociosidade foi de -22,7% em relação aos números apresentados no 1º trimestre de 2022.

Os indicadores relacionados aos atendimentos do ambulatório que incluem retorno, alta e receitas, foram contabilizados 295 registros, representando um incremento de **5,4% em relação ao 1º trimestre de 2022**.

Destaque nas metas:

Redução da **ociosidade** nos pacientes fora da capital foi de **-22,7%** em relação aos números apresentados no 1º trimestre de 2022

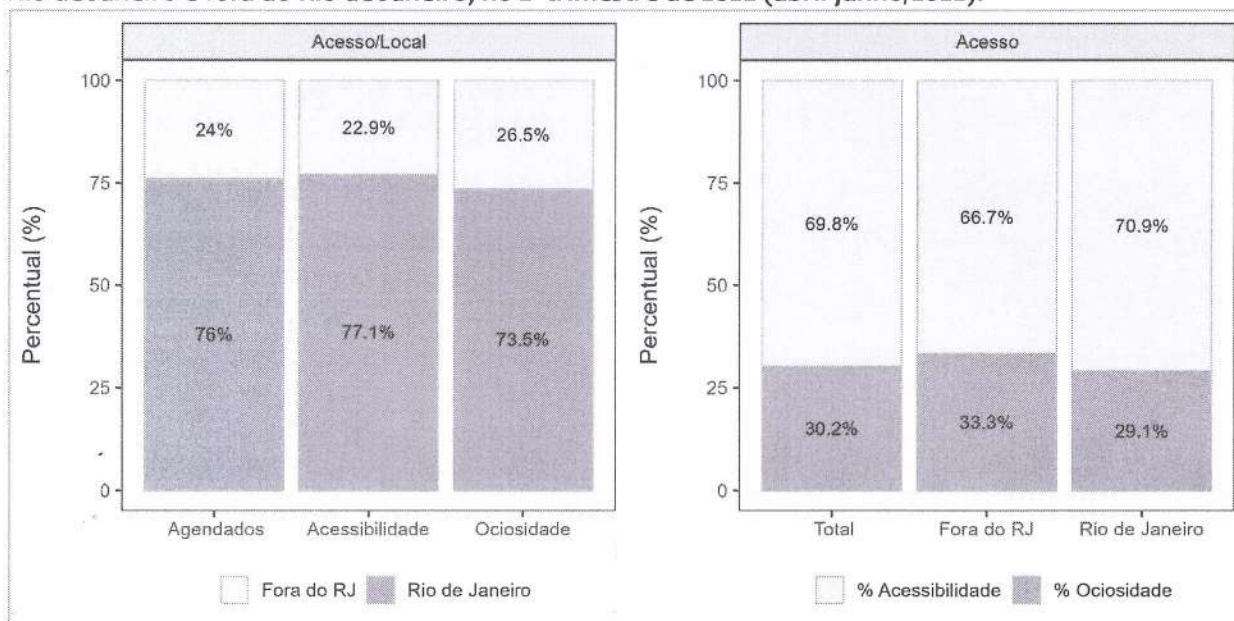
Tabela 2. Indicadores de acessibilidade, ociosidade e produção do ambulatório da dor, de acordo com 2º trimestre de 2022 (abril-junho/2022).

	Abril/22	Maior/22	Junho/22	2º Trimestre 2022	1º Trimestre 2022	Varição entre 2º - 1º trim/2022
Pacientes RJ (SISREG)	76	88	83	247	228	+8,3%
Presentes	51	62	62	175	165	+6,1%
Faltas	25	26	21	72	63	+14,3%
% Acessibilidade	67,1	70,5	74,7	70,9	72,4	-2,1%
% Ociosidade	32,9	29,5	25,3	29,1	27,6	+5,6%
Fora do RJ* (SISREG/SER)	24	27	27	78	72	+8,3%
Presentes	16	19	17	52	41	+26,8%
Faltas	8	8	10	26	31	-16,1%
% Acessibilidade	66,7	70,4	63,0	66,7	56,9	+17,2%
% Ociosidade	33,3	29,6	37,0	33,3	43,1	-22,7%
Total (SISREG+SER)	100	115	110	325	300	+8,3%
Presentes	67	81	79	227	206	+10,2%
Faltas	33	34	31	98	94	+4,3%
% Acessibilidade	67,0	70,4	71,8	69,8	68,7	+1,7%
% Ociosidade	33,0	29,6	28,2	30,2	31,3	-3,7%
Retornos/receitas	90	115	90	295	280	+5,4%
Altas	38	59	34	127	102	+24,5%

*A partir de maio de 2022 os pacientes de fora da capital foram regulados via SER

