UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL

ANDRESSA DA SILVA MELO

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA O MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR NEONATAL

Rio de Janeiro

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MATERNIDADE ESCOLA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL

ANDRESSA DA SILVA MELO

http://lattes.cnpq.br/1641167616565168

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA O MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR NEONATAL

Trabalho de Conclusão do Programa de Residência

apresentado a Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos obrigatórios para obtenção do título de Enfermeira Especialista em Saúde Perinatal.

Coorientadora: Bruna Nunes Magesti
http://lattes.cnpq.br/4387715302706911

Orientadora:Danielle Lemos Querido
http://lattes.cnpq.br/1246423472568040

Rio de Janeiro

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MATERNIDADE ESCOLA

ANDRESSA DA SILVA MELO

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA O MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em enfermagem na Saúde Perinatal.

Aprovado em 01 de Março de 2021

BANCA EXAMINADORA

Danielle L. Querido

Ms. Danielle Lemos Querido

Ms. Bruna Nunes Magesti

Ms. Priscila Borges de Carvalho Matos

Dra. Ana Luiza Dorneles da Silveira

Obs.: "Assinada conforme Resolução CEPG n. 02 de abril de 2020 art. 1, parágrafo 6º, inciso V, alínea a."

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVO: As experiências dolorosas repetidas no período neonatal podem ter efeitos deletérios a curto e a longo prazo e desencadear padrões anormais de comportamento e processamento sensorial. Na assistência á saúde, o uso de tecnologias educacionais pode facilitar o acesso à informação e auxiliar no manejo da dor no recém-nascido. O objetivo desse estudo foi construir e validar uma tecnologia educativa do tipo *folder* para orientar mães de recém-nascidos internados em alojamento conjunto sobre alívio da dor neonatal. **MÉTODOS**: Estudo metodológico desenvolvido em cinco etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura, construção do *folder*, seleção dos juízes e validação da tecnologia. **RESULTADOS**: A tecnologia educativa desenvolvida foi um *folder* intitulado "Métodos não farmacológicos para o alívio da dor do bebê". A validação revelou um nível de concordância mínima de 0,78 e máxima de 1. O Índice de Validade do Conteúdo geral do *folder* foi de 0,86 considerando o *folder* validado. Na avaliação dos especialistas, o material educativo foi considerado enriquecedor e esclarecedor e seu uso poderá fortalecer a prática da educação em saúde. **CONCLUSÃO**: A tecnologia educativa mostrou ser válida quanto à aparência e conteúdo para orientar e estimular a participação materna no manejo da dor do recém-nascido submetido a procedimentos dolorosos no alojamento conjunto.

Descritores: Dor, Recém-nascido, Tecnologia educacional, Estudos de Validação.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição das variáveis das puérperas participantes da etapa de diagnóstico situacional.

Tabela 2 – Descrição dos objetivos, estrutura, apresentação e relevância na etapa de avaliação da Tecnologia Educativa.

Tabela 3

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Versão Final do Folder intitulado Métodos não farmacológicos para alívio da dor do bebê.

Figura 2

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

BrJP= Brazilian Journal of Pain

CNPq= Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

COCHRANE= Cochrane Library

IVC= Índice de Validade de Conteúdo

LILACS= Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE= Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MS= Ministério da Saúde

PDF= Portable Document Format

RN= Recém-nascido

RNs= Recém-nascidos

APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

O presente artigo trata-se da construção e validação de tecnologia educativa para o manejo não farmacológico da dor neonatal e o seu principal objetivo foi construir e validar uma tecnologia educativa do tipo folder para orientar mães de recém-nascidos internados em

exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro com CAAE nº: 118608619.9.0000.5275 e parecer n° 3.522.231. O estudo foi submetido para apreciação e possível publicação no *Brazilian Journal of Pain* (BrJP), desta forma, a partir deste ponto,

APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO

Construção e validação de tecnologia educativa para o manejo não farmacológico da dor neonatal

Construction and validation of educational technology for the non-pharmacological management of neonatal pain

Autores:
Andressa da Silva Melo. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal. Maternidade Escola da UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-2889-7409

Bruna Nunes Magesti. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro de Ciências da Saúde. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. https://orcid.org/0000-0001-9901-6659

Danielle Lemos Querido. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro de Ciências da Saúde. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4895-296X

Autor de correspondência: Andressa da Silva Melo. Estrada Bacaxá Latino Melo, 388, Retiro, 28995-104, Saquarema, RJ, Brasil. E-mail: andressa.dsmelo@gmail.com

