

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR – SESu/MEC  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE  
MENTAL E TRANSTORNOS ADITIVOS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Vídeos educativos para avaliação e tratamento da dor: condutas para a  
prevenção da adição por opioides

Carina Cadorin  
Orientador: Profa. Dra. Ana Luísa Petersen Cogo

Porto Alegre, Novembro de 2021

CARINA CADORIN

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Vídeos educativos para avaliação e tratamento da dor: condutas para a prevenção de adição por opioides

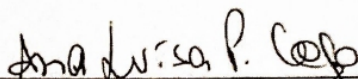
Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos

Orientador(a): Profa. Dra. Ana Luísa Peterson Cogo

Porto Alegre, Novembro de 2021

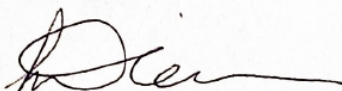
Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, sob orientação da Profa. Dra. Ana Luísa Petersen Cogo.

Aprovada por:



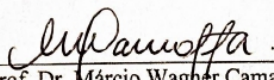
---

Profa. Dra. Ana Luísa Petersen Cogo – MPAD/HCPA  
Presidente



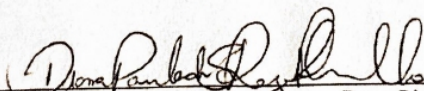
---

Profa. Dra. Lisia Von Diemen – UFRGS/HCPA  
Membro



---

Prof. Dr. Márcio Wagner Camatta – UFRGS/HCPA  
Membro



---

Profa. Dra. Diana Paula de Souza Rego Pinto Carvalho – UERN  
Membro Externo

CIP - Catalogação na Publicação

Cadorin, Carina  
Vídeos educativos para avaliação e tratamento da dor: condutas para a prevenção da adição por opioides / Carina Cadorin. -- 2021.  
132 f.  
Orientadora: Ana Luísa Petersen Cogo.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Tecnologia Educacional. 2. Educação em Saúde. 3. Avaliação da Dor. 4. Analgésicos Opioides. 5. Educação em Enfermagem. I. Cogo, Ana Luísa Petersen, orient.  
II. Título.

*Dedico este trabalho à minha família: ao meu amor Élvio Bonfanti; e, aos meus filhos amados: Gabriel e Lucas, por todo amor, incentivo, apoio e compreensão. Nada disso teria sentido sem vocês na minha vida.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, pela vida e por me fortalecer para a conclusão desse desafio.

À minha orientadora, Ana Luísa Petersen Cogo, que aceitou me acompanhar nesse projeto. Profissional excelente, única em tudo que faz. Sempre presente, me guiou majestosamente nesse período. Obrigada por acreditar e me incentivar, compartilhando os saberes da educação tão generosamente.

À Professora Enaura Helena Brandão Chaves, muito além de chefe, acreditou e me fez acreditar que seria possível. Obrigada por estar sempre disposta a ouvir. À enfermeira Simone Pasin, por fazer parte desse projeto, participando de todas as etapas. Esse projeto não seria possível sem o seu auxílio.

À equipe do NAPEAD pelo trabalho substancial, deram vida aos meus rabiscos com amor, dedicação e paciência. Em especial à Marlise Santos por não medir esforços e estar sempre disponível. À Yasmin Rambo Giovanaz, bolsista SEAD, pela sua dedicação.

Ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, instituição que me acolheu, oferecendo infinitas possibilidades de crescimento, minha segunda casa a qual honro e respeito. Aos colegas do Mestrado, amigos que levarei para a vida. Aos mestres do serviço de Psiquiatria, Adição e do Serviço da Dor e Tratamento Paliativo, que contribuíram imensamente com meu crescimento.

À minha família: meu esposo Élvio e meus filhos Gabriel e Lucas; meus pais Valdir e Ana; irmãos, cunhadas, sobrinhos e tias por fazerem parte da minha vida e me apoiarem em todas as minhas decisões. À minha família de coração: Maria Tereza Brina Teixeira, Fabio Teixeira, Bárbara e Betina, juntamente com os agregados, que sempre me apoiaram em todos os desafios.

Aos amigos e colegas que aliviavam a demanda só com a presença, sempre me ajudando com aquele cafezinho, palavras de conforto e um jeitinho na escala de trabalho para que eu pudesse assistir as aulas. Obrigada a todos que de alguma forma contribuíram com esta pesquisa. Vocês foram muitos, por essa razão é impossível nominá-los, mas saibam que vocês têm meu profundo e sincero agradecimento.

## SUMÁRIO

	<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES</b> .....	<b>8</b>
	<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	<b>9</b>
	<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS</b> .....	<b>11</b>
	<b>RESUMO</b> .....	<b>13</b>
	<b>ABSTRACT</b> .....	<b>14</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>19</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b> .....	<b>19</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>19</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>20</b>
<b>3.1</b>	<b>Educação Permanente em Saúde</b> .....	<b>20</b>
<b>3.2</b>	<b>Dor – Conceituação, avaliação e tratamento</b> .....	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>32</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo</b> .....	<b>32</b>
<b>4.2</b>	<b>Local do estudo</b> .....	<b>32</b>
<b>4.3</b>	<b>Desenvolvimento do vídeo educativo</b> .....	<b>33</b>
<b>4.3.1</b>	Identificação do conteúdo dos vídeos .....	<b>34</b>
<b>4.3.2</b>	Produção dos vídeos .....	<b>35</b>
<b>4.4</b>	<b>Avaliação dos especialistas</b> .....	<b>35</b>
<b>4.5</b>	<b>Avaliação dos usuários</b> .....	<b>36</b>
<b>4.6</b>	<b>Análise dos dados</b> .....	<b>36</b>
<b>4.7</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	<b>37</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>39</b>
<b>5.1</b>	<b>Identificação de conteúdo dos vídeos</b> .....	<b>39</b>
<b>5.2</b>	<b>Avaliação do vídeo “Avaliação da dor”</b> .....	<b>41</b>
<b>5.2.1</b>	Caracterização dos especialistas .....	<b>41</b>
<b>5.2.2</b>	Avaliação dos especialistas .....	<b>42</b>
<b>5.2.3</b>	Aspectos positivos, negativos e sugestões dos avaliadores especialistas .....	<b>42</b>
<b>5.2.4</b>	Caracterização dos usuários .....	<b>46</b>
<b>5.2.5</b>	Avaliação dos usuários .....	<b>47</b>

5.2.6	Aspectos positivos, negativos e sugestões dos avaliadores usuários .....	50
<b>5.3</b>	<b>Avaliação do vídeo “Tratamento da dor e prevenção de adição a opioides”</b>	<b>51</b>
5.3.1	Caracterização dos especialistas .....	51
5.3.2	Avaliação dos especialistas .....	51
5.3.3	Aspectos positivos, negativos e sugestões dos avaliadores especialistas .....	52
5.3.4	Caracterização dos usuários .....	55
5.3.5	Avaliação dos usuários .....	56
5.3.6	Aspectos positivos, negativos e sugestões dos avaliadores usuários .....	57
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>61</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>64</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>66</b>
	<b>APÊNDICA A – Storyboard – Vídeo 1 – Avaliação da dor</b> .....	<b>74</b>
	<b>APÊNDICE B – Storyboard – Vídeo 2 – Tratamento da dor e prevenção da adição a opioides</b> .....	<b>79</b>
	<b>APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	<b>84</b>
	<b>APÊNDICE D – Formulário para especialistas – Vídeo 1</b> .....	<b>85</b>
	<b>APÊNDICE E – Formulário para especialistas – Vídeo 2</b> .....	<b>95</b>
	<b>APÊNDICE F – Formulário para usuários – Vídeo 1</b> .....	<b>105</b>
	<b>APÊNDICE G – Formulário para usuários – Vídeo 2</b> .....	<b>116</b>
	<b>ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre</b> .....	<b>127</b>



**LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 – Organização das vias ascendentes (em vermelho) e vias descendentes (em azul) .....	22
Quadro 1 – Classes dos nociceptores .....	23
Figura 2 – Inter-relações entre os componentes da dor .....	24
Figura 3 – Correlações dos componentes da dor com seus equivalentes orgânicos .....	24
Quadro 2 – Categorias da multidimensionalidade .....	24
Figura 4 – Escalas de avaliação da intensidade da dor .....	28
Figura 5 – Escada analgésica da OMS .....	28
Quadro 3 – Descritores utilizados nas respectivas bases de dados .....	34
Figura 6 – Fluxograma das etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos conforme PRISMA <i>Flow Diagram</i> .....	39
Quadro 4 – Quadro sinóptico (n = 14) .....	40

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos avaliadores especialistas do Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	41
Tabela 2 – Avaliação dos especialistas quanto às três dimensões avaliativas no Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	43
Tabela 3 – Aspectos positivos pelos especialistas do Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	45
Tabela 4 – Aspectos negativos pelos especialistas do Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	45
Tabela 5 – Sugestões dos especialistas do Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	46
Tabela 6 – Caracterização dos avaliadores usuários do Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	47
Tabela 7 – Avaliação dos usuários quanto às três dimensões avaliativas no Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	48
Tabela 8 – Aspectos positivos pelos usuários do Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	50
Tabela 9 – Aspectos negativos pelos usuários do Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	50
Tabela 10 – Sugestões dos usuários do Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	51
Tabela 11 – Caracterização dos avaliadores especialistas do Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	52
Tabela 12 – Avaliação dos especialistas quanto às três dimensões avaliativas no Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	53
Tabela 13 – Aspectos positivos pelos especialistas do Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	55
Tabela 14 – Aspectos negativos pelos especialistas do Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	55
Tabela 15 – Sugestões dos especialistas do Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	56
Tabela 16 – Caracterização dos avaliadores usuários do Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	56
Tabela 17 – Avaliação dos usuários quanto às três dimensões avaliativas no Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	58
Tabela 18 – Aspectos positivos pelos usuários do Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	60

Tabela 19 – Aspectos negativos pelos usuários do Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	60
Tabela 20 – Sugestões dos usuários do Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021 .....	60

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aδ	A-delta
BPI	Inventário Breve de Dor
CC	<i>Creative Commons</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing Allied Health Literature</i>
CPA	Equipe de Cuidados Pós-Anestésicos
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EaD	Educação a Distância
ENV	Escala Numérica Verbal
EPS	Educação Permanente em Saúde
EUA	Estados Unidos da América
EVA	Escala Visual Analógica
GABA	Ácido gama aminobutírico
GRD	Gânglio da raiz dorsal
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
IASP	Associação Internacional para o Estudo da Dor
IVC-I	Índice de Validação de Conteúdo Individual
IVC-T	Índice de Validade de Conteúdo Total
JCI	<i>Joint Commission International</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
NAPEAD	Núcleo de Apoio a Educação a Distância
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PubMed	<i>US National Institutes of Health's National Library of Medicine</i>
SAMPE	Serviço de Anestesia e Medicina Perioperatória
SEAD	Secretaria de Educação a Distância
SEC	Serviço de Enfermagem Cirúrgica
SECLIN	Serviço de Enfermagem Clínica
SNC	Sistema Nervoso Central

SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## RESUMO

**Introdução:** alguns países apresentam o crescente problema da dependência de opioides prescritos para o tratamento da dor nos últimos anos. Assim, torna-se fundamental que as equipes de saúde estejam atentas na identificação e na avaliação da dor para posteriormente determinar a melhor intervenção analgésica, de forma que esta não ofereça riscos, o que pode predispor o paciente à adição. No sentido de orientar as equipes de Enfermagem para a adequada avaliação e tratamento da dor é que ações educativas têm sido propostas. **Objetivo:** desenvolver material educativo digital para os profissionais de Enfermagem com foco nas ações assistenciais para avaliação e manejo da dor aguda em adultos, com o propósito de esclarecer sobre o risco de adição por opioides. **Método:** trata-se de pesquisa metodológica com utilização do design instrucional realizada em três etapas. Primeiramente foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre a avaliação, tratamento da dor e a dependência por opioides com identificação do conteúdo dos vídeos; a segunda etapa foi o desenvolvimento dos vídeos “Avaliação da dor” e “Tratamento da dor e prevenção da adição a opioides”; e, na terceira etapa foi realizada a avaliação dos vídeos por profissionais especialistas na temática, sendo 21 avaliadores do primeiro vídeo e 17 do segundo. Na sequência os dois vídeos foram avaliados por profissionais de Enfermagem (22 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem). Para a análise quanto ao grau de aceitação e concordância do conteúdo, aparência e relevância efetuou-se o cálculo do Índice de Validação de Conteúdo Individual (IVC-I) e o Índice de Validade de Conteúdo Total (IVC-T), considerando válido o IVC igual ou superior a 0,78. O estudo observou os princípios éticos obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CAAE 35586920.4.000.5327). **Resultados:** o Vídeo 1 “Avaliação da dor” teve duração de 14 minutos e 23 segundos e o Vídeo 2 “Tratamento da dor e prevenção da adição a opioides” teve duração de 10 minutos e 42 segundos. O percentual de concordância entre os avaliadores especialistas no Vídeo 1 foi de IVC-T = 0,89 e a avaliação dos usuários IVC-T = 0,95. No Vídeo 2, a avaliação dos especialistas obteve IVC-T = 0,97 e a avaliação dos usuários foi IVC-T = 0,98. **Conclusão:** os vídeos educativos podem ampliar a qualificação e aprimoramento dos profissionais da Enfermagem sobre a avaliação e tratamento da dor aguda, observando o uso de opioides, facilitando no aprimoramento das habilidades técnicas e na melhoria da qualidade assistencial.

**Palavras-chave:** Tecnologia Educacional. Educação em Saúde. Avaliação da Dor. Analgésicos Opioides. Educação em Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** some countries show the growing problem of addiction to prescribed opioids for pain management in the last years. Thus, it is essential that health teams are attentive in the identification and assessment of pain to later determine the best analgesic intervention, so that is risk-free, predisposing the patient to addiction. Educational actions have been proposed in order to guide nursing teams towards adequate pain assessment and treatment. **Objective:** develop digital educational material in video format, for nursing professionals, focusing on assistance actions for assessment and management of acute postoperative and non-surgical pain in adults, with the purpose of clarifying the risk of addiction by opioids. **Methods:** this is a methodological research, with the use of instructional design, executed in three stages. First, an integrative literature review on pain assessment, pain management and opioid dependence was performed with content identification of the videos. The second stage was the development the videos “Pain assessment” and “Pain treatment and prevention of opioid addiction” and, in the third stage the video was evaluated by professional experts in the subject, being 21 evaluators from the first video and 17 from the second. Then, the two videos were evaluated by nursing professional (22 nurses and 15 nursing technicians). For the analysis of degree of acceptance and content agreement, appearance and relevance, the calculation of Individual Content Validation Index (I-CVI) and the Total Content Validation Index (T-CVI) was performed, considering valid the CVI equal or superior to 0,78. The study observed ethical principles obtaining approval from the research ethics committee from Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CAAE 35586920.4.000.5327). **Results:** the video “Pain assessment” lasted 14 minutes and 23 seconds and the video 2 “Pain treatment and prevention of opioid addiction” lasted 10 minutes and 42 seconds. The percentage of agreement between experts appraisers in the Video 1 was of T-CVI = 0,89 and the users evaluation T-CVI = 0,95. In the Video 2 the experts evaluation reached T-CVI = 0,97 and users evaluation were T-CVI = 0,98. **Conclusion:** The educational videos can expand the qualification and improvement of nursing professionals about the assessment and treatment of acute pain, beholding the use of opioids, facilitating the enhancement of technical skills and improving the quality of care.

**Key words:** Educational Technology. Health Education. Pain Assessment. Opioids Analgesic. Nursing Education.

## 1 INTRODUÇÃO

A avaliação e tratamento da dor é um desafio contínuo para os profissionais da saúde, sendo os profissionais da Enfermagem fundamentais nesse processo, pois oferecem atendimento direto ao paciente em tempo integral. O conhecimento sobre a dor para os profissionais de saúde, especialmente os da Enfermagem, é uma estratégia indispensável para uma prática assistencial segura (ZHANG *et al.*, 2008). Da mesma forma, a preocupação refere-se ao conhecimento da equipe de Enfermagem em relação à dependência de opioides e abordagens não farmacológicas para o tratamento da dor (ALBAQAWI; MAUDE; SHAWHAN-AKL, 2016).

O reconhecimento do subtratamento da dor no ambiente hospitalar teve início na década de 1970, mas só em meados da década de 1990 que a importância deste problema atraiu maior interesse. A necessidade da dor ser reconhecida como 5º sinal vital foi citada pela primeira vez em 1996 por James Campbell, Presidente da Sociedade Americana de Dor, com o objetivo de assegurar que todos os pacientes em ambientes hospitalares tivessem acesso às intervenções para controle da dor da mesma forma que se dá o tratamento imediato das alterações dos demais controles como pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura (SBED, 2021). A *Joint Commission Internacional* (JCI) introduziu padrões que entraram em vigor em 2001, os quais incluem a identificação do paciente com dor durante a avaliação inicial e as reavaliações, bem como o gerenciamento da dor de acordo com diretrizes ou protocolos clínicos (HANKS, 2008).

Não há marcadores biológicos para o diagnóstico de dor, sendo baseado apenas na verbalização ou manifestações comportamentais do indivíduo, reações essas que caracterizam-se pelo comportamento do indivíduo com dor, como a expressão facial (choro), como reage (medo, angústia, irritação, insônias, entre outros). Já em uma situação de dor aguda os fatores fisiológicos associados podem se manifestar por taquicardia, aumento da pressão arterial, taquipnéia, palidez, sudorese ou alteração da tensão muscular. A dor crônica não tem função biológica de alerta, e pode ocorrer estresse físico, emocional, econômico e social, gerando incapacidade laborativa, alterações do sono, apetite, vida afetiva, social, sexual e do humor (RIGOTTI; FERREIRA, 2005). Em 2017 um estudo transversal estimou que a prevalência de dor crônica na população brasileira é de 39%, sendo a maioria mulheres (56%), com média de idade de 41 anos. Entre as regiões do Brasil a prevalência é maior nas regiões Sul e regiões Sudeste, com 43% e 40%, respectivamente (SOUZA *et al.*, 2017).



A primeira estratégia para tratar a dor aguda é descobrir a sua causa, porém, nem sempre o alívio da dor será imediato após a causa de base ter sido corrigida. Já a dor crônica pode ter componentes nociceptivos e neuropáticos implicando no arranjo do tratamento farmacológico e outras formas não farmacológicas na tentativa de ampliar a terapêutica (MATOS *et al.*, 2017). O tratamento inadequado da dor é um problema clínico em pacientes hospitalizados, resultando em consequências fisiológicas, psicológicas e financeiras. Os opioides são os medicamentos mais utilizados em quadros de dores moderadas ou intensas e constituem as drogas de escolha para o tratamento da dor aguda pós-operatória e em dores crônicas (ZHANG *et al.*, 2008).

Obteve-se respostas positivas e estudos mostrando os benefícios de seguir os padrões de tratamento da dor estabelecidos pela JCI, no entanto, posteriormente surgiram relatórios mostrando eventos adversos como aumento da sedação, depressão respiratória e maior tempo de internação hospitalar, adversidades essas resultantes da terapêutica utilizada para o tratamento da dor (BAKER, 2017). Devido ao aumento considerável do uso de opioides, os Estados Unidos da América (EUA) refletem o crescente problema de abuso ilícito de opioides prescritos (HANKS, 2008). Um estudo descreveu as propensões da prescrição de opioides e não-opioides nos Serviços de Emergência dos EUA de 2001 a 2010 e constatou um aumento significativo na prescrição de analgésicos opioides (MAZER-AMIRSHAHI *et al.*, 2014). Atualmente, há cerca de 2 milhões de indivíduos nos EUA que sofrem de algum distúrbio resultante do uso de opioides e, para muitos desses indivíduos, a dependência de opioides começou com uma prescrição após trauma ou pequena cirurgia, destacando o papel central do sistema de saúde nessa epidemia (HOLLMANN; RATHMELL; LIRK, 2019).

No Brasil, a utilização de opioides também vem sofrendo modificações, com a crescente defesa da necessidade de aprimorar o tratamento de pacientes com dor aguda, dor oncológica e dor crônica. O país é o maior consumidor de analgésicos opioides da América do Sul, segundo um levantamento sobre o uso de drogas psicotrópicas, o qual revelou que 1,3% da população faz uso na vida de opioides e a prevalência do uso de heroína é de 0,09% (CARLINI *et al.*, 2005; ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2012). Um estudo que objetivou apresentar e discutir padrões de vendas de opioides sob prescrição no Brasil, investigou prescrições e observou um aumento de 465% da venda de opioides em um período de seis anos (de 2009 a 2015). A Codeína foi o tipo de prescrição mais prevalente em relação à Oxidodona e o Fentanil, respondendo por 98,9% das prescrições investigadas (KRAWCZYK *et al.*, 2018).

A gestão eficaz da dor requer conhecimentos, atitudes, habilidades e competências específicas, e os enfermeiros, que possuem uma base sólida de conhecimentos sobre a fisiologia da dor e uma atitude adequada face ao seu controle, oferecem melhores cuidados na gestão e

tratamento da mesma (ZHANG *et al.*, 2008). Essa constatação deve-se ao fato de que a equipe de Enfermagem é quem identifica, avalia, notifica a dor, e implementa a terapêutica farmacológica prescrita. Essa atribuição envolve conhecer as vias de administração das drogas, sua indicação e sua fisiologia orgânica, ação farmacológica, possíveis reações, posologia indicada e possíveis interações medicamentosas (FONTES; JAQUES, 2007). Diante desta responsabilidade, o conhecimento de estratégias para o exercício da assistência qualificada para o controle e manejo da dor é indispensável. Estudo realizado em cinco grandes hospitais na Arábia Saudita, que teve como objetivo examinar o conhecimento e as atitudes dos enfermeiros em relação ao tratamento da dor, concluiu que os enfermeiros apresentaram déficit de conhecimento e problemas de atitude no que diz respeito ao tratamento da dor (ALBAQAWI; MAUDE; SHAWHAN-AKL, 2016).

