



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

Mariella Passarelli

**DOR CRÔNICA: ELABORAÇÃO DE INFOGRÁFICO COMO FERRAMENTA EM
EDUCAÇÃO DE LEIGOS**

Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde

SOROCABA

2016

Mariella Passarelli

Dor crônica: elaboração de infográfico como ferramenta em educação de leigos

Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde

Trabalho apresentado à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência para obtenção do título de MESTRE PROFISSIONAL em **Educação nas Profissões da Saúde** sob a orientação do **Prof. Dr. Paulo Renato Canineu**.

SOROCABA

2016

Elaborado pela Biblioteca Prof. Dr. Luiz Ferraz de Sampaio Júnior.
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – PUC-SP

P286 Passarelli, Mariella
Dor crônica: elaboração de infográfico como ferramenta em
educação de leigos / Mariella Passarelli. -- Sorocaba, SP, 2016.

Orientador: Paulo Renato Canineu.
Trabalho Final (Mestrado Profissional) -- Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências
Médicas e da Saúde.

1. Dor Crônica/prevenção & controle. 2. Educação em
Saúde/métodos. 3. Diagnóstico Precoce. I. Canineu, Paulo
Renato. II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde. III. Título.

Banca Examinadora

*Dedico este trabalho ao meu avô Cide que sofreu por dor crônica
e foi um dos responsáveis por me mobilizar para o tema;
À minha avó Tere que hoje tem dor crônica;
E a todas as pessoas com dor que já atendi, pois são
responsáveis por manterem o meu interesse e por me mostrarem
como a orientação é fundamental.*

AGRADECIMENTOS

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste tão desejado trabalho, expresso minha mais profunda e sincera gratidão, em especial:

À Deus por sempre me abençoar com oportunidades maravilhosas de crescimento.

Ao Professor Doutor Paulo Renato Canineu, pelas orientações, força e acolhimento quando precisei e por me acompanhar nessa jornada.

À Adrianna Loduca, por contribuir mais uma vez com o meu aprofundamento e colaboração na temática da dor.

Ao meu marido, que esteve ao meu lado me incentivando e me amparando sempre.

Aos meus familiares, por me apoiarem em mais essa empreitada, em especial ao meu pai.

Aos colegas profissionais e aos participantes da Roda de Conversa que se ofereceram prontamente para participar do trabalho fazendo suas avaliações.

E, a todas as pessoas com dor que passaram pela minha vida, pois sem a comoção que o sofrimento de vocês me causa, esse trabalho não teria sido possível.

RESUMO

Introdução: A dor é uma experiência subjetiva que atinge cerca de 30% da população brasileira. Ao se tornar crônica passa a ter impacto psicossocial e econômico para pacientes, familiares e sociedade, evidenciando que a algia crônica é um problema de saúde pública. Apesar disso, poucos estudos sobre educação em saúde para leigos visando prevenir a doença ou favorecer a detecção precoce são encontrados. Isso comprova o que a literatura aponta sobre carência de conhecimento dos profissionais e da população em geral sobre a temática da dor, o que contribui para subtratamento e sofrimento desnecessário. **Objetivos:** Criar material educativo do gênero infográfico para informação de adultos leigos sobre dor crônica como manifestação de adoecimento. **Método:** Estudo quali-quantitativo dividido em quatro etapas, sendo a primeira de elaboração do infográfico a partir da experiência prévia da autora e revisão de literatura. As etapas seguintes consistiram na avaliação do material, a segunda com a participação de 25 profissionais especialistas no tema que responderam à entrevista aberta, a terceira na Banca de Qualificação, e a quarta com a participação da população por meio de Roda de Conversa com 10 participantes. Os resultados das avaliações dos especialistas e da população foram submetidos à Análise de Conteúdo. As três etapas de avaliação viabilizaram alterações no infográfico inicialmente elaborado, tendo este, por fim, 4 versões. **Resultados:** A segunda versão, principalmente, excluiu a diferenciação entre dor aguda e crônica, termos complexos e modificou o destaque da mensagem principal. A terceira versão alterou cores e a importância da alimentação e espiritualidade no tratamento. A quarta e última versão incluiu a informação de que a dor pode ser mais do que um sintoma, por sugestão da população que mostrou divergência na compreensão inicial sobre a mensagem do infográfico. **Conclusão:** Quadros algícos habitualmente são tidos como irrelevantes, o que prejudica prognóstico e consequente qualidade de vida de quem sofre de dor. O infográfico possibilitou aumento do conhecimento sobre o tema da dor crônica e despertou interesse tanto da população quanto de profissionais. O ineditismo do produto deste trabalho reforça a carência de trabalhos como este na educação de leigos e evidencia a importância da difusão dessas informações sobre quadros algícos para favorecer a detecção precoce da doença.

Palavras-chave: Dor Crônica; Educação em Saúde; Diagnóstico Precoce.

ABSTRACT

Introduction: The pain is a subjective experience that reaches about 30% of the Brazilian population. Becoming chronic, it starts having a psychosocial and economic impact to patients, family members, and the society, emphasizing that the chronic pain is a public health problem. Nevertheless, a few studies about health education for lay people, aiming at preventing the disease or helping the early detection, are found. This proves what the literature points out about the lack of knowledge from professionals and the population in general about the pain issue, which has contributed to the sub-treatment and unnecessary suffering. **Objectives:** To create educative material from the infographic genre for informing lay adults about the chronic pain as illnesses manifestation. **Method:** Qualitative and quantitative study divided into four steps, the first one about the elaboration of the infographic from the previous experience of the author and literature review. The following steps consisted of the material assessment, the second of the joining of 25 expert professionals which answered to the open interview, the third in the Qualification Jury, and the fourth of the population joining by means of the Conversation Circle with 10 participants. The results of the assessments of the experts and the population were submitted to the Content Analysis. The three steps of assessment made available the changings in the infographic which was first elaborated, this one having, at last, 4 versions. **Results:** The second version, mainly, excluded the difference between acute and chronic pain, complex terms, and modified the spotlight of the main message. The third version changed color and the importance of the nutrition and spirituality while on treatment. The fourth and last version included the information that the pain may be more than a symptom, by the suggestion of the population that showed divergence in the initial comprehension about the message of the infographic. **Conclusion:** Painful situations habitually are irrelevant what may harm the prognosis and the consequent life quality of whom suffers pain. The infographic made possible the increase of knowledge about the theme of chronic pain and aroused interest either from the population and the professionals. The uniqueness of the matter of this assignment reinforces the deficiency of activities like this in the lay people education and highlights the importance of the difusion of this information about painful situations for benefiting the early recognition of the disease.

Key words: Chronic Pain; Health Education; Early Diagnosis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Esquema de alterações e versões do infográfico ao longo do estudo	30
Figura 2 - Sistematização dos conteúdos do infográfico da 1ª etapa do estudo	32
Figura 3 – 1ª Versão do infográfico: elaborado na 1ª etapa do estudo	33
Figura 4 - 2ª Versão do infográfico: alterado após avaliação dos especialistas	38
Figura 5 – 3ª Versão do infográfico: alterado após Banca de Qualificação.....	40
Figura 6 - 4ª Versão do infográfico: produto final	46
Quadro 1 - Organização temática das avaliações dos profissionais especialistas....	35
Quadro 2 - Organização temática da discussão da Roda de Conversa	42
Tabela 1 - Distribuição dos profissionais por especialidade profissional.....	34

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Abreviatura	Descrição
CAPES	Coordenação de Pessoal de Nível Superior
CAPS III	Centro de Atenção Psicossocial tipo III (24 horas)
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CINDOR	Congresso Interdisciplinar de Dor da USP
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
HC/FMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
IASP	International Association for the Study of Pain (Associação Internacional para o Estudo da Dor)
IPS	Cúpula Internacional de Dor
OMS	Organização Mundial da Saúde
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
SAS/MS	Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde
SBED	Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	11
1.2 Conceito e repercussões	12
1.3 Tipos de abordagem na dor crônica.....	14
1.4 Dor crônica como problema de saúde e de pouco conhecimento.....	16
1.5 Educação em Saúde na área das algias.....	18
2 JUSTIFICATIVA.....	20
3 OBJETIVOS.....	22
3.1 Objetivos específicos	22
4 MÉTODO.....	23
4.1 Desenho do estudo	23
4.2 Participantes	23
4.2.1 2ª Etapa: Avaliação dos profissionais especialistas.....	23
4.2.2 3ª Etapa: Após Banca de Qualificação	23
4.2.3 4ª Etapa: Avaliação da população	23
4.3 Procedimentos e Instrumentos.....	24
4.3.1 1ª Etapa: Elaboração	24
4.3.2 2ª Etapa: Avaliação dos profissionais especialistas.....	25
4.3.3 3ª Etapa: Após Banca de Qualificação	25
4.3.4 4ª Etapa: Avaliação da população	26
4.4 Critérios de inclusão.....	27
4.4.1 2ª Etapa: Avaliação dos profissionais especialistas.....	27
4.4.2 3ª Etapa: Avaliação da população	27
4.5 Análise dos dados.....	28
4.5.1 2ª Etapa: Avaliação dos profissionais especialistas.....	28
4.5.2 4ª Etapa: Avaliação da população	28
5 ASPECTOS ÉTICOS	29
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
6.1 Alterações realizadas no infográfico	30

6.2 Resultados da 1ª etapa - elaboração	30
6.3 Resultados da 2ª etapa – avaliação dos profissionais especialistas.....	34
6.3.1 Caracterização da amostra da 2ª etapa – avaliação dos profissionais especialistas	34
6.3.2 Análise dos dados da 2ª etapa e 2ª versão do infográfico.....	34
6.4 Resultados da 3ª etapa – após Banca de Qualificação	39
6.5 Resultados da 4ª etapa – avaliação da população	41
6.5.1 Caracterização da amostra da 4ª etapa – avaliação da população	41
6.5.2 Análise dos dados da 4ª etapa e 4ª versão do infográfico.....	41
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
8 RESUMOS DOS ARTIGOS	50
8.1 Título do artigo: Elaboração de infográfico sobre dor crônica para educação de leigos.....	50
8.2 Título do artigo: Avaliação de infográfico sobre dor crônica produzido para educação de leigos	51
REFERÊNCIAS.....	52
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ESPECIALISTAS DA 3ª ETAPA DO ESTUDO	57
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	58
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	61
ANEXO 2 – AUTORIZAÇÕES DA SBED	63

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

No ano de 2011, durante a graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) tive meu primeiro contato com a área da Saúde através da temática da dor crônica, no Grupo de Dor do Instituto de Ortopedia do HCFMUSP coordenando grupos psicoeducativos para pacientes de dor crônica atendidos no ambulatório. Nesse momento o conhecimento na área era nulo, porém fomos aprendendo juntos, nós alunos e os pacientes sobre essa doença que traz tanto sofrimento, mas costumeiramente passa como um sintoma qualquer. O interesse pelo trabalho em equipe também começou a florescer.

A experiência foi tão intensa que, somada à vivência do adoecimento por algia crônica na família, guiou o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da graduação no tema da algia crônica e a sua interface com a relação conjugal. Isso proporcionou que, já formada, pudesse realizar atendimento psicológico clínico a esses pacientes, então na cidade de Sorocaba, já que apesar da demanda de atendimento nessa especificidade ele era carente na região.

A escolha para realização do Mestrado vem de crescente interesse na área da educação, que começa com a proximidade com docentes na família, passa pela experiência psicoeducativa citada, pelo trabalho com educação de equipes através do matriciamento em saúde mental e se fortalece pela prática psicológica no interior da Escola. Esses contatos se incorporam ao sonho da docência, culminando com a escolha do Programa de Pós-Graduação em Educação nas Profissões da Saúde da PUC-SP.

A escolha do tema da pesquisa para a conclusão do Mestrado Profissional nasce do casamento da interface do curso que prioriza a realidade dos discentes, com a dor crônica que, conforme já apresentado, é meu cotidiano de trabalho e uma das áreas de investimento intelectual e profissional. Atualmente além de psicóloga clínica, onde trabalho com as algias, mas não exclusivamente, atuo como docente na graduação de psicologia; fatos estes que corroboram com a presente prática de pesquisa.

O percurso para chegada à elaboração de material educativo para leigos começa com aquela primeira experiência no estágio no ambulatório de dor, em que pude começar a notar a carência de conhecimento que as pessoas têm sobre as algias enquanto adoecimento; passa pelo reconhecimento da importância da detecção precoce de qualquer adoecimento através de trabalho voluntário com Alzheimer; ganha profundidade com o TCC que explicita o quão fundamental é a informação sobre o tema tanto para pacientes quanto para familiares como forma de favorecer o enfrentamento da doença;¹ e se consolida com a prática clínica, pois a cada caso novo que chega ao consultório fica escancarada a peregrinação médica na história dos pacientes de algia por falta de informação tanto deles próprios, quanto dos profissionais que o atenderam, até que enfim, encontrem profissionais informados e capacitados para diagnóstico, orientações e tratamentos específicos. Esse último ponto é o que mais me motivou já que essa situação propaga sofrimento, deixa muitos pacientes arredios e descrentes de que podem ter qualidade de vida, tornando muitas vezes uma dor aguda subtratada em crônica, ou piorando o caso por tratamento inadequado, além de deixar o trabalho da equipe de algias mais penoso do que poderia ser, tanto pela complexidade dos casos, quanto pelo impacto dessas condutas nos pacientes.

