



PROGRAMA DA DOR CRÔNICA

Agosto/2026



Governador do Estado

JERÔNIMO RODRIGUES SOUZA

Secretário da Administração

RODRIGO PIMENTEL DE SOUZA LIMA

REALIZAÇÃO

Coordenador Geral

LUIZ EDUARDO BARRETO PEREZ

Coordenadora Adjunta

LARISSA GUERRA DA SILVA

Coordenação de Gestão de Projetos de Saúde

NADJA NARA REHEM DE SOUZA

Elaboração do Protocolo - 2026

JACQUELINE DE AZEREDO SILVA

NADJA NARA REHEM DE SOUZA

ROGÉRIO FERREIRA DA SILVA

Assessoria Técnico - Administrativa

JOSELMO DA SILVA JUNIOR

BAHIA, Secretaria de Administração.
PROGRAMA DA DOR CRÔNICA. Salvador: SAEB/CGPS
AGOSTO/2026 - 1ª Edição, 28 p.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	6
2. JUSTIFICATIVA	6
3. OBJETIVOS	7
3.1 Objetivo Geral	7
3.2 Objetivos Específicos	7
4. PREMISSAS DO PROGRAMA.....	8
4.1 Atendimento Médico Especializado em Dor	8
4.2 Atendimento em Fisioterapia	8
4.3 Atendimento em Acupuntura	9
4.4 Atendimento em Terapias Especializadas.....	9
4.5 Procedimentos Intervencionistas	10
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	10
5.1 Critérios de Inclusão.....	10
5.2 Critérios de Exclusão	10
6. ESTRATIFICAÇÃO ASSISTENCIAL.....	11
6.1 ACOMPANHAMENTO PACIENTE DOR CRÔNICA – NÍVEL I	11
6.2 ACOMPANHAMENTO PACIENTE DOR CRÔNICA – NÍVEL II.....	11
6.3 ACOMPANHAMENTO PACIENTE DOR CRÔNICA – NÍVEL III.....	12
7. INDICADORES OBRIGATÓRIOS.....	14
8. MODELO DE REMUNERAÇÃO	14
9. HABILITAÇÃO DO PRESTADOR	15
10. HABILITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	15
10.1 Médico Especialista em Dor	15
10.2 Fisioterapeuta	15
10.3 Médico Acupunturista.....	15
10.4 Demais profissionais	15
11. INSTRUÇÕES GERAIS	16
12. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS.....	16
13. MONITORAMENTO DO PROGRAMA.....	17
14. ALTA DO PROGRAMA	17
14.1 Alta Clínica	17
14.2 Alta Administrativa	17

15. PROGRAMA DE MANUTENÇÃO EM DOR CRÔNICA:	18
15.1 Objetivos	18
15.2 Critérios de Inclusão	18
15.3 Duração	18
15.4 Composição Assistencial	18
15.4.1 Acompanhamento Médico Especializado	19
15.4.2 Fisioterapia de Manutenção	19
15.4.3 Acupuntura de Manutenção/Terapias complementares	19
15.5 Modelo de Remuneração	19
16.1 Monitoramento	19
16.2 Indicadores de Desempenho	20
17. ETAPAS DO PROGRAMA	20
18. FLUXO OPERACIONAL	20
19. COMPOSIÇÃO DE PREÇOS	21
20. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
ANEXOS	23
ANEXO I – Relatório Médico de Encaminhamento	23
ANEXO II – Relatório de Evolução Fisioterapêutica	24
ANEXO III – Relatório de Evolução em Acupuntura	25
ANEXO IV – Relatório de Procedimentos Intervencionistas	26
ANEXO V – Relatório de Alta do Programa	27
ANEXO VI – Instrumentos de Avaliação Funcional e EVA	28

1. INTRODUÇÃO

A dor crônica representa atualmente um dos principais desafios assistenciais enfrentados pelos sistemas de saúde, em razão do elevado impacto funcional, emocional, social e econômico associado à condição.

Caracteriza-se como dor persistente por período superior a três meses, frequentemente relacionada a doenças musculoesqueléticas, neuropáticas, degenerativas ou síndromes dolorosas complexas, podendo comprometer significativamente a qualidade de vida, funcionalidade, produtividade e saúde mental dos indivíduos.