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVO: As experiências dolorosas repetidas no período neonatal podem ter efeitos deletérios a curto e a longo prazo e desencadear padrões anormais de

educacionais pode facilitar o acesso à informação e auxiliar no manejo da dor no recém-nascido. O objetivo desse estudo foi construir e validar uma tecnologia educativa do tipo *folder* para orientar mães de recém-nascidos internados em alojamento conjunto sobre alívio da dor neonatal. **MÉTODOS**: Estudo metodológico desenvolvido em cinco etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura, construção do *folder*, seleção dos juízes e validação da tecnologia. **RESULTADOS**: A tecnologia educativa desenvolvida foi um *folder* intitulado "Métodos não farmacológicos para o alívio da dor do bebê". A validação revelou um nível de concordância mínima de 0,78 e máxima de 1. O Índice de Validade do Conteúdo geral do *folder* foi de 0,86 considerando o *folder* validado. Na avaliação dos especialistas, o material educativo foi considerado enriquecedor e esclarecedor e seu uso poderá fortalecer a prática da educação em saúde. **CONCLUSÃO**: A tecnologia educativa mostrou ser válida quanto à aparência e conteúdo para orientar e estimular a participação materna no manejo da dor do recém-nascido submetido a procedimentos dolorosos no alojamento conjunto.

Descritores: Dor, Recém-nascido, Tecnologia educacional, Estudos de Validação.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: The painful experiences repeated in the neonatal period can have deleterious effects in the short and long term and trigger abnormal patterns of behavior and sensory processing. In health care, the use of educational technologies can facilitate access to information and assist in the management of pain in the newborn. The objective of this study was to build and validate a folder-type educational technology to guide mothers of newborns hospitalized in joint accommodation on neonatal pain relief. **METHODS:** Methodological study developed in five stages: situational diagnosis, literature review, construction of the folder, selection of experts and validation of technology. **RESULTS:** The educational technology developed was a folder entitled "Non-pharmacological methods for the relief of baby's pain". The validation revealed a minimum

folder was 0.86, thus considering the validated folder. In the experts' evaluation, the educational material was considered enriching and enlightening and its use may strengthen the practice of health education. **CONCLUSION:** The educational technology proved to be valid in terms of appearance and content to guide and stimulate maternal participation in the management of pain in the newborn submitted to painful procedures in the joint accommodation.

Keywords:

INTRODUÇÃO

A prevenção e o tratamento da dor deve ser o objetivo de todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidar do recém-nascido (RN), não apenas pelo aspecto ético, mas também pelo potencial deletério da exposição repetida do recém-nascido a fatores estressantes ou dolorosos[1]. A exposição a estímulos repetidos em estágio precoce do desenvolvimento pode alterar o limiar de dor, sua percepção e modulação em longo prazo. Evidências científicas apontam que os recém-nascidos (RNs) expostos a *stress* agudo podem sofrer consequências permanentes a nível comportamental e que o controle da dor resulta em benefícios nas respostas fisiológicas, comportamentais e hormonais do neonato[2-3].

Os RNs experienciam vários procedimentos dolorosos ainda nas 24 horas de vida, com fins diagnósticos e terapêuticos, como injeções intramusculares, coletas de

os recém-nascidos são submetidos a diversos procedimentos dolorosos, como a punção de calcâneo, um dos procedimentos mais realizados em RNs saudáveis e a termo[4-5]. As intervenções não farmacológicas têm sido recomendadas para o manejo da dor durante procedimentos, pois apresentam eficácia comprovada, baixo risco para assim como um baixo custo operacional. Estão incluídas nesse grupo a amamentação, a posição canguru, a sucção não nutritiva e o enrolamento[6-7].

Diante desse contexto, a participação da mãe no alívio da dor do recém-nascido torna-se fundamental, não somente na presença física, mas no envolvimento emocional e mental[8]. A educação em saúde surge como um instrumento que possibilita a inclusão do cuidado materno no processo do manejo da dor dos RNs submetidos a procedimentos dolorosos.

O uso de tecnologias educativas impressas é um recurso viável para informação e sensibilização da população, que pode construir novos caminhos para a promoção da saúde através do conhecimento compartilhado e da participação ativa, findando os materiais a serviço da autonomia do paciente no cuidado. Contudo, observa-se escassez na literatura sobre abordagens de ferramentas educativas que promovam orientações a cerca da dor no recém-nascido, principalmente direcionada a participação materna[9-10].

Nesse sentido, essa lacuna de orientações constitui-se em um desafio que

utilização de ferramentas educativas para melhoria da assistência ao RN. Visando a utilização de materiais educativos na prática clínica, o estudo teve como objetivo construir e validar uma tecnologia educativa do tipo *folder* para orientar mães de recém-

MÉTODOS

Estudo do tipo metodológico desenvolvido em cinco etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura, construção do *folder*, seleção dos juízes e validação da tecnologia, desenvolvido no período de setembro de 2019 a dezembro de 2020. Os estudos metodológicos caracterizam-se pelo desenvolvimento de instrumentos de coletas de dados visando definir um construto, formular os itens do instrumento, desenvolver as instruções para usuários, além de testar a confiabilidade e a validade do instrumento[11].