O profissional de saúde necessita estar em constante aperfeiçoamento e para isso a educação permanente em saúde torna-se uma ferramenta de ampliação do saber profissional. A inserção do ensino a distância nos programas de educação permanente em saúde é um método inovador de ensino, de baixo custo, e uma ferramenta facilitadora no desenvolvimento de competência profissional que viabiliza o aprimoramento da assistência. A educação permanente é uma excelente estratégia para preencher as lacunas de conhecimento decorrentes das transformações e melhorias dos serviços de saúde (MOCCELIN *et al.*, 2017). O desenvolvimento de novas tecnologias de ensino, possibilita a instrumentalização da educação em saúde, fortalecendo e ampliando o cuidado ao paciente na perspectiva assistencial, considerando a realidade para qual ela é pensada e desenvolvida, com o propósito de viabilizar e potencializar a prática assistencial dos profissionais de saúde (ROSA *et al.*, 2019).

Na prática hospitalar desenvolvida ao longo de 13 anos como enfermeira assistencial em unidades clínicas e cirúrgicas tenho observado o desafio em avaliar a dor dos pacientes de forma adequada, pois nem sempre é informada de forma clara e objetiva. A equipe de Enfermagem toma a decisão do fármaco a utilizar nas situações de ocorrência da dor e a falta da parametrização das prescrições médicas dificultam muitas vezes essa escolha. Destaco a importância da capacitação para toda a equipe de saúde, podendo assim avaliar adequadamente as opções de tratamento, que vão além do farmacológico. Dessa forma, por identificar a potência da educação permanente em saúde é que a proposta dos vídeos educativos a serem utilizados no contexto hospitalar com equipes de Enfermagem me instigam no desenvolvimento do presente estudo.

Diante deste cenário, questiona-se: como a temática avaliação e manejo da dor pode ser organizada em material educativo no formato de vídeo? Considerando a necessidade de a

equipe de saúde estar atenta à identificação e à avaliação da dor, para posteriormente determinar a melhor intervenção analgésica evitando o risco dos pacientes à adição por opioides, acredita-se que vídeos educativos para a educação a distância tornam-se uma estratégia viável na qualificação dos profissionais da Enfermagem. A relevância dos materiais educativos digitais produzidos está relacionada à possibilidade de utilização dos mesmos em diferentes instituições de saúde e de ensino em saúde, pois estão sendo desenvolvidos em uma parceria entre o Hospital de Clínicas de Porto Alegre e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Essa parceria possibilita a disponibilização dos vídeos na plataforma Lume da Universidade em formato gratuito com utilização de licença *Creative Commons* (CC).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Desenvolver material educativo digital para os profissionais de Enfermagem com foco nas ações assistenciais para avaliação e manejo da dor aguda em adultos, com o propósito de esclarecer sobre o risco de adição por opioides.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a) Realizar Revisão Integrativa da Literatura para a identificação do conteúdo sobre avaliação da dor, tratamentos e estratégias de prevenção da adição por opioides;
- b) Descrever as etapas de construção de material educativo digital no formato de vídeo;
- c) Avaliar a usabilidade do material digital com especialistas e profissionais de Enfermagem.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Neste tópico serão apresentados os pressupostos teóricos que embasam esta pesquisa.

#### **3.1 Educação Permanente em Saúde**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia capaz de gerar um aprendizado significativo, na qual a busca do conhecimento por parte dos profissionais ocorre a partir da identificação e da necessidade de resolução de problemas vivenciados no processo de trabalho. Como estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS), foi criada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), tendo como marco legal a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2018).

Para tornar as experiências educativas mais eficientes e difundi-las a um número maior de pessoas, reduzindo gastos, os recursos tecnológicos são cada vez mais utilizados (MONTEIRO; VARGAS, 2006). Devido às demandas e desafios encontrados pelos profissionais de saúde em relação ao acesso à formação continuada, a Educação a Distância (EaD) pode ser uma estratégia para a EPS frente aos recursos tecnológicos, sendo uma inovação pedagógica na educação (OLIVEIRA, 2007).

A EaD é aquela em que alunos e professores estão em locais diferentes durante o aprendizado. Para transmitir as informações, esse processo depende do uso de algum tipo de tecnologia e os vídeos são favoráveis para serem usados na EaD, pois são poderosos para atrair e manter a atenção, podendo apresentar informações de maneira divertida e estimulante. Outra vantagem deste recurso tecnológico é a possibilidade de serem controláveis pelo usuário, podendo ver uma ou mais vezes (MOORE; KEARSLEY, 2007).

Projetos de aprendizagem multimídia como vídeos têm o potencial de conectar os objetivos de aprendizagem em um roteiro elaborado para contextos do mundo real, integrando diversas áreas e contribuindo para a tomada de decisão dos profissionais (FREY; SUTTON, 2010).

#### **3.2 Dor – Conceituação, avaliação e tratamento**

A dor é definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como sendo “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela

associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (RAJA *et al.*, 2020, p. 7). A dor é sempre uma experiência subjetiva que é influenciada em graus variados por fatores biológicos, psicológicos e sociais, e é através de suas experiências de vida que os indivíduos aprendem o conceito de dor, logo, o relato de uma pessoa com uma experiência como dor deve ser aceito como tal e respeitado. A incapacidade de se comunicar verbalmente não nega a possibilidade de que um indivíduo esteja sentindo dor (RAJA *et al.*, 2020).

A dor desempenha função protetora, de alerta e defesa, com o objetivo de detectar estímulos nocivos que possam resultar em lesão dos tecidos, portanto, está relacionada aos mecanismos de sobrevivência.

Após a publicação do estudo de Melzack e Torgerson (1971), que salientou a importância das dimensões da dor, constituídas por: sensorial-discriminativa, cognitivo-avaliativa e afetivo-motivacional, sustentadas por sistemas fisiologicamente especializados no Sistema Nervoso Central (SNC), sendo neste contexto que foi desenvolvida a primeira escala multidimensional de avaliação da dor (DUBUISSON; MELZACK, 1976). A dimensão sensorial-discriminativa é uma sensação percebida de modo individual, sendo influenciada pelos sistemas espinhais de condução rápida; a cognitivo-avaliativa tem sua interpretação e significado únicos para cada indivíduo; na afetivo-motivacional a expressão da dor é modulada pelas experiências afetivas e pelos fatores motivacionais associados. As unidades neocorticais comparam a informação nociceptiva com as experiências passadas e exercem controle sobre as estruturas responsáveis pela dimensão sensitivo-discriminativa e afetivo-motivacional (DUBUISSON; MELZACK, 1976).

O conceito de dor total aplicado por Cicely Saunders tem uma visão multidimensional, na qual o elemento físico da dor modifica-se sob a influência de fatores emocionais, sociais e espirituais. A dor física é a causa óbvia do sofrimento. A dor emocional conduz a mudança de humor. A dor social traz o medo do isolamento e abandono, e seu impacto na vida do indivíduo, de sua família e em seu entorno é absolutamente único. A dor espiritual representa a perda do sentido da vida e da esperança, é a dita “dor da alma” (HENNEMANN-KRAUSE, 2012).

Este conjunto de características que define a dor como um fenômeno multidimensional deve ser considerado na sua avaliação, seja de dor aguda ou crônica.

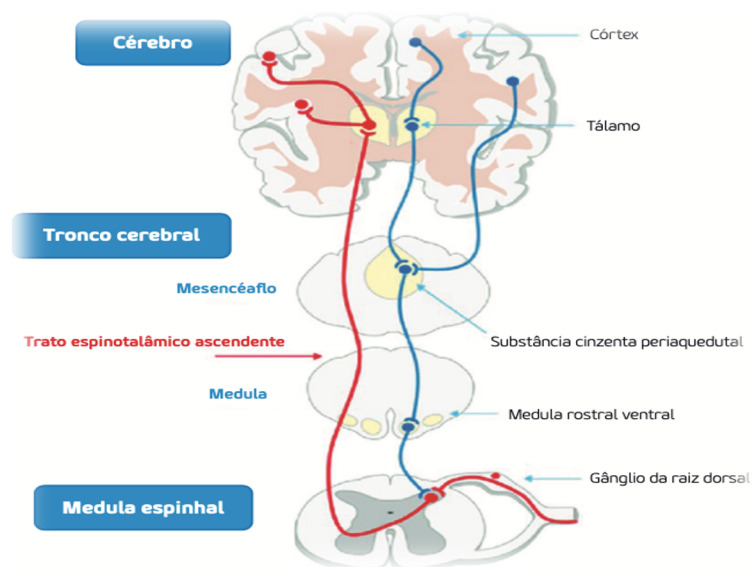
A percepção do estímulo doloroso é um papel especializado do sistema somatossensorial, que inclui a detecção de múltiplos sinais, como o toque e a temperatura (BASBAUM *et al.*, 2009). A transmissão da dor é decorrente de múltiplos fatores, responsáveis pela transmissão desses sinais, desde os aferentes primários até o sistema nervoso central.

Entre o estímulo causado pela lesão tecidual e a experiência de dor, ocorrem fenômenos elétricos e químicos bastante complexos, que compreendem os processos de transdução, transmissão, percepção e modulação da dor (BASBAUM *et al.*, 2009).

A nocicepção se refere aos sinais que chegam ao SNC resultante da ativação dos receptores sensoriais especializados, denominados nociceptores, que fornecem informações sobre a lesão tecidual ocasionada por estímulos nocivos. São terminações nervosas livres das fibras finas mielinizadas A-delta ( $A\delta$ ) e fibras C não mielinizadas, e pertencem aos neurônios aferentes primários. Seus corpos celulares localizam-se no gânglio da raiz dorsal (GRD) (FEIN, 2011).

As fibras do tipo  $A\delta$ , que são fibras mielinizadas, transmitem rapidamente a informação de dor. As fibras do tipo C são fibras mais finas, não mielinizadas, e são responsáveis pela dor profunda e latejante, que segue a dor inicial, transmitindo a informação de forma mais lenta. Os dois tipos de fibras cruzam a linha média na medula espinal e estimulam as fibras ascendentes da dor no trato espinotalâmico. A substância P é um dos principais neurotransmissores responsáveis pela propagação do sinal doloroso da periferia à medula espinal. As fibras do trato espinotalâmico ascendem ao tálamo, ao sistema límbico e ao tronco cerebral. As fibras descendentes da dor são ativadas do córtex cerebral por via eferente até a medula espinal e periferia. O papel das fibras descendentes é agir reduzindo a intensidade do sinal doloroso excitatório através da atuação dos neurotransmissores, como encefalina, serotonina e ácido gama aminobutírico (GABA), entre outros (Figura 1) (CIOFFI, 2018).

Figura 1 – Organização das vias ascendentes (em vermelho) e vias descendentes (em azul)



Fonte: Adaptado de Cioffi (2018).

Os nociceptores são receptores sensoriais que respondem aos estímulos dolorosos e são divididos em quatro classes: mecânicos, térmicos, polimodais e silenciosos (Quadro 1).

Quadro 1 – Classes dos nociceptores

<b>Nociceptores mecânicos</b>	Respondem a pressão intensa	Possuem fibras A mielinizadas que conduzem impulsos na velocidade de 3 m/s a 40 m/s
<b>Nociceptores térmicos</b>	Respondem às temperaturas intensas – Quentes (> 45°C) e frias (< 5°C)	
<b>Nociceptores polimodais</b>	Respondem aos estímulos nocivos mecânicos, térmicos ou químicos	Possuem pequenas fibras C amielinizadas que conduzem impulsos em velocidade menor que 3 m/s
<b>Nociceptores silenciosos</b>	São ativados por estímulos químicos, mediadores inflamatórios Respondem a estímulos mecânicos Respondem a estímulos térmicos somente depois de serem ativados	Possuem pequenas fibras C amielinizadas que conduzem impulsos em velocidade menor que 3 m/s

Fonte: Adaptado de Fein (2011).

Os nociceptores, que respondem às temperaturas nocivas, podem ser divididos em: unimodais, que são ativados por um estímulo térmico exclusivo; e polimodais, que detectam estímulos nocivos químicos, mecânicos e térmicos (FEIN, 2011).

A atividade elétrica nos nociceptores está associada com a propagação do potencial de ação, a qual ocorre na escala de tempo de milissegundos (m/s). Estes potenciais de ação se propagam para o terminal sináptico e, assim, regula-se a liberação do transmissor (FEIN, 2011).

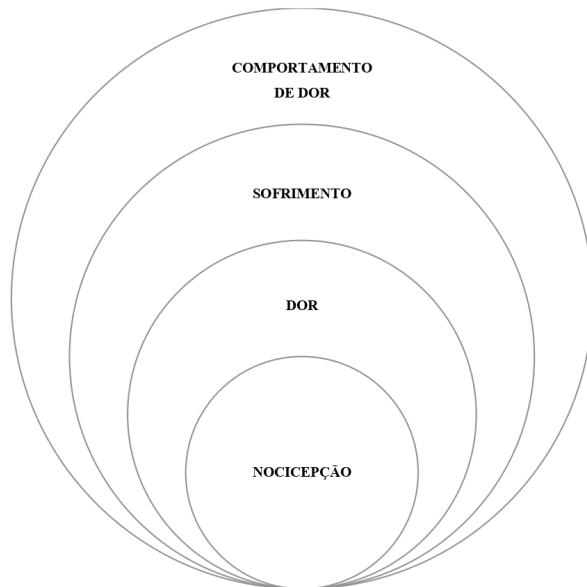
A ativação de nociceptores pode ocorrer de forma direta (trauma cirúrgico, por exemplo) ou indireta (por meio de mediadores bioquímicos que são liberados na circulação a partir de tecidos lesionados). A liberação desses mediadores inflamatórios é responsável pela ampliação do fenômeno doloroso, recrutando nociceptores fora da área da lesão. Esses mediadores inflamatórios incluem prostaglandinas, bradicininas, histamina, serotonina e ácido araquidônico, entre outros (BASBAUM *et al.*, 2009; FEIN, 2011).

A dor não depende exclusivamente da sua natureza ou da intensidade do estímulo, ela é influenciada por fatores psicossociais e neurosensitivos. Sofre uma modulação no SNC, e da interação entre os estímulos nociceptivos e fatores moduladores é que resulta a experiência neurosensitiva da dor. Devido a esse processo, a quantidade e a qualidade da dor variam de pessoa para pessoa, pois depende do entendimento da situação geradora da dor, experiência prévia com o desencadeador da dor, cultura, atenção, ansiedade e capacidade da pessoa em



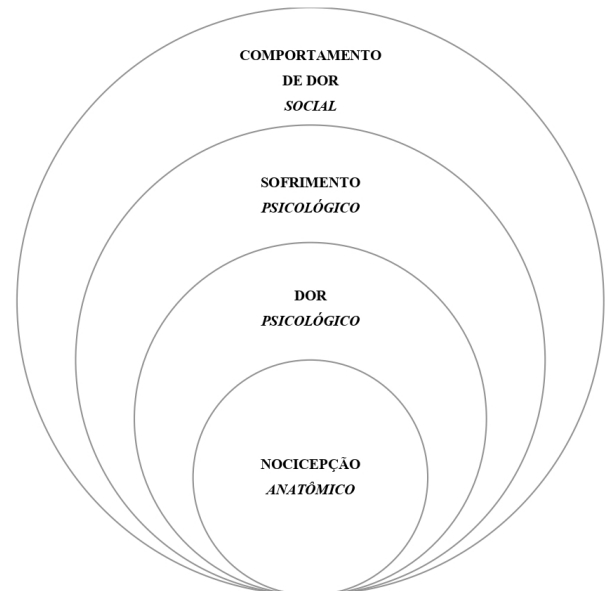
abstrair-se das sensações de distração e dos sentimentos de controle da dor (Figuras 2 e 3) (MARQUEZ, 2011).

Figura 2 – Inter-relações entre os componentes da dor



Fonte: Adaptado de Marquez (2011).

Figura 3 – Correlações dos componentes da dor com seus equivalentes orgânicos



O modelo que incorpora a multidimensionalidade da dor foi dividido simbolicamente em quatro categorias: nocicepção, dor, sofrimento e comportamento doloroso (Quadro 2) (LOESER, 2000).

Quadro 2 – Categorias da multidimensionalidade

<b>Nocicepção</b>	É a detecção de lesão tecidual por transdutores especializados ligados a fibras dos nervos periféricos do tipo Aδ e C
<b>Dor</b>	É a percepção e interpretação humana dos estímulos nociceptivos pelo cérebro
<b>Sufrimento</b>	É a resposta negativa induzida por inúmeros fatores, entre os quais está a dor, o medo, o estresse e as perdas
<b>Comportamento doloroso</b>	Tem a intenção de comunicar a dor e o sofrimento, buscar ajuda e diminuir a sensação de desconforto Caracterizado pelo choro, solicitar analgésico, gemer, ficar imóvel, contrair a musculatura e massagear a área dolorosa, entre outros

Fonte: Adaptado de Loeser (2000).

Cada indivíduo é um caso único, para qual os aspectos fisiológicos, emocionais e cognitivos são componentes da percepção da dor. Em razão disso o tratamento da dor necessita

de uma abordagem interdisciplinar, pois devemos considerar vários fatores, desde o conhecimento dos mecanismos neurofisiológicos da dor até a compreensão dos fatores emocionais e atenciosos que modulam a percepção e a expressão da dor (SILVA, 2014).

A classificação neurofisiológica da dor é baseada nos mecanismos dolorosos desencadeantes e diferencia-se em dor nociceptiva, dor neuropática e dor mista.

A dor nociceptiva é aquela que resulta da ativação dos nociceptores (fibras A $\delta$  e C) através dos estímulos dolorosos: mecânicos, térmicos ou químicos. Resultado de lesão tecidual, provocada por um corte, fratura, pós-operatório, artrite reumatóide, osteoartrite ou abscesso (FEIN, 2011).

A dor neuropática (neuralgia) pode ser desenvolvida após o ferimento ou doença que lesa um nervo. Uma variedade de alterações ocorre tanto em nociceptores e também no SNC após a lesão do nervo. Em geral, persistem por longo tempo após o evento desencadeante. A dor neuropática pode ser consequência de algumas doenças degenerativas que levam a compressão ou a lesões das raízes nervosas ao nível da coluna (FEIN, 2011). Sua manifestação pode-se dar como sensação de queimação, peso, agulhadas, ferroadas ou choques, podendo ou não ser acompanhada de “formigamento” ou “adormecimento” (sensações chamadas de “parestesias”) de uma determinada parte do corpo. São exemplos a neuralgia do nervo trigêmeo, a neuralgia pós-herpética e a neuropatia periférica, dentre outras (FEIN, 2011).

A dor mista é causada por componentes nociceptivos e neuropáticos. É uma dor persistente, que apresenta outros sintomas em conjunto, como formigamento ou dormência (LIMA *et al.*, 2020).

A classificação temporal da dor é dividida em dor aguda e dor crônica: dor aguda é considerada como um sinal de alerta, uma resposta fisiológica, causada por um trauma ou doença aguda e tem duração limitada de tempo; já a dor crônica ultrapassa o período usual de recuperação esperado para a causa desencadeante da dor e se constitui em uma doença, sendo sua duração maior de três ou seis meses, ou que persiste após a cura da lesão inicial (MARQUEZ, 2011).

As principais repercussões da dor aguda relacionada ao seu não alívio são alterações neurovegetativas como: taquicardia, arritmia, agitação, sudorese, aumento da pressão arterial, ansiedade, medo, risco de sangramento; como principais complicadores: diminuição do sono, diminuição do apetite, dificuldade de locomoção, diminuição da expansibilidade torácica (prejudicando a respiração profunda) e dificuldade para tossir (SALLUM; GARCIA; SANCHES, 2012). A dor crônica está mais relacionada com o câncer e com as dores crônicas de origem neuropática. É mais que um sintoma, é a doença que persiste, não desaparece após a

cura da lesão ou está relacionada a processos patológicos crônicos com duração igual ou maior que três meses da vigência de dor. Sua presença e duração prolongada podem ser perturbadoras, acarretando alterações em atividades físicas, sono, humor, vida sexual, baixa autoestima, desesperança e pensamentos negativos, podendo prejudicar as relações familiares, trabalho e lazer. A sua avaliação é mais complexa, pois envolve componentes comportamentais, afetivos, sociais, cognitivos, crenças, valores, expectativas, entre outros fatores (SALLUM; GARCIA; SANCHES, 2012).

A avaliação da dor é singular, por ser uma experiência subjetiva e por sofrer a influência de diversos fatores, como fatores ambientais, emocionais, comportamentais e sociais.

Os objetivos da avaliação da dor são: identificar a etiologia e compreender a experiência sensorial, afetiva, comportamental e cognitiva do indivíduo com dor, tornando a dor mais compreensível, padronizando o método para que possa desencadear comportamentos mais ativos para o tratamento, permitindo ao profissional da saúde a possibilidade de um cuidado integral (ARAUJO; ROMERO, 2015).

A avaliação da dor deve identificar, na queixa dolorosa, além das características como localização, duração, intensidade, também fatores emocionais, comportamentais e culturais envolvidos na sintomatologia da dor. Os aspectos físicos e emocionais relacionados à dor estão ligados, assim, ao avaliarmos um indivíduo com dor, os aspectos psicológicos precisam ser levados em consideração, e não apenas os aspectos físicos, para então estabelecer os elementos determinantes ou contribuintes para o quadro, determinando as limitações e os sofrimentos decorrentes da dor, para então definir a melhor escolha das intervenções medicamentosas ou não medicamentosas e verificar a efetividade das intervenções implementadas (PIMENTA; TEIXEIRA, 1996; JOHANNESSEN, 2019).

As avaliações frequentes e regulares da intensidade da dor, tempo de duração, tipo de dor e a presença de efeitos adversos relacionados ao tratamento são essenciais. Ao longo dos anos observou-se que tais medidas simples eram capazes de impactar significativamente no tratamento da dor, resultando na implementação da dor como 5º sinal vital (SBED, 2021). A monitorização da dor como 5º sinal vital faz que ela seja reconhecida não só como um sintoma, mas como um sinal de alerta que deve gerar uma conduta de cuidado, fazendo com que a equipe de saúde atente para o fato de que o controle da dor é nossa responsabilidade e um direito do paciente (ARAUJO; ROMERO, 2015).