Além do impacto clínico, pacientes com dor crônica apresentam maior utilização da rede assistencial, aumento de consultas em pronto atendimento, repetição de exames diagnósticos, maior consumo de medicamentos, afastamentos laborais.

Considerando o crescimento das doenças crônicas e a necessidade de fortalecimento de modelos assistenciais baseados em cuidado coordenado, o PLANSERV propõe a implantação do Programa de Cuidado Continuado em Dor Crônica, com foco em assistência multidisciplinar e monitoramento de desfechos clínicos.

2. JUSTIFICATIVA

O modelo tradicional de assistência aos pacientes com dor crônica ocorre, em grande parte, de maneira fragmentada, sem coordenação longitudinal do cuidado, favorecendo múltiplos encaminhamentos, baixa adesão terapêutica e resultados clínicos limitados.

A implantação de um programa estruturado possibilita:

- Organização da linha de cuidado;
- Monitoramento clínico e funcional;
- Redução da fragmentação assistencial;
- Previsibilidade orçamentária;
- Maior rastreabilidade assistencial;
- Redução potencial de internações e procedimentos cirúrgicos evitáveis;

- Melhora da experiência e satisfação do beneficiário.

O Programa de Cuidado Continuado em Dor Crônica do PLANSESV tem como objetivo oferecer cuidado multidisciplinar estruturado, baseado em evidências, centrado na funcionalidade do beneficiário e orientado por desfechos clínicos mensuráveis.

O modelo assistencial será fundamentado em estratificação de risco, acompanhamento longitudinal, reabilitação funcional e utilização racional de procedimentos intervencionistas.

A assistência será organizada em três níveis de complexidade.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Oferecer assistência multidisciplinar estruturada aos beneficiários do PLANSESV portadores de dor crônica, visando melhora funcional, redução da intensidade dolorosa, racionalização da utilização dos recursos assistenciais e qualificação da experiência do beneficiário.

3.2 Objetivos Específicos

- Reduzir intensidade da dor;
- Melhorar funcionalidade e qualidade de vida;
- Promover cuidado coordenado e longitudinal;
- Minimizar cronificação e peregrinação assistencial;
- Reduzir necessidade de procedimentos invasivos evitáveis;
- Promover assistência baseada em evidências;
- Garantir monitoramento de indicadores clínicos e assistenciais;
- Oferecer rastreabilidade assistencial.

4. PREMISSAS DO PROGRAMA

4.1 Atendimento Médico Especializado em Dor

O acompanhamento médico constitui eixo central do programa, sendo responsável pela avaliação diagnóstica, definição terapêutica, coordenação assistencial e monitoramento da evolução clínica.

Observações:

- Consulta inicial obrigatória com autorização prévia;
- Aplicação de escalas;
- Definição do plano terapêutico individualizado de acordo com os níveis definidos do programa;
- Encaminhamento para terapias complementares e procedimentos intervencionistas quando indicados.

4.2 Atendimento em Fisioterapia

A fisioterapia tem papel fundamental na reabilitação funcional e no manejo da dor crônica, atuando na melhora da mobilidade, fortalecimento muscular, reeducação postural e funcionalidade.

Critérios:

- Dor musculoesquelética crônica;
- Limitação funcional;
- Déficit de mobilidade;
- Alterações posturais;
- Síndromes miofasciais.

Observações:

- Atendimento individual;
- Quantidade de sessões conforme plano terapêutico;

- Necessidade de relatório evolutivo para continuidade;
- Atendimento vinculado ao programa.

4.3 Atendimento em Acupuntura

A acupuntura poderá ser utilizada como terapia complementar no manejo da dor crônica, conforme indicação clínica individualizada.

Critérios:

- Dor musculoesquelética;
- Dor neuropática;
- Síndromes dolorosas crônicas;
- Distúrbios do sono relacionados à dor;
- Enxaqueca.

Observações:

- Sessões conforme indicação clínica;
- Necessidade de registro evolutivo;
- Atendimento integrado ao plano terapêutico.