1.2 Conceito e repercussões

A *International Association for the Study of Pain* (IASP – Associação Internacional para o Estudo da Dor) define a dor como uma sensação ou experiência emocional desagradável, podendo estar, ou não, associada à lesão tecidual, sendo concebida como psicofisiológica e envolvendo aspectos biopsicossociais.²⁻⁴ Na compreensão do fenômeno doloroso se inserem aspectos socioeconômicos, além da emoção, comportamento e cognição sobre a percepção da dor, sendo esta, portanto, uma experiência individual e subjetiva, com diferentes níveis de tolerância.³

O modo como cada um vivencia o sofrimento e a dor é multideterminado, sendo influenciado, ainda, por valores e crenças que vão se construindo ao longo da história de vida, de experiências prévias com a doença e das relações interpessoais. Com isso, a algia tem uma dimensão afetiva importante que impacta diversos aspectos da vida de quem sofre, bem como dos familiares.⁵

Existem consensos diferentes sobre critérios diagnósticos e de tratamento da dor, porém o mais difundido é o temporal que considera a duração de três meses como um marco para a classificação da algia como crônica, antes disso ela é considerada uma dor aguda. A dor aguda é um dos resultados possíveis para os estímulos ao nosso sistema corporal de alarme de perigo. Diante de um estímulo potencialmente perigoso ao organismo esse sistema “dispara o alarme” ao cérebro que, caso avalie que a situação de perigo necessite de uma resposta, ele produzirá dor.⁶ Portanto, a dor aguda é uma função vital de proteção do organismo, sendo uma resposta fisiológica que tem reversão total do quadro após a interrupção do estímulo que a desencadeia.⁷ Assim, o impacto na vida das pessoas costuma ser baixo, já que quando a dor é aguda e recebe tratamento costuma haver o restabelecimento das funções biológicas, bem como das sociais com incentivo de retomada das atividades cotidianas.⁸

Já a dor crônica deixa de ser um sintoma, pois não é revertida com o fim do processo desencadeador, devido a uma disfunção no processamento do sinal doloroso.⁷ Isso significa que com a persistência da dor o sistema nervoso se adapta, desenvolvendo como que uma memória de proteção, aumentando a sua sensibilidade, ou seja, o sistema nervoso e o cérebro recebem mais avisos de perigo do que de fato está acontecendo (estímulo). Essa é a sensibilidade aumentada do sistema de alarme, ou a cronificação da dor. Nessa situação, os sistemas de respostas começam a contribuir para o problema, o cérebro se adapta e produz uma teia neural de dor, os pensamentos e crenças passam a contribuir também para o problema.⁶

Então, diante do entendimento dessa alteração no sistema de regulação da dor, notamos que por si só a algia crônica é um problema de saúde.^{7,9,10} Independente da causa, com patologia ou lesão associada, ou na ausência delas, o critério temporal passa a ser o que define a dor como crônica¹¹ e assim, devendo ser compreendida e tratada como tal.

A dor crônica tem importante impacto psicossocial e econômico, tanto para o indivíduo e sua família, quanto para a sociedade.¹² É comum que as pessoas tentem manter os hábitos mesmo com a cronificação das dores, ou ainda a terem estilo de vida focado na limitação, o que acentua alterações físicas, psicológicas e sociais decorrentes. Dentre os impactos mais frequentes se encontram múltiplas dores, insônia, irritabilidade, intolerância, sentimentos de menos-valia, ansiedade,

depressão, desentendimentos nos relacionamentos, afastamento do trabalho, isolamento, entre outros.^{3,10,13-15}

A algia crônica ainda pode gerar estresse psicológico, incapacidade funcional desproporcional ao quadro clínico identificado, bem como comportamentos dolorosos. Portanto, a dor crônica necessita de um plano de tratamento complexo e também multifacetado, com diferentes áreas do conhecimento para auxiliar na compreensão do paciente e no controle da dor^{3,15} e envolve, frequentemente, várias modalidades de investigação, avaliação e intervenção.¹⁶ Nessa gama de aspectos que compõem o tratamento, a ser mais explorado no item 1.3, estão: o uso prolongado da medicação; a compreensão das emoções, tanto no sentido de perceber o significado da dor na vida, quanto de lidar com o impacto emocional do adoecimento; reconhecer o estilo de vida em relação a atitudes, incluindo os hábitos alimentares e a reabilitação necessária; assim como as atividades físicas.^{8,17}

1.3 Tipos de abordagem na dor crônica

Como apontado acima, o tratamento da algia crônica é complexo e envolve diversas abordagens para maior eficácia. Abaixo seguem as especificações de cada uma das apontadas pela literatura como fundamentais.

Abordagem medicamentosa: A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece uma escala analgésica, indicando que a dor, tanto aguda quanto crônica, deve ser tratada com medicações desde seu grau mais fraco. Essa diretriz da OMS estabelece protocolos de recomendações terapêuticas que devem ser analisados caso a caso.^{11,18} Assim o uso de medicamentos para controle e alívio da dor é parte integrante do tratamento.

Abordagem física: Diversos são os meios físicos não farmacológicos de tratamento da algia crônica que melhoram o desempenho psicocomportamental e podem reduzir o uso de medicamentos. As intervenções físicas podem ser utilizadas, ou não, em conjunto com medicamentos, porém a associação de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos tem se mostrado mais eficaz para o controle analgésico do que um ou outro isoladamente. As estratégias podem envolver uso térmico ou de correntes elétricas, repouso, manipulação e massagem, acupuntura, relaxamento e fortalecimento muscular,¹⁶ entre outros. Assim, fica claro

que a reeducação postural e a prática de exercícios orientados também fazem parte do tratamento da dor crônica.⁵

Abordagem emocional/psicológica: A avaliação psicológica, e o tratamento eventualmente, do doente com dor são importantes para levar em consideração as particularidades de cada paciente, compreendendo o contexto sociocultural e familiar em que está inserido, o impacto da dor em sua vida em todos os âmbitos (pessoal, de relacionamentos, econômico, de autonomia, na disponibilidade ao tratamento, entre outros), a construção do significado da dor e qual é a experiência afetiva do sofrimento, pois tudo isso influencia as estratégias de enfrentamento da algia.⁵ Ainda, a psicologia pode também contribuir na avaliação funcional do paciente à medida que esta deve incluir repercussões psicossociais, atitudes frente à dor, crenças e hábitos.¹⁹ Assim, a reabilitação psicossocial passa a ser, também, parte fundamental do tratamento da dor crônica,¹⁶ e incluímos aí o apoio psicológico de maneira geral, também para o autoconhecimento, já que a realização de atividades prazerosas pode ajudar na regulação e alívio da dor.⁶

Abordagem nutricional: estudos recentes vêm comprovando que deficiências nutricionais podem contribuir com sintomas dolorosos, podendo assim a algia estar associada a fatores nutricionais. Alguns nutrientes como vitaminas, minerais e outras substâncias são responsáveis ou participam do metabolismo, da produção de enzimas e neurotransmissores, de atividades neurológicas, ou ainda têm efeito antioxidante ou relaxante. Portanto, a deficiência desses elementos pode estar associada a problemas metabólicos, psiquiátricos ou dolorosos, sendo possível a relação entre esses três transtornos. Assim, a literatura aponta que a ingestão desses nutrientes que, caso a caso, são avaliados como fundamentais, e a consequente manutenção de seus níveis no organismo podem ajudar na modulação da dor.^{20,21} Deste modo, a abordagem nutricional passa a ser uma frente de tratamento nas algias, com estratégia nutricional individualizada e alimentação saudável para amenizar sintomas dolorosos.

Abordagem espiritual: A literatura aponta a importância e eficácia de práticas ativas e positivas de espiritualidade no aumento da tolerância à dor, do bem-estar psicológico (e espiritual), da satisfação com a vida, na diminuição de ansiedade e depressão e em alguns casos na redução da intensidade da dor. É importante destacar o conceito de espiritualidade, que historicamente esteve associado à religião, porém atualmente ele vem se modificando e defende que a espiritualidade

de uma pessoa pode ser expressa em muitos contextos fora de uma religião formal ou mesmo informal, reconhecendo que espiritualidade significa coisas diferentes para pessoas diferentes. Portanto, o conceito envolve as ideias de transcendência (ir além), conexão, fé, crença e esperança; também se relaciona com valores e atitudes pessoais, bem como com todos os relacionamentos que dão significado e propósito de vida, podendo este ser com Deus ou o sagrado, ou ainda com a natureza, a arte, a música, a família ou a comunidade. Dessa forma, a pessoa vivencia paz e conforto, que estão ligados ao significado e propósito de sua vida, bem como a noção de identidade, aspectos centrais no conceito de espiritualidade.²²

A inclusão da abordagem espiritual no tratamento da dor deve levar em consideração a individualidade de cada paciente, tendo como foco o resultado da prática mais do que a prática em si. Assim, quem sofre de dor deve buscar coisas, atividades ou relacionamentos que reforcem o significado e o seu propósito de vida, bem como sua identidade. Alguns exemplos são a religião e suas práticas, a meditação, o encontro com a natureza, música, arte, etc.²²

Abordagem educacional: Estudos vêm comprovando a importância da educação como ferramenta de adesão ao tratamento e melhora de sintomas algícos,^{16,23-25} assim como de outras doenças.^{26,27} No item 1.5 esta abordagem é destacada, pois tem especial importância para este trabalho.

1.4 Dor crônica como problema de saúde e de pouco conhecimento

A área de algias crônicas ainda é muito nebulosa, tanto para a população com e sem dor, quanto para profissionais,^{28,29} o que representa uma barreira importante para o tratamento apropriado.³⁰ Apesar da literatura sobre o tema, das recomendações sobre a prática clínica e a alta incidência de pessoas com dor, ela continua a ser inadequadamente diagnosticada e tratada.^{29,31,32} Os pacientes costumam ter um histórico de convivência com a dor e de sucessivas tentativas de remissão do quadro malsucedidas,¹⁵ tendo feito “peregrinações” de médico em médico, de diferentes especialidades, levando ao uso de diversas medicações, até que cheguem a um profissional capacitado. Somente então é que se costuma iniciar o tratamento específico ao problema, através do diagnóstico correto e de um forte trabalho de educação, no sentido de conhecer os limites e trabalhar a readaptação do cotidiano.

Em 2010, delegados da Cúpula Internacional de Dor (IPS) da IASP, composta por representantes 64 países membros da IASP e mais outros de 130 países, bem como da comunidade, se reuniram para emitir a Declaração de Montréal, que defende que o acesso ao tratamento de dor é um direito humano fundamental. Este documento aponta que o tratamento da dor é inadequado em quase todo o mundo, o que acarreta sofrimento desnecessário e nocivo, sendo esta uma infração aos direitos humanos. Também pontua que os profissionais possuem pouco conhecimento em relação a mecanismos e tratamento da dor, bem como, há baixo investimento e reconhecimento da Medicina da Dor. Assim, por diversas vezes a dor aguda não recebe tratamento específico e a dor crônica não é compreendida como um grave problema de saúde. A Declaração aponta três grandes direitos a serem defendidos: 1) tratamento sem discriminação; 2) reconhecimento da dor e à informação adequada sobre sua doença e; 3) avaliação e tratamento por pessoas qualificadas.²⁹

Em 2012, a Portaria SAS/MS n° 1083 estabeleceu o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica, pontuando que inexistem dados no Brasil sobre a prevalência de dor crônica. A Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), Capítulo da IASP, aponta que, atualmente, ainda não existem dados epidemiológicos sobre dor que englobem todas as regiões do Brasil, apesar do número gradativamente crescente de estudos e de interesse de profissionais da saúde no tema.³³ Contudo, esclarece que se estima que cerca de 30% da população brasileira se queixe ou sofra de dor, sendo essa taxa semelhante à de países desenvolvidos e representativa de problema significativo para a população brasileira.³³ Apesar desses dados, em 2002, o Ministério da Saúde, pela Portaria GM/MS n° 19, estabeleceu a Política Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos estimando que a dor crônica atinja entre 30 e 40% da população brasileira, sendo a principal causa de afastamento do trabalho. Estipulou que, devido à inadequação da abordagem aos pacientes com dor, se faz necessária a conscientização da população e dos profissionais sobre a importância da dor como um grave problema de saúde pública, por suas repercussões psicossociais e econômicas. Neste mesmo documento, recomenda iniciativas de educação para a assistência à dor através da disseminação de informações relevantes para a população em geral, sobre a realidade epidemiológica da dor no país, recursos assistenciais, dentre outros itens.³⁴

Neste cenário nota-se que a algia crônica pode ser prevenida³³ e quando instalada necessita de tratamento prolongado, assim como outras doenças crônicas. Desta forma, a área da educação em dor carece de desenvolvimento para favorecer tratamento específico.³⁰ A desmistificação e esclarecimentos sobre a doença e os tratamentos disponíveis também são fundamentais, facilitando manejo de sintomas e aumentando adesão a tratamento.³⁵

1.5 Educação em Saúde na área das algias

Na literatura sobre educação em saúde existem diversas ponderações sobre as formas mais efetivas de intervenção. Algumas relatam o crescente investimento do governo para ações de educação em saúde, principalmente para doenças crônicas.³⁶ Dentre as que falam sobre guias e manuais educativos, apontam que estes podem esclarecer aspectos técnicos de modo objetivo para se adquirir conhecimento e se instrumentalizar para lidar com a doença.²⁶

É fundamental destacar que como a comunicação escrita é amplamente usada em saúde, ela é fonte importante de educação para os pacientes. Um material escrito com informações de fácil entendimento pode melhorar o conhecimento e a satisfação do paciente, facilitando o desenvolvimento de atitudes, autonomia e a percepção de seu próprio comportamento em relação à doença, podendo auxiliar na tomada de decisões. Ele é um facilitador do processo ensino-aprendizagem e uma de suas grandes vantagens é o fato de poder ser relido em diversos momentos, facilitando a decodificação e a memorização. Entretanto, o nível de compreensão de leitura e escolaridade podem ser um dificultador, o que é uma questão relevante no Brasil.³⁷ Apesar disso, as barreiras podem ser superadas com alguns mecanismos como o uso de linguagem simples e adequada ao público associada a recursos pictográficos. Portanto, o adequado planejamento e precisão das mensagens a serem comunicadas são fundamentais para a qualidade do material.³⁷ É importante ressaltar que o material escrito deva ser de fácil veiculação e pode ser eficiente quando a intenção é atingir um grande número de pessoas tanto de um grupo específico, quanto indiscriminadamente.