Diagnóstico Situacional

O diagnóstico situacional foi realizado com puérperas no Alojamento Conjunto de uma Maternidade no Rio de Janeiro, através de uma entrevista com o auxílio de um roteiro estruturado que continha questões referentes ao conhecimento dessas mulheres em relação à dor neonatal e seu manejo não farmacológico. Participaram desta etapa 20 puérperas que atenderam aos critérios de inclusão: mães de recém-nascidos a termo, em amamentação eficaz e que não necessitaram de reanimação na sala de parto. Além disso, o recém-nascido precisava ter uma prescrição para exame de glicemia capilar. Como critérios de exclusão foram selecionados: puérperas que não possuíam condições clínicas para participar do estudo (com diagnóstico médico de depressão pós-parto; com contraindicação para amamentar; as que não desejassem amamentar; aquelas com pós-parto imediato com intercorrências, traumas no parto; e as que não desejassem participar). A entrevista aconteceu no período de setembro de 2019 a março de 2020. A participação foi voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Revisão da Literatura

A segunda etapa do estudo foi constituída por uma revisão da literatura utilizando-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a produção científica sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor dos recém-nascidos internados no alojamento conjunto? A busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Cochrane Library* (COCHRANE) durante o mês de abril de 2020. Foram utilizados os descritores

"Recém-nascido", "Dor" e "Alojamento Conjunto". Os critérios de inclusão foram: artigos de periódicos nos idiomas português e inglês, obtidos na íntegra, gratuitamente, que abordassem o tema pesquisado e estudos publicados nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram: duplicidade de artigos nas bases e artigos para os quais não foram encontrados nem o resumo e nem o texto na íntegra.

A seleção dos artigos na base de dados ocorreu inicialmente mediante a leitura dos títulos e resumos, para posterior seleção após a leitura na íntegra daqueles que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. Foram encontrados 58 artigos que atendiam aos critérios de inclusão, sendo que destes, 38 foram excluídos após leitura dos resumos, por não se enquadrarem aos objetivos do estudo, o que resultou em 20 artigos utilizados na construção da tecnologia educativa.

Construção do Folder

Na terceira etapa, realizada entre maio a junho de 2020, iniciou-se a construção do conteúdo preliminar do folder a partir das lacunas e dúvidas apontadas pelas puérperas e respondidas com base nas evidências encontradas na segunda etapa do estudo. O folder foi enviado a um profissional de ilustração e design para confecção dos desenhos gráficos, formatação e diagramação. A primeira versão do folder foi submetida à avaliação dos juízes para validação.

Seleção dos juízes

A seleção dos juízes para a validação da aparência e do conteúdo do folder foi realizada de junho a setembro de 2020. A identificação dos juízes foi estabelecida de forma intencional, por meio da busca de currículos no banco de dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). No presente estudo foi considerado juiz especialista aqueles profissionais que atendessem aos seguintes critérios: ser enfermeiro; mestre e/ou doutor; pesquisador nas temáticas: enfermagem neonatal, dor neonatal, saúde do recém-nascido, atuação nas áreas de saúde do recém-nascido, enfermagem neonatal, dor neonatal, promoção da saúde, educação em saúde. Aos juízes selecionados foram enviados pelo correio eletrônico a carta convite contendo os objetivos da pesquisa e TCLE. Após anuência para participação da pesquisa, foi enviado o folder em *Portable Document Format* (PDF) e o instrumento de avaliação via *Google forms*. Recomenda-se o número entre seis a vinte juízes para o processo de validação. Não há algo bem definido na literatura, porém são consideradas pessoas

que estudam e têm experiência sobre o assunto que se pretende avaliar[12]. Portanto, considerou-se o número de 16 juízes alcançados como suficiente para a validação do conteúdo.

Validação do Conteúdo

Para validação do folder foi utilizado um instrumento adaptado para validação do conteúdo estruturado em duas partes: a primeira com a caracterização dos juízes e a segunda dividida em três blocos (1- objetivos: refere-se aos propósitos, metas ou afins que se deseja atingir com a utilização do material educativo; 2- estrutura e apresentação: refere-se à forma de apresentar as orientações e inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação; c) relevância: refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado)[13].

A elaboração dos itens se deu segundo sua relevância e relação com o objeto em estudo: tecnologia educativa para o manejo não farmacológico da dor em recém-nascidos a partir do cuidado materno e se relacionavam à adequação das informações, linguagem, ilustrações, aplicabilidade no meio científico, tamanho, sequência das informações, se o folder serve de base para multiplicadores e sugestões para melhora do material.