Existem muitos meios para avaliar a dor, como as escalas desenvolvidas e validadas para pacientes em diversos contextos, até mesmo para pacientes com dificuldades de comunicação (BAKER, 2017; KARCIOGLU *et al.*, 2018). As escalas de avaliação da dor mais

utilizadas pelos profissionais da saúde são as escalas numéricas, as verbais e as visuais analógicas (ATHLIN; CARLSSON; GUNNINGBERG, 2015; SCHER *et al.*, 2018; VUILLE *et al.*, 2018; JOHANNESSEN, 2019).

A dor é um sintoma subjetivo e o autorrelato é o mais indicado para sua avaliação. Vários instrumentos foram desenvolvidos para facilitar essa comunicação, os quais podem ser de autorrelato, de observação do comportamento e de medidas das respostas biológicas à dor. Para uma avaliação completa, a seleção de ferramentas de medição validadas, que são adequadas para a detecção de dor e avaliação de sua intensidade, são fundamentais, pois ajudam o paciente a informar sua dor e a orientar o tratamento, facilitando a comunicação entre a equipe, contribuindo para aproximar o profissional do paciente, além de não permitir que o julgamento do profissional sobre dor dependa apenas de sua experiência e habilidade (ZUBRZYCKI *et al.*, 2018).

Os instrumentos de avaliação da dor podem ser unidimensionais e multidimensionais. Dentre os questionários multidimensionais, um dos mais utilizados em pesquisa e ambulatórios de dor é o questionário para dor McGill. Esse questionário permite caracterizar as repercussões e diferenciar os componentes afetivo, sensitivo e avaliativo da dor (PIMENTA; TEIXEIRA, 1996). Um outro instrumento multidimensional é o Inventário Breve de Dor (BPI – *Brief Pain Inventory*), o qual avalia, numa escala de zero a dez, o impacto que a dor tem em atividades do cotidiano do paciente, como no sono, humor e no trabalho (FERREIRA *et al.*, 2011).

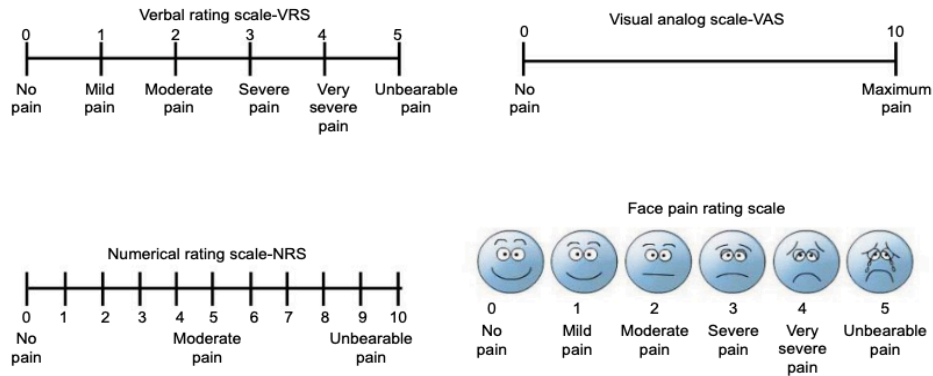
As escalas unidimensionais concentram-se na avaliação da intensidade da dor e são amplamente utilizadas na prática clínica diária para pacientes conscientes e comunicativos. Dentre as escalas unidimensionais mais comumente utilizadas inclui a Escala Visual Analógica (EVA), a Escala Numérica Verbal (ENV), a Escala de Descritores Verbais e a Escala de Faces (Figura 4) (ZUBRZYCKI *et al.*, 2018).

Por sua vez o tratamento da dor geralmente está baseado nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), adaptado conforme cada caso clínico (BRASIL, 2001).

A escada analgésica da OMS sugere a organização e padronização do tratamento analgésico da dor baseado em uma escada de três degraus, de acordo com a intensidade de dor que o indivíduo apresenta (Figura 5). O primeiro degrau recomenda o uso de medicamentos analgésicos simples e anti-inflamatórios para dores fracas. O segundo degrau sugere opioides fracos, que podem ser associados aos analgésicos simples ou anti-inflamatórios do primeiro degrau para dores moderadas. O terceiro degrau propõe opioides fortes, podendo ser associados aos analgésicos simples ou anti-inflamatórios, para dores fortes. Os medicamentos adjuvantes podem ser usados nos três degraus da escada. A escada de três degraus indica classes de

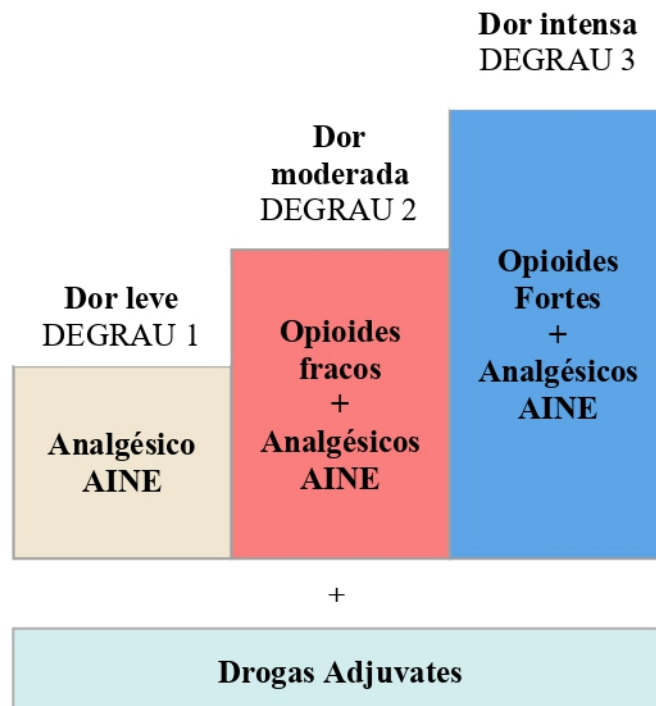
medicamentos, no entanto o profissional da saúde tem a flexibilidade e possibilidade de adaptação de acordo com as particularidades e patologias do indivíduo com dor (BRASIL, 2001).

Figura 4 – Escalas de avaliação da intensidade da dor



Fonte: Zubrzycki *et al.* (2018).

Figura 5 – Escada analgésica da OMS



Fonte: Adaptado de Brasil (2001).

O tratamento analgésico eficaz é aquele que reduz a intensidade da dor em pelo menos 50%, propiciando melhora de padrão de sono e desempenho locomotor, desaparecimento de posturas antálgicas, realização de movimentos respiratórios e tosse efetiva com conforto,

diminuição de espasmos musculares, incapacidade funcional e outras manifestações dependentes de localização e intensidade da dor. Os princípios do controle da dor foram condensados pela OMS por meio de um método podendo aliviar a dor em 80% dos casos. Este método é resumido em seis princípios (BRASIL, 2001):

- **Via oral:** administrar os analgésicos preferencialmente pela via oral.
- **Intervalos fixos:** manter a administração dos analgésicos em intervalos regulares de tempo, condicionando progressivamente conforme a dor do paciente. Não prescrever no regime “se necessário”.
- **Pela escada:** para dores agudas usar a escada de forma descendente, ou seja, usar o terceiro ou segundo degrau nos primeiros dias de hospitalização ou após cirurgias e procedimentos dolorosos, de acordo com as escalas de mensuração da dor. Nos dias subsequentes ao trauma tecidual, descer a escada analgésica da OMS. Para dores crônicas inicia-se pelo primeiro degrau para dores fracas.
- **Individualizado:** a dose correta dos opioides é a que causa alívio da dor com o mínimo de efeitos adversos. Se a analgesia é insuficiente, o paciente deve ser reavaliado e deve-se subir um degrau da escada analgésica.
- **Uso de adjuvantes:** os medicamentos adjuvantes podem ser associados em todos os degraus da escada, de acordo com as indicações específicas, como por exemplo medicamentos antidepressivos, anticonvulsivantes, neurolépticos, bifosfonados, corticosteróides, etc.
- **Atenção aos detalhes:** explicar detalhadamente os horários dos medicamentos e as possíveis complicações e efeitos adversos, tratando-as profilaticamente.

Além desses aspectos, durante todo o tratamento analgésico com opioides, as complicações e efeitos adversos precisam ser observados, monitorizados e tratados. Podem ocorrer: tolerância, dependência física (ou abstinência), dependência psicológica, sedação, constipação, náuseas e vômitos, prurido, retenção urinária ou depressão respiratória.

A analgesia multimodal é a combinação de métodos não farmacológicos e drogas com diferentes ações analgésicas subjacentes administradas para alcançar melhor controle da dor com doses mais baixas do que seria possível com um método ou medicamento sozinho (PASERO *et al.*, 2016). Este método é fortemente recomendado para manejo da dor, atuando em diferentes mecanismos de modulação da dor, reduzindo os efeitos adversos e favorecendo, assim, o controle adequado da dor e a recuperação dos indivíduos, podendo ser uma estratégia eficaz para diminuir o consumo total de opioides (SOTO; YALDOU, 2015; SALVETTI *et al.*, 2020).

As intervenções não farmacológicas, que são medidas de ordem educacional, física, comportamental e espiritual, são medidas de simples aplicação, podendo ser empregadas no tratamento, contribuindo para o alívio da dor e conseqüentemente a diminuição do uso de analgésicos opioides. Tais medidas são: posicionamento antálgico, apoio emocional, massagem, musicoterapia, aplicação de calor ou frio, uso de coxins, imobilizações mecânicas, entre outras (BERTONCELLO *et al.*, 2016; FATMA; SERIFE, 2017; OLIVEIRA JUNIOR *et al.*, 2017).

Quando há exposição continuada aos opioides inicia um processo de adaptação à droga, surgindo sinais e sintomas de dependência. O grau de dependência varia com o tipo, a dose, o tempo de uso e a velocidade de metabolização e excreção da substância (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A dependência física de opioides é demonstrada pela presença de abstinência de opioide no momento da cessação ou marcada redução do uso de opioides. Os sinais ou sintomas da abstinência de opioides causam sofrimento clinicamente significativo, prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (BALTIERI *et al.*, 2004; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A síndrome de dependência de opioides ou adição por opioides, é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas de tolerância, abstinência ou comportamento compulsivo associados ao uso patológico de opioides. A síndrome de dependência de opioides pode ser leve, moderada ou grave, baseado na quantidade de critérios de sintomas confirmados (BALTIERI *et al.*, 2004; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A tolerância se desenvolve quando, após a repetida administração, uma determinada dose de uma droga produz um efeito menor, ou ao contrário, quando doses cada vez maiores precisam ser administradas para obter os efeitos observados com a dose original. A abstinência é caracterizada por reações psicológicas e fisiológicas após a cessação ou redução súbita da dose de opioide (BALTIERI *et al.*, 2004; MANHAPRA; BECKER, 2018).

O comportamento aditivo não deve ser ignorado pelos profissionais da saúde e deve ser tratado como um problema de saúde livre de preconceitos. O preconceito contribui para a discriminação contra pacientes com dependência e ao desconhecimento por muitos profissionais da área da saúde sobre os métodos de tratamento modernos. Isso também promove a desconfiança dos pacientes pelos profissionais e evita os pacientes afetados de buscar ajuda (VOLKOW; McLELLAN, 2016; YOUNGCHAROEN; VINCENT; PARK, 2017).

Apesar dos avanços tecnológicos e da criação de ferramentas para identificar a dor, ainda existem lacunas no processo, em que o paciente pode ter a sua dor subtratada ou pode ser exposto ao risco de adição devido ao uso indevido de opioides.

Os profissionais de saúde precisam aperfeiçoar constantemente o conhecimento sobre o manejo da dor e o uso consciente de opioides, além de identificar potenciais riscos atribuídos à estas medicações, principalmente com o seu uso crônico (LEAL; ALENCAR, 2020). A conscientização dos profissionais da saúde sobre crenças e atitudes como parte dos fatores comportamentais, tanto de paciente quanto de profissionais, devem ser reforçadas, pois podem influenciar na avaliação da dor (DEQUEKER; VAN LANCKER; VAN HECKE, 2018).

Ações educativas para as melhores práticas dos profissionais e ferramentas de triagem, com o objetivo de identificar pacientes que possam ter maior risco de dependência a opioides, antes de receber o tratamento para dor, são algumas estratégias para a prevenção da adição a opioides (CONRARDY *et al.*, 2016; DENENBERG; CURTISS, 2016; PASERO *et al.*, 2016).

Outra estratégia que auxilia para a diminuição do uso indevido de opioides, é a redução das prescrições inadequadas (LEAL; ALENCAR, 2020). Discutir as práticas atuais recomendadas para a prescrição de opioides para dor, avaliando os riscos do paciente em usar opioides com segurança, podem ser úteis para determinar o tipo e a intensidade do monitoramento que o paciente requer e a necessidade do paciente de encaminhamento para serviços de suporte adicionais (DENENBERG; CURTISS, 2016). Cada vez mais o assunto é discutido, apontando para a necessidade de treinamento das equipes de saúde, promovendo o desenvolvimento de estratégias que permitam o tratamento da dor adequado, com o mínimo de riscos ao uso de opioides (YADAV; DESAI; CHATURVEDI, 2017; VOLKOW *et al.*, 2019; KAAFARANI *et al.*, 2020; LEAL; ALENCAR, 2020; SALVETTI *et al.*, 2020).

Na prática clínica a comunicação entre as equipes multiprofissionais é uma estratégia de fundamental importância, pois através dessa troca, os profissionais podem estar determinando a melhor estratégia para o tratamento, além de trocarem informações sobre as impressões da resposta ao tratamento estabelecido ou possíveis complicações. A comunicação entre equipes e o trabalho multiprofissional são estratégias essenciais para condutas assertivas, auxiliando no tratamento dos pacientes e evitando a exposição aos possíveis riscos do tratamento.



## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa do tipo metodológica com o propósito em desenvolver tecnologia educativa apoiado no referencial teórico-metodológico desenvolvida por autores que focalizam as tecnologias educacionais aplicáveis em saúde, destacando os caminhos para a construção e o processo de validação (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

No desenvolvimento dos materiais educativos no formato de vídeos foram observados os princípios do *design* instrucional conhecido como ADDIE (*analysis, design, development, implementation, evaluation*) (PETERSON, 2003). Na fase de análise foi identificada a necessidade de realização de capacitações para a equipe de Enfermagem sobre a avaliação e tratamento da dor, para que houvesse a difusão das reformulações no protocolo institucional de atendimento à dor. Ainda nesta etapa, houve a opção pela modalidade a distância com elaboração de vídeos a serem disponibilizados no ambiente virtual de aprendizagem institucional *Moodle*.

Na fase de *design* iniciou-se pela organização do conteúdo que seria incluído nos vídeos, procedendo a uma Revisão Integrativa da Literatura segundo Cooper (1982). Após foram elaborados os *storyboards* com a proposta dos vídeos. Para o desenvolvimento dos vídeos observou-se as etapas propostas para o desenvolvimento de recursos multimídia de Frey e Sutton (2010), sendo: a definição dos objetivos instrucionais; revisão e investigação em repositórios de outras opções existentes; decisão do formato do vídeo; planejamento; seleção do conteúdo; atividades e estratégias de avaliação; desenvolvimento das estratégias para avaliar a efetividade educacional; elaboração do roteiro ou *storyboard*; elaboração de um protótipo; realização da avaliação performativa; complementação do projeto e avaliação do produto e do processo. Na fase de desenvolvimento contou-se com apoio de equipe multiprofissional especializada em *design* instrucional. Na implementação contou-se com as avaliações preliminares até a finalização do recurso a ser avaliado. A fase de avaliação constituiu na avaliação dos vídeos por profissionais especialistas na temática e pelos usuários finais.

### 4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que é uma instituição pública e universitária, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério

da Educação (MEC) e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), atuando desde 1971 e oferecendo atendimento de alta complexidade, ensino e pesquisa em saúde.

Esta instituição possui aproximadamente 2.600 trabalhadores na área de Enfermagem. O grupo de Enfermagem está estruturado em 15 serviços que atende diferentes especialidades, entre estes serviços estão o Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) e o Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC), os quais foram participantes da fase de avaliação dos vídeos.

Nesta instituição há protocolo assistencial de avaliação e atendimento aos pacientes com dor. Participa da avaliação e tratamento aos pacientes com dor aguda e crônica: o Serviço de Anestesia e Medicina Perioperatória (SAMPE), que é responsável pelo cuidado dos pacientes submetidos a cirurgias ou outros procedimentos que necessitem de sedação ou suporte do médico anesthesiologista; a Equipe de Cuidados Pós-Anestésicos (CPA) presta assistência no pós-operatório imediato e tardio aos pacientes que necessitam de técnicas especiais de analgesia, esquemas analgésicos avançados e/ou acompanhamento especial devido à ocorrência de evento adverso anestésico ou de pacientes submetidos a procedimentos de alto risco.

Já o Serviço de Tratamento da Dor e Medicina Paliativa atende a pacientes com dores crônicas complexas oncológicas e não oncológicas e presta cuidados paliativos. Os atendimentos são realizados a pacientes internados, ambulatoriais, de forma domiciliar e também por meio de consultoria. O atendimento é multidisciplinar, integrado aos demais serviços do hospital, tanto na internação, com consultorias, como em nível ambulatorial.

O Serviço de Psiquiatria de Adições presta atendimento a dependentes químicos em unidade de internação e em ambulatório especializado, oferecendo tratamento para fases agudas e acompanhamento posterior em um programa de recuperação em estágios, por equipe multiprofissional.

O material educativo que este estudo desenvolveu foi alinhado com os protocolos assistenciais vigentes de avaliação e manejo da dor, protocolos estes, disponíveis para amplo acesso na instituição.

### **4.3 Desenvolvimento do vídeo educativo**

A seguir serão detalhadas as fases de identificação do conteúdo e produção dos materiais educacionais.

#### 4.3.1 Identificação do conteúdo dos vídeos

O conteúdo dos vídeos foi identificado na elaboração de uma Revisão Integrativa da Literatura observando cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados (COOPER, 1982).

Na formulação do problema, utilizou-se a estratégia PICO, que corresponde a um acrônimo para “População, Intervenção, Comparação e *Outcomes* (desfecho)”. A sigla PICO serve para lembrar o que a pergunta deverá especificar (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). O resultado foi a seguinte questão norteadora: como ocorre a avaliação e tratamento da dor e de que forma pode haver a prevenção da dependência à opioides?

A coleta de dados ocorreu entre julho e setembro de 2020 nas seguintes bases de dados: US *National Institutes of Health’s National Library of Medicine* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scopus.

Os descritores em ciências da saúde (DeCS) utilizados foram: “avaliação em enfermagem – *nursing assessment*”; “medição da dor – *pain measurement*”; “analgésicos opioides – *analgesics, opioid*”; “comportamento aditivo – *behavior, addictive*”; e “transtornos relacionados ao uso de opioides – *opioid-related disorders*”. Através do cruzamento desses descritores, com auxílio dos operadores booleanos AND e OR, obtiveram-se seis estratégias de busca diferentes, segundo apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 – Descritores utilizados nas respectivas bases de dados

Bases de dados	Termos controlados
<b>PUBMED</b>	“ <i>nursing assessment</i> ” AND “ <i>pain measurement</i> ”
<b>CINAHL</b>	“ <i>analgesics, opioid</i> ” AND “ <i>behavior, addictive</i> ” AND “ <i>opioid-related disorders</i> ”
<b>SCOPUS</b>	“ <i>analgesics, opioid</i> ” AND “ <i>behavior, addictive</i> ”
<b>LILACS</b>	“avaliação em enfermagem” AND “medição da dor”
	“analgésicos opioides” AND “comportamento aditivo” AND “transtornos relacionados ao uso de opioides”
	“analgésicos opioides” AND “comportamento aditivo”

Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

Foram incluídos estudos publicados entre os anos de 2015 e 2019, na forma eletrônica, com resumos e textos completos disponíveis para análise, escritos em inglês, português ou espanhol. Foram excluídos estudos não originais, como resumos de anais em eventos, revisão

de literatura, reflexão, atualização, relato de experiência, textos com diretrizes de instituições ou organizações e editoriais, bem como estudos duplicados e não referentes à temática da pesquisa.

Duas revisoras realizaram a busca e seleção dos estudos de forma independente, atribuindo maior rigor a este procedimento. Inicialmente, fez-se a leitura dos títulos e resumos, conforme os critérios de inclusão e exclusão. Após essa seleção primordial, os estudos restantes foram lidos na íntegra, dos quais foram obtidos aqueles que compõem o conteúdo da Revisão Integrativa da Literatura.

#### 4.3.2 Produção dos vídeos

Os vídeos foram produzidos nos anos de 2020 e 2021. Fizeram parte da equipe que acompanhou a construção e realização do recurso educacional uma professora (orientadora), a presente pesquisadora (aluna de pós-graduação) e um bolsista de graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS, bem como a equipe técnica (*designers*, pedagoga, bolsistas) do Núcleo de Apoio a Educação a Distância (NAPEAD) da Secretaria de Educação a Distância (SEAD) da Universidade. A produção destes vídeos contou com recurso do Edital 27 da SEAD/UFRGS.

O vídeo seguiu o roteiro com *storyboard*, elaborado com texto, desenhos e animação com duração em torno de 25 minutos. Após uma revisão, observou-se a grande quantidade de conteúdo a ser abordado, decidiu-se dividir o vídeo em dois: Vídeo 1 – Avaliação da dor (APÊNDICE A) e Vídeo 2 – Tratamento da dor e prevenção da adição a opioides (APÊNDICE B).

#### 4.4 Avaliação dos especialistas

Ao término da produção do Vídeo 1 (Avaliação da dor) e do Vídeo 2 (Tratamento da dor e prevenção da adição a opioides), em junho e julho de 2021 respectivamente, foram submetidos a uma avaliação de especialistas para que pudessem ser ajustadas questões referentes a conteúdo e acessibilidade. Esta etapa é denominada avaliação formativa por Frey e Sutton (2010). Para a avaliação do Vídeo 1 foram convidados 29 especialistas, sendo que fizeram parte desta etapa 21; para a avaliação do Vídeo 2 foram convidados 21 especialistas e, destes, 17 especialistas responderam. Os especialistas foram escolhidos por conveniência, profissionais com curso superior, com experiência relacionada à temática da capacitação e/ou

na área de produção de tecnologias educacionais. Juntamente com o convite para participar da avaliação do vídeo, foi enviado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C).