Atualmente na área de estudos da aprendizagem, o meio de comunicação de gênero infográfico tem sido indicado como facilitador do processo de ensino-aprendizagem, pois tende a ser didático e substitui um texto informativo, sendo útil

para quem não tem conhecimento prévio sobre o assunto abordado, facilitando a compreensão e retenção do conteúdo. Ele pode ser usado de diversas formas e tem diferentes classificações, mas de maneira geral, neste recurso texto e imagem são integrados com o objetivo de comunicar uma ideia.³⁸ Por definição o infográfico é um recurso gráfico para informações complexas serem transmitidas com rapidez e fácil compreensão. Eles têm como função, também, tornar a informação visualmente atrativa.³⁹ Uma de suas vantagens é a simplificação de conteúdos, sendo eficaz para ampliar a compreensão do público não ligado a área abordada, de pessoas sem conhecimento prévio do assunto, bem como de leitores com baixa formação cultural.³⁸

2 JUSTIFICATIVA

Aproximando-se da temática da educação em dor, nota-se que diversos são os estudos que comprovam a eficácia de programas educativos no controle da dor para pacientes com diferentes diagnósticos.^{25,36} Contudo, a literatura é escassa em dados sobre intervenções educativas realizadas com o público leigo sobre a temática da dor para ampliar o conhecimento da doença, a detecção precoce e a prevenção. Levantamento no portal de periódicos da CAPES em 20/07/2016 considerou todos os trabalhos resultantes da busca com os seguintes descritores: Dor Crônica [AND] Educação em Saúde, Chronic Pain [AND] Health Education, Dor Crônica [AND] Diagnóstico Precoce, Chronic Pain [AND] Early Diagnosis, Dor Crônica [AND] Diagnóstico Precoce [AND] Educação em Saúde, Chronic Pain [AND] Early Diagnosis [AND] Health Education. Não foi encontrado trabalho com o objetivo de educar precocemente leigos (não pacientes) para apresentar a algia crônica como doença e favorecer a detecção precoce. O que se encontra de relevante são trabalhos que demonstram ou discutem intervenções educativas de pacientes (já diagnosticados), ou prevenção e detecção precoce de diagnósticos específicos dentro do tema dor crônica (artrite ou lombalgia, por exemplo).

Nota-se que em países europeus existem iniciativas de educação da população em geral, também com divulgações impressas e em massa, porém, ainda se vê baixa eficácia de atingir os objetivos por carência de difusão das informações e investimento em educação.³⁰

Ainda, existem materiais educativos que orientam pessoas já diagnosticadas sobre seu adoecimento, controle da dor e manejo de sintomas,⁴⁰⁻⁴² mas não foi encontrado material mais abrangente que apresente a algia crônica como o grave problema de saúde pública que é. Observa-se pela revisão de literatura que a clínica da dor ainda é uma área em exploração a nível nacional, apresentando diversos dados e condutas divergentes,³ bem como aspectos e populações ainda carentes de ênfase de trabalho e desenvolvimento de conhecimento.

Diante desses pontos assinalados fica evidente a importância de uma ação educativa para a população adulta sobre o tema da dor crônica, no sentido de mobilizar essa compreensão para a diferenciação entre dor aguda e dor crônica, como prevenir tipos comuns de dor, quando procurar um profissional capacitado em dor, a importância de acesso a tratamento adequado para a prevenção da dor

crônica e a diminuição do sofrimento desnecessário pela algia, através do entendimento de que a dor não é aceitável ou parte do processo normal de envelhecimento.³⁰ Entretanto, pela complexidade da temática que pode tanto envolver a prevenção quanto a detecção precoce, o presente estudo se mostra como um passo educativo inicial na direção da detecção, fundamentalmente favorecendo a compreensão de que dor crônica é um problema de saúde, com tratamento específico e diferenciado.

Considera-se ainda, que a informação pode viabilizar o aumento da adesão ao tratamento (por parte dos pacientes) e uma melhor capacitação para orientação (por parte dos profissionais). Abordar a população que não tem um diagnóstico de algia crônica, mas pode vir a tê-lo, favorece a detecção precoce da doença, isso propicia melhores condições de tratamento e maior qualidade de vida para quem sofre de dor. Nesse mesmo sentido, a Declaração de Montréal responsabiliza os profissionais de saúde e instituições para promoverem o acesso e implementarem os artigos constituintes dessa declaração.²⁹ Também a Política Nacional de Assistência a Dor e Cuidados Paliativos recomenda iniciativas de educação para assistência à dor através da conscientização da população quanto ao grave problema de saúde e suas repercussões psicossociais e econômicas. Portanto, o presente trabalho se justifica nas recomendações nacionais e internacionais e na necessidade de promover a educação como via de acesso ao tratamento da dor crônica.

3 OBJETIVOS

Criar material educativo do gênero infográfico para informação de adultos leigos sobre dor crônica como manifestação de adoecimento.

3.1 Objetivos específicos

- Favorecer a compreensão de que a dor crônica é uma doença que tem tratamento específico.
- Oferecer informação sobre o tratamento da dor crônica e o seu acesso.
- Favorecer a detecção precoce da dor crônica por pessoas com dor em potencial¹.
- Avaliar o infográfico na perspectiva de profissionais especialistas.
- Testar a aplicabilidade do infográfico na população.

¹ Pessoas que não apresentam um quadro de algia crônica mas podem vir a desenvolvê-lo.

4 MÉTODO

4.1 Desenho do estudo

O trabalho foi um estudo qualiquantitativo com foco na criação de material educativo para a comunicação em massa de adultos leigos, principalmente das pessoas com dor em potencial. Desenvolveu-se em quatro etapas, sendo estas de elaboração do infográfico e posterior avaliação, esta subdivida em três momentos, um com a participação de profissionais especialistas no tema, outro após a Qualificação da pesquisa e o último com a participação da população.

4.2 Participantes

4.2.1 2ª Etapa: Avaliação dos profissionais especialistas

Nesta etapa foram pré-selecionadas especialidades de profissionais da saúde que se sabia previamente que trabalham nas equipes multiprofissionais de dor, ou que lidam com a temática no cotidiano, conforme já assinalado. Entretanto, com a participação no VII Congresso Interdisciplinar de Dor da USP (CINDOR) em julho de 2016, o número de participantes cresceu significativamente, já que parte da coleta foi realizada lá e obtivemos a contribuição de alguns profissionais que indicaram outros colegas para também contribuir com a pesquisa. Assim, o total de participantes nessa segunda etapa foi de vinte e cinco profissionais da saúde de dezenove especialidades diferentes.

4.2.2 3ª Etapa: Após Banca de Qualificação

Após o Exame de Qualificação foi gerada a terceira versão do infográfico, resultante das considerações da Banca. Essa versão foi enviada a cinco profissionais especialistas que já haviam participado da segunda etapa da pesquisa para que fizessem novas considerações. A seleção desses profissionais se deu pela proximidade com a autora, o que facilitou a retomada do contato.

4.2.3 4ª Etapa: Avaliação da população

Como se trata de pesquisa qualitativa, em que o pesquisador é considerado como integrante, podemos considerar que o grupo teve onze integrantes no total;

dez participantes da pesquisa, sendo que um deles cooperou com suporte à gravação, mais a autora que teve a função de mediação e coordenação do grupo. Todos os integrantes contribuíram com o desenrolar da Roda de Conversa.

A Roda foi realizada na cidade de Sorocaba no consultório particular da autora. Ressalta-se que os integrantes eram do seu convívio social, mas não seus pacientes, sendo que alguns se conheciam.

4.3 Procedimentos e Instrumentos

4.3.1 1ª Etapa: Elaboração

A 1ª etapa foi a de elaboração do material com base na experiência prévia da pesquisadora e revisão de literatura, considerando referências nacionais e internacionais, principalmente as diretrizes de Associações ligadas ao tema. Para organização inicial dos dados de base da produção foi elaborado mapa conceitual no software *CMap Tools*². O infográfico foi desenvolvido e alterado no *Visme Beta*³, através de sua página na internet. Esta etapa de elaboração proporcionou a 1ª versão do infográfico.

Considerou-se inicialmente, de acordo com o objetivo do trabalho, relevante incluir no material a diferenciação entre dor aguda e dor crônica, tomando o critério temporal e a apresentação da disfunção no sistema regulador, com vistas à compreensão de que dor pode envolver tanto um sintoma quanto um adoecimento em si,⁷ apresentando situações que pudessem gerar identificação no leitor, a partir das sensações despertadas e dos tipos de dor.² A prevalência de dor no Brasil, também foi considerada como aspecto importante de mobilização para o problema de saúde pública^{33,34} e detecção precoce, assim como o impacto psicossocial do adoecimento por algia crônica. A existência de tratamento específico e diferenciado, tanto farmacológico quanto não farmacológico, envolvendo uma equipe multiprofissional,³¹ foi o último aspecto considerado como fundamental de ser incluído, já que assim ficaria evidente que é um adoecimento que é passível de ser tratado com vistas à diminuição do sofrimento. Para isso, optou-se por apresentar os

² Software gratuito, disponível para download na internet, que permite a elaboração de mapas conceituais digitalmente e os publica em formato de imagem.

³ Plataforma gratuita e on-line que permite a montagem digital de infográficos, apresentações e banners e os publica em formato de imagem.

pilares do tratamento da dor crônica¹⁷ como forma de orientação genérica da população.

4.3.2 2ª Etapa: Avaliação dos profissionais especialistas

A 2ª etapa do estudo foi de avaliação, da 1ª versão do infográfico, por profissionais especialistas em dor crônica ou que enfrentam a temática no cotidiano do cuidado. Após as adequações resultantes dessa etapa serem feitas (primeira alteração) o infográfico culminou em sua 2ª versão.

Como instrumento dessa avaliação foram feitas entrevistas abertas com os participantes sem roteiro previamente estabelecido, após a apresentação do material impresso. Foi feita preleção para que eles avaliassem o material conforme sua experiência, sendo as considerações de livre escolha dos mesmos, em aspectos como clareza e relevância das informações, aparência e organização para compreensão da mensagem. As entrevistas foram gravadas e foram arquivadas com a pesquisadora conforme preconiza a ética em pesquisa.

4.3.3 3ª Etapa: Após Banca de Qualificação

Após a 2ª etapa da pesquisa, o trabalho foi submetido ao Exame de Qualificação, que deixou sugestões sobre o material, tendo os integrantes da Banca contribuindo também com a avaliação do infográfico. Isso proporcionou novas alterações (segunda alteração) que resultaram na 3ª versão do infográfico.

Nesse momento iniciou-se a 3ª etapa do estudo, que pretendeu checar com especialistas essas alterações feitas. Para isso, os cinco profissionais já participantes da segunda etapa foram contatados via mensagem de celular e foi utilizado o e-mail como forma de comunicação, apresentação da terceira versão digital do infográfico e envio do instrumento, com as perguntas que constam no apêndice A (objetividade e clareza do infográfico, utilização de palavras de fácil entendimento e visibilidade das imagens e palavras; as respostas poderiam ser sim ou não e incluir sugestões). A referência para elaboração do instrumento foi o contato inicial da pesquisadora com aspectos apontados pelos profissionais especialistas e pela Banca de Qualificação como falhos.

Obeve-se no prazo de dez dias a resposta de apenas dois deles. Então, tendo o material sido aprovado em sua 3ª versão pelos especialistas foi que se realizou a 4ª etapa do estudo de avaliação com a população.