4.4 Atendimento em Terapias Especializadas

As terapias especializadas poderão incluir Sistema Super Indutivo (SIS), Laserterapia, Eletroestimulação e Terapia por Ondas de Choque (TOC), conforme indicação clínica.

Objetivos:

- Modulação da dor;
- Melhora funcional;
- Redução de processo inflamatório;
- Otimização da reabilitação.

Observações:

- Registro obrigatório em prontuário;
- Monitoramento de resposta terapêutica.

4.5 Procedimentos Intervencionistas

O objetivo principal do Programa de Cuidado Continuado em Dor Crônica é a recuperação ou preservação da funcionalidade do beneficiário. Procedimentos intervencionistas e terapias complementares deverão ser utilizados como ferramentas para potencializar a reabilitação funcional, não constituindo finalidade terapêutica isolada. Incluem:

- Bloqueios anestésicos;
- Bloqueios periféricos;
- Bloqueios simpáticos venosos;
- Procedimentos guiados.

Observações:

- Registro assistencial obrigatório;
- Monitoramento de resposta terapêutica.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

5.1 Critérios de Inclusão

- Beneficiários com idade igual ou superior a 18 anos;
- Dor crônica persistente por período superior a 3 meses;
- Dor musculoesquelética, neuropática, miofascial ou mista;
- EVA igual ou superior a 4;
- Comprometimento funcional associado.

5.2 Critérios de Exclusão

- Dor oncológica em cuidados paliativos exclusivos;

- Transtornos psiquiátricos graves descompensados;
- Contraindicações clínicas aos procedimentos previstos;
- Baixa adesão terapêutica sem possibilidade de acompanhamento.

6. ESTRATIFICAÇÃO ASSISTENCIAL

6.1 ACOMPANHAMENTO PACIENTE DOR CRÔNICA – NÍVEL I

Critérios:

- EVA 4 a 6;
- Comprometimento funcional leve ou moderado;
- Sem falha terapêutica múltipla.

Plano Terapêutico:

- Consulta médica especializada em dor;
- Avaliação funcional;
- Sessões de fisioterapia;
- Sessões de acupuntura;
- Terapias complementares
- Bloqueio periférico;
- Educação em dor;

Meta:

- Redução mínima de 30% da EVA;
- Ganho funcional mínimo de 20%.

6.2 ACOMPANHAMENTO PACIENTE DOR CRÔNICA – NÍVEL II

Critérios:

- EVA 7 a 8;
- Comprometimento funcional moderado a importante;
- Falha parcial de tratamento conservador.

Plano Terapêutico:

- Consulta médica especializada em dor;
- Avaliação funcional;

- Sessões de fisioterapia;
- Sessões de acupuntura;
- Terapias complementares
- Bloqueio periférico;
- Bloqueio venoso
- Educação em dor;

Meta:

- Redução mínima de 40% da EVA;
- Ganho funcional mínimo de 25%.

6.3 ACOMPANHAMENTO PACIENTE DOR CRÔNICA – NÍVEL III

Critérios:

- EVA 9 a 10;
- Falha terapêutica documentada;
- Importante limitação funcional.

Plano Terapêutico:

- Consulta médica especializada em dor;
- Avaliação funcional;
- Sessões de fisioterapia;
- Sessões de acupuntura;
- Terapias complementares
- Bloqueio periférico;
- Bloqueio venoso;
- Educação em dor;

Meta:

- Redução mínima de 50% da EVA;
- Ganho funcional mínimo de 30%.

Cada nível assistencial compreende um conjunto mínimo de componentes obrigatórios, destinados à avaliação, coordenação do cuidado, reabilitação funcional, monitoramento clínico e reavaliação dos beneficiários. Os recursos terapêuticos específicos e os procedimentos intervencionistas serão definidos no Plano Terapêutico Individualizado (PTI), conforme critérios técnicos e evolução clínica, devendo o prestador assegurar

intensidade assistencial compatível com o nível de complexidade do paciente e com os objetivos terapêuticos do programa.