Para isso, as proposições foram apresentadas aos juízes em blocos de análise, e organizadas como ferramenta de medição utilizando a forma de escala do tipo Likert[14]. Foram constituídos quatro níveis de resposta, conforme se segue: 1.Inadequado; 2.Parcialmente adequado; 3.Adequado; 4.Totalmente adequado;

Após a avaliação do conteúdo pelos juízes, foi realizada a validação de conteúdo de forma descritiva, por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando-se o IVC de 0,78. O IVC é uma fórmula amplamente utilizada para análise dos dados para validação de conteúdo de instrumentos na área da saúde. Não existe um consenso na literatura sobre a taxa de concordância aceitável. Alguns autores defendem que deve-se considerar o número de juízes. Com a participação de menos de cinco avaliadores, todos devem concordar para ser representativo. No caso de seis ou mais, recomenda-se uma taxa não inferior a 0,78[14-15].

Para o cálculo do IVC foi utilizado o somatório de concordância dos itens marcados como “3. adequado e 4. Totalmente adequado” pelos juízes divido pelo total de respostas.

$$\text{Formula: IVC} = \frac{\text{Número de respostas 3 ou 4}}{\text{Número total de respostas}}$$

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, atendendo a Resolução MS/CNS 466/2012 sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, parecer número: 3.522.231.

RESULTADOS

O *folder*, "Métodos não farmacológicos para alívio da dor do bebê", em sua versão final, foi composto de duas páginas no formato A5, frente e verso, com 2 dobras e 7 ilustrações ao total (Figura 1).

Figura 1 – Versão Final do *Folder* intitulado Métodos não farmacológicos para alívio

O *folder* ficou dividido em 07 tópicos: definição de dor neonatal, identificação da dor no recém-nascido, amamentação, posição canguru, sucção não nutritiva, enrolamento do bebê e situações em que se pode utilizar os métodos não farmacológicos para aliviar a dor no recém-nascido os quais deram origem às seções do *folder*.

Para o processo de diagnóstico situacional foram entrevistadas 20 puérperas. Na tabela 1 encontram-se descritas as variáveis das participantes da primeira etapa do estudo. Verifica-se que cerca de 50% das mulheres entrevistadas encontravam-se na faixa etária de 18 a 29 anos, 65% eram solteiras, 60% declararam-se pardas, 45 % possuíam ensino médio completo e 70 % declararam possuir vínculo empregatício.

Tabela 1 - Descrição das variáveis das puérperas participantes da etapa de diagnóstico situacional.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
13 a 17 anos	2	10
18 a 29 anos	10	50
30 a 45 anos	8	40
Situação conjugal		
Solteira	13	65
Casada/união estável	7	35
Separada/divorciada	0	0
Raça / Cor		
Amarela	0	0
Branca	5	25
Indígena	0	0
Negra	3	15
Parda	12	60
Escolaridade		
Fundamental incompleto	2	10
Fundamental completo	2	10
Ensino médio incompleto	4	20
Ensino médio completo	9	45
Ensino superior incompleto	0	0
Ensino superior completo	3	15
Vínculo Empregatício		
Sim	14	70
Não	6	30

As respostas obtidas na primeira etapa do estudo foram essenciais para delinear o conteúdo abordado no *folder* a partir do nível de conhecimento prévio sobre a dor neonatal das mães de recém-nascidos a termo submetidos à punção de calcâneo no alojamento conjunto. Para isso, foi elaborado um roteiro de entrevista estruturado

(Figura 2) onde verificou-se que 90% das entrevistadas acreditavam que o recém-nascido sente dor, 95% delas não possuíam nenhum tipo de conhecimento a respeito da dor neonatal e 75% acreditavam que existam meios de aliviar a dor no RN.

Figura 2 – Roteiro para entrevista da etapa de diagnóstico situacional

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM AS PUÉRPERAS – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL
Faixa etária: ( ) 13 a 17 anos ( ) 18 a 29 anos ( ) 30 a 45 anos
Raça / Cor: ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( )Parda
Situação Conjugal: ( ) Solteira ( )Casada / união estável ( )Separada / divorciada
Escolaridade: ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Superior ( ) Ensino Superior Incompleto
Vínculo empregatício: ( )Sim ( )Não
Você acredita que o recém-nascido sente dor? ( ) Sim ( ) Não
Você tem algum conhecimento sobre a dor no recém-nascido? ( ) Sim ( ) Não
Você acredita que existam meios de aliviar a dor no recém-nascido? ( ) Sim ( ) Não
Quais métodos você acredita ser mais eficaz para diminuir a dor no recém-nascido? ( ) Medicamentos analgésicos ( ) Amamentação ( ) Posição canguru ( ) Chupeta ( )Não sei
Para você quais sinais que o recém-nascido pode manifestar quando está com dor? ( ) choro ( ) movimentos corporais ( ) expressão facial (caretas)
Você considera importante a participação materna no cuidado da dor do recém-nascido? ( ) Sim ( ) Não

Quanto aos métodos de alívio da dor neonatal, 27% das mulheres acreditavam que os medicamentos analgésicos são métodos mais eficazes para aliviar a dor no bebê, seguidos de amamentação (22%), posição canguru/contato pele a pele (21%) e chupeta (9%). Não souberam opinar 21% das entrevistadas. A respeito da manifestação de dor, o choro aparece com 70% das respostas que o indicam como o sinal de dor mais frequente nos recém-nascidos, seguido de expressões faciais com 19% e movimentos corporais

com 11%. Consenso entre todas as entrevistas, 100% delas considerou a participação materna como importante no cuidado da dor no recém-nascido.