4.3.4 4ª Etapa: Avaliação da população

A 4ª e última etapa deste estudo consistiu na avaliação da 3ª versão do infográfico por adultos. Esse momento utilizou-se de uma única Roda de Conversa, composta de forma heterogênea em que as pessoas foram convidadas a, após a leitura do infográfico, tecer seus comentários sobre a compreensão que este material possibilitou, a fim de verificar se o objetivo do estudo estava sendo atingido, com foco na avaliação de conteúdo.

É importante justificar a escolha do instrumento nesta última etapa, pois numa pesquisa qualitativa, que é uma forma legítima de produção de conhecimento científico, a Roda de Conversa se mostra um instrumento de coleta de dados possível, já que a partir da interação, de diálogos (internos e externos) e no silêncio observador e reflexivo, a discussão gerada por esses fatores é o que possibilita essa coleta. Nesse contexto, o diálogo é ferramenta central e o pesquisador passa a ser também integrante pela sua participação, através da condução da discussão.⁴³

Vale destacar que a Roda de Conversa não é algo novo, ela faz parte da história das pessoas que foi se perdendo com o tempo, porém a ousadia é usá-la como instrumento de coleta de dados em pesquisa qualitativa. Suas vantagens estão em torno da utilidade para a escuta e a fala, bem como a compreensão com profundidade através do compartilhamento, sendo estes os sentidos da conversa.⁴³ Ainda, a realização de encontro único se justifica pela abordagem qualitativa em pesquisa.

O grupo foi gravado com autorização dos participantes e a gravação também foi arquivada com a pesquisadora, conforme recomendações éticas. A Roda de Conversa aconteceu num sábado pela manhã e no horário combinado (10h30) todos os participantes estavam no local. Os participantes foram dispostos em círculo, agradeceu-se a participação de todos, fizemos uma apresentação rápida com os nomes de cada um, retomou-se o objetivo da pesquisa e da Roda, leu-se o TCLE e após a assinatura de todos o infográfico impresso foi entregue. Foram deixados alguns minutos para que as pessoas pudessem ler o material, então foi utilizada a

seguinte questão-tema para disparar a discussão: “Pela sua leitura, o que você entendeu que é mais importante?”. Essa pergunta foi suficiente para disparar a fala de um dos integrantes do grupo. A partir daí houve revezamento de colocações entre os participantes. Quando a Roda já estava próxima de 60 minutos de duração foi necessária uma intervenção da mediadora, pois a discussão começou a se desviar do objetivo do encontro. Foi questionado se era possível compreender, pela leitura, que dor crônica era mais do que um sintoma, que era uma doença. Aí evidenciaram-se as divergências e foi muito enriquecedor, pois permitiu maiores esclarecimentos para o grupo e sugestões para alterações no infográfico, permitindo que a mensagem ficasse mais clara. Após esse momento o grupo esgotou a discussão, foi oferecido mais um espaço para considerações finais e, não tendo mais falas, encerrou-se a Roda de Conversa com 1h10 de duração.

4.4 Critérios de inclusão

4.4.1 2ª Etapa: Avaliação dos profissionais especialistas

Essa foi uma amostra de conveniência, sendo convidados os profissionais que tinham algum contato prévio com a pesquisadora ou com outros profissionais já participantes. Também foram convidados a participar profissionais que ministraram aulas em que a pesquisadora esteve presente no CINDOR, realizado em julho de 2016, como já assinalado. Dessa forma, alguns foram abordados diretamente pela pesquisadora e outros por profissionais que já haviam contribuído com sua avaliação. O cuidado especial na seleção dos profissionais participantes foi para garantir que tivessem experiência na área das algias.

4.4.2 3ª Etapa: Avaliação da população

Essa amostra também foi de conveniência, tendo o cuidado de compor um grupo heterogêneo para que fosse representativo da população adulta leiga em geral. A escolha dos participantes considerou a idade mínima de 18 anos, capacidade de leitura e verbalização preservados, procurando também conter os dois sexos, diferentes faixas-etárias, escolaridades e ocupações; aspectos estes que são apontados pela literatura como variáveis que influenciam a educação, adesão ao tratamento ou se relacionam à dor e a compreensão de informações sobre o adoecimento por algia.^{23,44} Os participantes, como já apontado, eram do convívio

social da pesquisadora, assim, o convite a todos foi feito pessoalmente, por contato telefônico ou via mensagem de celular. O ponto de convergência do grupo foi o contato prévio com a autora e a disponibilidade de comparecer na data da realização da Roda de Conversa.

Quanto aos critérios de inclusão é importante ressaltar que, apesar de cuidar para atender aos apontados pela literatura como influenciadores na compreensão sobre algias, o objetivo do presente trabalho não incluiu testar essa hipótese. Portanto, pretendeu-se apenas avaliar qualitativamente se a amostra diversificada e selecionada da forma apresentada acima compreendeu a informação oferecida pelo infográfico, ou seja, que dor crônica é uma doença, e não aferir se os critérios de seleção do grupo influenciaram essa compreensão.

4.5 Análise dos dados

4.5.1 2ª Etapa: Avaliação dos profissionais especialistas

A análise dos pareceres de cada profissional seguiu o método empírico de Análise de Conteúdo, que permite a interpretação dos resultados a partir de um recorte que considere o objetivo do trabalho, checando a frequência de respostas e uma compreensão global que vai além dos significados imediatos.⁴⁵ Essa análise das sugestões foi organizada em temas e levou em conta os objetivos do estudo, permitindo a primeira alteração do material, antes que o estudo passasse pelo Exame de Qualificação.

4.5.2 4ª Etapa: Avaliação da população

A escuta e análise dos dados dessa 4ª etapa também foi submetida à Análise de Conteúdo,⁴⁵ considerando o objetivo do trabalho para que fossem incorporadas na alteração e revisão final do infográfico. A gravação foi ouvida tanto quanto necessário e as anotações consultadas até que fosse possível, novamente, como preconiza o método, agrupar as avaliações em temas que permitiram a alteração final e o aumento da qualidade do infográfico.

5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi apresentado ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e aprovado em 08 de dezembro de 2015, sob o parecer número 1.356.355 (Anexo 1). A coleta de dados feita pela avaliação dos profissionais especialistas, assim como pela avaliação da população utilizaram-se do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice B) aprovado pelo respectivo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Alterações realizadas no infográfico

A Figura 1 apresenta de forma esquematizada as sucessivas alterações e versões do infográfico no decorrer do estudo.

Figura 1 - Esquema de alterações e versões do infográfico ao longo do estudo



Fonte: própria autora

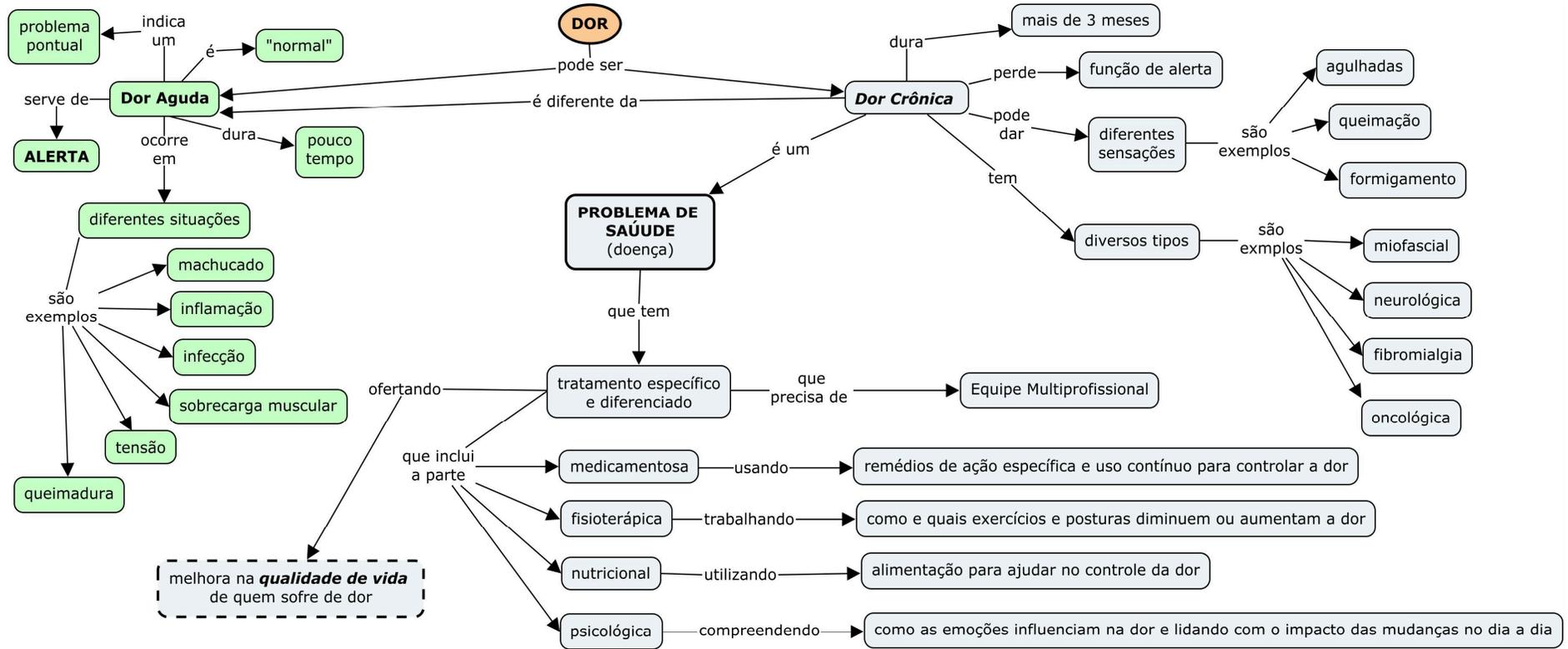
6.2 Resultados da 1ª etapa - elaboração

Os resultados dessa primeira etapa de elaboração do infográfico, incluem, num primeiro momento a organização das ideias iniciais em um mapa conceitual (Figura 2) para facilitar a sistematização das informações a serem oferecidas. A finalidade desses conteúdos selecionados inicialmente pautaram-se na experiência prévia da autora. O contato com pacientes de algia crônica apontou como relevante a explicação de que a dor pode tanto ser aguda quanto se cronificar, sendo resultados de reações diferentes do organismo e podendo despertar diferentes sensações. Tendo esse esclarecimento as pessoas poderiam compreender que há uma complexidade quando se fala em dor e que ela pode ser um adoecimento com diferentes manifestações. Ainda optou-se por apresentar as frentes de tratamento multiprofissional recomendada na área das algias com o intuito de enfatizar que

todos os aspectos são fundamentais para a melhora da qualidade de vida de quem sofre de dor. E por fim, elaborou-se uma mensagem que tinha como objetivo ser uma síntese e representar um alerta a quem entrasse em contato com o material.

Essa sistematização norteou a revisão bibliográfica que fundamentou a elaboração do infográfico, ou seja, sua 1ª versão (Figura 3).

Figura 2 - Sistematização dos conteúdos do infográfico da 1ª etapa do estudo



Se você tem uma dor persistente, que já dura mais de três meses, procure um profissional especializado. Você pode ter dor crônica e precisar de tratamento diferenciado. "Não é normal ter dor, ela é um problema de saúde". PARE A DOR!

Fonte: própria autora

Figura 3 – 1ª Versão do infográfico: elaborado na 1ª etapa do estudo



6.3 Resultados da 2ª etapa – avaliação dos profissionais especialistas

6.3.1 Caracterização da amostra da 2ª etapa – avaliação dos profissionais especialistas

Participaram desta etapa 25 profissionais da saúde, de 19 diferentes formações, todos os que foram abordados, acabaram aderindo ao estudo. São elas: Acupuntura, Anestesiologia, Clínica Geral, Cuidados Paliativos, Enfermagem, Fisiatria, Fisioterapia, Geriatria, Ginecologia, Neurologia, Nutrição, Odontologia, Oncologia, Ortopedia, Pneumologia, Psicologia, Psiquiatria, Reumatologia e Uroginecologia. Em alguns casos o mesmo profissional tinha mais de uma especialidade, como foi o caso dos Paliativistas, porém eles foram contabilizados como representantes da especialidade que os diferenciava. A Tabela 1 mostra a distribuição dos participantes em relação às suas especialidades.

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais por especialidade profissional

Número de profissionais	Área de especialidade
1	Acupuntura/Cuidados paliativos
2	Anestesiologia
1	Clínica Geral
3	Enfermagem
3	Fisiatria
2	Fisioterapia
1	Geriatria/Cuidados paliativos
1	Ginecologia
1	Neurologia
1	Nutrição
1	Odontologia
1	Oncologia
2	Ortopedia
1	Pneumologia
1	Psicologia
1	Psiquiatria
1	Reumatologia
1	Uroginecologia

Fonte: própria autora

6.3.2 Análise dos dados da 2ª etapa e 2ª versão do infográfico

As considerações gerais feitas pelos especialistas são apresentadas no Quadro 1, que organiza em temas suas avaliações.