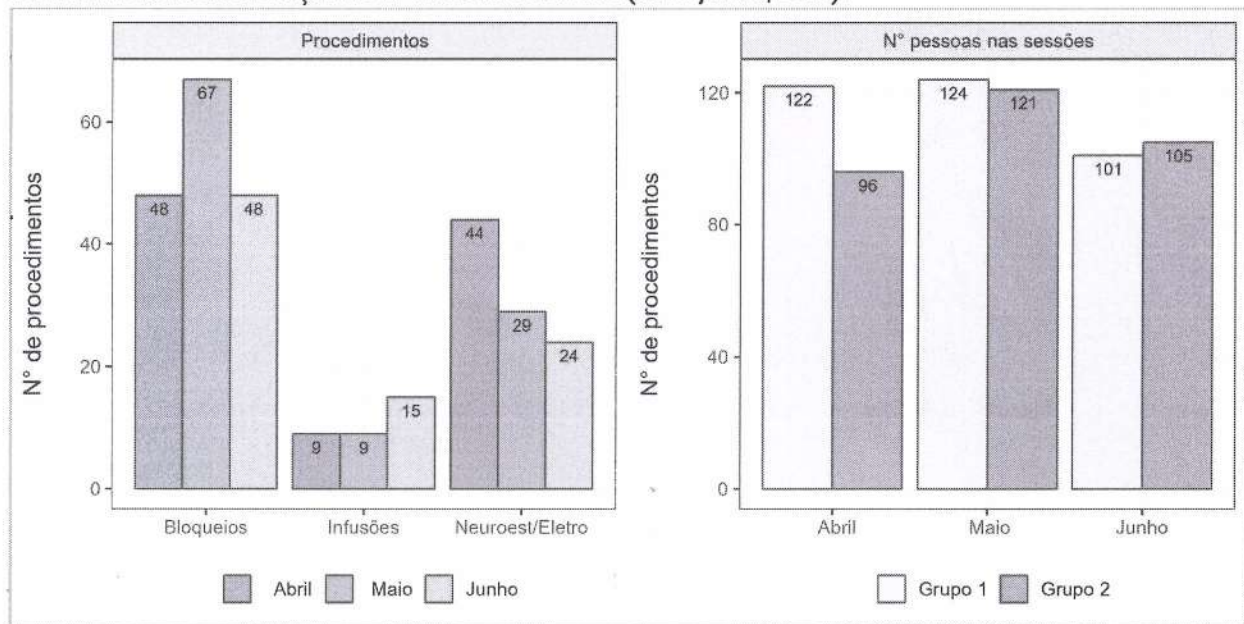
Os indicadores de acessibilidade e ociosidade também foram apresentados nos gráficos da Figura 1. Em relação aos pacientes agendados, 76% foram procedentes da capital Rio de Janeiro e a entre os pacientes que faltaram (ociosidade), 26,5% eram procedentes de fora da capital (Figura 1). Em relação a acessibilidade, 77% dos pacientes são do Rio de Janeiro. Quando avaliada os percentuais, de acordo com o local de procedência, a acessibilidade foi 67% para pacientes fora do RJ e de 71% 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 2º trimestre de 2022 (abril-junho/2022).



Em relação à produção, a figura 3 mostra o número de procedimentos e de sessões multiprofissionais realizadas entre abril e junho de 2022 (2º trimestre). Observou-se a realização de um total de 163 bloqueios, **um incremento de 32%** em relação ao 1º trimestre de 2022, com o mês de maio registrando o maior número (67 procedimentos). Foram 33 infusões e 97 neuroestimulação ou eletroneuromiografia, com destaque para um aumento de 3,4 vezes mais para o último em relação 1º trimestre de 2022. Em relação as sessões multiprofissionais, foram **672 consultas/pessoas** contempladas, com destaque para o mês de maio que registrou 245 atendimentos.

Figura 3. Número de procedimentos e de pessoas atendidas em sessões multiprofissionais, de acordo com os meses de realização no 2º trimestre de 2022 (abril-junho/2022).



Destaque nas metas:

Incremento de **32%** na realização de **bloqueios** e de **3,4 vezes mais** de **neuroestimulação ou eletroneuromiografia** em relação ao 1º 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 (2º trimestre de 2022). Esse indicador manteve-se estável ao longo de todos os trimestres avaliados.

Tabela 3. Taxa de absenteísmo, segundo as categorias de profissionais que atendem no ambulatório no 2º trimestre de 2022 (abril-junho/2022).

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 as 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. Este indicador depende do encerramento dos grupos que fazem sessões com a equipe multiprofissional, para tanto as datas de início e término nem sempre coincidem com as datas de compilação dos dados para o relatório trimestral. Assim, neste relatório o indicador foi realizado com todas as reavaliações compiladas entre 15/03/2022 e 30/06/2022, totalizando 86 **pacientes**, com avaliação completa (baseline e pós sessão de autogerenciamento da dor).