Referente à elaboração textual do *folder*, encontrou-se uma riqueza de conteúdo, entretanto algumas informações tinham um alto nível científico, o que dificultava a compreensão. As informações julgadas essenciais à prestação de um apoio adequado foram novamente parafraseadas, considerando a objetividade, linguagem acessível, fácil compreensão e atratividade das informações. As ideias foram realçadas por ilustrações que levaram em consideração a diversidade étnica. As ilustrações foram dispostas próximas ao texto aos quais elas se referiam, sendo empregadas imagens concernentes a realidade do público-alvo. Foi elaborado um *template* inicial com os tópicos, textos e imagens que foram enviados a um profissional de ilustração e *design* para confecção dos desenhos gráficos, formatação e diagramação.

Após o processo de construção do folder, foi realizada a quarta etapa, de seleção dos peritos. Participaram do processo de validação 16 juízes, considerados especialistas após atenderem os critérios de inclusão. Todos enfermeiros, sendo 31,2%

uma média de 15 anos de atuação. No processo de julgamento dos itens que compõe o instrumento de validação do *folder* e que constitui a quinta etapa da metodologia, nenhum juiz avaliou os itens como inadequado. Todos obtiveram concordância no nível estabelecido (IVC > 0,78). Os resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Descrição dos objetivos, estrutura, apresentação e relevância na etapa de avaliação da Tecnologia Educativa.

OBJETIVOS	IVC
São coerentes com as necessidades dos recém-nascidos em relação ao cuidado da dor neonatal.	0,87
Promove mudança de comportamento e atitudes.	0,81
ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO	**IVC**
As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	
Pode circular no meio científico na área neonatal.	0,93
As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	0,87
Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	0,87
O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	0,78
As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia.	1,00
O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	0,78
As ilustrações são expressivas e suficientes.	0,81
As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho.	0,81
O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	1,00
O estilo de conversação facilita o entendimento do texto.	

RELEVÂNCIA	IVC
Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser reforçados.	0,93
O material propõe ao público-alvo adquirir conhecimentos quanto ao manejo não farmacológico da dor no recém-nascido.	0,93
Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em suas atividades educativas.	0,81

Do total de 17 itens constituintes do instrumento de validação do folder, os do título e dos tópicos está adequado" apresentaram índice de concordância perfeito (IVC=1,00). Segundo a média da proporção dos itens avaliados como adequado e totalmente adequado pelos juízes, o bloco "relevância" apresentou uma média maior de validação, seguido pelo bloco "estrutura e apresentação" e o bloco "objetivos", conforme exposto na Tabela 3.

Tabela 3 - Média de Índice de Validade de Conteúdo (IVC)

BLOCO	IVC
Objetivos	0,84
Estrutura e Apresentação	0,85
Relevância	0,89
GERAL	**0,86**

DISCUSSÃO

No presente estudo foi elaborada e validada uma tecnologia educativa do tipo *folder* para orientação materna acerca do manejo não farmacológico da dor no

tecnologias para o fortalecimento de ações em educação em saúde. Além disso, percebe-se a importância da educação para participação materna no cuidado ao recém-nascido, sendo necessário que o enfermeiro seja um mediador dessas ações, usando ferramentas facilitadoras do processo de aprendizagem, como a utilização de tecnologias educativas[16].

Estudos demonstram que a prática de construção, validação e aplicação de materiais educacionais tem apresentado resultados positivos[17-18]. Logo, é importante

neonatal sejam desenvolvidas e validadas para utilização na prática clínica a fim de contribuir na melhor a assistência ao recém-nascido.

Tão importante quanto à confiabilidade das informações contidas em uma tecnologia educativa está o entendimento daqueles a qual a mesma se destina. A elaboração de materiais educativos impressos é um meio de comunicação entre o profissional e o paciente que requer uma forma direta e intuitiva para transmissão do conteúdo abordado[19]. Assim, é imprescindível que os materiais educativos em saúde sejam de fácil entendimento ao público-alvo.

Na construção de um material educativo é necessário conhecer o contexto populacional ao qual se destina, mediante abordagem participativa, comunicativa e coletiva com intuito de definir estratégias de cuidado[16-20]. Por isso, este estudo preocupou-se também em construir um material educacional que fosse de fácil entendimento com vocabulário e ilustrações de fácil compreensão.

Nessa perspectiva, foram necessários pequenos ajustes relacionados à adequação da linguagem do *folder* durante o processo de validação. Tal situação assemelha-se com achado de estudos metodológicos brasileiros sobre validação de

linguagem de forma a deixar mais claro o conteúdo aos leitores e que precisaram passar por ajustes até obter um resultado satisfatório e eficaz[21-22].