Quadro 1 - Organização temática das avaliações dos profissionais especialistas

Organização temática das avaliações dos profissionais especialistas		
Tema	Categoria	Subcategoria
Layout	Tamanho	Adequado
		Grande
	Formato	Interessante
		Pouco atrativo
Estética ou Visual	Cores	Interessantes
		Marrom ruim
	Imagens	Pouco representativas dos textos correspondentes
	Tamanho da letra	Pequeno
	Gráfico	Pouca compreensão da informação representada
Localização e distribuição dos itens e informações	Sugestões de alterações	
Linguagem	Termos de difícil compreensão ou técnicos	Retirada ou simplificação
Conteúdo	Frase título	Alteração ou simplificação
	Descritores de Dor	Inclusão/ substituição das sensações
	Dor Aguda	Retirada
	Sistema de regulação da dor	Retirada
	Causas e diagnósticos	Retirada
		Simplificação dos termos
	Idades	Todas compreendem?
	Equipe multiprofissional	Apresentar por ordem alfabética
		Profissionais ausentes
		Reduzir e centralizar no médico
	Explicações sobre os tratamentos	Complemento da função
		Simplificação da explicação
	Alimentação	Fundamental no tratamento
		Papel coadjuvante
	Espiritualidade	Incluir como parte do tratamento
Locais de tratamento	Oferecer	
Mensagem final/ Orientação-chave	Simplificar	
	Ênfaticar que deve procurar o médico porque é ele quem diagnostica	
Parecer geral	O projeto é relevante	Unanimidade
	O infográfico é funcional para o objetivo do estudo	
	Incentivo à veiculação do material	

Fonte: própria autora

As propostas foram de alteração, inclusão e retirada de itens e os pareceres consideraram a relevância do material produzido. As principais avaliações envolveram estética e apresentação, como o tamanho da letra, o uso das cores e o local da mensagem principal. Outro aspecto fundamental foi no âmbito da linguagem e do conteúdo com a crítica ao uso de termos complexos na apresentação das causas e tipos de dor, bem como na explicação da alteração que acontece no sistema de regulação da dor, sendo este o único consenso.

Sobre os outros aspectos sistematizados na tabela, tivemos muitas divergências e relatos de opinião, incluindo opinião ou gosto pessoal de alguns profissionais. Uma divergência foi na necessidade de apresentação da diferenciação entre dor aguda e dor crônica; outra foi na ênfase do médico enquanto centralizador do diagnóstico e da equipe multiprofissional. Entretanto, a principal divergência devido à recorrência de discussão foi na apresentação do tratamento, considerando quais aspectos deveriam ser enfatizados como principais. O papel da alimentação foi o mais discutido, sobre qual seria de fato sua influência no quadro algico e a sua importância no tratamento, sendo que alguns a consideravam como coadjuvante, enquanto outros consideravam como fundamental na regulação da dor.

Esse aspecto das divergências sobre o tratamento, somado a quanto a opinião pessoal esteve presente, em alguns momentos com itens superficiais, corroboram com o que a literatura apresenta da falta de conhecimento,²⁹ mesmo entre os profissionais, sobre a complexidade da temática da dor e sua recorrente produção de conhecimentos, o que acaba gerando diferenças importantes no tratamento oferecido, mesmo entre especialistas.

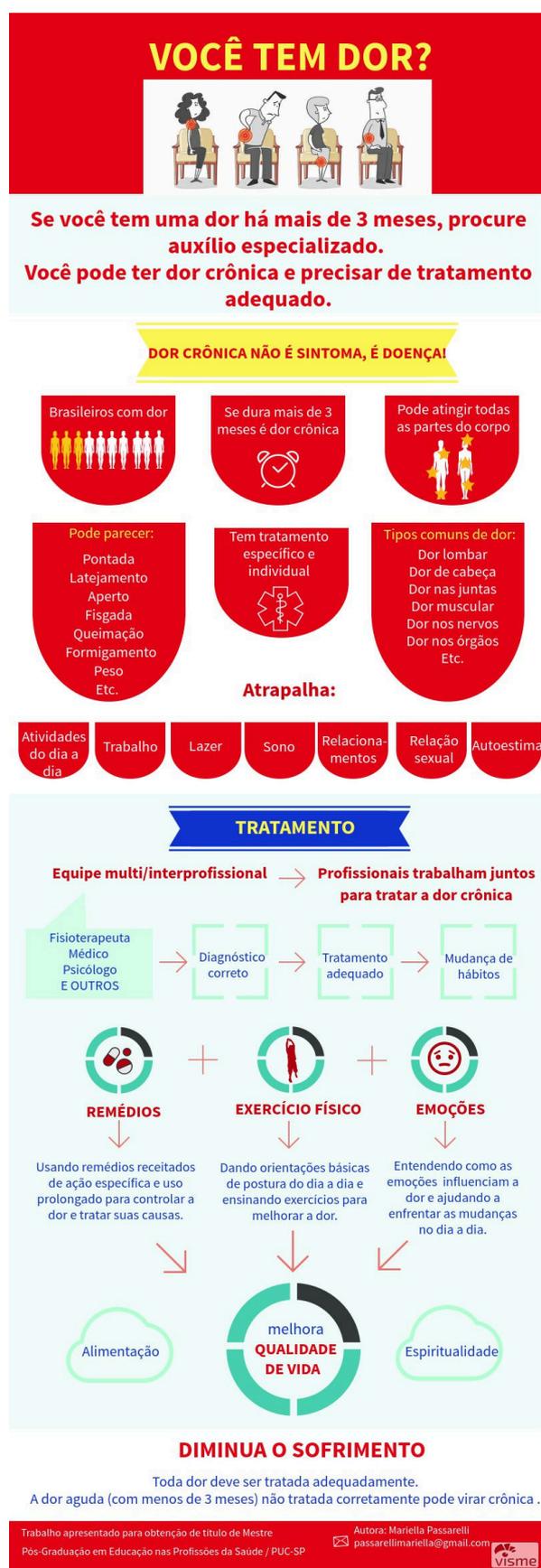
Assim, as sugestões foram avaliadas de acordo com o objetivo do trabalho, não sendo todas seguidas. No âmbito do conteúdo, optou-se primordialmente pela retirada da diferenciação entre dor aguda e dor crônica, passando a caracterizar a algia crônica desde o início do material, como forma de dar destaque à mensagem transmitida. A alimentação teve seu papel alterado e a espiritualidade foi incluída, ambas como auxiliares do tratamento. Também se considerou clarificações sugeridas na explicação do foco de cada uma das frentes de tratamento apresentadas, em especial dos exercícios e da medicação. No aspecto da identificação, as sensações possíveis de dor foram substituídas por alguns dos

descritores de dor do McGill⁴⁶ ⁴ que foram considerados pela autora como comuns nas queixas dos pacientes. Os tipos de dor e diagnósticos também foram trocados por termos e queixas comuns no cotidiano em termos leigos. Outras alterações na linguagem, organização e priorização de itens também foram realizadas, bem como trocas de cores para que o material ficasse mais chamativo, conforme sugestões. Vale destacar que as considerações estéticas foram as que mais se fundaram em opinião pessoal, o que em alguns momentos desviava o foco da avaliação de alguns profissionais, deixando-a superficial e se distanciando do objetivo do estudo. Os resultados dessa primeira alteração culminaram na 2ª versão do infográfico apresentada pela Figura 4.

Importante destacar o interesse geral dos profissionais, seja com a completa adesão ao estudo dos convidados, com o parecer final referente ao infográfico que incentivou a iniciativa e reforçou a importância de um material educativo como esse que não está disponível, ou com a ênfase na necessidade da veiculação do infográfico quando finalizado, apontando que o material atendia ao que se propunha, ou seja, esclarecer a dor crônica como adoecimento.

⁴ Os descritores de dor de McGill em sua adaptação para a Língua Portuguesa são divididos em 20 categorias, apresentando em cada uma delas entre 2 e 6 descritores. Os selecionados para este estudo foram: latejante, pontada, aperto, fígada, queimação, formigamento e pesada.

Figura 4 - 2ª Versão do infográfico: alterado após avaliação dos especialistas



Fonte: própria autora

6.4 Resultados da 3ª etapa – após Banca de Qualificação

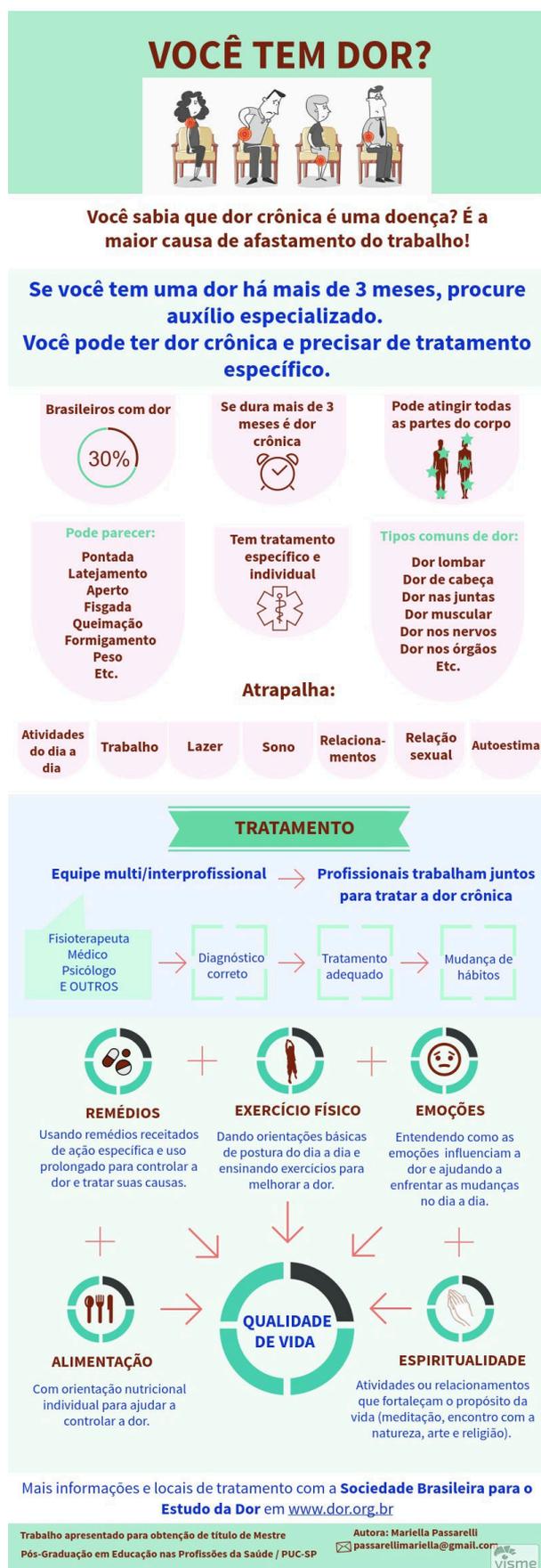
Após essa alteração primeira alteração, ou seja, a 2ª versão do infográfico, conforme já apontado na metodologia, o trabalho passou pelo Exame de Qualificação e os integrantes da Banca Examinadora acabaram, também, contribuindo como avaliadores do material.

É interessante considerar que a maioria dos especialistas tiraram o peso da alimentação no tratamento, porém a Banca reconsiderou e sugeriu retornar à estrutura anterior que o colocava em igual importância da medicação, exercícios e emoções. A alteração na importância dada à espiritualidade também foi sugestão da Banca, já que os profissionais que recomendaram sua inclusão a consideraram como complementar. Tudo isso mostra o quanto, de fato, não há consenso na temática da dor, mesmo entre quem se mantém estudando há diferença na compreensão.

A inclusão de onde procurar mais informações e tratamento, com referência à SBED também foi sugestão da Banca. Anteriormente, apenas um dos vinte e cinco profissionais havia assinalado esse ponto, então esse aspecto não foi incluído na primeira alteração. Para a inclusão da SBED como fonte de procura por locais confiáveis de tratamento e também de mais informação, a instituição foi consultada e aprovou (Anexo 2) a utilização de seu nome e site na internet. O uso de cores mais chamativas foi sugestão de alguns profissionais e foi incluído na primeira alteração, porém a Banca sugeriu a retirada, o que corroborou com o desejo pessoal da pesquisadora e com a avaliação de outros profissionais.

Tudo isso culminou na segunda alteração do infográfico, ou seja sua 3ª versão (Figura 5), que foi encaminhada para cinco dos profissionais especialistas, que já haviam participado da 2ª etapa do estudo, o reavaliarem. Essa foi uma avaliação dirigida e conforme já assinalado, o instrumento está no apêndice A. Como já explicitado, este continha questões sobre a objetividade e clareza do infográfico, bem como sobre a utilização de palavras de fácil entendimento e a visibilidade das imagens e palavras. Os profissionais deveriam responder sim ou não e realizar sugestões, caso tivessem. Apenas dois dos cinco profissionais responderam e ambos assinalaram sim para todas as quatro perguntas e não apresentaram sugestões, portanto, o material manteve-se o mesmo para ser avaliado pela população.