Para a avaliação, os especialistas tiveram acesso ao vídeo e um formulário/instrumento *online* subdividido em três partes: objetivos, estrutura/apresentação e relevância, desenvolvido pela pesquisadora, contendo 15 questões em escala *Likert*, de 1 a 5 pontos (APÊNDICES D e E). Ao final de cada parte, o especialista poderia escrever uma justificativa para a sua avaliação.

#### **4.5 Avaliação dos usuários**

Após a avaliação dos especialistas, os Vídeos 1 (Avaliação da dor) e 2 (Tratamento da dor e prevenção da adição a opioides) foram disponibilizados para profissionais da Enfermagem – enfermeiros e técnicos de enfermagem do SECLIN e do SEC do HCPA, observando a mesma indicação de avaliadores de Nielsen e Mack (1994). Os vídeos disponibilizados para avaliação dos usuários foram os mesmos disponibilizados para os especialistas. Foram convidados 34 enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem, sendo que 22 enfermeiros e 15 técnicos responderam. Juntamente com o convite para participar da avaliação dos vídeos, foi enviado o TCLE. Para avaliação, os profissionais receberam um formulário/instrumento *online* subdividido em três partes: objetivos, estrutura/apresentação e relevância, desenvolvido pela pesquisadora e contendo 15 questões em escala *Likert*, de 1 a 5 pontos (APÊNDICES F e G).

Após a avaliação dos especialistas e usuários foram realizadas algumas modificações nos vídeos referentes ao *layout*, terminologias e ao conteúdo.

#### **4.6 Análise dos dados**

O banco de dados foi organizado no programa *Google Spreadsheets* e analisado pela estatística descritiva. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas. As questões abertas foram categorizadas por aproximação semântica, sendo posteriormente apresentadas em frequência.

Para a análise dos juízes quanto ao grau de aceitação e concordância das questões, em relação a cada item e ao instrumento como um todo, efetuou-se o cálculo do Índice de Validação de Conteúdo Individual (IVC-I) e o Índice de Validade de Conteúdo Total (IVC-T), conforme orienta a literatura (POLIT; BECK, 2006; ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Dessa forma

empregou-se uma escala *Likert*, com pontuação de um a cinco: 1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = neutro, 4 = concordo e 5 = concordo totalmente.

Essa medida calcula a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens, permitindo a análise individual e global do instrumento (POLIT; BECK, 2006). O escore do índice foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados como “4” ou “5” na escala *Likert*, pelos especialistas (juízes) e usuários (público-alvo). Conforme descrito na literatura, quando o comitê de juízes apresenta seis ou mais especialistas, os valores recomendados para o IVC-I e o IVC-T não devem ser inferiores a 0,78 (POLIT; BECK, 2006; ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Após essa análise, os índices com valores inferiores a 0,78, assim como todas as sugestões fornecidas pelos juízes, foram analisados e realizadas modificações para a versão final dos vídeos.

A fórmula para avaliar os itens fica assim:

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "4"ou"5"}}{\text{número total de respostas}}$$

#### 4.7 Aspectos éticos

O presente estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), tendo sido aprovado sob o parecer nº 4.281.683 (ANEXO A). Todos os princípios éticos foram respeitados em relação ao acesso e à análise dos dados, considerando as normas de pesquisa em saúde, atendendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Aos participantes do estudo, especialistas e profissionais da Enfermagem, foi enviado um convite via e-mail para avaliarem os vídeos educativos. Após expressarem sua concordância, o participante foi direcionado(a) para o TCLE. Os participantes tiveram ciência do objetivo do estudo. Àqueles que concordaram em participar do estudo foi assegurado anonimato, que os dados foram utilizados exclusivamente para este estudo e que poderiam retirar sua participação do estudo a qualquer momento. Os dados coletados serão guardados pelo prazo de cinco anos e após destruídos.

Os riscos ou desconfortos que poderiam ocorrer decorrentes da participação neste estudo, mesmo que mínimos, referiam-se ao entendimento do participante de que a resposta ao questionário acarretasse uma sobrecarga nas suas demandas cotidianas. Foi dada liberdade aos

participantes de responderem ou não ao questionário, conforme sua disponibilidade e interesse em contribuir.

Consideram-se benefícios deste estudo o aprimoramento profissional e a contribuição para a construção de conhecimento sobre a temática.

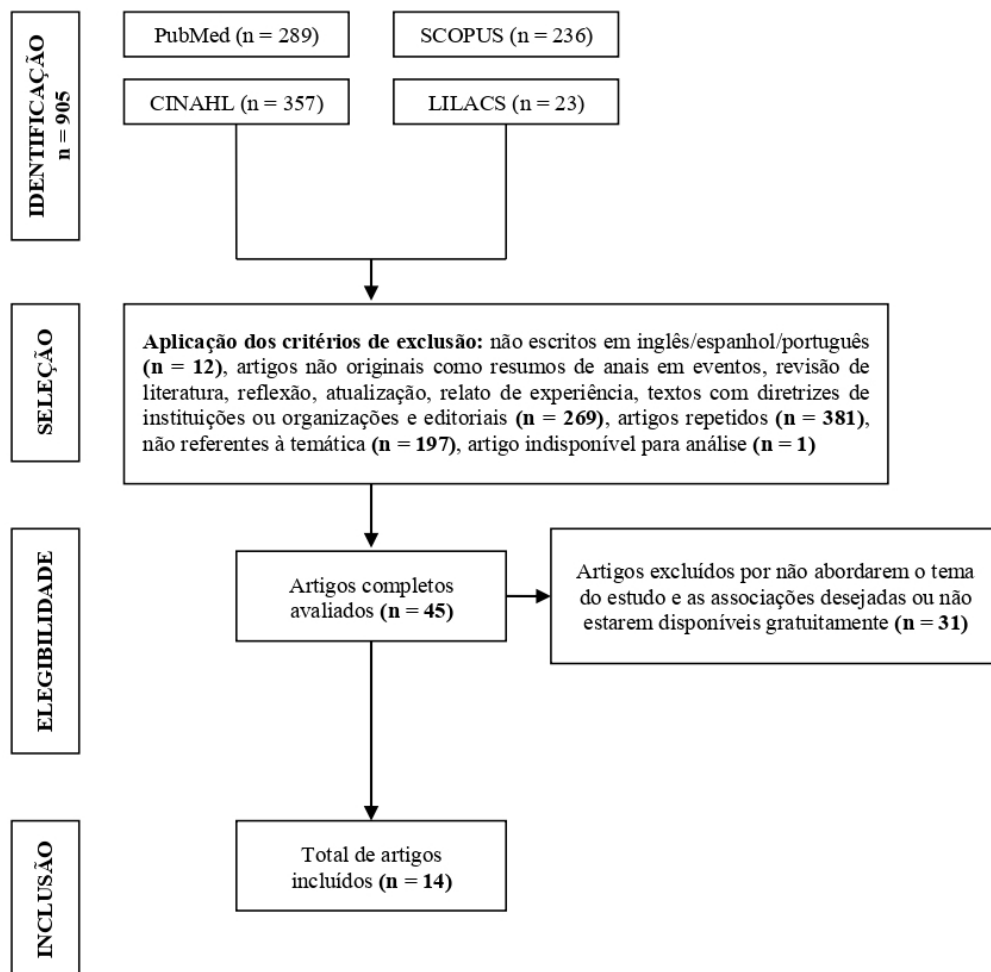
## 5 RESULTADOS

Os resultados apresentados nesta seção foram obtidos por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura, na sequência apresenta-se os dados de avaliação dos dois vídeos realizada pelos especialistas e pelos profissionais de enfermagem.

### 5.1 Identificação de conteúdo dos vídeos

Na primeira etapa foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura, a qual identificou 14 artigos que abordam temas sobre avaliação, tratamento da dor e a dependência a opioides. Esses artigos foram utilizados para compor o conteúdo dos vídeos produzidos. A seguir apresenta-se o fluxograma das buscas nas bases de dados (Figura 6).

Figura 6 – Fluxograma das etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos conforme PRISMA *Flow Diagram*



Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.



Ao proceder à análise dos artigos, estes foram agrupados observando as categorias: avaliação da dor, tratamento da dor e prevenção da adição à opioides, conforme consta de forma sistematizada no quadro sinóptico (Quadro 4).

Quadro 4 – Quadro sinóptico (n = 14)

<b>Categoria</b>	<b>Citação/País</b>	<b>Considerações/Temáticas</b>
<b>Avaliação da dor</b>	<p>Athlin, Carlsson e Gunningberg (2015) – Austrália</p> <p>Youngcharoen, Vincent e Park (2017) – Tailândia</p> <p>Johannessen (2019) – Noruega</p> <p>Scher <i>et al.</i> (2018) – EUA</p> <p>Vuille <i>et al.</i> (2018) – Suíça</p> <p>Dequeker, Van Lancker e Van Hecke (2018) – Bélgica</p> <p>Yadav, Desai e Chaturvedi (2017) – Índia</p>	<p>Apresentam escalas para avaliação da dor – ENV e EVA</p> <p>Expõem como as crenças comportamentais dos profissionais podem influenciar na avaliação da dor</p> <p>Apontam evidências para realizar a avaliação da dor não somente com base na intensidade, mostrando ferramentas para enriquecer a avaliação</p> <p>Trazem a educação dos profissionais e dos pacientes quanto ao processo de avaliação da dor importantes para a segurança e qualidade desse processo</p>
<b>Tratamento da dor</b>	<p>Fatma e Serife (2017) – Turquia</p> <p>Bertoncello <i>et al.</i> (2016) – Brasil</p> <p>Manhapra e Becker (2018) – EUA</p> <p>Soto e Yaldou (2015) – EUA</p>	<p>Indicam a terapia complementar para auxiliar no tratamento como: ouvir música, receber massagem ou se distrair</p> <p>Indicam o tratamento multimodal como método seguro, agregado ao uso de ferramentas que melhoram a segurança do paciente e respaldo dos profissionais da saúde</p> <p>Indicam tratar a dor e a dependência concomitantes, pois o manejo simultâneo e eficaz dessas comorbidades geralmente leva a um melhor controle da dor, e o tratamento eficaz da dependência geralmente permite pacientes a se engajarem em um melhor manejo das comorbidades</p>
<b>Prevenção de adição a opioides</b>	<p>Denenberg e Curtiss (2016) – EUA</p> <p>Pasero <i>et al.</i> (2016) – EUA</p> <p>Conrady <i>et al.</i> (2016) – EUA</p>	<p>Apresentam ferramentas de triagem de risco de dependência opioides (ORT) identificando os pacientes com maior risco antes do tratamento</p> <p>Desencorajam a prescrição de opioides somente com base na intensidade da dor do paciente</p> <p>Reforçam medidas educativas do profissional para as melhores práticas, bem como dos pacientes, evitando assim a interferência de crenças, tanto no tratamento quanto no risco de adição</p>

Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

## 5.2 Avaliação do vídeo “Avaliação da dor”

O Vídeo 1 aborda conceitos de dor, sua fisiopatologia e formas de avaliação da dor. Seu tempo total foi de 14 minutos e 23 segundos (*link* para acesso ao vídeo – <https://youtu.be/1V-L6fYxUg>).

### 5.2.1 Caracterização dos especialistas

O total de avaliadores foi de 21 especialistas, constituído por 16 (76,2%) profissionais da Enfermagem, 3 (14,28%) profissionais da Medicina e 2 (9,52%) pedagogos. A amostra foi composta majoritariamente por profissionais com titulação de doutor – 10 (47,61%), seguido por mestres – 8 (38,09%). A maioria, 10 (47,61%), concluiu sua formação acadêmica entre o ano de 2000 a 2010. A caracterização dos avaliadores especialistas está descrita na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos avaliadores especialistas do Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Variáveis*	n = 21
<b>Ano da graduação</b>	
De 1980 a 1999	7 (33,33)
De 2000 a 2010	10 (47,61)
A partir de 2011	4 (19,04)
<b>Maior titulação</b>	
MBA	1 (4,76)
Especialização	2 (9,52)
Mestrado	8 (38,09)
Doutorado	10 (47,61)
<b>Área de atuação</b>	
Enfermagem	16 (76,2)
Medicina	3 (14,28)
Pedagogia	2 (9,52)

\*Variáveis categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa n (%).

Fonte: Dados da pesquisa, Cadorn C, Porto Alegre, 2021.

### 5.2.2 Avaliação dos especialistas

A avaliação do vídeo foi realizada pelos especialistas utilizando o instrumento *online*, no qual os itens foram avaliados pelo IVC individualmente e agrupados em três dimensões de acordo com a classificação do modelo proposto: objetivos, estrutura/apresentação e relevância. O percentual de concordância entre os avaliadores especialistas foi superior ao recomendado de 78% (Tabela 2), havendo destaque na avaliação da dimensão relevância, apresentando um percentual de concordância de 93%.

O valor médio do IVC na análise foi de: 0,88; 0,88; e 0,93, respectivamente, ou seja, sempre maior que o valor determinado de  $IVC \geq 0,78$ . Apenas um item apresentou IVC menor que 0,78 na dimensão estrutura/apresentação: “as informações são apresentadas de maneira clara e objetiva” (IVC = 0,76). O IVC geral dessa dimensão foi de 0,92, variando entre 0,80 e 1,00 nos demais itens, ou seja, sempre acima do 0,78 conforme recomendados pela literatura (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). O IVC-T na avaliação dos especialistas do Vídeo 1 foi de 0,89.

### 5.2.3 Aspectos positivos, negativos e sugestões dos avaliadores especialistas

As questões abertas, que se referiam aos pontos positivos, negativos e sugestões do Vídeo 1 – Avaliação da dor, foram categorizadas por aproximação semântica, tendo sido apontadas em 46 aspectos positivos, 31 aspectos negativos e 23 sugestões de melhoria do vídeo.

Os pontos de maior destaque pelos avaliadores do Vídeo 1 como positivos (Tabela 3) foram relacionados à linguagem/conteúdo (23,91%), referindo que o mesmo foi claro e objetivo, adequado para o público-alvo (17,39%), com tema relevante e de qualidade científica (13,04%). A qualidade do vídeo e design (10,86%) foi também ressaltada.

Tabela 2 – Avaliação dos especialistas quanto às três dimensões avaliativas no Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Itens avaliados	Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente	IVC*
<b>Dimensão avaliativa - Objetivos</b>						
1. As informações/conteúdos estão claras sobre o conteúdo abordado	-	-	3	5	13	0,85
2. As informações/conteúdo são importantes para a avaliação e tratamento da dor	-	-	1	3	17	0,95
3. O vídeo pode ser disponibilizado para o público que está sendo proposto	-	-	1	3	17	0,95
4. Atende aos objetivos que se propõe a alcançar	-	2	2	4	13	0,80
						<b>IVC-I: 0,88</b>
<b>Dimensão avaliativa – Estrutura e apresentação</b>						
5. A tecnologia utilizada é apropriada para a abordagem do conteúdo	-	-	1	6	14	0,95
6. As informações são apresentadas de maneira clara e objetiva	-	-	5	3	13	0,76
7. As informações apresentadas estão cientificamente corretas	-	1	1	3	16	0,90
8. O material e a linguagem utilizada estão apropriados ao público a que se destina	-	1	3	2	15	0,80
9. Há uma sequência lógica de conteúdo apresentado	-	-	-	5	16	1,0
10. As ilustrações e as imagens estão claras e tecnicamente corretas	-	-	2	6	13	0,90
						<b>IVC-I: 0,88</b>

<b>Dimensão avaliativa - Relevância</b>						
11. O vídeo aborda sobre tema relevante para a Enfermagem	-	-	-	1	20	1,0
12. O material permite sua aplicação nas diversas especialidades da prática clínica e cirúrgica	-	-	-	2	19	1,0
13. O vídeo propõe a construção de conhecimento	-	-	1	4	16	0,95
14. O material aborda os assuntos necessários para a avaliação e o tratamento da dor	-	-	4	2	15	0,80
15. Está adequado para ser utilizado com subsídios teóricos para a prática de Enfermagem	-	-	2	3	16	0,90
						<b>IVC-I: 0,93</b>
<b>IVC-I TOTAL: 0,89</b>						

\*IVC = Índice de Validade de Conteúdo (percentual de concordância).  
 Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

Tabela 3 – Aspectos positivos pelos especialistas do Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

<b>Aspectos positivos*</b>	<b>n = 46</b>
Linguagem/conteúdo claro e objetivo	11 (23,91)
Adequado para público-alvo	8 (17,39)
Originalidade da apresentação	7 (15,21)
Relevância da temática	6 (13,04)
Qualidade científica	6 (13,04)
Qualidade do vídeo/ <i>design</i>	5 (10,86)
Sequência lógica	2 (4,34)
Tempo do vídeo adequado	1 (2,17)

\*Variáveis categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa n (%).

Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

Os pontos destacados pelos avaliadores do Vídeo 1 como negativos estavam relacionados ao tratamento da dor ter menor ênfase neste vídeo em relação à avaliação da dor (25,8%). A narração do vídeo foi considerada monótona por (19,35%) dos avaliadores. Quanto ao tempo do vídeo, foi considerado longo por (16,12%) dos avaliadores, destacado pelos mesmos como sendo contra o processo de ensino aprendizagem. Também foram pontuados como pontos negativos o excesso de conteúdo (12,9%), transição rápida das imagens (6,45%) e linguagem complexa do conteúdo (6,45%) (Tabela 4).

Tabela 4 – Aspectos negativos pelos especialistas do Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

<b>Aspectos negativos*</b>	<b>n = 31</b>
O tratamento da dor teve menor ênfase que a avaliação da dor	8 (25,8)
Narração monótona	6 (19,35)
Vídeo longo	5 (16,12)
Excesso de conteúdo	4 (12,9)
Transição rápida de imagens	2 (6,45)
Linguagem complexa	2 (6,45)
Proposta das Bonecas Russas confuso	2 (6,45)
Falta situar o usuário/aluno/profissional	1 (3,22)
Falta a escada analgésica da OMS	1 (3,22)

\*Variáveis categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa n (%).

Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

Sugestões para adequação do vídeo foram apontadas pelos avaliadores para contribuir com a qualificação do vídeo (Tabela 5). Foram sugeridos revisão de erros de digitação por (21,73%). Ideias para deixar o vídeo mais dinâmico e a narração menos monótona como chamadas ou músicas (21,73%) e incluir palavras-chaves (13,04%) para fixar melhor o conteúdo. Foi recomendado a inclusão de legendas (8,69%) e a diminuição do vídeo através da divisão do mesmo em dois ou três vídeos (8,69%).

Tabela 5 – Sugestões dos especialistas do Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Sugestões*	n = 23
Correção dos erros de digitação	5 (21,73)
Deixar o vídeo/narração mais dinâmico incluindo chamadas e/ou música	5 (21,73)
Acrescentar palavras-chaves	3 (13,04)
Incluir legendas	2 (8,69)
Rever estrutura e dividir em dois ou três vídeos	2 (8,69)
Inserir referencial teórico	1 (4,34)
Acrescentar exemplos ilustrativos das características da dor	1 (4,34)
Apresentar o objetivo do vídeo na abertura	1 (4,34)
Apresentar o tratamento farmacológico	1 (4,34)
Apresentar dados epidemiológicos para maior relevância	1 (4,34)
Disponibilizar vídeo para apoio de ensino na graduação	1 (4,34)

\*Variáveis categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa n (%).

Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

#### 5.2.4 Caracterização dos usuários

O total de avaliadores foi de 18 usuários, constituída por 11 (61,1%) enfermeiros e 7 (38,9%) técnicos de enfermagem. A amostra foi composta na maior parte por mulheres (88,9%). A maioria, 14 (77,8%), tem curso de especialização e 15 (88,3%) representam o Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN). A caracterização dos avaliadores usuários está descrita na Tabela 6.

Tabela 6 – Caracterização dos avaliadores usuários do Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Variáveis*	n = 18
<b>Sexo</b>	
Feminino	16 (88,9)
Masculino	2 (11,1)
<b>Categoria profissional</b>	
Enfermeiro(a)	11 (61,1)
Técnico de enfermagem	7 (38,9)
<b>Especialização</b>	
Sim	14 (77,8)
Não	4 (22,2)
<b>Serviço de atuação</b>	
Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN)	15 (83,3)
Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC)	3 (16,7)

\*Variáveis categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa n (%).

Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

### 5.2.5 Avaliação dos usuários

A avaliação do vídeo foi realizada pelos usuários utilizando o instrumento *online*, em que os itens foram avaliados pelo IVC individualmente e agrupados em três dimensões de acordo com a classificação do modelo proposto: objetivos, estrutura/apresentação e relevância. O percentual de concordância entre os usuários foi superior ao recomendado de 78% (Tabela 7), havendo destaque na avaliação da dimensão relevância, apresentando um percentual de concordância de 98%.

O valor médio do IVC na análise foi: 0,92; 0,97; e 0,98, respectivamente, ou seja, sempre maior que o valor recomendado pela literatura de  $IVC \geq 0,78$  (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). O IVC-T do Vídeo 1 na avaliação dos usuários foi de 0,95.