Quadro Referencial de Intensidade Assistencial

Componente Assistencial	Nível I	Nível II	Nível III
Avaliação médica especializada	Obrigatória	Obrigatória	Obrigatória
Avaliação funcional	Obrigatória	Obrigatória	Obrigatória
Plano Terapêutico Individualizado	Obrigatório	Obrigatório	Obrigatório
Reabilitação funcional (Fisioterapia/Acupuntura)	Intensidade compatível com dor moderada	Intensidade ampliada	Intensidade intensiva
Terapias complementares	Conforme indicação clínica	Maior probabilidade de utilização	Utilização frequente quando indicada
Procedimentos intervencionistas	Eventuais, quando indicados	Quando indicados para suporte ao tratamento	Maior probabilidade de utilização, conforme indicação clínica
Coordenação multiprofissional	Contínua	Intensificada	Intensiva
Reavaliação clínica e funcional	Obrigatória	Obrigatória	Obrigatória
Educação em dor	Obrigatória	Obrigatória	Obrigatória
Monitoramento de indicadores	Contínuo	Intensificado	Intensivo

Os quadros acima possuem caráter referencial e estabelecem a intensidade assistencial mínima esperada para cada nível de complexidade. A definição do número de atendimentos, da combinação das modalidades terapêuticas e da utilização dos recursos assistenciais será realizada por meio do Plano Terapêutico Individualizado (PTI), observados os objetivos terapêuticos, os indicadores de desempenho e as diretrizes clínicas do Programa.

7. INDICADORES OBRIGATÓRIOS

Assistenciais:

- EVA inicial e final;
- Escore LANSS;
- Escala funcional específica;
- PGIC;
- Taxa de adesão;
- Taxa de abandono.

Operacionais:

- Tempo para início do tratamento;
- Número de consultas de emergência relacionadas à dor;
- Número de internações relacionadas à dor.

Experiência:

- NPS;
- Satisfação do beneficiário.

8. MODELO DE REMUNERAÇÃO

Nível	Valor Fixo
Nível I	R\$ 1.970
Nível II	R\$ 3.320
Nível III	R\$ 4.525

9. HABILITAÇÃO DO PRESTADOR

O prestador deverá possuir:

- Estrutura física adequada;
- Equipe multiprofissional habilitada (fisioterapia, médico acupunturista, psicologia);
- Capacidade de registro assistencial;
- Fluxo operacional organizado;
- Prontuário estruturado;
- Ambiente adequado para procedimentos intervencionistas.

A habilitação seguirá critérios definidos pelo PLANSERV.

10. HABILITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Para participação no programa, os profissionais deverão apresentar:

10.1 Médico Especialista em Dor

- Registro no Conselho Regional de Medicina;
- RQE/Comprovação de especialização ou área de atuação;
- Certidão ética profissional.

10.2 Fisioterapeuta

- Registro no CREFITO;
- Certidão ética;
- Comprovação de vínculo com o prestador.

10.3 Médico Acupunturista

- Certificação reconhecida;
- Registro profissional compatível.

10.4 Demais profissionais

- Registro no conselho profissional correspondente;

- Certidão ética profissional;
- Declaração de vínculo.

11. INSTRUÇÕES GERAIS

- O programa deverá possuir autorização prévia técnica;
- Todos os atendimentos deverão estar vinculados ao plano terapêutico;
- O acompanhamento deverá ocorrer preferencialmente no mesmo prestador;
- Necessidade de registro evolutivo periódico;
- Encaminhamento obrigatório de relatórios assistenciais quando solicitado;
- Possibilidade de auditoria técnica e assistencial.

12. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

12.1 Todos os pacientes deverão possuir:

- Relatório médico inicial;
- Avaliação funcional;
- Relatórios de evolução;
- Relatório de alta.

12.2 O prestador deverá encaminhar relatório trimestral consolidado contendo:

- Produção;
- Desfechos clínicos;
- Indicadores assistenciais;
- Satisfação dos beneficiários.

13. MONITORAMENTO DO PROGRAMA

O programa será monitorado através de indicadores assistenciais e administrativos.

Indicadores mínimos:

- Escala Visual Analógica da Dor (EVA);
- Avaliação funcional;
- Taxa de adesão;
- Taxa de abandono;
- Necessidade de internação;
- Necessidade de cirurgia relacionada à dor;
- Frequência de utilização de pronto atendimento;
- Satisfação do beneficiário.

Poderão ser realizadas visitas técnicas, auditorias e pesquisas de satisfação.