Figura 5 – 3ª Versão do infográfico: alterado após Banca de Qualificação



Fonte: própria autora

6.5 Resultados da 4ª etapa – avaliação da população

6.5.1 Caracterização da amostra da 4ª etapa – avaliação da população

Foram convidadas a participar da Roda de Conversa doze pessoas, que se mostra um número indicado para a realização de um grupo,⁴⁷ porém compareceram nove desses convidados. Como já apontado, o décimo participante, que já fazia parte da amostra antes dos demais convidados colaborou com o suporte à gravação do grupo. Apesar de considerar-se a mediadora do grupo e pesquisadora como parte integrante deste, seus dados não são incluídos como parte da amostra, que então conta com dez participantes.

Todos eram maiores de dezoito anos, com capacidade de leitura preservada. Quatro integrantes eram do sexo masculino, enquanto seis eram do sexo feminino. Três tinham idade entre vinte e trinta anos, dois entre trinta e quarenta anos, um entre quarenta e cinquenta anos e quatro entre sessenta e setenta anos. Quanto à escolaridade, um participante tinha o Primeiro Grau incompleto, três o Segundo Grau completo, um o Superior incompleto e cinco tinham Ensino Superior completo. Ainda, em relação à ocupação, seis participantes exerciam atividade remunerada, enquanto quatro não exerciam atividade remunerada, sendo incluídos aí os casos de aposentadoria.

6.5.2 Análise dos dados da 4ª etapa e 4ª versão do infográfico

Vale destacar que de forma distinta da avaliação dos profissionais especialistas, não foi perguntado e tampouco os participantes da Roda trouxeram considerações sobre a estética do material, o que direcionou o foco da avaliação da população para o conteúdo do infográfico e sua consequente compreensão, interesse do estudo. O Quadro 2 apresenta os temas e as categorias que surgiram da análise da Roda de Conversa, incluindo todos os tópicos abordados pelo grupo.

Quadro 2 - Organização temática da discussão da Roda de Conversa

Organização temática da discussão da Roda de Conversa		
Tema	Categoria	Subcategoria
Material esclarecedor	Parâmetro	<ul style="list-style-type: none"> • É um material direcionado • Serve de roteiro • Dá um parâmetro para pensar que pode ser doença, que precisa de profissional para avaliar • Mostra caminhos a serem tomados em caso de dor
	Linguagem	<ul style="list-style-type: none"> • Clara e de entendimento possível
Identificação	Apelo	<ul style="list-style-type: none"> • O que acontece com o que dói em mim? A leitura do material mobilizou os participantes a pensarem nas dores que sentem e a refletirem sobre o que pode estar acontecendo
Dor como doença	Dor é causa ou consequência?	<ul style="list-style-type: none"> • Divergência: compreensão de que dor é apenas consequência/sintoma <i>versus</i> compreensão de que a dor em si é uma doença
	Dor aguda	<ul style="list-style-type: none"> • A dor pode aparecer durante processo de tratamento • Mistura de conceitos: cor pontual, contextualizada, aguda <i>versus</i> dor crônica
Subdiagnóstico	Automedicação	<ul style="list-style-type: none"> • Temos costume de se automedicar
		<ul style="list-style-type: none"> • Nos acostumamos a sentir dor
		<ul style="list-style-type: none"> • O infográfico oferece oportunidade para quebrar o hábito da automedicação
Tratamento	Novas informações	<ul style="list-style-type: none"> • Descoberta de que emoções influenciam melhora e piora da dor
		<ul style="list-style-type: none"> • Descoberta de que alimentação influencia melhora e piora da dor
		<ul style="list-style-type: none"> • Descoberta de tratamentos não farmacológicos para melhora da dor
	Desequilíbrios	<ul style="list-style-type: none"> • Excessos, mesmo que de aspectos que compõem o tratamento podem desencadear dor em caso de desequilíbrios
		<ul style="list-style-type: none"> • Autopercepção é importante para reestabelecer o equilíbrio
		<ul style="list-style-type: none"> • Mudança de hábitos é fundamental quando estamos em desequilíbrio
		<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de sono podem ajudar a ter mais dor. Sono de qualidade contribui para tratamento
Equipe multiprofissional	<ul style="list-style-type: none"> • Importância do acompanhamento contínuo e da individualização do tratamento 	
Falhas do Sistema de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Há falta de assistência médica adequada 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Há dificuldade de acesso à tratamento 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Relação médico-paciente costuma ser problemática 	
Informação	Importância da informação	<ul style="list-style-type: none"> • Informação do infográfico é útil para favorecer detecção e prevenção, antes que a situação fique grave
		<ul style="list-style-type: none"> • Recomendaram divulgar o material. Queriam ficar com o infográfico
Sugestões	Incluir	<ul style="list-style-type: none"> • “Dor pode ser mais do que sintoma”
		<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar tratamento individualizado e com acompanhamento contínuo
		<ul style="list-style-type: none"> • Importância do sono para o tratamento
		<ul style="list-style-type: none"> • Dar mais visibilidade para o slogan da SBED garantindo confiabilidade e referência ao material

Fonte: própria autora

Apesar de ter sido consenso que o infográfico era bastante esclarecedor, claro e pontual, em relação ao objetivo da Roda de Conversa que era averiguar se o material estava transmitindo a informação de que a dor que passa a ser crônica é uma doença, e não meramente um sintoma ou algo corriqueiro como costumamos pensar, houve diferença na compreensão entre os participantes. Alguns disseram que não estava claro no material, sendo que foram compreender esse aspecto com a discussão, já outros disseram que puderam entender isso apenas com a leitura do infográfico. Assim, foi sugerido que fosse incluído no início do material, na parte em que a dor crônica é apresentada como doença, que isso quer dizer que ela é mais do que um sintoma.

A respeito dessa discussão que o grupo travou sobre estar claro ou não que dor crônica é em si uma doença, não sendo apenas a consequência de algo que está com problema, um participante disse que estava difícil acreditar e que não estava convencido disso. É importante refletir que esse pensamento pode ser comum na população em geral, visto que culturalmente temos o pensamento cartesiano, mecanicista e lógico-linear difundido no senso comum. Isso pode contribuir para que a dor seja entendida sempre da mesma forma, como um sintoma, o que acaba contribuindo com as peregrinações de quem sofre por algia e para que o diagnóstico não seja feito precocemente, mas somente quando a situação já chegou ao extremo ou a dor aguda já se cronificou. Atualmente o modelo vigente de saúde e doença é o biopsicossocial e espiritual, e na temática da dor não pode ser diferente,²² o que permite um pensamento de acordo com a complexidade do tema e não apenas em sua linearidade.

Ainda fica a reflexão sobre as pessoas que compreenderam pela leitura que dor crônica é problema de saúde: será que essas pessoas já tinham algum conhecimento prévio sobre dor? Seja pela informação, seja pela vivência. Ou será que essas pessoas já têm um pensamento mais próximo do modelo biopsicossocial e espiritual de saúde? Esse é um aspecto que pode ser investigado em estudos futuros.

Outro aspecto a ser apresentado é a identificação que ocorreu com as pessoas, elas pararam para considerar as dores que costumam ter e o que têm feito diante disso, sendo relatado que sentiram que podem se enquadrar nos casos de dor crônica e que precisam identificar o que de fato acontece com elas. Sentiram que houve um apelo e ficaram mobilizadas com a temática em relação a suas vidas.

O grupo ainda conversou sobre o quanto acabamos nos acostumando com as dores que sentimos e nos automedicando, apontando que a leitura desse material foi uma oportunidade para quebrar esse hábito.

Noutro momento da Roda de Conversa o grupo falou sobre algumas situações em que a dor está presente durante o processo de tratamento, ou em situações pontuais e contextualizadas, como por exemplo a enxaqueca decorrente da abstinência de café, ou a dor muscular decorrente do trabalho de fortalecimento muscular necessário à reabilitação. Isso deixou evidente que apesar da conversa ser sobre o esclarecimento de que a dor quando crônica é uma doença, ainda há certa nebulosidade sobre o grande tema dor, já que nessa discussão havia implicitamente a diferenciação entre uma dor que é aguda e a que é crônica, mas que não estava clara no discurso das pessoas. Apesar de o grupo considerar que o material era esclarecedor, esse ponto da discussão levou à reflexão sobre a 1ª versão do infográfico, desenvolvida na 1ª etapa do estudo de elaboração do material, que incluía inicialmente a diferenciação entre a dor aguda e a crônica. Essa diferenciação, pela experiência prévia da pesquisadora, foi considerada importante, mas foi sugerido que fosse retirada do infográfico pelos profissionais especialistas para garantir objetividade no material. Contudo, fica o questionamento se essa informação estivesse presente, se não poderia, de fato, contribuir com o esclarecimento da complexidade que envolve o tema dor e com a compreensão de que em alguns casos dor pode significar problema de saúde, por si mesma.

Outro aspecto que foi assinalado por um integrante do grupo, mas não profundamente discutido, foi a influência do sono na dor, assim como foi apontado pela Banca de Qualificação, aspecto que acabou sendo parte da avaliação do infográfico, ainda que esta relação não estivesse presente no material. Interessante considerar que os profissionais especialistas, mesmo tendo sugerido o acréscimo da espiritualidade como parte do tratamento, não abordaram a temática do sono. O que sugere que apesar dos estudos que apontam a importância da qualidade do sono influenciando a algia,⁴⁸ ainda falta difusão desse conhecimento.

Ainda, aponta-se que a temática do tratamento foi a mais discutida pela Roda de Conversa, incluindo não apenas a importância dos aspectos não farmacológicos do tratamento, o autoconhecimento para o equilíbrio nas atividades diárias a fim de não desencadear dor, como também queixas relacionadas ao Sistema de Saúde, à falta de acesso aos tratamentos e a relação superficial entre médicos e pacientes.

Curioso é que apresentar o tratamento ideal para as algias crônicas não era o objetivo central da informação oferecida, mas acabou sendo o que mais mobilizou as pessoas a falarem. O impacto do adoecimento na vida das pessoas não foi aspecto comentado pelo grupo. Nesse sentido, pode-se refletir que, novamente, a influência da cultura que temos sobre saúde ser o tratamento e não a prevenção (e educação consequentemente) se faz presente, conduzindo a preocupação primeira das pessoas.

Interessante destacar que ao final da Roda de Conversa os participantes queriam ficar com o material. Assim como os profissionais, o grupo considerou importante a divulgação do material, apontando-o como forma de detecção e prevenção da doença. Isso mostra que o infográfico mobilizou interesse e reflexão sobre a importância da educação tanto para a população quanto para profissionais, o que mostra sua potência enquanto ferramenta de educação em saúde.

O encontro grupal dos participantes, além de ter tido a vantagem temporal para coleta de dados, também foi estratégia enriquecedora para a pesquisa pela discussão disparada através da interação, que pôde deixar evidente as diferentes formas de compreensão da mensagem do infográfico, permitindo às pessoas trocarem conhecimentos e à mediadora esclarecer e identificar pontos que careciam de alteração no material. No contexto da Roda de Conversa a amostra de conveniência se mostrou como uma vantagem, já que possibilitou que pessoas que já se conheciam, por pertencerem algumas ao mesmo círculo de convivência, estivessem juntas e à vontade, pois autores apontam que a conversa flui melhor com conhecidos ou quando se encontram pontos comuns ou de empatia.⁴³

As sugestões de alteração no infográfico foram as seguintes: acrescentar que a dor pode não ser somente um sintoma, reforçar que o tratamento é individualizado e deve ter acompanhamento e dar mais visibilidade para a SBED no começo do infográfico, como forma de dar credibilidade ao material, bem como deixar a possibilidade de maiores esclarecimentos, mesmo que não se leia o material todo. Dentre essas sugestões, somente não foi incluída a importância da qualidade do sono como parte do tratamento, mantendo-o somente no item referente aos impactos da dor. Isso culminou na terceira alteração do material, ou seja, a 4ª versão do infográfico que é apresentada pela Figura 6, sendo este o produto final da presente pesquisa.

Figura 6 - 4ª Versão do infográfico: produto final



Fonte: própria autora

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- O estudo confirmou que na temática da algia crônica, de fato, há falta ou divergências de informação tanto para a população quanto para profissionais de saúde, incluindo os especialistas e envolvidos com a Medicina da Dor.

- As intensas discussões referentes ao tratamento da algia, tanto na avaliação dos profissionais especialistas quanto da população, evidenciou o quanto a possibilidade de tratamento é o que mais preocupa quando se pensa em saúde ou adoecimento, mostrando que a temática da detecção precoce e da prevenção, aspectos importantes da relação saúde-doença, ainda são pouco valorizadas pelas pessoas em geral, sejam profissionais da saúde ou não.

- Observa-se que, com o desenvolvimento deste trabalho, o objetivo geral de criar um infográfico para informação de adultos leigos sobre dor crônica como manifestação de adoecimento foi atingido. Também se fez possível favorecer a compreensão de que dor crônica é uma doença com tratamento específico, bem como compartilhar meios para que ele seja possível e acessado. Este estudo ainda avaliou o infográfico na perspectiva de profissionais e testou sua aplicabilidade na população. Dessa forma considera-se que o contato com a informação do infográfico favoreceu a detecção precoce da algia crônica para pessoas que um dia podem vir a tê-la. Assim, ao final da pesquisa pondera-se que todos os objetivos inicialmente propostos foram atingidos.