Tabela 7 – Avaliação dos usuários quanto às três dimensões avaliativas no Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Itens avaliados	Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente	IVC*
<b>Dimensão avaliativa - Objetivos</b>						
1. As informações/conteúdos estão claras sobre o conteúdo abordado	-	-	2	3	13	0,88
2. As informações/conteúdo são importantes para a avaliação e tratamento da dor	-	-	1	1	16	0,94
3. O vídeo pode ser disponibilizado para o público que está sendo proposto	-	-	1	5	12	0,94
4. Atende aos objetivos que se propõe a alcançar	-	-	1	5	12	0,94
						<b>IVC-I: 0,92</b>
<b>Dimensão avaliativa – Estrutura e apresentação</b>						
5. A tecnologia utilizada é apropriada para a abordagem do conteúdo	-	-	-	6	12	1,0
6. As informações são apresentadas de maneira clara e objetiva	-	-	-	7	11	1,0
7. As informações apresentadas estão condizentes com a prática diária	-	1	-	6	11	0,94
8. O material e a linguagem utilizada estão apropriados ao público a que se destina	-	-	2	5	11	0,88
9. Há uma sequência lógica de conteúdo apresentado	-	-	-	5	13	1,0
10. As ilustrações e as imagens estão claras e tecnicamente corretas	-	-	-	6	12	1,0
						<b>IVC-I: 0,97</b>

<b>Dimensão avaliativa - Relevância</b>						
11. O vídeo aborda sobre tema relevante para a Enfermagem	-	-	-	4	14	1,0
12. O material permite sua aplicação nas diversas especialidades da prática clínica e cirúrgica	-	-	-	3	15	1,0
13. O vídeo propõe a construção de conhecimento	-	-	-	3	15	1,0
14. O material aborda os assuntos necessários para a avaliação e o tratamento da dor	-	-	1	5	12	0,94
15. Está adequado para ser utilizado com subsídios teóricos para a prática de enfermagem	-	-	-	6	12	1,0
						<b>IVC-I: 0,98</b>
<b>IVC-I TOTAL: 0,95</b>						

\*IVC = Índice de Validade de Conteúdo (percentual de concordância).  
 Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

### 5.2.6 Aspectos positivos, negativos e sugestões dos avaliadores usuários

As questões abertas, que se referiam aos pontos positivos, negativos e sugestões do Vídeo 1 – Avaliação da dor, foram categorizadas por aproximação semântica, sendo que 13 apontamentos dos usuários foram positivos, cinco negativos e três sugestões para a melhoria do vídeo.

Os pontos de maior destaque do Vídeo 1 como positivos (Tabela 8) pelos usuários, foram relacionados a tecnologia utilizada adequada (53,84%), linguagem/conteúdo claro e objetivo (23,08%) e originalidade do tema (23,08%).

Tabela 8 – Aspectos positivos pelos usuários do Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

<b>Aspectos positivos*</b>	<b>n = 13</b>
Tecnologia adequada	7 (53,84)
Linguagem/conteúdo claro e objetivo	3 (23,08)
Originalidade	3 (23,08)

\*Variáveis categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa n (%).

Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

Os usuários destacaram como pontos negativos (Tabela 9) a linguagem complexa (60%), narração monótona (20%) e informações não condizente com a prática (20%).

Tabela 9 – Aspectos negativos pelos usuários do Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

<b>Aspectos negativos*</b>	<b>n = 5</b>
Linguagem complexa	3 (60)
Narração monótona	1 (20)
Não compatível com a prática	1 (20)

\*Variáveis categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa n (%).

Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

Os usuários deixaram três sugestões para adequação do vídeo: correção de erros de digitação, deixar a narração mais dinâmica e ampliar as informações para o tratamento da dor (Tabela 10).

Tabela 10 – Sugestões dos usuários do Vídeo 1, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Sugestões*	n = 3
Correção dos erros de digitação	1 (33,33)
Deixar o vídeo/narração mais dinâmico	1 (33,33)
Ampliar as informações para o tratamento da dor	1 (33,33)

\*Variáveis categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa n (%).

Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

### 5.3 Avaliação do vídeo “Tratamento da dor e prevenção de adição a opioides”

O Vídeo 2 aborda os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos para a dor, conceitos de dependência a opioides, fatores de risco para a adição e ferramentas para a avaliação e tratamento da adição. Seu tempo total foi de 10 minutos e 42 segundos (*link* para acesso ao vídeo – <https://youtu.be/YIYZJMtF7s0>).

#### 5.3.1 Caracterização dos especialistas

O total de avaliadores foi de 17 especialistas, constituída por 12 (70,59%) profissionais da Enfermagem, 3 (17,65%) profissionais da Medicina e 2 (11,76%) pedagogos. A amostra foi composta em sua maioria por profissionais com titulação de doutor – 8 (47,05%), seguido por mestres – 6 (35,3%). A maioria, 7 (41,17%), concluiu sua formação acadêmica entre o ano de 1980 a 1999. A caracterização dos avaliadores especialistas está descrita na Tabela 11.

#### 5.3.2 Avaliação dos especialistas

A avaliação do vídeo foi realizada pelos especialistas utilizando o instrumento *online*, em que os itens foram avaliados pelo IVC individualmente e agrupados em três dimensões de acordo com a classificação do modelo proposto: objetivos, estrutura/apresentação e relevância. O percentual de concordância entre os avaliadores especialistas foi superior ao recomendado de 78% (Tabela 12), havendo destaque na avaliação da dimensão “relevância”, apresentando um percentual de concordância de 100%.

O valor médio do IVC na análise foi de: 0,98; 0,94; e 1,0, respectivamente, ou seja, sempre maior que o valor recomendado pela literatura de IVC  $\geq 0,78$  (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). O IVC-T na avaliação dos especialistas do Vídeo 2 foi de 0,97.

### 5.3.3 Aspectos positivos, negativos e sugestões dos avaliadores especialistas

As questões abertas, que se referiam aos pontos positivos, negativos e sugestões do Vídeo 2 – Tratamento da dor e prevenção de adição a opioides, foram categorizadas por aproximação semântica, tendo sido apontadas em 11 aspectos positivos, nove aspectos negativos e 16 sugestões para a melhoria do vídeo.

Os pontos de maior destaque pelos avaliadores do Vídeo 2 como positivos (Tabela 13) foram relacionados a linguagem/conteúdo (45,45%), referindo que o vídeo foi claro e objetivo, adequado e relevante para o público-alvo (36,36%) e originalidade da apresentação (18,19%).

Tabela 11 – Caracterização dos avaliadores especialistas do Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Variáveis*	n = 17
<b>Ano da graduação</b>	
De 1980 a 1999	7 (41,17)
De 2000 a 2010	6 (35,3)
A partir de 2011	4 (23,53)
<b>Maior titulação</b>	
MBA	1 (5,89)
Especialização	2 (11,76)
Mestrado	6 (35,3)
Doutorado	8 (47,05)
<b>Área de atuação</b>	
Enfermagem	12 (70,59)
Medicina	3 (17,65)
Pedagogia	2 (11,76)

\*Variáveis categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa n (%).  
Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

Tabela 12 – Avaliação dos especialistas quanto às três dimensões avaliativas no Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Itens avaliados	Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente	IVC*
<b>Dimensão avaliativa - Objetivos</b>						
1. As informações/conteúdos estão claras sobre o conteúdo abordado	-	-	1	4	12	0,94
2. As informações/conteúdo são importantes para a avaliação e tratamento da dor	-	-	-	1	16	1,0
3. O vídeo pode ser disponibilizado para o público que está sendo proposto	-	-	-	4	13	1,0
4. Atende aos objetivos que se propõe a alcançar	-	-	-	2	15	1,0
						<b>IVC-I: 0,98</b>
<b>Dimensão avaliativa – Estrutura e apresentação</b>						
5. A tecnologia utilizada é apropriada para a abordagem do conteúdo	-	-	-	5	12	1,0
6. As informações são apresentadas de maneira clara e objetiva	-	-	-	9	8	1,0
7. As informações apresentadas estão cientificamente corretas	-	-	1	2	14	0,94
8. O material e a linguagem utilizada estão apropriados ao público a que se destina	-	-	1	6	10	0,94
9. Há uma sequência lógica de conteúdo apresentado	-	-	1	3	13	0,94
10. As ilustrações e as imagens estão claras e tecnicamente corretas	-	-	3	5	9	0,82
						<b>IVC-I: 0,94</b>

<b>Dimensão avaliativa - Relevância</b>						
11. O vídeo aborda sobre tema relevante para a Enfermagem	-	-	-	-	17	1,0
12. O material permite sua aplicação nas diversas especialidades da prática clínica e cirúrgica	-	-	-	4	13	1,0
13. O vídeo propõe a construção de conhecimento	-	-	-	3	14	1,0
14. O material aborda os assuntos necessários para a avaliação e o tratamento da dor	-	-	-	4	13	1,0
15. Está adequado para ser utilizado com subsídios teóricos para a prática de Enfermagem	-	-	-	5	12	1,0
						<b>IVC-I: 1,00</b>
<b>IVC-I TOTAL: 0,97</b>						

\*IVC = Índice de Validade de Conteúdo (percentual de concordância).  
 Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

Tabela 13 – Aspectos positivos pelos especialistas do Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Aspectos positivos*	n = 11
Linguagem/conteúdo claro e objetivo	5 (45,45)
Adequado e relevante para o público-alvo	4 (36,36)
Originalidade da apresentação	2 (18,19)

\*Variáveis categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa n (%).

Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

Os pontos destacados pelos avaliadores do Vídeo 2 como negativos estavam relacionados a narração do vídeo, que foi considerada monótona por (22,22%) dos avaliadores. Quanto ao tempo do vídeo, foi considerado longo por (22,22%) dos avaliadores (Tabela 14).

Tabela 14 – Aspectos negativos pelos especialistas do Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Aspectos negativos*	n = 9
Narração monótona	2 (22,22)
Vídeo longo	2 (22,22)
Explorar melhor a adição de opioides	2 (22,22)
Conteúdo confuso (PICs)	2 (22,22)
Imagens ingênuas	1 (11,12)

\*Variáveis categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa n (%).

Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

Sugestões para adequação do vídeo foram apontadas pelos avaliadores para contribuir com a qualificação (Tabela 15). Foram sugeridas melhorias do *design* por (31,25%), ideias para deixar o vídeo mais dinâmico e a narração menos monótona como chamadas ou músicas (25%) e incluir palavras-chaves (12,5%).

#### 5.3.4 Caracterização dos usuários

O total de avaliadores foi de 19 usuários, constituída por 11 (57,9%) enfermeiros e 8 (42,1%) técnicos de enfermagem. A amostra foi composta na maior parte por mulheres (94,7%). A maioria, 12 (63,2%), tem um curso de especialização e 14 (73,7%) representam o Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN). A caracterização dos avaliadores usuários está descrita na Tabela 16.



Tabela 15 – Sugestões dos especialistas do Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Sugestões*	n = 16
Sugestões de melhoria do <i>design</i> (cores/imagens/erros de ortografia)	5 (31,25)
Deixar o vídeo/narração mais dinâmico incluindo chamadas e/ou música	4 (25)
Acrescentar palavras-chaves	2 (12,5)
Apresentar o tema nas terapias não-farmacológicas	2 (12,5)
Rever estrutura e dividir em dois vídeos	1 (6,25)
Inserir referencial teórico	1 (6,25)
Incluir legendas	1 (6,25)

\*Variáveis categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa n (%).  
Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

Tabela 16 – Caracterização dos avaliadores usuários do Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Variáveis*	n = 19
<b>Sexo</b>	
Feminino	18 (94,7)
Masculino	1 (5,3)
<b>Categoria profissional</b>	
Enfermeiro(a)	11 (57,9)
Técnico de enfermagem	8 (42,1)
<b>Especialização</b>	
Sim	12 (63,2)
Não	7 (36,8)
<b>Serviço de atuação</b>	
Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN)	14 (73,7)
Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC)	5 (26,3)

\*Variáveis categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa n (%).  
Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

### 5.3.5 Avaliação dos usuários

A avaliação do vídeo foi realizada pelos usuários utilizando o instrumento *online*, onde os itens foram avaliados pelo IVC individualmente e agrupados em três dimensões de acordo com a classificação do modelo proposto: objetivos, estrutura/apresentação e relevância. O percentual de concordância entre os usuários foi superior ao recomendado de 78%

(ALEXANDRE; COLUCI, 2011) (Tabela 17), havendo destaque na avaliação das dimensões “objetivos” e “relevância”, apresentando um percentual de concordância de 100%.

O valor médio do IVC na análise foi de: 1,0; 0,95; e 1,0, respectivamente, ou seja, sempre maior que o valor recomendado pela literatura de  $IVC \geq 0,78$  (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). O IVC-T na avaliação dos usuários do Vídeo 2 foi de 0,98.

### 5.3.6 Aspectos positivos, negativos e sugestões dos avaliadores usuários

As questões abertas, que se referiam aos pontos positivos, negativos e sugestões do Vídeo 2 – Tratamento da dor e prevenção de adição a opioides, foram categorizadas por aproximação semântica, sendo que 22 apontamentos dos usuários foram positivos, quatro negativos e seis sugestões para a melhoria do vídeo.

Os pontos de maior destaque do Vídeo 2 como positivos (Tabela 18) pelos usuários, foram relacionados a relevância do tema para a Enfermagem (40,9%), linguagem/conteúdo claro e objetivo (27,28%) e tecnologia utilizada adequada (27,28%).

Os usuários destacaram como pontos negativos (Tabela 19) a falta de opções de medicamentos na prescrição, não sendo conforme preconizado pela OMS (50%) e informações não condizente com a prática (50%).

Os usuários deixaram seis sugestões para adequação do vídeo como a necessidade de mais informações sobre os medicamentos (33,33%), informações de quando solicitar as consultorias especializadas (33,33%) e estratégias para atender paciente que já estão adictos (16,66%) (Tabela 20).

Tabela 17 – Avaliação dos usuários quanto às três dimensões avaliativas no Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Itens avaliados	Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente	IVC*
<b>Dimensão avaliativa - Objetivos</b>						
1. As informações/conteúdos estão claras sobre o conteúdo abordado	-	-	-	1	18	1,0
2. As informações/conteúdo são importantes para a avaliação e tratamento da dor	-	-	-	-	19	1,0
3. O vídeo pode ser disponibilizado para o público que está sendo proposto	-	-	-	1	18	1,0
4. Atende aos objetivos que se propõe a alcançar	-	-	-	1	18	1,0
						<b>IVC-I: 1,00</b>
<b>Dimensão avaliativa – Estrutura e apresentação</b>						
5. A tecnologia utilizada é apropriada para a abordagem do conteúdo	-	-	-	3	16	1,0
6. As informações são apresentadas de maneira clara e objetiva	-	-	1	1	17	0,94
7. As informações apresentadas estão condizentes com a prática diária	-	1	3	4	11	0,78
8. O material e a linguagem utilizada estão apropriados ao público a que se destina	-	-	-	3	16	1,0
9. Há uma sequência lógica de conteúdo apresentado	-	-	-	5	14	1,0
10. As ilustrações e as imagens estão claras e tecnicamente corretas	-	-	-	4	15	1,0
						<b>IVC-I: 0,95</b>

<b>Dimensão avaliativa - Relevância</b>						
11. O vídeo aborda sobre tema relevante para a Enfermagem	-	-	-	1	18	1,0
12. O material permite sua aplicação nas diversas especialidades da prática clínica e cirúrgica	-	-	-	1	18	1,0
13. O vídeo propõe a construção de conhecimento	-	-	-	2	17	1,0
14. O material aborda os assuntos necessários para a avaliação e o tratamento da dor	-	-	-	4	15	1,0
15. Está adequado para ser utilizado com subsídios teóricos para a prática de Enfermagem	-	-	-	2	17	1,0
						<b>IVC-I: 1,00</b>
<b>IVC-I TOTAL: 0,98</b>						

\*IVC = Índice de Validade de Conteúdo (percentual de concordância).  
 Fonte: Dados da pesquisa, Cadorn C, Porto Alegre, 2021.

Tabela 18 – Aspectos positivos pelos usuários do Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

<b>Aspectos positivos*</b>	<b>n = 22</b>
Tema relevante para a enfermagem	9 (40,9)
Linguagem/conteúdo claro e objetivo	6 (27,28)
Tecnologia adequada	6 (27,28)
Condizente com a prática da enfermagem	1 (4,54)

\*Variáveis categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa n (%).

Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

Tabela 19 – Aspectos negativos pelos usuários do Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

<b>Aspectos negativos*</b>	<b>n = 4</b>
Prescrição de medicamentos fora dos padrões da OMS	2 (50)
Não compatível com a prática	2 (50)

\*Variáveis categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa n (%).

Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

Tabela 20 – Sugestões dos usuários do Vídeo 2, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

<b>Sugestões*</b>	<b>n = 6</b>
Mais informações sobre os medicamentos	2 (33,33)
Quando solicitar as consultorias especializadas	2 (33,33)
Estratégias para atender pacientes adictos	1 (16,67)
Ampliar as informações para o tratamento da dor	1 (16,67)

\*Variáveis categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa n (%).

Fonte: Dados da pesquisa, Cadorin C, Porto Alegre, 2021.

## 6 DISCUSSÃO

A iniciativa para a produção do vídeo educativo sobre avaliação da dor, tratamento e prevenção da adição a opioides surgiu da necessidade da conscientização sobre a importância do impacto da adequada avaliação da dor e seu tratamento pelos profissionais da saúde. Estima-se que cerca de 2 milhões de pessoas nos EUA sofrem de algum distúrbio resultante do uso terapêutico de opioides (HOLLMANN; RATHMELL; LIRK, 2019). Estudos apontam que a educação do profissional da saúde sobre a correta avaliação da dor, seu tratamento e os riscos do uso prolongado de opioides são estratégias fundamentais na prevenção da adição (CONRARDY *et al.*, 2016; DENENBERG; CURTISS, 2016; PASERO *et al.*, 2016).

A equipe de Enfermagem se preocupa com o bem-estar dos pacientes e desempenha um importante papel no manejo da dor. Para fornecer o manejo adequado da dor, os profissionais da saúde, em especial os da Enfermagem, necessitam de conhecimento sobre a correta avaliação da dor e a importância do uso de uma abordagem multimodal para analgesia. Prescritores, enfermeiros e hospitais precisam estar atentos para as consequências legais quando a equipe de Enfermagem administra excessivamente a medicação ou submedica como resultado de prescrições simplistas ou que associam as doses de opioides somente à intensidade da dor (PASERO *et al.*, 2016).

No sentido de colaborar com a formação dos profissionais é que diferentes modalidades de ensino são propostas. A produção da tecnologia educativa, como vídeos, tem sido amplamente utilizada, tanto para a educação em saúde, como para o ensino. Estudos mostram a importância e o crescimento do desenvolvimento de tecnologias educacionais pela Enfermagem, ressaltando a necessidade de seguir etapas de um processo metodológico para que seja possível produzir e aplicar recursos confiáveis e apropriados (CARVALHO; OLIVEIRA, 2014). No desenvolvimento dessas tecnologias deve-se ter a preocupação em buscar as melhores evidências científicas fazendo a síntese dos achados disponíveis, adequando ao que se pretende impactar (TOLARI; FREIRE, 2019). Para estabelecer a validade do material e sua austeridade, um processo de avaliação formativa eficaz é fundamental, garantindo assim a integridade do processo educacional (FREY; SUTTON, 2010).

A EaD é uma modalidade de ensino que colabora com as ações de educação em serviço, promovendo o aprimoramento e qualificação profissional das práticas assistenciais. Dessa forma, o ambiente virtual torna-se um aliado no desenvolvimento do profissional colaborando com a proposta de educação permanente em saúde. Para que a EaD alcance seu objetivo é

necessário o desenvolvimento de recursos com acesso aos conteúdos de maneira rápida, em um ambiente de aprendizagem interativo e transformador (FERREIRA *et al.*, 2017).

A relevância temática foi destacada pelos dois grupos de avaliadores (especialistas e usuários). Para a construção de tecnologia educacional é importante elencar bases teóricas seguras, em busca das melhores evidências sobre o assunto estudado (SILVA *et al.*, 2017; SALVADOR *et al.*, 2019). Considerando isso, na primeira etapa deste estudo foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre avaliação, tratamento da dor e a dependência à opioides para que, de forma segura, se possa compartilhar informações aos profissionais, aperfeiçoando o conhecimento no manejo da dor, reconhecendo a necessidade de equilibrar os benefícios dos opioides no seu gerenciamento, além de identificar potenciais riscos atribuídos à estas medicações.

Através da avaliação dos vídeos por especialistas e usuários foi possível conhecer a perspectiva, opiniões, sugestões e a compreensão de cada avaliador. Na validação dos vídeos, as respostas dos especialistas e usuários foram analisadas buscando o rigor recomendado no processo de validação, verificando a concordância entre as respostas e o alcance dos objetivos propostos na tecnologia, conforme recomendado na literatura (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Os resultados apresentaram valores de alta aceitabilidade nos itens propostos, embora haja uma diferença nos escores apresentados pelos especialistas no Vídeo 1 (IVC-T = 0,89) e usuários (IVC-T = 0,95), compreendeu-se que indicaram um adequado grau de concordância intergrupo em torno das respostas. Já no Vídeo 2, os escores apresentados pelos especialistas (IVC-T = 0,97) e usuários (IVC-T = 0,98), indicam alto grau de concordância. Resultados semelhantes foram identificados em um estudo que elaborou um material educativo sobre a educação em saúde para pacientes usuários de gastrostomia e seus familiares cuidadores, no qual foi obtido a concordância do material pelo público-alvo (LENGRUBER *et al.*, 2021).

Destaca-se que, no julgamento dos especialistas, o material educativo (Vídeo 1 e Vídeo 2) atende aos objetivos propostos, ressaltando que possui estrutura, apresentação e relevância adequadas. Os usuários avaliaram o material como adequado, com linguagem/conteúdo claro e objetivo, sendo relevante para a prática da Enfermagem. A validação do material simultaneamente com os especialistas e usuários foi importante, pois propiciou o reconhecimento da tecnologia educativa como adequada ao que se propõe, possibilitando a associação de diferentes saberes profissionais, para aperfeiçoar o material no uso da educação permanente. O estudo corrobora que a validação de conteúdo por especialistas e usuários

contribuiu para o conhecimento e desenvolvimento das ações, potencializando o processo de educação (LENGRUBER *et al.*, 2021).

Os especialistas e usuários apontaram pontos não favoráveis do material produzido neste estudo, como o tempo do vídeo muito longo, a narração monótona, a linguagem complexa e o excesso de conteúdo. As tecnologias educativas em saúde, dentre elas, o vídeo educativo, precisam ter uma forma de comunicação atrativa, para que o áudio e vídeo sejam capazes de prender a atenção do telespectador (LEAL *et al.*, 2019). O vídeo é um meio de comunicação e um meio de ensino e essa tecnologia pode ser analisada quanto à linguagem e qualidade técnica. Gomes (2010) apresenta itens fundamentais para a análise de produtos audiovisuais, em que contempla de forma sistematizada elementos como linguagem audiovisual, estética e propósitos pedagógicos para o uso do material.