Os índices obtidos no processo de avaliação dos juízes apresentou IVC global de 0,86, considerando validado o *folder*.

valor de IVC mínimo utilizado de 0,78. Por meio do IVC é analisada a proporção de concordância entre os juízes quanto aos itens julgados. De forma semelhante, outros estudos que buscaram validar materiais educativos expressam a importância do índice para a confirmação da qualidade e aplicabilidade final do material[22].

Os índices obtidos no processo de validação de conteúdo do *folder* indicaram alta confiabilidade e fidedignidade do mesmo para utilização junto às mães no conjunto. Além disso, pretende-se com este estudo servir como referência para estudos na área, bem como fonte de informação e conhecimento quanto à participação materna no cuidado a dor do recém-nascido. Participaram deste processo enfermeiros expertises em saúde do recém-nascido, o que expressa reconhecimento da relevância de promover a opinião de especialidade sobre o tema a fim de garantir maior confiabilidade à tecnologia.

Vale ressaltar que a tecnologia educativa não foi construída com o intuito de substituir as orientações verbais fornecidas pelo enfermeiro durante a assistência, mas sim para estimular/empoderar cada vez mais a participação materna no alívio da dor durante procedimentos dolorosos, mesmo em recém-nascidos no alojamento conjunto, os quais são considerados saudáveis, mas que também tem o direito de ter sua dor aliviada.

Como limitação do estudo, pode-se citar a significativa quantidade de informações apresentadas no *folder*, a complexidade da temática abordada e a dificuldade para reduzir os textos, o que pode tornar a leitura cansativa. Sugere-se que o *folder* também seja validado com as mães em alojamento conjunto a fim de verificar sua

CONCLUSÃO

A metodologia empregada no presente estudo foi capaz de construir e validar um folder educativo para a orientação materna acerca do manejo não farmacológico da dor neonatal. A tecnologia educativa foi validada segundo conteúdo e pertinência. O processo de validação incluiu enfermeiros expertises em dor neonatal e saúde do recém-nascido. A construção do *folder* fundamentou-se em conhecimento científico e envolveu o trabalho de um profissional de *design* gráfico.

O *folder* é relevante, pois se mostra como uma nova tecnologia educativa para a educação em saúde com a finalidade de informar as mães sobre os métodos não farmacológicos que podem ser utilizados por elas mesmas para aliviar a dor de seus bebês. O *folder* também poderá ser utilizado por toda equipe de profissionais de saúde que atuam nos cuidados ao recém-nascido no alojamento conjunto. Por fim, uma vez que o conhecimento é dinâmico e mutável, reforça-se a importância da criação de novas tecnologias educacionais que ajudem a minimizar as dúvidas referentes ao cuidado

REFERÊNCIAS

1- Academy of Pediatrics. Committee on Fetus and Newborn. Section on Anesthesiology and Pain Medicine. Pediatrics. 2016;137(2):e20154271.

2- With N, Coynor S, Edward C, Bradshaw H. A Guide to Pain Assessment and Management in the Neonate. Curr Emerg Hos Med Rep. 2016; 4:1-10.

3- Christoffel MM, Castra TC, Daré MF, Montanholi LL, Gomes AL, Scochi CG. Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. Esc Anna Nery. 2017:21(1):e20170018.

4- Okan F, Ozdil A, Bulbul A, Yapici Z, Nuhoglu A. Analgesic effects of skin-to-s kin contact and breastfeeding in procedural pain in healthy term neonates. Annals of Tropical Paediatrics 2010;30(2):119-28..

5- Morais AP, Façanha SM, Rabelo SN, Silva AV, Queiroz MV, Chaves EM. Medidas não farmacológicas no manejo da dor em recém-nascidos: cuidado de enfermagem. Rev Rene. 2016;17(3):435-42.

6- Williams MD, Lascelles BDX. Early neonatal pain. A review of clinical and experimental implications on painful conditionslater in life. Front Pediatr 2020; 8:30.

7- Leite AM, Silva AC, Castral TC, Nascimento LC, Sousa MI, Scochi CG. Amamentação e contato pele-a-pele no alívio da dor em recém-nascidos na vacina contra hepatite B. Rev Eletr Enf. 2015;17(3):1-8.

8- Family adhesion to the kangaroo method: the importance of the nursing team. Research, Society and Development. 2020; 9(8):e437985849.

9- Saldan GG, Figueiredo FSF, Misawa F, Rêgo AS, Salci MA, Radovanovic CAT. Construção de tecnologia educativa para cuidado domiciliar após acidente vascular encefálico: relato de experiência. Rev Enferm UFPE. 2017;11(4):1784-93.

10- Benevides JL, Coutinho JFV, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. Rev. Esc. Enferm USP. 2016;50(2):306-12.