- O método qualitativo de avaliação foi eficaz para aproximação com o tema, permitindo uma análise aprofundada e detalhada das considerações dos participantes. Ressalta-se que a elaboração desse infográfico foi um passo inicial na direção da educação da população leiga sobre dor crônica, assim, sugere-se que outros trabalhos possam continuar essa empreitada avaliando-o com outras amostras, ou ainda apresentando novas sugestões que possam contribuir para a desmistificação da dor e aumentando o acesso ao seu tratamento, conforme recomendações mundiais. Também se aponta para que futuras pesquisas vislumbrem a efetiva validação desse infográfico, possivelmente se utilizando de método quantitativo para abarcar uma amostra maior, mais diversificada e conseqüentemente, mais representativa da população.

- Em relação ao conhecimento sobre dor foi possível notar que, quando entramos em contato com pessoas leigas no tema, há pouca diferenciação entre a

dor que é aguda e a dor que é crônica, aspecto que dificultou a compreensão sobre a gravidade do adoecimento por algia crônica, sua complexidade e que, possivelmente, contribui para que a dor seja desvalorizada pelas pessoas que a sentem. Assim, como as alterações do infográfico retiraram esse aspecto comparativo antes de ele ser avaliado pela população e essa distinção acabou se fazendo necessária durante a Roda de Conversa, sugere-se que estudos futuros possam reinserir essa diferenciação no material para avaliar se ela contribui de alguma forma para a compreensão da dor crônica como doença e minimiza a visão de que a dor é somente sintoma e consequência de problemas mais ou menos graves.

- A divergência na compreensão pelo infográfico de que a algia crônica é um adoecimento deixa a possibilidade de investigação dos fatores que contribuíram para essa diferença de entendimento inicial. O possível conhecimento prévio sobre o tema pode ser um influenciador, assim como a visão biopsicossocial e espiritual sobre a interface saúde-doença, que vai na contramão da lógica do mero sintoma, ou ainda os critérios apontados pela literatura como determinantes para a compreensão. Todos esses cruzamentos não fizeram parte do objetivo do presente estudo, mas possivelmente contribuíram para a compreensão da mensagem e seriam interessantes de serem avaliados em estudos futuros que colaborem também com a área de educação de leigos em dor.

- Ainda, é fundamental destacar que as pessoas se acostumam a sentir dor, a encará-la como parte de suas rotinas e eventualmente a se automedicar. Assim sendo, após algum tempo com dor ela pode já não despertar mais atenção para um possível problema que precisa ser diagnosticado, orientado e tratado. Entretanto, quanto mais cedo esse despertar ocorrer, melhor pode ser a evolução, caso o adoecimento esteja instalado, tendo consequente repercussão na qualidade de vida.

- A mobilização que o infográfico despertou nas pessoas, não só levando a reações de descoberta e autorreflexão, mas o apreço à iniciativa e incentivo unânime de profissionais e leigos à veiculação do infográfico, reforçam a carência de informação e trabalhos nessa temática, bem como evidenciam a importância de difusão dessas informações sobre quadros algícos que habitualmente são tidos como irrelevantes. Esse interesse geral dos participantes mostra a relevância e importância do produto deste estudo, sendo que o estímulo que ofereceram à divulgação do material compactua com a perspectiva da autora. Assim, vislumbra-se

que parcerias com associações ou instituições possam ser feitas para apoio a essa veiculação, para que de fato o infográfico possa atingir a população e trabalhar como instrumento de educação permitindo o acesso à informação que disponibiliza.

- É fundamental destacar que este infográfico se mostra inédito na área e possibilita oferecer a informação de que a situação de dor crônica não é aceitável ou parte normal do processo de envelhecimento, mas sim que é uma doença e que tem um tratamento específico. Isso pode ter como impacto social diminuir o sofrimento desnecessário, à medida que a informação apresentada pelo material mobilizar a atenção das pessoas à detecção precoce da doença, o que pode melhorar prognósticos, condições de tratamento e conseqüentemente a qualidade de vida de quem sofre de dor. Ainda, considera-se que a oferta da informação pode viabilizar aumento da adesão ao tratamento, por parte dos (já) pacientes e maior capacitação para orientação, por parte dos profissionais de saúde.

8 RESUMOS DOS ARTIGOS

Abaixo estão os resumos dos artigos que foram submetidos à Revista Dor, da SBED, elaborados conforme normas de submissão. A Revista possui *qualis* B2 na área interdisciplinar e foi escolhida pelo impacto da divulgação do trabalho diante dos profissionais especialistas em Dor. O primeiro artigo aborda a primeira etapa do estudo de elaboração do infográfico, tendo em vista dar margem para que estudos futuros possam testar outros métodos de avaliação do material. O segundo artigo apresenta as etapas de avaliação dos profissionais especialistas e da população.

8.1 Título do artigo: **Elaboração de infográfico sobre dor crônica para educação de leigos**

Justificativa e Objetivos: A dor crônica é decorrente de alteração no sistema de regulação da dor consistindo num problema de saúde. Tem impacto psicossocial e econômico importante para paciente, família e sociedade, atingindo cerca de 30% da população brasileira e sendo a principal causa de afastamento do trabalho. Devido à inadequação da abordagem aos pacientes com dor, que contribui para subtratamento e sofrimento, é necessária a educação da população sobre a dor como problema de saúde pública e a disseminação de informações relevantes sobre o tema. Assim, o objetivo consistiu em criar um infográfico para informação de adultos leigos sobre dor crônica como manifestação de adoecimento. **Método:** O infográfico foi elaborado com base na experiência prévia e na revisão de literatura. Foi utilizado o software *Cmap Tools* para organizar as informações que constariam no material num mapa conceitual. O infográfico foi elaborado no software *Visme Beta*, através de sua página na internet. **Resultados:** As informações oferecidas no infográfico foram: diferença entre dor aguda e dor crônica, a disfunção que gera o adoecimento, sensações despertadas pela dor, tipos de dor, prevalência, impacto psicossocial do adoecimento e pilares do tratamento. **Conclusão:** O infográfico se mostrou uma iniciativa ímpar na educação da população leiga sobre a temática da dor crônica enquanto um problema de saúde. Essa iniciativa compactua com acordos e diretrizes nacionais e internacionais da área.

Descritores: Dor Crônica; Educação em Saúde; Diagnóstico Precoce; Prevenção de Doenças; Doença Crônica.

8.2 Título do artigo: Avaliação de infográfico sobre dor crônica produzido para educação de leigos

Justificativa e Objetivos: Dor atinge aproximadamente 30% da população brasileira sendo principal causa de afastamento do trabalho. Diretrizes nacionais e internacionais apontam falta de informação, recomendando educação da população sobre dor crônica como um problema de saúde e fornecendo informações relevantes. A comunicação escrita é usada em saúde e se mostra eficiente para adquirir conhecimento e instrumentalizar para manejo da doença. O infográfico facilita o processo ensino-aprendizagem, integrando texto e imagem para facilitar compreensão de informações complexas, sendo eficaz para público leigo. Este trabalho pretendeu avaliar se infográfico produzido era eficaz na informação de adultos leigos sobre dor crônica como doença, proporcionando alterações nesse material. **Método:** A avaliação consistiu em duas fases, a primeira sendo com 25 profissionais especialistas através de entrevista aberta e a segunda com a população, participando 11 pessoas de Roda de Conversa. As amostras foram de conveniência e os resultados submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** As avaliações dos profissionais divergiram, mas permitiram que do infográfico fosse retirada a diferenciação entre dor aguda e crônica, bem como termos e informações complexas antes de submetê-lo à avaliação da população. Houve divergência de compreensão da população sobre a mensagem, assim foi sugerido a inclusão de que dor pode ser mais do que um sintoma. **Conclusão:** Observou-se falta de informação sobre dor tanto de profissionais quanto da população. Apresenta-se a versão final do infográfico, que foi eficaz em seu objetivo. O incentivo à veiculação mostra a importância de difundir informações sobre quadros algícos que costumam ser tratados como irrelevantes.

Descritores: Dor Crônica; Educação em Saúde; Diagnóstico Precoce; Prevenção de Doenças; Doença Crônica.

REFERÊNCIAS

1. Passarelli M. Dor crônica e conjugalidade: um estudo exploratório para compreensão de aspectos da dinâmica conjugal que influenciam o quadro de saúde do paciente álgico crônico. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº1083. Diário Of União. 2012;(192):54.
3. Loduca A. O tratamento da dor crônica na minha biografia: um estudo sobre a compreensão psicológica da adesão ao tratamento na Clínica de Dor [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2007.
4. Task Force on Taxonomy of the International Association for the Study of Pain. Classification of chronic pain [Internet]. 2ª ed. In: Merskey H, Bogduk N, editors. Seattle: IASP Press; 1994 [acesso em 20 out. 2016]. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/Classification-of-Chronic-Pain.pdf>
5. Loduca A, Samuelian C. Avaliação psicológica: do convívio com dores crônicas à adesão ao tratamento na clínica de dor. In: Alves Neto O, editor. Dor: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed; 2009.
6. Butler D, Moseley L. Explicando a dor. In: Jorgic TS, editor. Austrália: Noigroup Publications; 2009.
7. Duval Neto GF. Dor aguda versus dor crônica. In: Alves Neto O, editor. Dor: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed; 2009.
8. NSW Government Hunter New England Local Health District Hunter Integrated Pain Service. GP Access. Brainman: Understanding pain and what to do about it [Internet]. Australy; [acesso em 15 jul. 2016]. Disponível em: <http://www.hnehealth.nsw.gov.au/Pain/Pages/Educational-videos.aspx>
9. Portnoi AG, Nogueira M, Maeda FL. O enfrentamento da dor. In: Alves Neto O, editor. Dor: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed; 2009.
10. Loduca A, Müller BM, Amaral R, Souza ACMDS, Focosi AS, Samuelian C, et al. Retrato de dores crônicas: percepção da dor através do olhar dos sofredores. Rev Dor [Internet]. 2014 [acesso em 15 jul. 2016];15(1):30–5. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1806-0013.20140008>
11. Brasil. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria SAS nº 859. 2002.
12. Dahl J, Wilson KG, Luciano C, Hayes SC. Mecanismos psicocomportamentais em dor. In: Alves Neto O, editor. Dor: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed; 2009.

13. Batista AGDL, Vasconcelos LADP. Principais queixas dolorosas em pacientes que procuram clínica de Fisioterapia. *Rev Dor*. 2011;12(2):125–30.
14. Sardá Júnior JJ, Nicholas MK, Pimenta CADM, Asghari A. Preditores biopsicossociais de dor, incapacidade e depressão em pacientes brasileiros com dor crônica. *Rev Dor*. 2012;13(2):111–8.
15. Maeda FL. Investigando a participação do cônjuge nos cuidados ao paciente com dor lombar crônica [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2008.
16. Yeng LT, Stump P, Hideko H, Kaziyama S, Teixeira MJ, Imamura M, et al. Medicina física e reabilitação em doentes com dor crônica. *Rev Med (São Paulo)*. 2001;80(2):245–55.
17. Grupo de dor IOT/HCFMUSP. Equipe de Psicologia. Programa Psicoeducativo [apostila]. São Paulo: IOT/HCFMUSP; 2011.
18. Hospital Israelita Albert Einstein. Diretrizes assistenciais: diretriz de tratamento farmacológico da dor [Interne]. 2012 [acesso em 15 jul. 2016]. Disponível em: http://medsv1.einstein.br/diretrizes/tratamento_dor/Diretriz do tto da dor.pdf
19. Yeng LT, Teixeira MJ, Romano MA, Greve JMDA, Kaziyama HHS. Avaliação funcional do doente com dor crônica. *Rev Med*. 2001;80(1):443–73.
20. Iglesias HCE, Bottura R, Naves MMV. Fatores nutricionais relacionados à enxaqueca. *Com Ciênc Saúde*. 2009;20(3):229–40.
21. Fortini I, Zanetti MV, Cunha Neto MB. Simpósio dor e nutrição. In: VII Congresso Interdisciplinar de Dor da USP. São Paulo: USP; 2016.
22. Siddall PJ, Lovell M, Macleod R. Spirituality: what is its role in pain medicine? *Pain Med*. 2015;16(1):51–60.
23. Pedrosa MFV, Pimenta CADM, Cruz DDALM. Efeitos dos programas educativos no controle da dor pós-operatória. *Ciênc Cuid Saúde [Internet]*. 2007 [acesso em 15 jul. 2016];6(1):21–32. Disponível em: <http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4961>
24. Salvetti MDG, Cobelo A, Vernalha PDM, Vianna IAC, Canarezi LCCCC, Calegare RGL. Efeitos de um programa psicoeducativo no controle da dor crônica. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012;20(5):1–6.
25. Souza MC, Orlandi A, Jones A, Jennings F, Biruel E. Grupos educacionais para pacientes com espondilite anquilosante: revisão sistemática. *Rev Dor*. 2012;13(3):256–60.