É recomendado que esse tipo de tecnologia da educação em formato de vídeo não ultrapasse 15 minutos, já que após este período a manutenção da atenção de quem o assiste torna-se comprometida (LENGRUBER *et al.*, 2021). Outras fontes mencionam um tempo apropriado de 10 minutos (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009). Nesse sentido, entende-se que os vídeos elaborados neste estudo estão adequados ao que é recomendado pela literatura, pois o Vídeo 1 tem um tempo total de 14 minutos e 23 segundos e o Vídeo 2 apresenta tempo total de 10 minutos e 42 segundos.

As limitações que ocorreram no desenvolvimento do presente estudo estavam relacionadas à necessidade de desenvolver novas habilidades, como a apropriação das etapas do design instrucional. O apoio multidisciplinar no desenvolvimento de materiais educativos digitais foi fundamental na qualificação dos vídeos produzidos e no alcance dos objetivos.



## 7 CONCLUSÃO

Os objetivos deste estudo foram alcançados com a produção de dois vídeos educativos com foco nas ações assistenciais para avaliação e manejo da dor aguda em adultos. Os vídeos se encontram com acesso gratuito e aberto nos endereços eletrônicos <https://youtu.be/KsdSkaHNgeE> e <https://youtu.be/nhz5kvSbaoQ>.

Esse material educativo observou as etapas do modelo ADDIE de design instrucional, passando pelo processo de avaliação por parte dos especialistas na temática e usuários, o que demonstrou ser fundamental para garantir uma produção de qualidade. Apesar de apresentar boas avaliações, foram necessários ajustes e correções pertinentes para qualificação do material.

O material educativo desenvolvido teve sua criação motivada pela crescente necessidade da qualificação e instrumentalização da educação em saúde nesta temática e, conseqüentemente, contribuir para incentivar a construção de outros materiais de tecnologia educacional, especialmente na área da Enfermagem. A necessidade de atualização dos profissionais no que diz respeito à utilização de tecnologias que possam atender às demandas para a melhoria dos sistemas de saúde e a busca pela prevenção de complicações deve ser reforçada.

Acredita-se que a educação permanente de profissionais da saúde possa colaborar para uma avaliação mais adequada da dor, seu tratamento e o uso consciente dos opioides, incentivando outras equipes, como os prescritores, para organizar e parametrizar as prescrições de analgésicos colaborando para a prevenção de complicações. O que se espera com o impacto destes vídeos é a sensibilização tanto dos profissionais da Enfermagem, quanto a outros profissionais envolvidos no cuidado do paciente para que a dor seja tratada adequadamente através do uso controlado dos medicamentos, e unir esforços para a exploração de recursos não farmacológicos ao tratamento da dor, prevenindo assim, tanto o impacto da dor ao paciente, quanto ao problema relacionado à adição por opioides iniciada ou agravada pelo sistema de saúde.

O processo de desenvolvimentos dos vídeos foi complexo, no entanto a colaboração do HCPA e do NAPEAD foram imprescindíveis para a construção desse material.

Na prática, deseja-se que esta pesquisa possa contribuir para incentivar a construção de outros materiais de tecnologia educacional, especialmente na área da Enfermagem, para a melhoria dos sistemas de saúde e a busca pela prevenção de complicações.

Conclui-se que o vídeo educativo, após as devidas correções, poderá ser disponibilizado para agregar na educação de profissionais da Enfermagem e áreas afins, permitindo para o aprimoramento das habilidades técnicas e na melhoria da qualidade assistencial.

## REFERÊNCIAS

- ALBAQAWI, H; MAUDE, P; SHAWHAN-AKL, L. Saudi Arabian nurses' knowledge and attitudes regarding pain management: survey results using the KASRP. **International Journal of Health Sciences and Research**, New Delhi, v. 6, n. 12, p. 150-164, Dec. 2016. Disponível em: [https://www.ijhsr.org/IJHSR\\_Vol.6\\_Issue.12\\_Dec2016/24.pdf](https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.6_Issue.12_Dec2016/24.pdf). Acesso em: 14 out. 2021.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2021.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAUJO, L. C.; ROMERO, B. Pain: evaluation of the fifth vital sign. A theoretical reflection. **Revista Dor**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 291-296, Oct./Dec. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/qntZ6KHfD768mHntKKnw96J/?lang=en>. Acesso em: 18 out. 2021.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA – AMB. **Projeto Diretrizes – Abuso e Dependência dos Opióides e Opiáceos**. São Paulo: AMB, 2012. Disponível em: [https://amb.org.br/files/\\_BibliotecaAntiga/abuso\\_e\\_dependencia\\_de\\_opioides.pdf](https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/abuso_e_dependencia_de_opioides.pdf). Acesso em: 15 out. 2021.
- ATHLIN, A. M.; CARLSSON, M.; GUNNINGBERG, L. To receive or not to receive analgesics in the emergency department: the importance of the pain intensity assessment and initial nursing assessment. **Pain Management Nursing**, Philadelphia, v. 16, n. 5, p. 743-750, Oct. 2015.
- BAKER, D. W. History of the Joint Commission's Pain Standards: lessons for today's prescription opioid epidemic. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 317, n. 11, p. 1117-1118, Mar. 2017.
- BALTIERI, D. A. *et al.* Diretrizes para o tratamento de pacientes com síndrome de dependência de opióides no Brasil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 259-269, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/WgydX8WD8rnKSdNK4HctPfn/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2021.
- BASBAUM, A. I. *et al.* Cellular and molecular mechanisms of pain. **Cell**, Cambridge, v. 139, n. 2, p. 267-284, Oct. 2009. Disponível em: [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(09\)01243-4](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(09)01243-4). Acesso em: 17 out. 2021.
- BERTONCELLO, K. C. G. *et al.* Dor aguda na emergência: avaliação e controle com o instrumento de MacCaffery e Beebe. **Journal of Health Sciences**, Londrina, v. 18, n. 4, p. 251-256, 2016. Disponível em:

<https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/3701>. Acesso em: 18 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 18 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CARLINI, E. A. *et al.* II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID; UNIFESP, 2006.

CARVALHO, A. T.; OLIVEIRA, M. G. Nietzsche EA, Teixeira E, Medeiros HP, organizadores. Tecnologias cuidado-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)? Porto Alegre (RS): Moriá; 2014. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 185-186, jan./fev. 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3114/2388>. Acesso em: 18 out. 2021.

CIOFFI, C. L. Modulation of glycine-mediated spinal neurotransmission for the treatment of chronic pain. **Journal of Medicinal Chemistry**, Washington, v. 61, n. 7, p. 2652-2679, Apr. 2018.

CONRARDY, M. *et al.* Emergency department patient perspectives on the risk of addiction to prescription opioids. **Pain Medicine**, Oxford, v. 17, n. 1, p. 114-121, Jan. 2016. Disponível em: <https://academic.oup.com/painmedicine/article/17/1/114/1752606>. Acesso em: 18 out. 2021.

COOPER, H. M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, Washington, v. 52, n. 2, p. 291-302, June 1982.

DENENBERG, R.; CURTISS, C. P. Appropriate use of opioids in managing chronic pain: a review of best practices for alleviating suffering, while avoiding risks. **American Journal of Nursing**, New York, v. 116, n. 7, p. 26-38, July 2016.

DEQUEKER, S.; VAN LANCKER, A.; VAN HECKE, A. Hospitalized patients' vs. nurses' assessments of pain intensity and barriers to pain management. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 74, n. 1, p. 160-171, Jan. 2018.

DUBUISSON, D.; MELZACK; R. Classification of clinical pain descriptions by multiple group discriminant analysis. **Experimental Neurology**, Orlando, v. 51, n. 2, p. 480-487, May 1976.

FATMA, A.; SERIFE, K. Experience of pain in patients undergoing abdominal surgery and nursing approaches to pain control. **International Journal of Caring Sciences**, Athens, v.

10, n. 3, p. 1456-1464, Sept./Dec. 2017. Disponível em:  
[http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/39\\_ayhan\\_original\\_10\\_3.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/39_ayhan_original_10_3.pdf).  
 Acesso em: 18 out. 2021.

FEIN, A. **Nociceptores**: as células que sentem dor. Ribeirão Preto: Dor On Line, 2011.

FERREIRA, K. A. *et al.* Validation of brief pain inventory to Brazilian patients with pain. **Supportive Care in Cancer**, Berlin, v. 19, n. 4, p. 505-511, Apr. 2011.

FERREIRA, R. G. S. *et al.* Tecnologias em EaD e sua utilização no contexto de ensino de enfermagem. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [s.l.], v. 11, n. 9, p. 340-354, 2017.

FLEMING, S. E.; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. Lights... camera... action! A guide for creating a DVD/video. **Nurse Educator**, Philadelphia, v. 34, n. 3, p. 118-121, May/June 2009.

FONTES, K. B.; JAQUES, A. E. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 6, supl. 2, p. 481-487, 2007.  
 Disponível em:  
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5361/3397>. Acesso em:  
 17 out. 2021.

FREY, B. A.; SUTTON, J. M. A model for developing multimidea learning projects. **Journal of Online Learning and Teaching**, Los Alamitos, v. 6, n. 2, p. 491-507, June 2010.  
 Disponível em: [https://jolt.merlot.org/vol6no2/frey\\_0610.htm](https://jolt.merlot.org/vol6no2/frey_0610.htm). Acesso em: 15 out. 2021.

GOMES, L. F. Vídeos didáticos: uma proposta de critérios para análise. **Travessias**, Cascavel, v. 2, n. 3, p. 1-17, 2010. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/3128>. Acesso em: 18 out. 2021.

HANKS, S. The law of unintended consequences: when pain management leads to medication errors. **P & T – Pharmacy and Therapeutics**, Yardley, v. 33, n. 7, p. 420-425, July 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2740947/>. Acesso em: 14 out. 2021.

HENNEMAN-KRAUSE, L. Dor no fim da vida: avaliar para tratar. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 26-31, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8923>. Acesso em: 17 out. 2021.

HOLLMANN, M. W.; RATHMELL, J. P.; LIRK, P. Optimal postoperative pain management: redefining the role for opioids. **The Lancet**, London, v. 393, n. 10180, p. 1483-1485, Apr. 2019.

JOHANNESSEN, L. E. F. The commensuration of pain: how nurses transform subjective experience into objective numbers. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 233, p. 38-46, July 2019. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953619303120>. Acesso em: 18 out. 2021.

KAAFARANI, H. M. A. *et al.* Opioids after surgery in the United States versus the rest of the world: The International Patterns of Opioid Prescribing (iPOP) multicenter study. **Annals of Surgery**, Philadelphia, v. 272, n. 6, p. 879-886, Dec. 2020.

KARCIOGLU, O. *et al.* A systematic review of the pain scales in adults: which to use? **The American Journal of Emergency Medicine**, Philadelphia, v. 36, n. 4, p. 707-714, Apr. 2018.

KRAWCZYK, N. *et al.* Rising trends of prescription opioid sales in contemporary Brazil, 2009-2015. **American Journal of Public Health**, Washington, v. 108, n. 5, p. 666-668, May 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5888056/>. Acesso em: 15 out. 2021.

LEAL, A. B. *et al.* **Relatórios técnicos do Programa de Pós-Graduação em Tecnologias Educacionais em Rede – Construção e Análise de Vídeo Educacional**. Santa Maria: Programa de Pós-Graduação em Tecnologias Educacionais em Rede, 2019.

LEAL, R. S.; ALENCAR, G. A. B. C. Uso indevido e dependência de opioides: da prevenção ao tratamento. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, Teresópolis, v. 2, n. 1, p. 29-44, 2020. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/view/2239>. Acesso em: 18 out. 2021.

LENGRUBER, M. R. *et al.* Elaboração e desenvolvimento de vídeo educacional em saúde “Conhecendo a gastrostomia”. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 3, p. e23210313060, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13060>. Acesso em: 18 out. 2021.

LIMA, V. *et al.* O uso da escala da dor pelos profissionais de enfermagem no contexto da urgência e emergência: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 11, p. e079119403, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9403>. Acesso em: 18 out. 2021.

LOESER, J. D. Pain and suffering. **The Clinical Journal of Pain**, Hagerstown, v. 16, supl. 2, p. S2-S6, June 2000.

MANHAPRA, A.; BECKER, W. C. Pain and addiction: an integrative therapeutic approach. **Medical Clinics of North America**, Philadelphia, v. 102, n. 4, p. 745-763, July 2018.

MARQUEZ, J. O. A dor e os seus aspectos multidimensionais. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 28-32, 2011. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v63n2/a10v63n2.pdf>. Acesso em: 17 out. 2021.

MATOS, A. *et al.* Medidas não farmacológicas na pessoa com dor: resultados sensíveis da intervenção dos enfermeiros – revisão sistemática da literatura. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, Évora, v. 3, n. 3, p. 1198-1216, dez. 2017. Disponível em: [http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude\\_envelhecimento/article/view/242](http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/242). Acesso em: 14 out. 2021.

MAZER-AMIRSHAHI, M. *et al.* Rising opioid prescribing in adult U.S. emergency department visits: 2001-2010. **Academic Emergency Medicine**, Hoboken, v. 21, n. 3, p. 236-243, Mar. 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acem.12328>. Acesso em: 14 out. 2021.

MELZACK, R.; TORGERSON, W. S. On the language of pain. **Anesthesiology**, Philadelphia, v. 34, n. 1, p. 50-59, Jan. 1971. Disponível em: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/34/1/50/20911/On-the-Language-of-Pain>. Acesso em: 17 out. 2021.

MOCCELIN, J. M. *et al.* A educação continuada como ferramenta de qualificação da equipe de enfermagem perante a avaliação da dor em idosos. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 14, n. 2, p. 161-176, 2017. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/1547>. Acesso em: 15 out. 2021.

MONTEIRO, S.; VARGAS, E. (org.). **Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MOORE, M.; KEARSLEY, G. **Educação a distância: uma visão integrada**. São Paulo: Cengage Learning, 2007.

NIELSEN, J.; MACK, R. L. **Usability inspection methods**. New York: John Wiley & Sons, 1994.

OLIVEIRA JÚNIOR, N. J. *et al.* O papel da enfermagem no tratamento não farmacológico da dor de pacientes oncológicos. **Revista Dor**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 261-265, jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/4dNWzgxQCzb7Mddy9ZM4MP/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2021.

OLIVEIRA, M. A. N. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente: possibilidades e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 585-589, set./out. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ttr3sW4t3mwQvDTtC4W6Xyf/?lang=pt#>. Acesso em: 15 out. 2021.

PASERO, C. *et al.* American Society for Pain Management Nursing position statement: prescribing and administering opioid doses based solely on pain intensity. **Pain Management Nursing**, Philadelphia, v. 17, n. 3, p. 170-180, June 2016.

PETERSON, C. Bringing ADDIE to life: instructional design at its best. **Journal of Educational Multimedia and Hypermedia**, Waynesville, v. 12, n. 3, p. 227-241, 2003. Disponível em: <https://www.learntechlib.org/primary/p/2074/>. Acesso em: 18 out. 2021.

PIMENTA, C. A. M.; TEIXEIRA, M. J. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 473-483, dez. 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Vcc6wpJhs5cJdZ7rKjdKdsr/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2021.

- POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 29, n. 5, p. 489-497, Oct. 2006.
- RAJA, S. N. *et al.* The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**, Hagerstown, v. 161, n. 9, p. 1976-1982, Sept. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680716/>. Acesso em: 15 out. 2021.
- RIGOTTI, M. A.; FERREIRA, A. M. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 12, n. 1, p. 50-54, jan./mar. 2005. Disponível em: <https://repositorio-racs.famerp.br/Vol-12-1/09%20-%20id%20105.pdf>. Acesso em: 14 out. 2021.
- ROSA, B. V. C. *et al.* Development and validation of audiovisual educational technology for families and people with colostomy by cancer. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, p. e20180053, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xm7r8rMqXyTgVMhNF7mvqgD/?lang=en>. Acesso em: 15 out. 2021.
- SALLUM, A. M. C.; GARCIA, D. M.; SANCHES, M. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. esp., p. 150-154, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/9XWXXgJMWrj7KRdDDxLpZtt/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2021.
- SALVADOR, P. T. C. O. *et al.* Construção de hiperímia para apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, p. e20180035, 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/88841>. Acesso em: 18 out. 2021.
- SALVETTI, M. G. *et al.* Impacto da dor aguda e adequação analgésica em pacientes hospitalizados. **Brazilian Journal of Pain**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 333-336, out./dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/rTQ56D5bbBHvnMXnX3WJGTN/?lang=pt#>. Acesso em: 18 out. 2021.
- SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, maio/jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2021.
- SCHER, C. *et al.* Moving beyond Pain as the Fifth Vital Sign and patient satisfaction scores to improve pain care in the 21st century. **Pain Management Nursing**, Philadelphia, v. 19, n. 2, p. 125-129, Apr. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5878703/>. Acesso em: 18 out. 2021.
- SILVA, J. A. The challenge of pain. **Psychology & Neuroscience**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1-2, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pn/a/HwDQNHBPgMYFjBhVh9MxrXz/?lang=en>. Acesso em: 17 out. 2021.



SILVA, N. F. *et al.* Construção e validação de um vídeo educativo sobre a reflexologia podal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 19, p. a48, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/44324>. Acesso em: 18 out. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR – SBED. **5º sinal vital**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://sbed.org.br/5o-sinal-vital>. Acesso em: 14 out. 2021.

SOTO, R.; YALDOU, B. The Michigan Opioid Safety Score (MOSS): a patient safety and nurse empowerment tool. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, Philadelphia, v. 30, n. 3, p. 196-200, June 2015. Disponível em: [https://www.jopan.org/article/S1089-9472\(15\)00070-2/fulltext](https://www.jopan.org/article/S1089-9472(15)00070-2/fulltext). Acesso em: 18 out. 2021.

SOUZA, J. B. *et al.* Prevalence of chronic pain, treatments, perception, and interference on life activities: brazilian population-based survey. **Pain Research & Management**, New York, 2017, n. 4643830, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/prm/2017/4643830/>. Acesso em: 14 out. 2021.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. (org.). **Tecnologias educacionais em foco**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011.

TOLARI, V. A.; FREIRE, M. H. S. O método para construção de aplicativo-guia no mestrado profissional em enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 7, p. 141-146, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2444>. Acesso em: 18 out. 2021.

VOLKOW, N. D.; McLELLAN, A. T. Opioid abuse in chronic pain – misconceptions and mitigation strategies. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 374, n. 13, p. 1253-1263, Mar. 2016. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1507771>. Acesso em: 18 out. 2021.

VOLKOW, N. D. *et al.* Prevention and treatment of opioid misuse and addiction: a review. **JAMA Psychiatry**, Chicago, v. 76, n. 2, p. 208-216, Feb. 2019.

VUILLE, M. *et al.* Pain assessment by emergency nurses at triage in the emergency department: a qualitative study. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 27, n. 3-4, p. 669-676, Feb. 2018.

YADAV, S.; DESAI, G.; CHATURVEDI, S. K. Behaviors are deceptive in pain estimation: a comparison between nurses and psychiatrists. **Indian Journal of Palliative Care**, Pittsford, v. 23, n. 1, p. 62-64, Jan./Mar. 2017. Disponível em: <https://jpalliativecare.com/behaviors-are-deceptive-in-pain-estimation-a-comparison-between-nurses-and-psychiatrists/>. Acesso em: 18 out. 2021.

YOUNGCHAROEN, P.; VINCENT, C.; PARK, C. G. Theory of planned behavior constructs associated with nurses' pain assessment and pro re nata (PRN) opioid analgesic administration: a cross-sectional study. **Pain Management Nursing**, Philadelphia, v. 18, n. 3, p. 153-169, June 2017.

ZHANG, C. H. *et al.* Effects of a pain education program on nurses' pain knowledge, attitudes and pain assessment practices in China. **Journal of Pain and Symptom**

**Management**, New York, v. 36, n. 6, p. 616-627, Dec. 2008. Disponível em: [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(08\)00253-4/fulltext](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(08)00253-4/fulltext). Acesso em: 14 out. 2021.

ZUBRZYCKI, M. *et al.* Assessment and pathophysiology of pain in cardiac surgery. **Journal of Pain Research**, Auckland, v. 11, p. 1599-1611, Aug. 2018. Disponível em: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=43878>. Acesso em: 18 out. 2021.

## APÊNDICE A – Storyboard – Vídeo 1 – Avaliação da dor



1



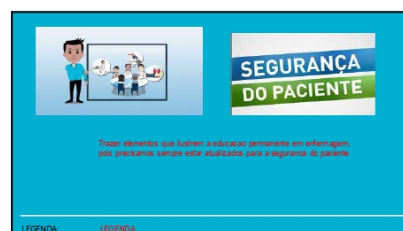
2



3



4



5



6



7



8



9

**Categorias e duração da dor**

Essas imagens retratam a dor aguda e crônica. Entar frase essas sensações de forma dinâmica, acompanhando o áudio.

Se demore muito o áudio dividir em duas partes, uma para dor aguda e outra para dor crônica.

LEGENDA: NÃO ESQUEÇA LEGENDA

10

**Tipo de dor com base na fisiopatologia**

Marcar as frases no vídeo:

**Lesão tecidual:**

- Corte;
- Fratura;
- Pós-operatório;
- Artrite Reumatoide;
- Osteoartrite;
- Abscessos.

**Nociceptiva**

Entar a palavra nociceptiva junto com o áudio.

Coloque os exemplos como no áudio que podem entrar conforme o áudio dita... Cuidar com o tempo para legenda.

LEGENDA:

11

**Tipo de dor com base na fisiopatologia**

**Neuropática**

Entar a palavra neuropática junto com o áudio.

**Sensações de queimadura, descarga elétrica ou formigamento.**

Entar as palavras junto com o áudio, se não tiver muita conexão, coloque as palavras separadas no áudio ex: neuropáti, queimadura.