14. ALTA DO PROGRAMA

A alta poderá ocorrer por:

14.1 Alta Clínica

- Melhora funcional;
- Controle adequado da dor;
- Finalização do plano terapêutico.
- Programa de manutenção em dor crônica.

14.2 Alta Administrativa

- Abandono do acompanhamento;
- Não adesão ao tratamento;
- Solicitação do beneficiário.

Em ambos os casos deverá haver registro assistencial formal.

15. PROGRAMA DE MANUTENÇÃO EM DOR CRÔNICA:

Com o objetivo de preservar os ganhos clínicos e funcionais obtidos durante o Programa de Cuidado Continuado em Dor Crônica, o PLANSERV poderá ofertar ao beneficiário elegível o Programa de Manutenção em Dor Crônica, caracterizado por acompanhamento longitudinal de menor intensidade assistencial e foco na prevenção de recaídas, agravamentos clínicos e perda funcional.

15.1 Objetivos

- Manter o controle da dor obtido durante o ciclo intensivo de tratamento;
- Preservar a funcionalidade e independência do beneficiário;
- Reduzir a necessidade de novos procedimentos intervencionistas;
- Minimizar consultas em pronto atendimento relacionadas à dor;
- Reduzir internações e encaminhamentos cirúrgicos potencialmente evitáveis;
- Promover educação em saúde e autocuidado.

15.2 Critérios de Inclusão

Poderão ser incluídos no Programa de Manutenção os beneficiários que apresentarem:

- Conclusão do Programa Intensivo de Dor Crônica;
- Redução mínima de 30% da Escala Visual Analógica da Dor (EVA);
- Melhora funcional mínima de 20% em instrumento validado;
- Adesão mínima de 80% ao plano terapêutico;
- Ausência de indicação cirúrgica imediata.

15.3 Duração

O Programa de Manutenção terá duração inicial de 6 (seis) meses, podendo ser prorrogado mediante justificativa clínica fundamentada e autorização do PLANSERV.

15.4 Composição Assistencial

O acompanhamento contemplará:

15.4.1 Acompanhamento Médico Especializado

- 01 consulta médica especializada a cada 60 dias;
- Total de 03 consultas durante o ciclo de manutenção.

15.4.2 Fisioterapia de Manutenção

- Referência de 4 sessões mensais.

15.4.3 Acupuntura de Manutenção/Terapias complementares

- Referência de 2 sessões mensais;

15.5 Modelo de Remuneração

O Programa de Manutenção será remunerado por meio de valor referencial assistencial mensal, contemplando todos os componentes previstos neste capítulo.

Valor referencial do pacote mensal:

R\$ 900,00 por beneficiário/mês.

16. CRITÉRIOS PARA RETORNO AO PROGRAMA INTENSIVO

O beneficiário poderá ser reclassificado para o Programa Intensivo quando apresentar:

- EVA superior a 6;
- Perda funcional superior a 20%;
- Reagudização importante da dor;
- Necessidade de procedimentos intervencionistas;
- Indicação médica especializada.

16.1 Monitoramento

Serão monitorados trimestralmente:

- EVA;
- Escalas funcionais;
- Utilização de analgésicos e opioides;
- Consultas em pronto atendimento relacionadas à dor;

- Internações relacionadas à dor;
- Taxa de reinclusão no Programa Intensivo;
- Satisfação do beneficiário.

16.2 Indicadores de Desempenho

Indicadores mínimos:

- Percentual de pacientes com EVA ≤ 4 ;
- Taxa de adesão ao programa;
- Taxa de reinclusão no Programa Intensivo;
- Ganho funcional mantido;
- Satisfação do beneficiário (NPS).

17. ETAPAS DO PROGRAMA

1. Consulta médica inicial;
2. Avaliação funcional e estratificação;
3. Definição do plano terapêutico;
4. Início das terapias multidisciplinares;
5. Reavaliações periódicas;
6. Procedimentos intervencionistas quando indicados;
7. Avaliação de desfechos;
8. Alta ou manutenção programada.