6.2.1 Intensidade da dor

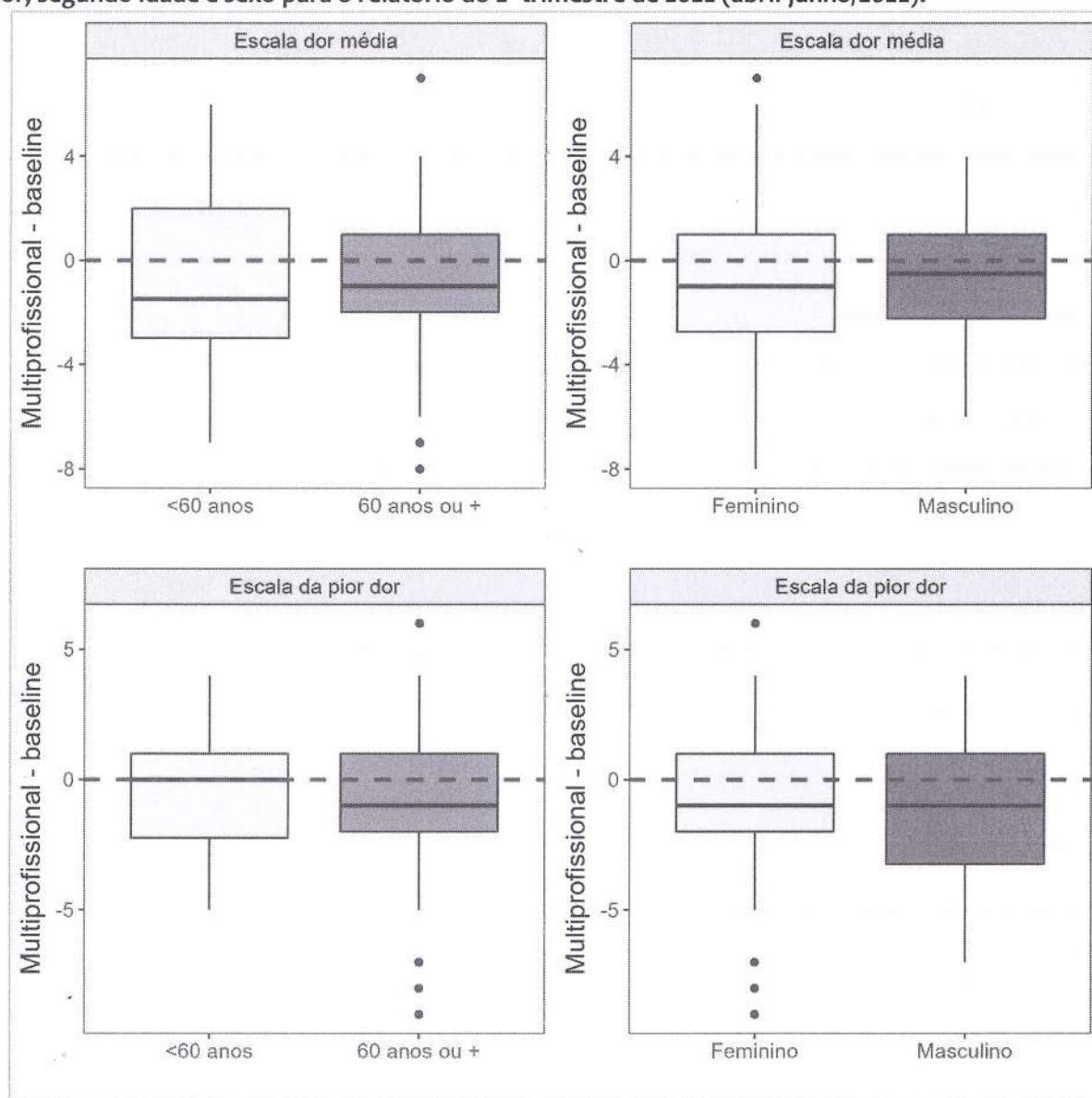
Dos 86 pacientes incluídos no relatório do 2º trimestre de 2022, a média da escala da dor média foi de **6,78 no período baseline** e de **5,86 pós sessões de autogerenciamento da dor**. Em relação a diferença entre os momentos, observou-se um impacto nas duas escalas, com redução de -1,0 ponto na mediana. Observou-se que 25% da amostra apresentou diferenças clinicamente significativas com redução de 2,0 pontos na escala da pior dor e de 2,75 na escala da dor média (Tabela 4).

Tabela 4. Medidas resumo das escalas de dor no período baseline e pós sessões de autogerenciamento da dor no 2º trimestre de 2022 (abril-junho/2022).

	Média	Mediana	P25	P75	Min	Max
Baseline						
Pior dor	8,14	8,5	7,0	10	3,0	10
Dor média	6,78	7,0	5,25	8,0	2,0	10
Pós sessões						
Pior dor	7,27	8,0	6,0	9,0	0,0	10
Dor média	5,86	6,0	4,25	7,75	0,0	10
Diferença						
Pior dor	-0,87	-1,0	-2,0	1,0	-9,0	6,0
Dor média	-0,92	-1,0	-2,75	1,0	-8,0	7,0