LEGENDA:

12

**Tipo de dor com base na fisiopatologia**

**Dor Mista**

Entar DOR MISTA junto com áudio.

Os links não aparecerem assim para entender como funciona – um deles não está mais disponível, veja.

**Nociceptivos e Neuropáticos.**

Entar as palavras junto com áudio.

LEGENDA:

13

**Fisiopatologia da dor**

Entar sempre acompanhando as 4 etapas.

- 1. Transdução**  
Impulso doloroso é enviado para nociceptores e transformado em potencial de ação.
- 2. Transmissão**  
Impulso é enviado ao sistema nervoso central.
- 3. Modulação**  
No meio espinhal, o impulso é modulado antes de chegar a novos segmentos do Sistema Nervoso Central.
- 4. Percepção**  
Impulso é integrado e gerado como dor.

LEGENDA:

14

**1. Transdução**  
**2. Transmissão**  
**3. Modulação**  
**4. Percepção**

Entar acompanhando o áudio, se não tiver muita conexão, coloque as palavras separadas no áudio ex: neuropáti, queimadura.

LEGENDA:

15

**Nociception**

1. Transdução
2. Transmissão
3. Modulação
4. Percepção

A transmissão funciona como um veículo levando a informação para o meio espinhal para ser analisado.

LEGENDA:

16

**Nociception**

Podem entrar as palavras em animação acompanhando o áudio.

**Excitatórios:** Glutâmato, Substância P, ATP, Prostaglandinas, Inibitórios: Opióides endógenos, GABA, Glicina, Serotonina, Acetilcolina, Noradrenalina.

Na modulação o impulso é modificado, através das substâncias químicas, de modo que o estímulo é transformado de maneira para sensação. Por isso que o mesmo estímulo para um dó mais e para outro menos.

LEGENDA: NÃO ESQUEÇA LEGENDA

17

**NA MODULAÇÃO...**

Podemos ilustrar suas pessoas com o mesmo modificado ou corrigido com sensação de dor diferente. Uma com mais e outra com menos.

Os fatores psicológicos potencializam a dor, dando a liberacao das substancias químicas no meio espinhal.

É importante saber essa diferença para que os profissionais saibam em que o paciente está sentindo sua dor.

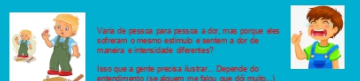
Mesmo estímulo, pessoas e sensações diferentes.

LEGENDA: NÃO ESQUEÇA LEGENDA

18

Você de certeza já percebeu a dor, mas porque não sabemos o mecanismo exato, a sensação de dor de maneira a intensidade observável?

Isso que a gente chama "dor". Dependendo do acontecimento (ou alguma vez antes, que não importa) da experiência (se eu já sofri essa dor) de cultura, de pessoas (para muita sociedade tem gente que bate a perna...), de atividades (quando mais amigável e melhor o mais do que a dor...), de condições de ambiente (se de fato eu não estou lá, se não eu não vou porque não vou fazer nada tentando dormir... Concentração na dor...)



LEGENDA: NÃO EXISTE LEGENDA

19

Três conceitos vêm e atuam e o corpo humano, processo de interação e a percepção e a sensação de dor - podemos usar os três para avaliar "biológico" para saber que não podemos ignorar.


**NA MODULAÇÃO...**



LEGENDA:

20

**Fisiopatologia da dor**




1. Transdução  
2. Transmissão  
3. Modulação  
4. Percepção

LEGENDA:

21

**Sinais & Sintomas**



Esses sinais e sintomas, como visto a dor no comportamento do paciente, não conseguem dizer, está errado... Porque de tudo, mas como sabemos, preciso de um respirador rápido (respirar).

Movimentos biológicos são exames por exemplo, preciso avaliar se que está sendo o que o paciente está.

LEGENDA:

22

**Pacientes desacordados ou confusos**

Contorção facial    Aumento da tensão muscular    Vocalização e gemêntos




LEGENDA:

23

**Avaliação da INTENSIDADE da dor**

Para poder apresentar vários métodos existentes, os fatores de avaliação de intensidade.



LEGENDA:

24

**ESCALAS DE AUTO-RELATO DA INTENSIDADE DA DOR**

**Escala de Numérica**  
Zero ausência de dor  
10 dor insuportável

**Escala de Categorias Verbal**  
Zero Sem dor  
1-3 Dor leve  
4-6 Dor moderada  
7-9 Dor intensa  
10 Dor insuportável

**Escala de classificação numérica**

Já aqui vamos falar de numérica, pode ser avaliada com o texto.

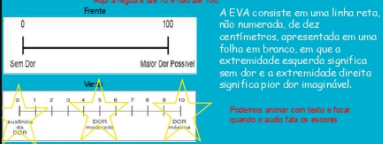
- Zero - significa ausência de dor
- 1-3 - dor leve
- 4-6 - dor moderada
- 7-9 - dor intensa
- 10 - dor insuportável

LEGENDA:

25

**EVA - Escala analógica visual**

Ata a escala é de 0 a 10 e não de 100.



A EVA consiste em uma linha não numerada, de dez centímetros, representada em uma folha em branco, em que a extremidade esquerda significa sem dor e a extremidade direita significa pior dor imaginável.


Podemos avaliar com isso e fazer quando o auto fala de estados.

LEGENDA:

26

**A avaliação da dor DEVE incluir:**

Localização  
Característica  
Intensidade  
Período de duração  
Fatores associados  
Manifestações associadas  
Presença de limitações



LEGENDA:

27

### LOCALIZAÇÃO

**"Onde dói?"**

Articulações? Pele? Tendões? Visceral? Ossos? Músculos?

Dor referida - pode ser sentida em áreas distantes do local do estímulo.

LEGENDA:

28

### CARACTERÍSTICA

**Como é a dor?**

LEGENDA:

29

**Trazer elementos de quando bem investigar as características da dor facilita o diagnóstico.**

LEGENDA:

30

### INÍCIO E DURAÇÃO

**O início foi súbito?**

LEGENDA:

31

### PERIODICIDADE

**Você já teve essa dor antes?**

LEGENDA:

32

### FATORES ASSOCIADOS

**O que alivia a dor?**

**O que piora a dor?**

LEGENDA:

33

### MANIFESTAÇÕES ASSOCIADAS

**Alterações nos sinais vitais, náusea/vômito...**

LEGENDA:

34

### PRESENÇA DE LIMITAÇÕES

**Limitação funcional por dor.**

**Alteração do estado de humor.**

**Qualidade do sono.**

**Dificuldade para o autocuidado e repouso.**

LEGENDA:

35

### avaliação da dor

**DOR - O Quinto Sinal Vital**

1. Temperatura
2. Pressão arterial
3. Pulso
4. Frequência respiratória
5. Dor (o Quinto Sinal Vital)

0 Bem Dor 100 Máx. Dor Possível

LEGENDA:

36

## REGISTRO DA DOR



A avaliação da dor deve buscar afastar condições clínicas de potencial urgência/emergência.

LEGENDA:

37

## REAVALIAÇÃO



A reavaliação deverá ser verificada após 30 min a 1 hora, por meio da mensuração da intensidade da dor.



LEGENDA:

38

FARMACOLÓGICA

NÃO-FARMACOLÓGICA

Tratar com apoio adequado associado ao do tratamento não farmacológico, melhorando a qualidade de vida do paciente.

LEGENDA:

39

## APOIO



LEGENDA: SEAD-UFRGS, Escola de Enfermagem UFRGS e Hospital de Clínicas de Porto Alegre

40

## APÊNDICE B – Storyboard – Vídeo 2 – Tratamento da dor e prevenção da adição a opioides

1



2



3



4



5



6



7



8



9



1



**Administração de analgésicos**

OMS  
 Acompanhe o áudio, entrar não tem muito tempo aberto. OMS minuto 2:35

Tela minuto 2:40  
 Justar o trabalho ou título da OMS

Baseada na intensidade da dor  
 Entrem a frase "Baseada na intensidade da dor" a figura no minuto 2:45

LEGENDA

10

**ESCALA ANALGÉSICA: PRINCÍPIOS BÁSICOS**

**Pela escada**

Dores Agudas  
 Entrar no minuto 02:55

Dores Crônicas  
 Entrar no minuto 03:01

Justar a escada no sentido descendente

Justar a escada no sentido ascendente

LEGENDA

11

**ESCALA ANALGÉSICA: PRINCÍPIOS BÁSICOS**

**Via Oral**  
 Entrar no minuto 03:08

**Intervalo Fixo**  
 Entrar no minuto 03:17

Tenha cuidado que o SNI use necessariamente precisa entrar para a regulação do paciente

LEGENDA

12

**ESCALA ANALGÉSICA: PRINCÍPIOS BÁSICOS**

**Individualização**  
 Entrar no minuto 03:34

Tenha cuidado que abra e finalizada para cada indivíduo

**Detalhes**  
 Entrar no minuto 03:49

Tenha cuidado com profissional orientando o paciente

LEGENDA

13

**DOR LEVE: 1º DEGRAU**

Colocar uma armadilha para o paciente no minuto 04:08 até 04:15

Conter apenas um anti-éico

**Anti-inflamatórios não-esteróides**

DIPIRONA: analgésico e antipirético por ação central e inibição da prostaglandina

PARACETAMOL: analgésico e antipirético com ação sobre COX3.

LEGENDA

14

**DOR MODERADA: 2º DEGRAU**

**CODEÍNA TRAMADOL**

Pode ser cobrado também em associação com o ácido acetilsalicílico, dipirona e o metilato de SÓDIO/ácido meperidina

Avaliar com erro MINUTO 04:25 2º DEGRAU

Pode aparecer uma imagem no minuto 04:18 para indicar a escala de dor MODERADA

LEGENDA

15

**DOR INTENSA: 3º DEGRAU**

**MORFINA METADONA OXICODONE FENTANIL TRANSDÉRMICO**

Pode ser cobrado também em associação com o ácido acetilsalicílico, dipirona e metilato de SÓDIO/ácido meperidina

Pode aparecer uma imagem no minuto 04:18 para indicar a escala de dor INTENSA

LEGENDA

16

**EFEITOS COLATERAIS**

Parar de acrescentar imagens com a quantidade ou só imagens de 03 segundos em alguns segundos

**PRURIDO**  
 Minuto 04:46

**RETEÇÃO URINÁRIA**  
 Minuto 04:49

**NÁUSEAS E VÔMITOS**  
 Minuto 04:50

**CONSTIPAÇÃO INTESINAL**  
 Minuto 04:52

**SEDACÃO**  
 Minuto 04:54

LEGENDA

17

**Chamar a atenção para a interação**

**LAXATIVO + OPIOIDE**

LEGENDA

18

### DROGAS ADJUVANTES

REDUZIR O TEXTO: clicar para não receber a legenda

Escada analgésica OMS

- ANTIDEPRESSIVOS
- ANTICONSULSIVANTES
- CETAMINA
- BIFOSFONADOS
- RADIOFARMACOS

Deixar as drogas adjuvantes na escada da OMS

Associação: referência

LEGENDA

19

### Crterios para a administração da analgesia

na identificação e na avaliação da dor

Deixar mais animado

a melhor intervenção analgésica

PACIENTE SINGURO

não ofereça riscos ou predispondo o paciente à adição

LEGENDA

20

- IDENTIFICA Minuto 05:44
- AVALIA Minuto 05:46
- NOTIFICA Minuto 05:47

IMPLEMENTA Minuto 05:48

LEGENDA

21

### Conhecimento

Ilustrar conhecimento no minuto 05:05

Vias de administração

Minuto 05:56

ILUSTRAR O CONHECIMENTO DOS EFEITOS DOS RESÍDUOS

MINUTO 06:00 até 06:16

LEGENDA

22

Ilustrar a educação continuada

Minuto 06:12 até 06:16

LEGENDA

23

Aqui pode trazer uma sequência de imagens que fustam os tópicos da enfermagem

### ENFERMAGEM

Min 06:16

Avaliar a dor, a resposta a terapêutica e o ocorrência de efeitos adversos -- minuto 06:25 até 06:29

Avaliar no tratamento e monitorar de parâmetros e familiares -- minuto 06:30 até 06:46

Compreensão -- ALTA hospitalar minuto 06:57

LEGENDA

24

Usar uma ilustração de alerta de risco para a saúde no minuto 06:53

Ilustrar figuras que fazem um cuidado seguro do profissional da saúde aos pacientes no minuto 07:00 até 07:07

LEGENDA

25

Tentar ilustrar que o uso prolongado dos medicamentos podem causar o vício -- minuto 07:08

Tentar ilustrar o paciente necessitando de medicação no minuto 07:15

Tentar ilustrar como variados os sintomas a partir do minuto 07:16 até 07:27

LEGENDA

26

### Dependência física de opioides

Entre a frase no minuto 07:32

Para entender -- no minuto 7:38

Dependencia

Tentar ilustrar o paciente com sintomas desconfortáveis de dependência no minuto 07:42

LEGENDA

27

### Síndrome de dependência de opioides ou Adição

Entrar a cada no minuto 01:43

Tentar colocar os personagens buscando as pistas e sintomas de dependência opio.

**Adição a opioides**

Entrar com a frase "Busca a opioide" no minuto 07:57 com o personagem buscando sinais e sintomas de dependência – colocar dicas no personagem

LEGENDA

28

### Tolerância

Entrar a cada "Tolerância" no minuto 08:05

Tentar ilustrar o assunto da meditação com o buscar dos dias como na imagem do logotipo

Na o minuto 08:25

LEGENDA

29

Tentar ilustrar que o que os sinais estão anteriormente existem na mente dos profissionais. Entrar no minuto 08:25

Tentar ilustrar profissionais definindo estratégias de observação dos sinais que o paciente apresenta no minuto 08:32

LEGENDA

30

### Identificação de risco para adição a opioides

Entrar no minuto 08:38

LEGENDA

31

### Fatores de risco para adição

Entrar no minuto 08:47

- a. História de uso problemático de álcool ou de qualquer droga ilícita
- b. História de dor crônica em uso de medicamentos
- c. Uso de benzodiazepínicos ou outros psicofármacos
- d. História psiquiátrica de risco para adição

Mantenha a animação dos ícones

LEGENDA ATENÇÃO PARA O ESPAÇO DA LEGENDA

32

### Serviços para a melhoria do cuidado

Entrar no minuto 09:10 após o minuto 09:18 precisa de mais exemplos que ilustrar equipes multi-avaliando casos complexos

Na 09:24

LEGENDA

33

### Comissão de Controle do Tratamento da Dor

Esta é uma equipe

LEGENDA

34

### Comissão de Controle do Tratamento da Dor

Usar uma ilustração mais próxima de realidade a nível básico e usada em profissionais, manter para as cores do caso e do suporte – seguir o exemplo acima.

LEGENDA

35

### Psiquiatria de adição

MANTER A IMAGEM QUE ENTRA NO MINUTO 10:08

Trabalhar um profissional utilizando tecnologia (chamados) outro exemplo no minuto 10:20, trabalhar como no sistema informatizado de prescrição

LEGENDA

36



37

## APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nº do CAAE – 35586920400005327

Título do Projeto: Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para a prevenção da adição por opioides.

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é desenvolver material educativo digital para os profissionais de Enfermagem com foco nas ações assistenciais para avaliação e manejo da dor aguda pós-operatória e não cirúrgica em adultos, abrangendo ações educativas sobre a avaliação e manejo da dor com atenção aos riscos de adição aos opioides. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Mestrado Profissional em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá a avaliação do vídeo que faz parte da pesquisa intitulada “Vídeo educativo para profissionais de Enfermagem na avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides”. Você tem liberdade de responder ou não ao questionário, conforme sua disponibilidade e interesse em contribuir.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa referem-se ao entendimento do participante de que a resposta ao questionário acarrete uma sobrecarga nas suas demandas cotidianas.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são o aprimoramento profissional e a contribuição para a construção do conhecimento sobre a temática.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar o seu consentimento, não haverá nenhum tipo de prejuízo. A sua participação na pesquisa não prevê nenhum tipo de remuneração financeira, bem como, nenhum custo associado ao processo de preenchimento do formulário de avaliação.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da sua participação no projeto, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo adicional.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Prof. Dra. Ana Luísa Petersen Cogo, pelo telefone (51) 3308-5226, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 3359-7640, e-mail cep@hcpa.edu.br ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Você concorda em participar da pesquisa?

( ) Sim, concordo em participar da pesquisa

Rubrica do participante \_\_\_\_\_

Rubrica do pesquisador \_\_\_\_\_

Página 1 de 1

## APÊNDICE D – Formulário para especialistas – Vídeo 1

### Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E TRANSTORNOS ADITIVOS

Prezado avaliador (a),

Mais uma vez agradecemos a sua disponibilidade em avaliar o vídeo educativo para profissionais de enfermagem na avaliação e tratamento da dor. A seguir faremos algumas considerações sobre o propósito deste vídeo, para que como avaliador você possa compreender a sua proposta.

O vídeo será oferecido pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) aos profissionais de enfermagem em forma de EaD com objetivo de capacitar os profissionais de saúde sobre ações assistenciais para avaliação e manejo da dor em adultos.

O link para assistir o vídeo está sendo enviado e o conteúdo abrange os temas definição da dor, subjetividade, fatores biológicos, psicológicos e sociais, sinais/ sintomas, avaliação, tratamentos, acompanhamento, reavaliação e registros de enfermagem.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

[Faça login no Google](#) para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

**\*Obrigatório**

E-mail \*

Seu e-mail

Próxima

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

**\*Obrigatório**

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nº do projeto GPPG ou CAAE 35586920400005327

Título do Projeto: Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para a prevenção da adição por opioides.

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é desenvolver material educativo digital para os profissionais de enfermagem com foco nas ações assistenciais para avaliação e manejo da dor aguda pós operatória e não cirúrgica em adultos, abrangendo ações educativas sobre a avaliação e manejo da dor com atenção aos riscos de adição aos opioides. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Mestrado Profissional em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá a avaliação do vídeo que faz parte da pesquisa intitulada "Vídeo educativo para profissionais de enfermagem na avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides". Você tem liberdade de responder ou não ao questionário, conforme sua disponibilidade e interesse em contribuir.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa referem-se ao entendimento do participante de que a resposta ao questionário acarrete uma sobrecarga nas suas demandas cotidianas.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são o aprimoramento profissional e a contribuição para a construção do conhecimento sobre a temática.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar o seu consentimento, não haverá nenhum tipo de prejuízo. A sua participação na pesquisa não prevê nenhum tipo de remuneração financeira, bem como, nenhum custo associado ao processo de preenchimento do formulário de avaliação. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da sua participação no projeto, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo adicional.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Prof. Dra. Ana Luísa Petersen Cogo, pelo telefone 51 3308.5226, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, email [cep@hcpa.edu.br](mailto:cep@hcpa.edu.br) ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Você concorda em participar da pesquisa? \*

Sim

Não



Ano da graduação: \*

Sua resposta

Maior Titulação: \*

Sua resposta

Especificar as áreas de especialidade e atuação: \*

Sua resposta

Voltar

Próxima

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários





## Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

### INSTRUÇÕES

I. Assista o vídeo através do link:

<https://1drv.ms/u/s!AtU3e0QW3Ft-hy0cX0dX1sb7wk77>

II. Assinale a alternativa que melhor representa sua opinião em relação às afirmativas abaixo, de acordo com a classificação.

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Neutro
4. Concordo
5. Concordo totalmente

Para as opções 1, 2 e 3, justifique o motivo pelo qual considerou este item.

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

\*Obrigatório

### 1- OBJETIVOS

Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com o vídeo.

1.1. As informações/ conteúdos estão claras sobre o conteúdo abordado. \*

1

2

3

4

5

1.2. As informações/ conteúdos são importantes para a Avaliação e Tratamento da Dor. \*

1

2

3

4

5

1.3. O vídeo pode ser disponibilizado para o público que está sendo proposto. \*

1

2

3

4

5



1.4. Atende aos objetivos que se propõe a alcançar. \*

1

2

3

4

5

Para opções 1, 2 e 3, justifique o motivo pelo qual considerou esse item.

Sua resposta

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

[Faça login no Google](#) para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

**\*Obrigatório**

### 2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO

Refere-se a forma de apresentar o conteúdo. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1. A tecnologia utilizada é apropriada para a abordagem do conteúdo. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.2. As informações são apresentadas de maneira clara e objetiva. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.3. As informações apresentadas estão cientificamente corretas. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



2.4. O material e a linguagem utilizados estão apropriados ao público a que se destina. \*

- 1            2            3            4            5
- 

2.5. Há uma sequência lógica de conteúdo apresentado. \*

- 1            2            3            4            5
- 

2.6. As ilustrações e as imagens estão claras e tecnicamente corretas. \*

- 1            2            3            4            5
- 

Para opções 1, 2 e 3, justifique o motivo pelo qual considerou esse item.

Sua resposta

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

[Faça login no Google](#) para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

**\*Obrigatório**

### 3- Relevância

Refere-se às características que avalia o grau de significação do material apresentado.

3.1. O vídeo aborda sobre tema relevante para a enfermagem. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.2. O material permite sua aplicação nas diversas especialidades da prática clínica e cirúrgica. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.3. O vídeo propõe a construção de conhecimento. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



3.4. O material aborda os assuntos necessários para a Avaliação e o Tratamento da Dor. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.5. Está adequado para ser utilizado com subsídios teóricos para a prática de enfermagem. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para opções 1, 2 e 3, justifique o motivo pelo qual considerou esse item.

Sua resposta

COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES:

Sua resposta

[Voltar](#)

Enviar

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## APÊNDICE E – Formulário para especialistas – Vídeo 2

### Parte 2: Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E TRANSTORNOS ADITIVOS

Prezado avaliador (a),

Mais uma vez agradecemos a sua disponibilidade em avaliar o vídeo educativo para profissionais de enfermagem no tratamento da dor e prevenção de adição a opioides. A seguir faremos algumas considerações sobre o propósito deste vídeo, para que como avaliador você possa compreender a sua proposta.