11- Polit FP, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

12- Pasquali L. Instrumentação Psicológica: fundamentos e práticas. Porto

13- Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2008;17(1):115-23.

14- validity: conducting a content validity study in social work research. Soc Work Res. 2003;27(2):94-104.

15- Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recomendationas. Res Nurs Health 2006; 29:489-497.

16- Fonseca LMM, Leite AM, Mello DF de, Silva MAI, Lima RAG de, Scochi CGS. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. Esc. Anna Nery. 2011;15(1): 190-196.

17- Alexandre NMC, Coluc MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc Saúde Colet. 2011; 16(7): 3061-8.

18- Vieira ASM, de Castro KV, Canatti JR, de Oliveira IAV, Benevides SD, Sá KN. Validação de uma cartilha educativa para pessoas com dor crônica: EducaDor. BrJP. 2019;2(1): 39-43.

19- Albuquerque AFLL, Pinheiro AKB, Linhares FMP, Guedes TG. Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. Rev Bras Enferm. 2016; 69(6):1099-106.

20- Lima ACMACC, Chaves AF, Oliveira MG, Nobre MS, Rodrigues EO, Silva ACQ, Santos FS. Construção e validação de cartilha educativa para sala de apoio à amamentação. Reme: Rev. Min. Enferm. 2020;24:e1315.

21- Moreira MF, Nóbrega MM, Silva MI. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Rev Bras Enferm. 2003;56(2):184-8.

22- Ximenes MAM, Fontenele NAO, Bastos IB, Macêdo TS, Galindo NM, Caetano JA et al. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para

Anexo I –

UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA O MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS A PARTIR DO CUIDADO MATERNO

Pesquisador: Andressa da Silva Melo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 18608619.9.0000.5275

Instituição Proponente: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.522.231

Apresentação do Projeto:

O Projeto consiste no Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, vinculado à linha de pesquisa "Transferência do conhecimento no manejo da dor do recém-nascido em unidade neonatal", do Programa de Pós-graduação e Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A pesquisadora, graduada em Enfermagem, atua como colaboradora na coleta de dados de uma aluna de Doutorado do programa citado, sendo esta última, co-orientadora do presente estudo.

A proposta é construir e validar uma tecnologia educativa, como forma de promover orientações de enfermagem, a serem utilizadas por mães de recém-nascidos, para o alívio da dor.

O projeto tem adequada estruturação metodológica, revisão de literatura muito bem apresentada acerca do tema, com base no pressuposto de que prevenir, controlar e aliviar condições clínicas do paciente, pelos cuidados de Enfermagem, são aspectos fundamentais na prática clínica profissional.

Trata-se de estudo metodológico, para criação e validação de uma tecnologia educativa, desenvolvido em etapas:

- diagnóstico situacional (coleta de dados no prontuário e entrevista com puérperas),
- criação do folder (levantamento bibliográfico e construção do material educativo, com conteúdo

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras **CEP:** 22.240-003
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-9064 **E-mail:** cep@me.ufrj.br

que contemple as necessidades identificadas na primeira etapa),
- seleção dos juízes (dez enfermeiros atuantes com recém-nascidos, localizados pelos seus próprios currículos),
- validação da tecnologia (versão inicial e final, após parecer dos avaliadores).

Destaca-se a relevância do estudo, ao apresentarem a necessidade de construção e validação de uma tecnologia que viabilize a melhor participação da família e cuidador no processo do manejo da dor no recém-nascido, os quais são submetidos a procedimentos dolorosos, logo após ao nascimento. O material produzido possibilitará maiores conhecimentos sobre o assunto e poderá contribuir com melhorias na qualidade da assistência a esta população.

Objetivo da Pesquisa:

São divididos em:

Geral:

- construir e validar uma tecnologia educativa do tipo folder, como forma de promover orientações de Enfermagem, a serem utilizadas por mães de recém-nascidos a termo, internados em alojamento conjunto, para o alívio da dor;

e

Específicos:

- identificar, a partir da percepção materna, as formas de manejo não farmacológico da dor neonatal;
- construir um folder educativo, com orientações de Enfermagem, a serem utilizadas por mães de recém-nascidos a termo, internados em alojamento conjunto, para o manejo não farmacológico da dor neonatal;
- validar o folder educativo, pela avaliação de juízes expertises.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as pesquisadoras, o risco do estudo refere-se ao processo de coleta de dados, por meio das entrevistas com as puérperas, que poderão sentir algum desconforto ou constrangimento durante a mesma. Para isso, argumentam que este procedimento poderá ser interrompido, de acordo com a participante.

Outro risco apontado é a divulgação inadequada de informações pessoais, obtidas nos prontuários ou nas entrevistas. Pesquisadoras terão as informações arquivadas em computador pessoal, de acesso limitado; e asseguram o sigilo e confidencialidade destas.

O tempo para a validação do instrumento, por parte dos juízes, poderá ser outro desconforto, que deverá ser minimizado, ao ser estabelecido um prazo acordado entre os participantes e

pesquisadoras.