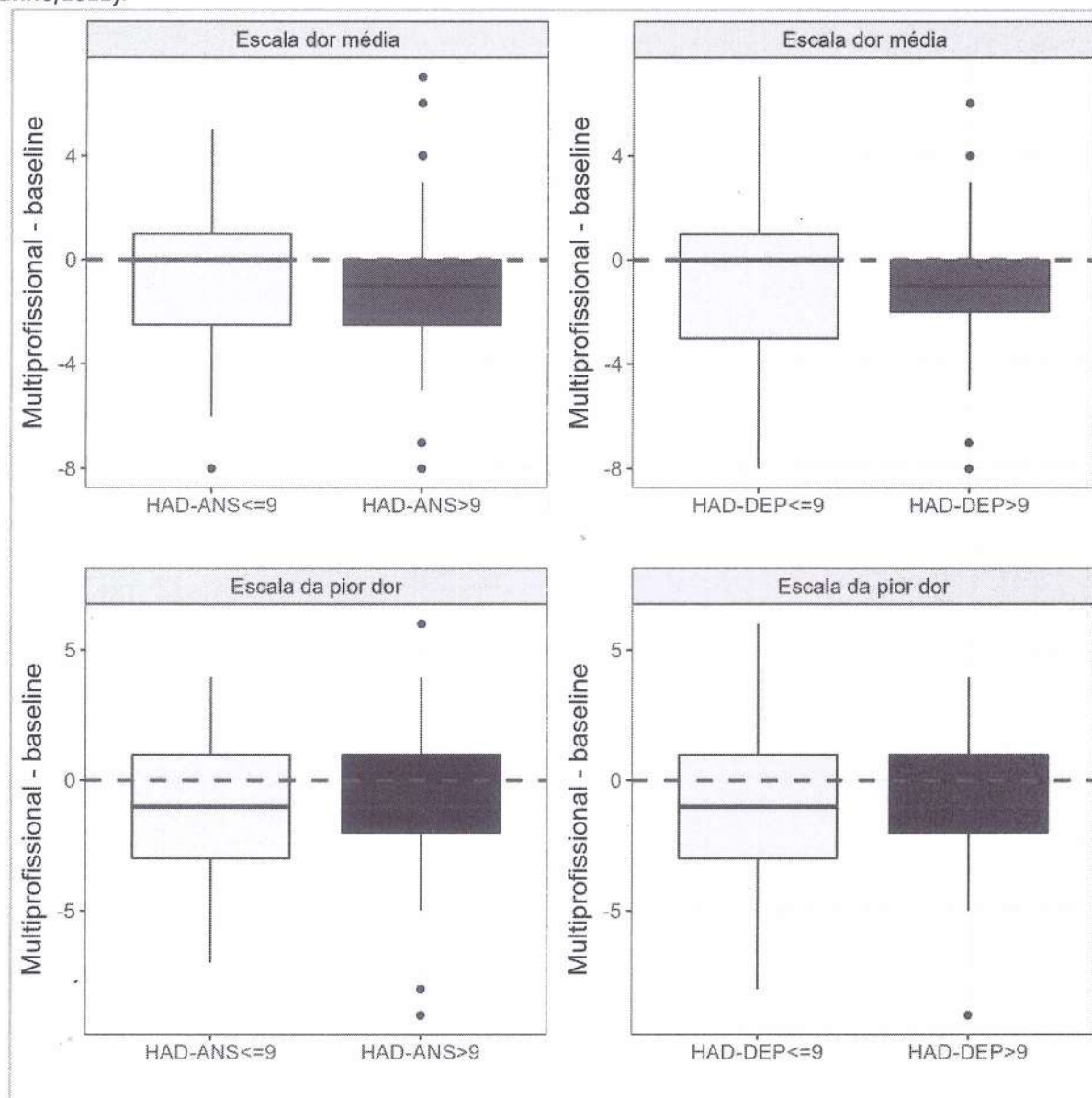
O impacto das sessões de autogerenciamento nas escalas de dor média e na pior dor, segundo sexo e faixa etária foi apresentada na Figura 4. Nas categorias de sexo, 50% dos pacientes apresentaram redução de 1 ponto da escala da dor média e pior, exceto para dor média e sexo masculino (redução mediana de 0,5 pontos). Em relação a idade, o maior impacto da pior dor foi entre os idosos (50% apresentaram redução de -1 ponto), enquanto a redução da dor média foi mais intensa entre os menores de 60 anos (diferença mediana de -1,5 pontos) (Figura 4).

Figura 4. Diferenças das escalas de ansiedade e depressão após as sessões de autogerenciamento da dor, segundo idade e sexo para o relatório do 2º trimestre de 2022 (abril-junho/2022).



A Figura 5 apresenta 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. Em relação a dor média, o maior impacto foi entre pacientes com HAD-ANS>9 e HAD-DEP>9, onde 75% dos pacientes apresentaram redução das escalas. Para pior dor, 25% dos pacientes apresentaram redução de -2 pontos na escala de dor para pacientes com HAD-ANS>9 e HAD-DEP>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 2º trimestre de 2022 (abril-junho/2022).