26. Costa Jr ÁL, Coutinho SMG, Couri ML, Rezende RR. O uso de manuais educativos em saúde pediátrica: um exemplo da hemofilia. *Pediatr Mod* [Internet]. 2001 [acesso em 15 jul. 2016];37(5):190–5. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1468&fase=imprime
27. Gonçalves VM, Pacífico CF, Teixeira PG, Nagami V, Zazula R, Gon MCC. Análise dos materiais educativos sobre diabetes para crianças. *Perspect Psicol*. 2014;18(1):44–56.
28. Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Lebrão ML, Duarte YA. Associação de dor crônica com uso de serviços de saúde em idosos residentes em São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(5):914–22.
29. Cúpula Internacional de Dor (IPS). Declaração de que o acesso ao tratamento da dor é um direito humano fundamental [Internet]. In: IASP International Association for the Study of Pain. Montreal; 2010 [acesso em 15 jul. 2016]. p. 3. Disponível em: http://www.iasp-pain.org/files/Content/NavigationMenu/Advocacy/Brazil_Portuguese_Translation_Dec_of_Montreal.pdf
30. Breivik H, Eisenberg E, O'Brien T. The individual and societal burden of chronic pain in Europe: the case for strategic prioritisation and action to improve knowledge and availability of appropriate care. *BMC Public Health* [Internet]. 2013 [acesso em 15 jul. 2016];13:1229. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/1229>
31. Ferreira KASL, Teixeira MJ. Princípios gerais do tratamento da dor. In: Alves Neto O, editor. *Dor: princípios e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2009.
32. Goren A, Gross HJ, Fujii RK, Pandey A, Mould-Quevedo J. Prevalence of pain awareness, treatment, and associated health outcomes across different conditions in Brazil. *Rev Dor*. 2012;13(4):308–19.
33. Siqueira JTT. Porque a dor é também uma questão de saúde pública! [Internet]. In: SBED Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. 2014 [acesso em 13 abr. 2015]. Disponível em: http://www.sbed.org.br/lermais_materias.php?cd_materias=173&friurl=_-06112014---Porque-a-Dor-e-uma-questao-tambem-de-Saude-Publica-
34. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 19 [Internet]. 2002 [acesso em 10 maio 2015]. p. 1–3. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html
35. Kraychete DC. Educação: a chave mestra para o conhecimento [Internet]. In: SBED Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. 2014 [acesso em 30 mar. 2015]. Disponível em: http://www.sbed.org.br/lermais_materias.php?cd_materias=262&friurl=_-Educacao:-a-chave-mestra-para-o-conhecimento-

36. Noll M, Vieira A, Darski C, Candotti CT. Escolas posturais desenvolvidas no Brasil: revisão sobre os instrumentos de avaliação, as metodologias de intervenção e seus resultados. *Rev Bras Reumatol*. 2014;54(1):51–8.
37. Moreira MDF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(2):184–8.
38. Costa VM, Tarouco LMR, Biazus MCV. Criação de objetos de aprendizagem baseados em infográficos. In: 6ª Conferencia Latinoamericana de Objetos de Aprendizaje y Tecnologias para la Educación [Internet]. Montevideo (UY); 2011 [acesso em 20 maio 2015]. p. 1–11. Disponível em: http://lacio2011.seciu.edu.uy/publicacion/lacio/lacio2011_submission_68.pdf
39. Araújo CR, Fernandes CA. Infográficos por infográficos: uma abordagem metodológica [trabalho de conclusão de curso]. Volta Redonda: Centro Universitário de Volta Redonda; 2014.
40. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Fundacentro. Previna-se LER/DORT [Internet]. 2013 [acesso em 12 maio 2015]. p. 24. Disponível em: <http://www.bancariosrio.org.br/2013/publicacoes/item/124-previna-se-ler-dort>
41. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Fibromialgia: cartilha para pacientes [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Reumatologia; 2011 [acesso em 15 jul. 2016]. Disponível em: www.reumatologia.org.br
42. Hospital Erasto Gaertner. Serviço de Tratamento da Dor. Setor de Farmácia. Cartilha de orientação dos medicamentos para dor. 2ª versão. Curitiba: Hospital Erasto Gaertner; 2008.
43. Moura AF, Lima MG. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. *Rev Temas Educ*. 2014;23(1):98–106.
44. Kurita GP, Pimenta CADM. Adesão ao tratamento da dor crônica: Estudo de variáveis demográficas, terapêuticas e psicossociais. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003;61(2-B):416–25.
45. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
46. Pimenta CA, Teixeira MJ. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua Portuguesa. *Rev Esc Enferm USP*. 1996;30(3):473–83.
47. Secretaria Municipal de Saúde; Universidade de Passo Fundo; Pró-Saúde Passo Fundo. Orientações para o planejamento e execução das atividades aos convidados [apostila]. In: V Fórum de reorientação da formação profissional em Saúde. V Mostra científica e cultura do Pro-Pet Saúde Passo Fundo. I Festival de curtas metragens de práticas interprofissionais. Passo Fundo: UPF; 2015.

48. Cheatle MD, Foster S, Pinkett A, Lesneski M, Qu D, Dhingra L. Assessing and managing sleep disturbance in patients with chronic pain. *Anesthesiol Clin.* 2016;34(2):379–93.

APÊNDICE A – Instrumento de avaliação dos profissionais especialistas da 3ª etapa do estudo

Mestrado Profissional - PUC-SP

Título provisório - Dor Crônica: Elaboração de infográfico como ferramenta em educação de leigos

Por favor, após analisar o infográfico, responda sim ou não às perguntas e, se quiser, deixe sua sugestão.

Pergunta	Sim	Não	Sugestões
1) O infográfico está objetivo na transmissão da mensagem?			
2) O infográfico está claro na transmissão da mensagem?			
3) As palavras utilizadas estão de fácil entendimento para leigos?			
4) A visibilidade das letras e imagens está adequada?			

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
 FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE
 PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO NAS
 PROFISSÕES DA SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA

NOME:.....
 DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº :
 SEXO: M F DATA NASCIMENTO:/...../.....
 ENDEREÇO:..... Nº:.....
 COMPLEMENTO:.....BAIRRO:.....
 CIDADE:.....CEP:.....TEL.:(.....).....

DADOS SOBRE A PESQUISA

TÍTULO: “Material Educativo sobre Dor Crônica: Elaboração e Validação”
 PESQUISADOR: Mariella Passarelli
 CARGO/FUNÇÃO: Psicóloga – Mestranda em Educação nas Profissões da Saúde
 INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº: CRP 06/114095
 AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA: Risco mínimo

Entendo que a pesquisa intitulada: “**Material Educativo sobre Dor Crônica: Elaboração e Validação**” procura elaborar um guia com informações para adultos sobre a dor crônica e conta com a minha opinião para verificar a eficácia desse material na conscientização da ideia desse adoecimento como uma possibilidade a ser considerada diante do sintoma dor.

Fui informado(a) de que minha experiência ajudará na comprovação da qualidade do material, e que isso poderá diminuir o sofrimento desnecessário das pessoas por dor, a medida que espalhar o conhecimento de que a dor pode ser uma doença e possibilitar que as pessoas procurem tratamento logo que tiverem os sintomas.

Declaro saber que não há riscos previstos com a minha participação no estudo e que qualquer publicação deste material excluirá informações que permitam a minha identificação, garantindo a privacidade e o segredo das informações oferecidas.

Declaro também que minha participação é voluntária e que poderei encerrá-la a qualquer momento que acredite necessário. Caso deseje cancelar minha participação, recebo a garantia que meus dados não serão utilizados.

Estou ciente que as informações serão usadas somente para esta pesquisa, e que os participantes do estudo poderão ter acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas, e também para ver o material da pesquisa ou de publicações. A principal pesquisadora é a Mariella Passarelli, que pode ser encontrada pelo telefone (15) 99618-6386, ou pelo e-mail: mari.passarelli@hotmail.com. Para maiores esclarecimentos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da FCMS/PUC-SP Campus Sorocaba, localizado à Rua Joubert Wey, 290, Vergueiro, Sorocaba-SP, telefone (15) 3212-9896.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO NAS
PROFISSÕES DA SAÚDE

Acredito ter sido bem informado(a) a respeito do que li, ou do que foi lido para mim, sobre a pesquisa “**Material Educativo sobre Dor Crônica: Elaboração e Validação**”.

Eu discuti com a Mariella Passarelli sobre a minha decisão em participar desse estudo. Ficou claro para mim o que se pretende com o estudo, o que será feito, seus desconfortos, as garantias de sigilo e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é livre de. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei desistir a qualquer momento, antes ou durante o mesmo.

Assinatura do participante Data / /

Assinatura da testemunha Data / /

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo Data / /

ANEXO 1 – Parecer Consubstanciado do CEP

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE-
PUC/SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MATERIAL EDUCATIVO SOBRE DOR CRÔNICA PARA A POPULAÇÃO: Elaboração e Validação.

Pesquisador: Mariella Passarelli

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50767815.4.0000.5373

Instituição Proponente: Fundação São Paulo - Campus Sorocaba da PUC-SP Fac Ciências Med e da

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.356.355

Apresentação do Projeto:

Existem inadequações no diagnóstico e tratamento da dor em todo o mundo, o que gera sofrimento desnecessário à população. Em 2010 a Declaração de Montréal dispõe sobre o tratamento da dor enquanto direito humano fundamental, defendendo, entre outros aspectos, a responsabilidade dos profissionais em promover o acesso à educação sobre o tema. Além disso, a SBED pontua a dor como um problema de saúde pública que tem prevenção. Nesse contexto, observam-se diferentes meios de educação para pacientes, com foco nos diversos diagnósticos; entretanto há um vácuo de informações que coloquem a dor crônica como um problema de saúde favorecendo a detecção precoce independente do quadro clínico e a diminuição do sofrimento. Assim, o objetivo deste projeto é elaborar um guia educativo, em forma de infográfico, para adultos em geral sobre dor crônica, expondo-a como um problema de saúde que possui tratamento específico; validando a eficácia na conscientização do ponto de vista de juízes no tema e da população Este será um estudo qualitativo realizado em duas etapas: i) elaboração do material informativo em forma

Endereço: Rua Joubert Wey, 290

Bairro: Vergueiro

CEP: 18.030-070

UF: SP

Município: SOROCABA

Telefone: (15)3212-9896

Fax: (15)3212-9896

E-mail: cepcems@pucsp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE-
PUC/SP



Continuação do Parecer: 1.356.355

de infográfico, baseado na experiência prévia da pesquisadora e de revisão bibliográfica; ii) validação do material; na primeira fase por juízes no tema através da apresentação do material e avaliação do mesmo, o que gerará a primeira revisão do material; na segunda fase pela população com a realização de grupo focal heterogêneo, acarretando na segunda revisão. As amostras serão de conveniência. Os resultados serão analisados a cada fase da validação, através da categorização das opiniões. Após cada avaliação as alterações no material serão realizadas, sempre se pautando no objetivo do trabalho. O resultado final da presente pesquisa será um material educativo, em forma de infográfico, revisado duas vezes segundo considerações de juízes e da população. Espera-se que o material seja meio de comunicação em massa efetivo para ofertar informação e conscientização à população adulta em geral, tendo em vista a detecção precoce da dor crônica, disseminando a ideia do adoecimento crônico por algia como uma possibilidade a ser considerada diante do sintoma dor.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste trabalho é criar um material educativo, em forma de infográfico, sobre dor crônica para adultos, apresentando-a como um possível problema de saúde. A partir disso, testar a qualidade desse material, consultando juízes no tema e a população.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Atende o Protocolo do CEP

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, com capacidade de obter resultados de grande benefício para sociedade em geral e médica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Esta atendendo o protocolo

Recomendações:

Aprovação

Endereço: Rua Joubert Wey, 290
Bairro: Vergueiro **CEP:** 18.030-070
UF: SP **Município:** SOROCABA
Telefone: (15)3212-9896 **Fax:** (15)3212-9896 **E-mail:** cepfoms@pucsp.br

ANEXO 2 – Autorizações da SBED

De:

Enviada em: sexta-feira, 9 de dezembro de 2016 00:20

Para: Márcia Magno;

Assunto: Re: ENC: Autorização

Marcia boa noite

De acordo, mas há necessidade de um "de acordo" do Prof.Irimar.

PAULO RENATO

Em 8 de dez de 2016, às 14:28, Márcia Magno <marcia.magno@dor.org.br> escreveu:



Márcia Magno

Departamento Financeiro

Tel: +55 11 5904-2881

+55 11 99408-0079

marcia.magno@dor.org.br

Av. Conselheiro Rodrigues Alves, 937, Cj 02
Vila Mariana - São Paulo/SP - CEP 04014-012

www.sbed.org.br



NOSSAS REDES SOCIAIS



Márcia Magno <marcia.magno@dor.org.br>

sex 09/12/2016, 16:58

Você: agnes.fornazieiro@dor.org.br ✕

Caixa de Entrada

Boa tarde Dra.

AUTORIZADO, pelo nosso presidente também ok, boa sorte!



Márcia Magno

Departamento Financeiro

Tel: +55 11 5904-2881

+55 11 99408-0079

marcia.magno@dor.org.br

Av. Conselheiro Rodrigues Alves, 937, Cj 02
Vila Mariana - São Paulo/SP - CEP 04014-012

www.sbed.org.br



NOSSAS REDES SOCIAIS