18. FLUXO OPERACIONAL

Encaminhamento → Avaliação Especializada em Dor → Elegibilidade e Estratificação de Complexidade → Plano Terapêutico Individualizado → Programa Intensivo → Reavaliação Clínica e Funcional → Monitoramento de Indicadores → Alta Clínica ou Programa de Manutenção → Reavaliação Final → Alta Definitiva ou Reingresso no Programa Intensivo.

A representação gráfica do fluxo operacional do Programa encontra-se descrita no **ANEXO VI – Fluxograma Assistencial.**

19. COMPOSIÇÃO DE PREÇOS

O modelo assistencial será remunerado através de valor referencial conforme estratificação e etapa do Programa:

Código	Modalidade	Duração	Valor Referencial
81601117	ACOMPANHAMENTO PACIENTE DOR CRÔNICA - NÍVEL I	Mensal	R\$ 1.970
81601118	ACOMPANHAMENTO PACIENTE DOR CRÔNICA - NÍVEL II	Mensal	R\$ 3.320
81601119	ACOMPANHAMENTO PACIENTE DOR CRÔNICA - NÍVEL III	Mensal	R\$ 4.525
81601120	ACOMPANHAMENTO PACIENTE DOR CRÔNICA PROGRAMA DE MANUTENÇÃO (ATÉ 6 MESES)	Mensal	R\$ 900

20. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Cuidado Continuado em Dor Crônica representa importante estratégia institucional para fortalecimento da assistência integral aos beneficiários do PLANSERV.

A implantação de linha de cuidado estruturada, multidisciplinar e baseada em monitoramento de resultados possibilita maior resolutividade assistencial, racionalização de recursos assistenciais, qualificação da experiência do beneficiário e fortalecimento de práticas baseadas em valor.

O programa também permitirá produção de indicadores institucionais, contribuindo para tomada de decisão gerencial e aprimoramento contínuo da assistência.

ANEXOS

ANEXO I – Relatório Médico de Encaminhamento

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR			
Prestador:			
IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO			
Nome:			Matrícula Planserv:
Data de Nascimento: ____/____/____	Idade:	Sexo: ☐ M ☐ F	
Contato:			
DIAGNÓSTICO			
CID Principal:		CID Secundário:	
Tempo de evolução da dor: ☐ 3 a 6 meses ☐ 6 a 12 meses ☐ > 12 meses		Tipo de dor: ☐ Musculoesquelética ☐ Neuropática ☐ Miofascial ☐ Mista ☐ Fibromialgia ☐ Outra _____	
AValiação Inicial			
EVA Atual (0-10): _____		Localização da dor:	
LANSS: _____			
Impacto funcional:	Limitações principais:	Estratificação:	
☐ Leve	☐ Marcha ☐ Trabalho ☐ Sono	☐ Nível I	
☐ Moderado	☐ Atividades domésticas ☐ Lazer	☐ Nível II	
☐ Grave	☐ Outras _____	☐ Nível III	
TRATAMENTOS JÁ REALIZADOS			
☐ Medicamentos ☐ Fisioterapia ☐ Acupuntura ☐ Infiltrações ☐ Cirurgia			
☐ Outros Descrever:			
ENCAMINHAMENTO ☐ Programa Multidisciplinar de Dor Crônica			
IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL			
Local e Data:		Médico Assistente/CRM:	

ANEXO II – Relatório de Evolução Fisioterapêutica

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR		
Prestador:		
IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO		
Nome:		Matrícula Planserv:
CID:	Sessões realizadas:	
AVALIAÇÃO FUNCIONAL		
Dor inicial (EVA):		Dor atual (EVA):
Amplitude de movimento: Força muscular: ☐ Melhorou ☐ Inalterada ☐ Piorou ☐ Melhorou ☐ Inalterada ☐ Piorou Capacidade funcional: ☐ Melhorou ☐ Inalterada ☐ Piorou		
EVOLUÇÃO CLÍNICA		
CONDUTAS REALIZADAS		
☐ Exercícios terapêuticos ☐ Reeducação postural ☐ Terapia manual ☐ Eletroterapia ☐ Liberação miofascial ☐ Outras:		
OBJETIVOS PARA PRÓXIMO CICLO		
NECESSIDADE DE CONTINUIDADE ☐ Sim ☐ Não		
Quantidade de sessões previstas:	Quantidade de sessões realizadas:	Taxa de adesão: %
IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL		
Local e Data:		Profissional/ CREFITO:

ANEXO III – Relatório de Evolução em Acupuntura

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR	
Prestador:	
IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO	
Nome:	Matrícula Planserv:
CID:	Sessões realizadas:
AVALIAÇÃO	
EVA Inicial:	EVA Atual:
Qualidade do sono: ☐ Melhorou ☐ Inalterada ☐ Piorou Uso de analgésicos: ☐ Reduziu ☐ Igual ☐ Aumentou Capacidade funcional: ☐ Melhorou ☐ Inalterada ☐ Piorou	
EVOLUÇÃO CLÍNICA	

ANEXO IV – Relatório de Procedimentos Intervencionistas

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR		
Prestador: _____		
IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO		
Nome: _____		
Matrícula Planserv: _____	CID: _____	
PROCEDIMENTO REALIZADO		
☐ Bloqueio periférico ☐ Bloqueio venoso ☐ Outro: _____		
DATA DE REALIZAÇÃO: ____/____/____		
INDICAÇÃO CLÍNICA		
_____ _____ _____ _____		
Resposta ao Procedimento: 24 horas: EVA _____ 7 dias: EVA _____ 30 dias: EVA _____	Houve melhora funcional? ☐ Não ☐ Sim	COMPLICAÇÕES ☐ Não ☐ Sim Quais: _____
PLANO TERAPÊUTICO PÓS-PROCEDIMENTO		
_____ _____ _____ _____		
IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL		
Local e Data: _____	Médico Responsável/ CRM: _____	

ANEXO V – Relatório de Alta do Programa

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR		
Prestador:		
IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO		
Nome:		Matrícula Planserv:
CID:	Tempo de permanência no Programa:	
MOTIVO DA ALTA		
☐ Alta clínica ☐ Melhora funcional ☐ Controle adequado da dor ☐ Solicitação do beneficiário ☐ Não adesão ☐ Abandono ☐ Outro _____		
EVOLUÇÃO DOS INDICADORES CLÍNICOS (ADMISSÃO X ALTA)		
INDICADOR	ENTRADA	ALTA
EVA		
ESCORE FUNCIONAL		
USO DE OPIOIDES		
USO DE ANALGÉSICOS		
CONSULTAS EM EMERGÊNCIA		
INTERNAÇÕES		
IGM (Impressão global de mudança)		Destino após alta:
☐ Muito melhor ☐ Igual ☐ Melhor ☐ Pouco melhor ☐ Pior		☐ Alta definitiva ☐ Rede de fisioterapia ☐ Saúde Mental ☐ Avaliação cirúrgica ☐ Programa de manutenção
IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL		
Local e Data:		Médico Responsável/ CRM:

ANEXO VI – Instrumentos de Avaliação Funcional e EVA

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO										
Nome:						Matrícula Planserv:				
CID:			Tempo de permanência no Programa:							
ESCALA VISUAL ANALÓGICA DA DOR (EVA) 0 = Sem dor 10 = Pior dor imaginável										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Índice de Interferência Funcional da Dor										
DOMINIO		ESCORE		DOMINIO		ESCORE				
Sono				Lazer						
Trabalho				Humor						
Caminhar				Relacionamento social						
Atividades domésticas										
Classificação: 0–2 = Impacto leve; 3–5 = Impacto moderado; 6–8 = Impacto importante; 9–10 = Impacto grave;										
AVALIAÇÃO GLOBAL DO PACIENTE (PGIC)										
Comparando com o início do programa, como você se sente? ☐ Muito melhor ☐ Melhor ☐ Pouco melhor ☐ Sem mudança ☐ Pouco pior ☐ Pior ☐ Muito pior										
INDICADORES DE DESFECHO DO PROGRAMA										
INDICADOR		ENTRADA			ALTA					
EVA										
INTERFERÊNCIA FUNCIONAL										
USO DE OPIOIDES										
USO DE ANALGÉSICOS										
CONSULTAS EM EMERGÊNCIA RELACIONADAS À DOR										
INTERNAÇÕES RELACIONADAS A DOR										
SATISFAÇÃO DO PACIENTE										