6.2.2 Escala de ansiedade e depressão

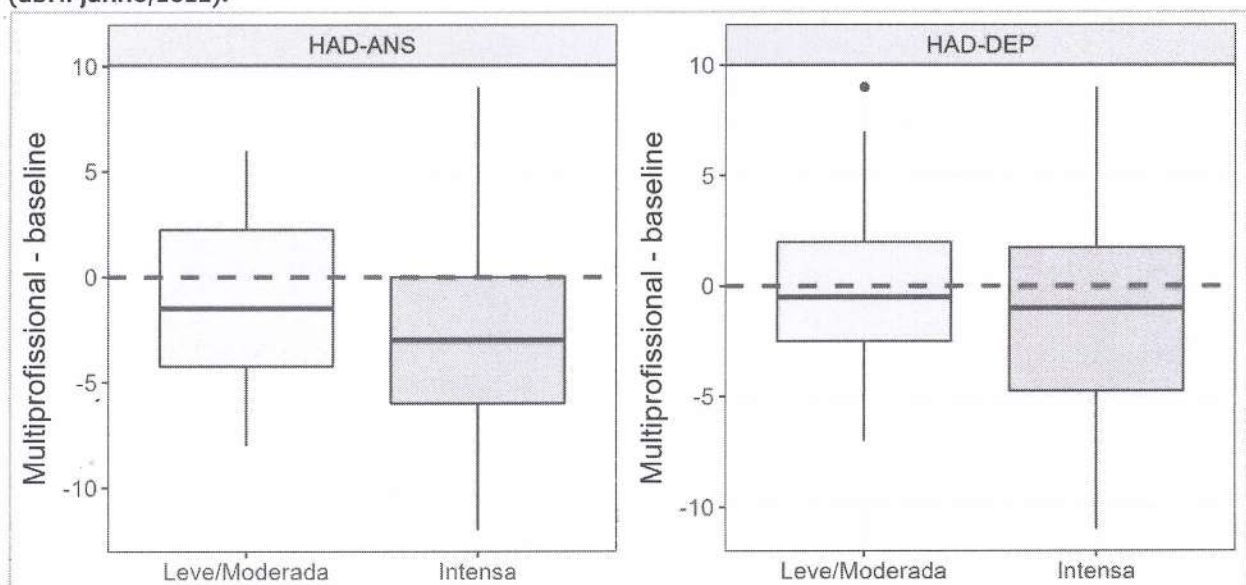
O impacto das sessões de autogerenciamento da dor na qualidade de vida nos pacientes reavaliados no 2º trimestre de 2022 foi apresentado na Tabela 5. No período baseline a média da escala da ansiedade foi de, aproximadamente 12 pontos e após a sessão 9,35. No 2º trimestre de 2022, o maior impacto das sessões foi na escala de ansiedade, com redução média de -2,56 da escala e com 25% dos pacientes apresentando redução de mais de 6 pontos na escala.

Tabela 5. Medidas resumo das escalas de ansiedade e depressão no período baseline e pós sessões de autogerenciamento da dor no 2º trimestre de 2022 (abril-junho/2022).

		Média	Mediana	P25	P75	Min	Max
Baseline	HAD-ANS	11,9	12,5	9,0	15,7	1,0	21,0
	HAD-DEP	9,62	9,50	6,0	13,0	0,0	21,0
Pós sessões	HAD-ANS	9,35	10,0	7,0	12,0	0,0	19,0
	HAD-DEP	8,52	8,0	5,0	12,0	0,0	19,0
Diferença	HAD-ANS	-2,56	-2,0	-6,0	0,0	-12,0	9,0
	HAD-DEP	-1,01	-1,0	-4,0	2,0	-11,0	9,0

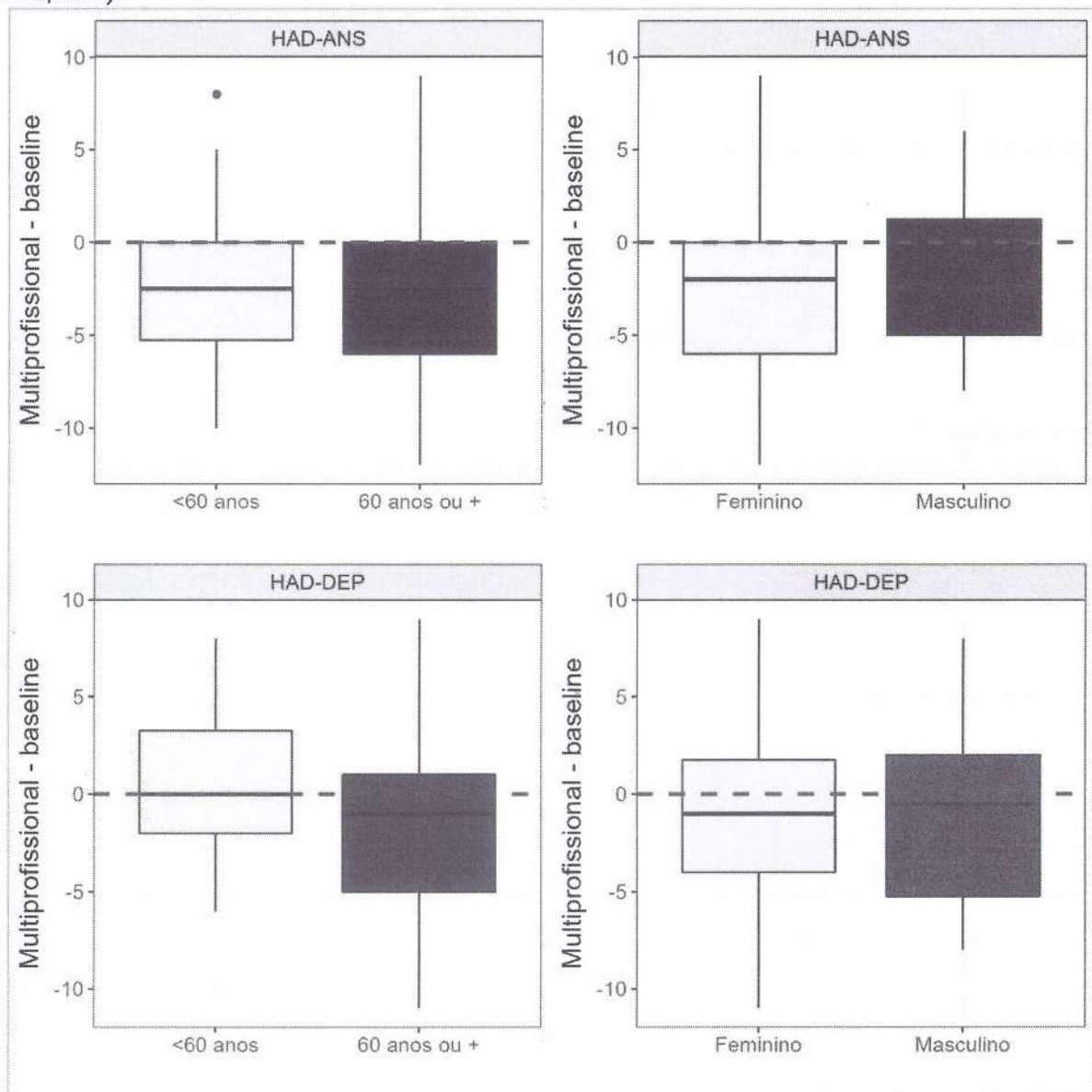
Na Figura 6 foram apresentados os resultados do impacto das sessões de autogerenciamento nas escalas de ansiedade e depressão, de acordo com a intensidade da pior dor. A redução das escalas de ansiedade e depressão foi mais acentuada nos pacientes com pior dor mais intensa, onde 75% dos pacientes reduziram a escala de ansiedade.