O vídeo será oferecido pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) aos profissionais de enfermagem em forma de EaD com objetivo de capacitar os profissionais de saúde sobre ações assistenciais para avaliação e manejo da dor em adultos.

O link para assistir o vídeo está sendo enviado e o conteúdo abrange os temas definição da dor, subjetividade, fatores biológicos, psicológicos e sociais, sinais/ sintomas, avaliação, tratamentos, acompanhamento, reavaliação e registros de enfermagem.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

[Faça login no Google](#) para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

**\*Obrigatório**

E-mail \*

Sua resposta

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários





## Parte 2: Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

**\*Obrigatório**

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nº do projeto GPPG ou CAAE 35586920400005327

Título do Projeto: Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para a prevenção da adição por opioides.

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é desenvolver material educativo digital para os profissionais de enfermagem com foco nas ações assistenciais para avaliação e manejo da dor aguda pós operatória e não cirúrgica em adultos, abrangendo ações educativas sobre a avaliação e manejo da dor com atenção aos riscos de adição aos opioides. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Mestrado Profissional em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá a avaliação do vídeo que faz parte da pesquisa intitulada "Vídeo educativo para profissionais de enfermagem na avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides". Você tem liberdade de responder ou não ao questionário, conforme sua disponibilidade e interesse em contribuir.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa referem-se ao entendimento do participante de que a resposta ao questionário acarrete uma sobrecarga nas suas demandas cotidianas.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são o aprimoramento profissional e a contribuição para a construção do conhecimento sobre a temática.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar o seu consentimento, não haverá nenhum tipo de prejuízo. A sua participação na pesquisa não prevê nenhum tipo de remuneração financeira, bem como, nenhum custo associado ao processo de preenchimento do formulário de avaliação. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da sua participação no projeto, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo adicional.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Prof. Dra. Ana Luísa Petersen Cogo, pelo telefone 51 3308.5226, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, email [cep@hcpa.edu.br](mailto:cep@hcpa.edu.br) ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Você concorda em participar da pesquisa? \*

Sim

Não



Ano da graduação: \*

Sua resposta

Maior Titulação: \*

Sua resposta

Especificar as áreas de especialidade e atuação: \*

Sua resposta

Voltar

Próxima

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## Parte 2: Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

### INSTRUÇÕES

I. Assista o vídeo através do link:

[https://drive.google.com/file/d/1Pp4XFB\\_IUZrJlde6A-K52pkZV\\_li4w8G/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1Pp4XFB_IUZrJlde6A-K52pkZV_li4w8G/view?usp=sharing)

II. Assinale a alternativa que melhor representa sua opinião em relação às afirmativas abaixo, de acordo com a classificação.

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Neutro
4. Concordo
5. Concordo totalmente

Para as opções 1, 2 e 3, justifique o motivo pelo qual considerou este item.

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## Parte 2: Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

[Faça login no Google](#) para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

**\*Obrigatório**

### 1- OBJETIVOS

Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com o vídeo.

1.1. As informações/ conteúdos estão claras sobre o conteúdo abordado. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.2. As informações/ conteúdos são importantes para o tratamento da dor e prevenção de adição a opioides. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.3. O vídeo pode ser disponibilizado para o público que está sendo proposto. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



1.4. Atende aos objetivos que se propõe a alcançar. \*

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Para opções 1, 2 e 3, justifique o motivo pelo qual considerou esse item.

Sua resposta

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## Parte 2: Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

**\*Obrigatório**

### 2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO

Refere-se a forma de apresentar o conteúdo. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1. A tecnologia utilizada é apropriada para a abordagem do conteúdo. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.2. As informações são apresentadas de maneira clara e objetiva. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.3. As informações apresentadas estão cientificamente corretas. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



2.4. O material e a linguagem utilizados estão apropriados ao público a que se destina. \*

- 1            2            3            4            5
- 

2.5. Há uma sequência lógica de conteúdo apresentado. \*

- 1            2            3            4            5
- 

2.6. As ilustrações e as imagens estão claras e tecnicamente corretas. \*

- 1            2            3            4            5
- 

Para opções 1, 2 e 3, justifique o motivo pelo qual considerou esse item.

Sua resposta

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## Parte 2: Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

[Faça login no Google](#) para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

**\*Obrigatório**

### 3- Relevância

Refere-se às características que avalia o grau de significação do material apresentado.

3.1. O vídeo aborda sobre tema relevante para a enfermagem. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.2. O material permite sua aplicação nas diversas especialidades da prática clínica e cirúrgica. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.3. O vídeo propõe a construção de conhecimento. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





3.4. O material aborda os assuntos necessários para o tratamento da dor e prevenção de adição a opioides. \*

- 1            2            3            4            5
- 

3.5. Está adequado para ser utilizado com subsídios teóricos para a prática de enfermagem. \*

- 1            2            3            4            5
- 

Para opções 1, 2 e 3, justifique o motivo pelo qual considerou esse item.

Sua resposta

COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES:

Sua resposta

[Voltar](#)

[Enviar](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## APÊNDICE F – Formulário para usuários – Vídeo 1

### Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E TRANSTORNOS ADITIVOS

Prezado avaliador (a),

Mais uma vez agradecemos a sua disponibilidade em avaliar o vídeo educativo para profissionais de enfermagem na avaliação e tratamento da dor. A seguir faremos algumas considerações sobre o propósito deste vídeo, para que como avaliador você possa compreender a sua proposta.

O vídeo será oferecido pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) aos profissionais de enfermagem em forma de EaD com objetivo de capacitar os profissionais de saúde sobre ações assistenciais para avaliação e manejo da dor em adultos.

O link para assistir o vídeo está sendo enviado e o conteúdo abrange os temas definição da dor, subjetividade, fatores biológicos, psicológicos e sociais, sinais/ sintomas, avaliação, tratamentos, acompanhamento, reavaliação e registros de enfermagem.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

[Faça login no Google](#) para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

**\*Obrigatório**

E-mail \*

Seu e-mail

E-mail \*

Sua resposta

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

**\*Obrigatório**

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nº do projeto GPPG ou CAAE 35586920400005327

Título do Projeto: Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para a prevenção da adição por opioides.

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é desenvolver material educativo digital para os profissionais de enfermagem com foco nas ações assistenciais para avaliação e manejo da dor aguda pós operatória e não cirúrgica em adultos, abrangendo ações educativas sobre a avaliação e manejo da dor com atenção aos riscos de adição aos opioides. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Mestrado Profissional em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá a avaliação do vídeo que faz parte da pesquisa intitulada "Vídeo educativo para profissionais de enfermagem na avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides". Você tem liberdade de responder ou não ao questionário, conforme sua disponibilidade e interesse em contribuir.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa referem-se ao entendimento do participante de que a resposta ao questionário acarrete uma sobrecarga nas suas demandas cotidianas.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são o aprimoramento profissional e a contribuição para a construção do conhecimento sobre a temática.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar o seu consentimento, não haverá nenhum tipo de prejuízo. A sua participação na pesquisa não prevê nenhum tipo de remuneração financeira, bem como, nenhum custo associado ao processo de preenchimento do formulário de avaliação. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da sua participação no projeto, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo adicional.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Prof. Dra. Ana Luísa Petersen Cogo, pelo telefone 51 3308.5226, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, email [cep@hcpa.edu.br](mailto:cep@hcpa.edu.br) ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Você concorda em participar da pesquisa? \*

Sim

Não



Sexo: \*

- Feminino
- Masculino

Categoria profissional: \*

- Enfermeiro
- Técnico de Enfermagem
- Auxiliar de Enfermagem

Possui especialização: \*

- Sim
- Não
- Não Aplica

Caso possua especialização, qual:

Sua resposta

Tempo de trabalho no HCPA: \*

Sua resposta

Tempo de formação: \*

Sua resposta



Serviço de atuação: \*

SECLN

SEC

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

### INSTRUÇÕES

I. Assista o vídeo através do link:

<https://1drv.ms/u/s!AtU3e0QW3Ft-hy0cX0dX1sb7wk77>

II. Assinale a alternativa que melhor representa sua opinião em relação às afirmativas abaixo, de acordo com a classificação.

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Neutro
4. Concordo
5. Concordo totalmente

Para as opções 1, 2 e 3, justifique o motivo pelo qual considerou este item.

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

\*Obrigatório

### 1- OBJETIVOS

Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com o vídeo.

1.1. As informações/ conteúdos estão claros sobre o conteúdo abordado. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.2. As informações/ conteúdos são importantes para a Avaliação e Tratamento da Dor. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.3. O vídeo pode ser disponibilizado para o público que está sendo proposto. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



1.4. Atende aos objetivos que se propõe a alcançar. \*

- 1            2            3            4            5
- 

Para opções 1, 2 e 3, justifique o motivo pelo qual considerou esse item.

Sua resposta

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários





## Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

\*Obrigatório

### 2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO

Refere-se a forma de apresentar o conteúdo. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1. A tecnologia utilizada é apropriada para a abordagem do conteúdo. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.2. As informações são apresentadas de maneira clara e objetiva. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.3. As informações apresentadas estão condizentes com a prática diária. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



2.4. O material e a linguagem utilizados estão apropriados ao público a que se destina. \*

- 1      2      3      4      5
- 

2.5. Há uma sequência lógica de conteúdo apresentado. \*

- 1      2      3      4      5
- 

2.6. As ilustrações e as imagens estão claras e tecnicamente corretas. \*

- 1      2      3      4      5
- 

Para opções 1, 2 e 3, justifique o motivo pelo qual considerou esse item.

Sua resposta

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

[Faça login no Google](#) para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

**\*Obrigatório**

### 3- Relevância

Refere-se às características que avalia o grau de significação do material apresentado.

3.1. O vídeo aborda sobre tema relevante para a enfermagem. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.2. O material permite sua aplicação nas diversas especialidades da prática clínica e cirúrgica. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.3. O vídeo propõe a construção de conhecimento. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



3.4. O material aborda os assuntos necessários para a Avaliação e o Tratamento da Dor. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.5. Está adequado para ser utilizado com subsídios teóricos para a prática de enfermagem. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para opções 1, 2 e 3, justifique o motivo pelo qual considerou esse item.

Sua resposta

COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES:

Sua resposta

[Voltar](#)

[Enviar](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## APÊNDICE G – Formulário para usuários – Vídeo 2

### Parte 2: Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E TRANSTORNOS ADITIVOS

Prezado avaliador (a),

Mais uma vez agradecemos a sua disponibilidade em avaliar o vídeo educativo para profissionais de enfermagem no tratamento da dor e prevenção de adição a opioides. A seguir faremos algumas considerações sobre o propósito deste vídeo, para que como avaliador você possa compreender a sua proposta.

O vídeo será oferecido pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) aos profissionais de enfermagem em forma de EaD com objetivo de capacitar os profissionais de saúde sobre ações assistenciais para avaliação e manejo da dor em adultos.

O link para assistir o vídeo está sendo enviado e o conteúdo abrange os temas definição da dor, subjetividade, fatores biológicos, psicológicos e sociais, sinais/ sintomas, avaliação, tratamentos, acompanhamento, reavaliação e registros de enfermagem.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

[Faça login no Google](#) para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

**\*Obrigatório**

E-mail \*

Sua resposta

Próxima

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## Parte 2: Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

**\*Obrigatório**

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nº do projeto GPPG ou CAAE 35586920400005327

Título do Projeto: Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para a prevenção da adição por opioides.

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é desenvolver material educativo digital para os profissionais de enfermagem com foco nas ações assistenciais para avaliação e manejo da dor aguda pós operatória e não cirúrgica em adultos, abrangendo ações educativas sobre a avaliação e manejo da dor com atenção aos riscos de adição aos opioides. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Mestrado Profissional em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá a avaliação do vídeo que faz parte da pesquisa intitulada "Vídeo educativo para profissionais de enfermagem na avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides". Você tem liberdade de responder ou não ao questionário, conforme sua disponibilidade e interesse em contribuir.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa referem-se ao entendimento do participante de que a resposta ao questionário acarrete uma sobrecarga nas suas demandas cotidianas.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são o aprimoramento profissional e a contribuição para a construção do conhecimento sobre a temática.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar o seu consentimento, não haverá nenhum tipo de prejuízo. A sua participação na pesquisa não prevê nenhum tipo de remuneração financeira, bem como, nenhum custo associado ao processo de preenchimento do formulário de avaliação. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da sua participação no projeto, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo adicional.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Prof. Dra. Ana Luísa Petersen Cogo, pelo telefone 51 3308.5226, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, email [cep@hcpa.edu.br](mailto:cep@hcpa.edu.br) ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Você concorda em participar da pesquisa? \*

Sim

Não



Sexo: \*

- Feminino
- Masculino

Categoria profissional: \*

- Enfermeiro
- Técnico de Enfermagem
- Auxiliar de Enfermagem

Possui especialização: \*

- Sim
- Não
- Não se aplica

Caso possua especialização, qual:

Sua resposta

Tempo de trabalho no HCPA: \*

Sua resposta

Tempo de formação: \*

Sua resposta



Serviço de atuação: \*

SECLIN

SEC

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários





## Parte 2: Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

### INSTRUÇÕES

I. Assista o vídeo através do link:

[https://drive.google.com/file/d/1Pp4XFB\\_IUZrJlde6A-K52pkZV\\_li4w8G/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1Pp4XFB_IUZrJlde6A-K52pkZV_li4w8G/view?usp=sharing)

II. Assinale a alternativa que melhor representa sua opinião em relação às afirmativas abaixo, de acordo com a classificação.

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Neutro
4. Concordo
5. Concordo totalmente

Para as opções 1, 2 e 3, justifique o motivo pelo qual considerou este item.

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## Parte 2: Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

[Faça login no Google](#) para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

**\*Obrigatório**

### 1- OBJETIVOS

Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com o vídeo.

1.1. As informações/ conteúdos estão claros sobre o conteúdo abordado. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.2. As informações/ conteúdos são importantes para o tratamento da dor e prevenção de adição a opioides. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.3. O vídeo pode ser disponibilizado para o público que está sendo proposto. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



1.4. Atende aos objetivos que se propõe a alcançar. \*

- 1            2            3            4            5
- 

Para opções 1, 2 e 3, justifique o motivo pelo qual considerou esse item.

Sua resposta

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## Parte 2: Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

**\*Obrigatório**

### 2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO

Refere-se a forma de apresentar o conteúdo. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1. A tecnologia utilizada é apropriada para a abordagem do conteúdo. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.2. As informações são apresentadas de maneira clara e objetiva. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.3. As informações apresentadas estão condizentes com a prática diária. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



2.4. O material e a linguagem utilizados estão apropriados ao público a que se destina. \*

- 1      2      3      4      5
- 

2.5. Há uma sequência lógica de conteúdo apresentado. \*

- 1      2      3      4      5
- 

2.6. As ilustrações e as imagens estão claras e tecnicamente corretas. \*

- 1      2      3      4      5
- 

Para opções 1, 2 e 3, justifique o motivo pelo qual considerou esse item.

Sua resposta

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## Parte 2: Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: condutas para prevenção da adição por opioides.

[Faça login no Google](#) para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

**\*Obrigatório**

### 3- Relevância

Refere-se às características que avalia o grau de significação do material apresentado.

3.1. O vídeo aborda sobre tema relevante para a enfermagem. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.2. O material permite sua aplicação nas diversas especialidades da prática clínica e cirúrgica. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.3. O vídeo propõe a construção de conhecimento. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



3.4. O material aborda os assuntos necessários para o tratamento da dor e prevenção de adição a opioides. \*

- 1            2            3            4            5
- 

3.5. Está adequado para ser utilizado com subsídios teóricos para a prática de enfermagem. \*

- 1            2            3            4            5
- 

Para opções 1, 2 e 3, justifique o motivo pelo qual considerou esse item.

Sua resposta

COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES:

Sua resposta

[Voltar](#)

[Enviar](#)

[Limpar formulário](#)

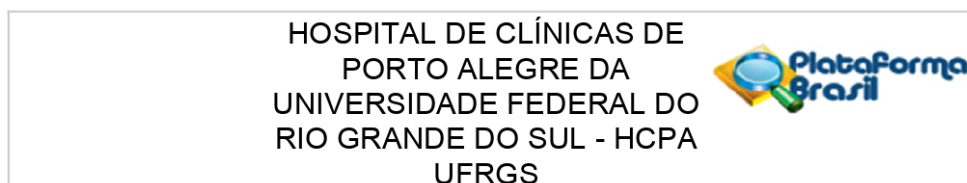
Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Vídeo educativo para avaliação e tratamento da dor: Condutas para a prevenção da adição por opioides

**Pesquisador:** Ana Luísa Petersen Cogo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 35586920.4.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.281.683

#### Apresentação do Projeto:

A sensação de dor possui um forte componente subjetivo o que torna complexa sua avaliação e tratamento. Em 2000, como parte de um esforço internacional para abordar o problema generalizado de subavaliação e subtratamento da dor foram propostos padrões para subsidiar as instituições no tratamento de pacientes com dor. Anos após da implantação desses padrões, surgem relatórios sobre eventos adversos resultantes da terapêutica para dor. Há cerca de 2 milhões de pacientes nos Estados Unidos da América (EUA) que sofrem de algum distúrbio resultante do uso de opióides, com relato de aproximadamente 90 mortes diárias devido a overdose. Para muitos desses indivíduos, a dependência de opióides começou com uma prescrição após trauma ou pequena cirurgia, destacando o papel central do sistema de saúde nessa epidemia. A equipe de enfermagem é quem programa a terapia farmacológica prescrita, o que requer conhecer as vias de administração das drogas, sua indicação e sua fisiologia orgânica, ação farmacológica, possíveis reações, posologia indicada e possíveis interações medicamentosas. Estudos evidenciam o reduzido número de tipologias de práticas de enfermagem e a necessidade de ampliação de investimentos na área, como por exemplo, a Educação Permanente. **OBJETIVO:** Desenvolver material educativo digital para os profissionais de enfermagem com foco nas ações assistenciais para avaliação e manejo da dor aguda pós operatória e não cirúrgica em adultos.

<b>Endereço:</b> Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229		<b>CEP:</b> 90.035-903
<b>Bairro:</b> Santa Cecília		
<b>UF:</b> RS	<b>Município:</b> PORTO ALEGRE	
<b>Telefone:</b> (51)3359-7640	<b>Fax:</b> (51)3359-7640	<b>E-mail:</b> cep@hcpa.edu.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO SUL - HCPA  
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.281.683

**MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa metodológica. Este estudo será dividido em três etapas. Primeiramente será realizada uma revisão integrativa da literatura sobre a avaliação, tratamento da dor e a dependência a opioides. A segunda etapa, que será o desenvolvimento de um vídeo, e a terceira etapa, caracterizada pela avaliação do vídeo por profissionais especialistas na temática e pelos usuários finais, profissionais de enfermagem. Nesta etapa os dados serão coletados por instrumentos elaborados pela pesquisadora e disponibilizados online. Os dados serão processados e analisados pela estatística descritiva. A pesquisa respeitará as normas éticas do Comitê de Ética em pesquisa. O cronograma tem previsão de conclusão da pesquisa até julho de 2021. O orçamento prevê os gastos que serão de responsabilidade da pesquisadora.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral:

Desenvolver material educativo digital para os profissionais de enfermagem com foco nas ações assistenciais para avaliação e manejo da dor aguda pós operatória e não cirúrgica em adultos.

Objetivos específicos:

Como objetivos específicos propõem-se:

- Realizar revisão integrativa da literatura sobre a temática da avaliação e tratamento da dor por profissionais de enfermagem e condutas para prevenção da adição a opioides;
- Desenvolver material educativo digital no formato de vídeo;
- Avaliar a usabilidade do material digital com profissionais de enfermagem.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos que possam ocorrer por participação neste estudo, mesmo que sejam mínimos, referem-se ao entendimento do participante de que a resposta ao questionário acarrete uma sobrecarga nas suas demandas cotidianas. Será dada liberdade aos participantes de responderem ou não ao questionário, conforme sua disponibilidade e interesse em contribuir.

Benefícios:

Consideram-se benefícios deste estudo o aprimoramento profissional e a contribuição para a

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO SUL - HCPA  
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.281.683

construção do conhecimento sobre a temática.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa metodológica com o propósito em desenvolver tecnologia educativa apoiado no referencial teórico-metodológico desenvolvida por autores que focalizam as tecnologias educacionais aplicáveis em saúde, destacando os caminhos para a construção e o processo de validação (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

Este estudo será dividido em três etapas. Primeiramente será realizada uma revisão integrativa da literatura sobre avaliação, tratamento da dor e a dependência a opioides. A segunda etapa, que será o desenvolvimento do vídeo observando os princípios do design instrucional conhecido como ADDIE (analysis, design, development, implementation, evaluation) (PETERSON, 2003). E a terceira etapa será caracterizada pela avaliação do vídeo por profissionais especialistas na temática e pelos usuários finais.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta TCLE.

**Recomendações:**

Nada a recomendar.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências emitidas para o projeto no parecer 4.232.831 foram respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 31/08/2020. Não apresenta novas pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que a presente aprovação (projeto versão de 31/08/2020, TCLE versão de 31/08/2020 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 15 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) O projeto está cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa (2020-0408) para fins de avaliação

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO SUL - HCPA  
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.281.683

logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.

c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

d) Deverão ser adicionados relatórios semestrais e um relatório final do projeto no cadastro do mesmo, no Sistema AGHUse Pesquisa.

e) Eventos adversos deverão ser comunicados de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (Carta Circular nº 13/2020-CONEP/SECNS/MS). Os desvios de protocolo também deverão ser comunicados em relatórios consolidados, por meio de Notificação.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1585152.pdf	31/08/2020 22:39:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_retificado.pdf	31/08/2020 22:38:06	CARINA CADORIN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/08/2020 22:36:48	CARINA CADORIN	Aceito
Outros	Convite.pdf	31/08/2020 22:35:53	CARINA CADORIN	Aceito
Outros	Carta_CEP_Pendencias.pdf	31/08/2020 22:34:24	CARINA CADORIN	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_pdf.pdf	09/07/2020 22:16:54	CARINA CADORIN	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO SUL - HCPA  
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.281.683

PORTO ALEGRE, 16 de Setembro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Têmis Maria Félix**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br