Figura 6. Diferenças das escalas de ansiedade e depressão após as sessões de autogerenciamento da dor, segundo intensidade da pior dor para pacientes incluídos no relatório do 2º trimestre de 2022 (abril-junho/2022).



As escalas de ansiedade e depressão também foram avaliadas, de acordo com a idade e sexo, como apresentado na Figura 7. A escala da ansiedade, a redução foi mais acentuada em pacientes idosos, onde 25% apresentaram redução de 5 pontos na escala mensurada.

Figura 7. Diferenças das escalas de ansiedade e depressão após as sessões de autogerenciamento da dor, segundo idade e sexo para pacientes incluídos no relatório do 2º trimestre de 2022 (abril-junho/2022).



6.2.3 Interferência da dor nas atividades diárias

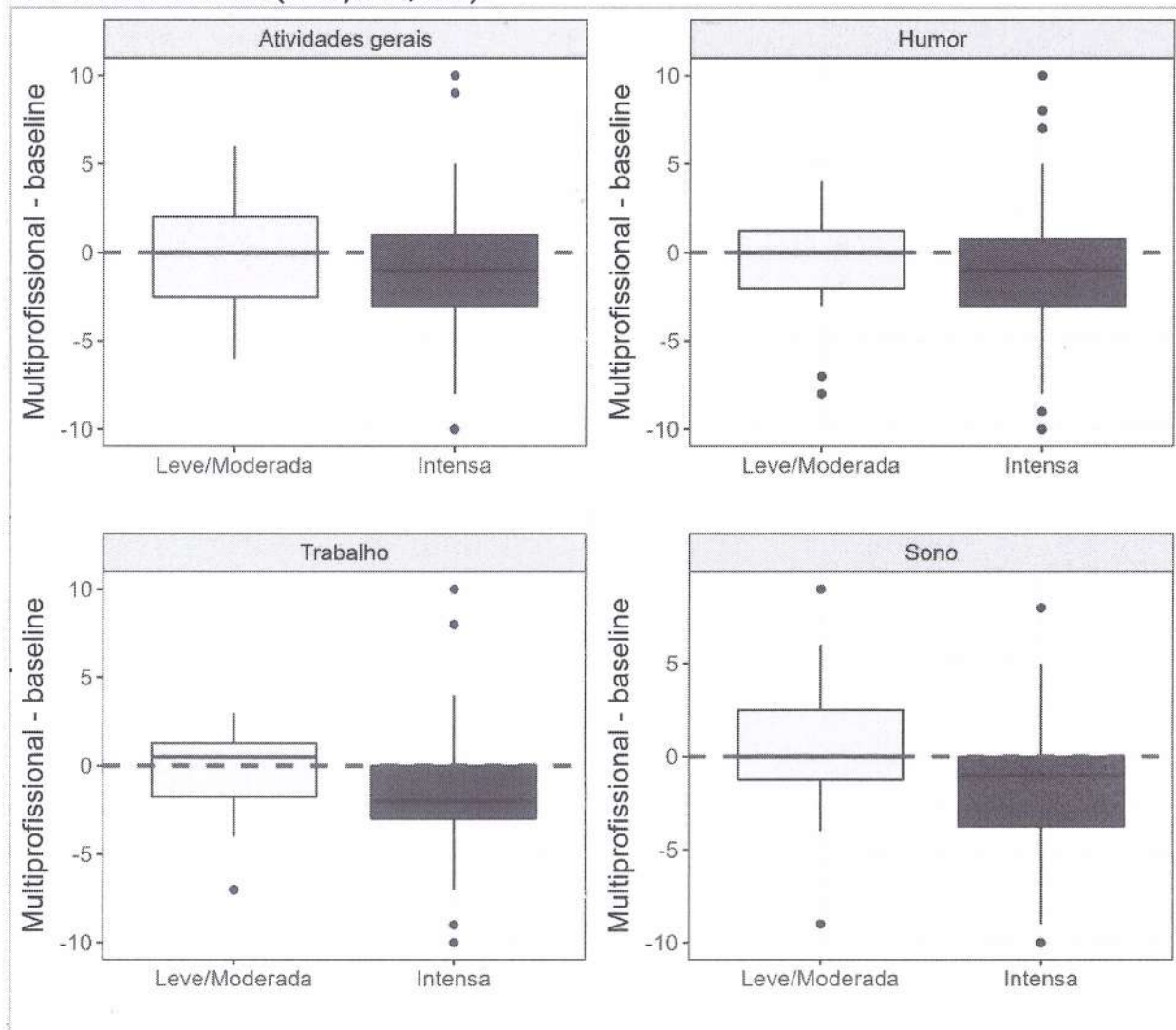
Quanto a interferência da pior dor nas atividades diárias, os resultados para todos os pacientes incluídos o relatório do 2º trimestre de 2022 foram apresentados na Tabela 6. No período baseline, em média, a pior dor interferia de forma mais intensa nas atividades diárias e no trabalho, com escala de 7,35 e 7,81, respectivamente. Após as sessões, essas mesmas escalas apresentaram 6,20 para interferência da pior dor nas atividades gerais e 6,37 no trabalho. Em relação ao impacto das sessões, 50% dos pacientes apresentaram redução de, aproximadamente 2 pontos nas escalas de interferência para as atividades do trabalho, representando uma melhora clínica nestes pacientes.

Tabela 6. Medidas resumo das escalas de interferência da dor no período baseline e pós sessões de autogerenciamento da dor no 2º trimestre de 2022 (abril-junho/2022).

	Média	Mediana	P25	P75	Min	Max
Baseline						
Atividades gerais	7,35	8,0	6,2	9,0	0,0	10,0
Humor	6,89	8,0	5,0	10,0	0,0	10,0
Trabalho	7,81	9,0	6,2	10,0	0,0	10,0
Sono	7,02	8,0	5,2	10,0	0,0	10,0
Pós sessões						
Atividades gerais	6,20	7,0	5,0	9,0	0,0	10,0
Humor	5,88	7,0	3,0	8,0	0,0	10,0
Trabalho	6,37	7,0	5,0	8,0	0,0	10,0
Sono	5,66	7,0	1,0	9,0	0,0	10,0
Diferença						
Atividades gerais	-1,15	-1,0	-3,0	1,0	-10,0	10,0
Humor	-1,01	-1,0	-3,0	1,0	-10,0	10,0
Trabalho	-1,44	-2,0	-3,0	0,0	-10,0	10,0
Sono	-1,36	-1,0	-4,0	0,0	-10,0	9,0

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 pior dor intensa, especialmente para as atividades relacionadas ao trabalho e ao sono. Aproximadamente, 75% dos pacientes incluídos com pior dor intensa apresentaram redução da escala de interferência da dor nas para as atividades relacionadas ao trabalho e ao 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 pior dor para os pacientes incluídos no relatório do 2º trimestre de 2022 (abril-junho/2022).





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 7. Lista de alunos de iniciação científica

Alunos de iniciação científica
Gabriel Machado Romão da Silva - Saúde Baseada em Evidência em Dor Título: Uso de tecnologia em saúde no tratamento da dor em saúde pública
Ana Beatriz Garcez de Oliveira - 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
Maxuel de Freitas da Silva - 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
Pedro Ernandes Bergamo - 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
Vinicius Gonçalves Gomes Pereira - Saúde Baseada em Evidência em Dor Título: Estudo do fenótipo clínico dos pacientes com neuralgia do trigêmeo
Miguel Mettri de Santana. Liga de Anestesiologia e Dor. 2021. Iniciação científica (Medicina)



Tabela 8. Lista de alunos inseridos na especialização em dor.

Alunos de especialização em dor
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)
Disciplina: Síndromes Dolorosas II 1- Dor disfuncional -Dra. Ana Carolina Meireles 2- Epidemiologia da dor – Dra. Emanuela Meireles 3- Síndrome de dor regional complexa – Dra. Odiléa Rangel 4- Dor torácica – Dr. Diego Sampaio 5- Dor lombar – Dra. Paula Assunção 6- Dor cervical – Dr. Elington Simões 7- Dor miofascial – Dr. Ademir Faoro 8- Fibromialgia - Dra. Raquel Ribeiro 9- Dor nas neuropatias periféricas – Dra. Ana Carolina Meireles Ementa: Dor torácica; Dor cervical; Dor lombar; Dor miofascial; Fibromialgia; Dor nas neuropatias periféricas; Síndrome de Dor regional complexa
Disciplina: Síndromes Dolorosas III 1- Dor abdominal e visceral – Dra. Emanuela Meireles 2- Dor urogenital – Dr. Diego Sampaio 3- Dor pós-operatória – Dr. Ademir Faoro 4- Dor na criança – Roberta Esteves Vieira de Castro 5- Dor no câncer - Dra. Paula Assunção 6- Dor no paciente com Doença de Parkinson – Dr. Bruno Santiago 7- Dor no idoso – Dra. Raquel Ribeiro 8- Dor nas Arboviroses- Dra. Ana Carolina Meireles

Tabela 9. Lista de alunos de mestrado

Alunos de mestrado
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

Tabela 10. Lista de alunos de doutorado

Alunos de doutorado
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 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 2º trimestre de 2022 mostrou estabilidade no número de consultas realizadas de acordo com a procedência, onde 76% dos pacientes regulados foram do município do Rio de Janeiro. O destaque das metas foi para **a redução da ociosidade nos pacientes fora da capital, com decréscimo de -22,7%** em relação aos números apresentados no 1º trimestre de 2022 mostrando a volta da rotina ambulatorial sem o impacto dos recessos escolares e de outros setores. **Destaca-se ainda que ocorreu mudança do sistema para pacientes fora da capital, sendo atendimentos regulados a partir de maio pelo SER e não mais pelo SISREG.** Além disso, observou-se um incremento das atividades relacionadas aos procedimentos, **com o aumento de 32% na realização de bloqueios e de 3,4 vezes mais realização de neuroestimulação ou eletroneuromiografia** em relação ao 1º trimestre de 2022.

Em relação aos indicadores de assistência, dos pacientes, observou-se o cumprimento de todas as metas estabelecidas com redução das escalas de dor, ansiedade, depressão e interferência da dor na qualidade de vida. Entre os impactos a serem destacados, **observou-se que 25% dos pacientes apresentaram diferenças clinicamente significativas com a redução de 2,75 na escala da dor média.** Para as escalas de saúde mental, **o maior impacto das sessões foi na escala de ansiedade, com redução média de -2,56 da escala e com 25% dos pacientes apresentando redução de mais de 6 pontos na escala.** Por fim, **houve melhora na qualidade de vida dos pacientes, especialmente nas atividades relacionadas ao trabalho e ao sono.**

O ambulatório da dor, com atuação multiprofissional, manteve o acompanhamento dos pacientes, 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 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	
CONCEITUAÇÃO:	Acessibilidade; Ociosidade; Absenteísmo
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Acessibilidade Múncipes: nº de pacientes múnicipes/nº pac. regulados*100; Acessibilidade não Múncipes: nº de pac. não múnicipes/nº pac. regulados*100 Ociosidade: nº de vagas não preenchidas/ número de vagas ofertadas*100; Absenteísmo: nº de pacientes que compareceram/nº pacientes regulados*100
UNIDADE DE MEDIDA:	Percentual
PERIODICIDADE:	Trimestral
FONTE:	Planilhas de registro da regulação (SES)
USOS:	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
LIMITAÇÕES:	A equipe não tem controle sobre a regulação e precisará de uma colaboração da SES para otimizar o acesso da população ao serviço ofertado
SENTIDO DESEJADO:	Acessibilidade: para cima; ociosidade e absenteísmo: para baixo
INTERPRETAÇÃO:	Estes indicadores permitirão ao gestor de saúde pública uma distribuição mais eficiente das vagas reguladas
	Fonte: Modelo da RIPSА (http://www.ripsa.org.br/)



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PEDRO ERNESTO

INDICADOR DE GESTÃO N° 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/>)



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PEDRO ERNESTO

Metas e indicadores de assistência

INDICADOR ASSISTENCIAL Nº 1 - 20 PTS	
NOME DO INDICADOR Intensidade da dor crônica (leve, moderada e intensa)	CONCEITUAÇÃO: Mensura a intensidade da dor do paciente (leve, moderada ou intensa)
	FÓRMULA DE CÁLCULO: Escore de dor basal (entrada do paciente no projeto) – escore da intensidade da dor após tratamento multidisciplinar da dor
	UNIDADE DE MEDIDA: Percentual de variabilidade
	PERIODICIDADE: 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
	FONTE: 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).
	USOS: 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.
	LIMITAÇÕES: 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
	SENTIDO DESEJADO: Para baixo (decrécimo)
	INTERPRETAÇÃO: 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 (http://www.ripsa.org.br/)



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PEDRO ERNESTO

INDICADOR ASSISTENCIAL Nº 2 - 20 PTS

NOME DO INDICADOR

Interferência da dor nas atividades diárias e humor

CONCEITUAÇÃO:

Interferência da dor nas atividades diárias e humor

FÓRMULA DE CÁLCULO:

Escore de interferência basal (entrada do paciente no projeto) – escore da interferência após tratamento multidisciplinar da dor

UNIDADE DE MEDIDA:

Percentual de variabilidade

PERIODICIDADE:

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

FONTE:

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

USOS:

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

LIMITAÇÕES:

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.

SENTIDO DESEJADO:

Para baixo (decréscimo)

INTERPRETAÇÃO:

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.

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

Metas e indicadores de gestão

INDICADOR DE ENSINO E PESQUISA Nº 1 - 20 PTS	
NOME DO INDICADOR Capacitação de profissionais pelo Projeto da Dor Crônica	CONCEITUAÇÃO: Capacitação profissional pelo projeto, ou seja, formação de recursos humanos para tratamento da dor crônica
	FÓRMULA DE CÁLCULO: Número de profissionais em treinamento (residência, especialização, estágio, mestrado, doutorado e iniciação científica) no projeto
	UNIDADE DE MEDIDA: Número absoluto
	PERIODICIDADE: Trimestral
	FONTE: Dados do cadastro da Faculdade de Ciências Médicas (alunos matriculados e convênios).
	USOS: 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.
	LIMITAÇÕES: 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).
	SENTIDO DESEJADO: Crescente
	INTERPRETAÇÃO: 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
	Fonte: Modelo da RIPSA (http://www.ripsa.org.br/)