Os benefícios esperados baseiam-se na melhoria da assistência aos recém-nascidos, no aspecto da dor, ao despertar a participação ativa de familiares e mães no processo de internação neonatal, juntamente aos profissionais de Enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora tem graduação em Enfermagem, com experiência na área pretendida do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de Rosto: adequada;
- Declaração da Instituição: adequada;
- Projeto de Pesquisa: excelente apresentação;
- Carta convite aos avaliadores: anexada;
- Instrumento de Coleta de Dados, para utilização com as puérperas e com os avaliadores: sugiro adequar o termo Entrevista em todas as indicações do protocolo (aparece ora como Questionário, ora como Entrevista);
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: adequado para as puérperas e para os avaliadores (juízes expertises);
- Termo de Assentimento: adequado;
- Termo de compromisso de utilização e divulgação dos dados: apresentado adequadamente;
- Orçamento: adequado;
- Cronograma: adequado.

Recomendações:

Sugiro verificar a elaboração do texto, quanto à acentuação, uso de crases, pontuação e plural, especialmente nos instrumentos de coleta de dados.

Sugiro a correção do termo adequado ao estudo, Entrevista e não Questionário.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem inadequações.

Projeto adequado, com metodologia bem estruturada, que atende às exigências éticas nas pesquisas com seres humanos.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS: De acordo com a Resolução CNS 466/2012, inciso XI.2., e com a Resolução CNS 510/2016,

artigo 28, incisos III, IV e V, cabe ao pesquisador:

• elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

• apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção

• apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;

• manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

• encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

• justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1409626.pdf	06/08/2019 17:57:26		Aceito
Outros	INSTRUMENTO_AVALIACAO_JUIZES.doc	06/08/2019 17:55:18	Andressa da Silva Melo	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_COLETA_ETAPA_DIAGNOSTICO.doc	06/08/2019 17:54:34	Andressa da Silva Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_ASSENTIMENTO.doc	06/08/2019 17:53:19	Andressa da Silva Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JUIZES.doc	06/08/2019 17:53:03	Andressa da Silva Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	06/08/2019 17:52:52	Andressa da Silva Melo	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_DADOS.pdf	06/08/2019 17:52:42	Andressa da Silva Melo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_do_comite_gestor.pdf	06/08/2019 17:50:53	Andressa da Silva Melo	Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO_TCR_ANDRESSA_DA_SILV	06/08/2019	Andressa da Silva	Aceito

/ Brochura Investigador	MELO.doc	17:50:39	Melo	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	06/08/2019 17:49:24	Andressa da Silva Melo	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 21 de Agosto de 2019

Assinado por:
Ivo Basílio da Costa Júnior
(Coordenador(a))

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras **CEP:** 22.240-003
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-9064 **E-mail:** cep@me.ufrj.br

Anexo II – Comprovante de submissão do manuscrito no

Gmail **Andressa Melo <andressa.dsmelo@gmail.com>**

Artigo Submetido - Brazilian Journal of Pain

1 mensagem

BrJP - GNPapers <gnpapers@gnpapers.com.br> 23 de abril de 2021 15:51
Responder a: revista-dor-contato@dor.org.br
Para: Andressa da Silva Melo <andressa.dsmelo@gmail.com>

BrJP
BRAZILIAN JOURNAL OF PAIN

Ilmo(a) Sr.(a)
Prof(a), Dr(a) Andressa da Silva Melo

Número do artigo: 315
Seçao: Artigo Original

Informamos que recebemos o manuscrito "CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA O MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR NEONATAL". Ele será enviado para apreciaçao dos revisores com vistas à publicaçao no(a) Brazilian Journal of Pain. Por favor, para qualquer comunicaçao futura sobre o referido manuscrito cite o número do artigo apresentado acima.

O(s) autor(es) declara(m) que o presente trabalho é inédito e o seu conteúdo nao foi nem está sendo considerado para publicaçao em outro periódico brasileiro ou estrangeiro, impresso ou eletrônico.

Obrigado por submeter seu trabalho.

Anexo III – Normas para Submissão do

Brazilian Journal of Pain

https://brjp.org.br/instructions

BrJP

BRAZILIAN JOURNAL OF PAIN

Instruções e Políticas

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

O Brazilian Journal of Pain (BrJP), versão impressa: ISSN 2595-0118 e versão eletrônica: ISSN 2595-3192, e a revista médica multidisciplinar da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED) trata-se de uma publicação que enfoca o estudo da dor nos contextos da clínica e da pesquisa. O BrJP é direcionado a todos os profissionais da área da saúde, incluindo biólogos, biomédicos, dentistas, educadores físicos, enfermeiros, farmacêuticos, farmacologistas, fisiologistas, fisioterapeutas, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais etc., e todos os profissionais de qualquer área do conhecimento interessados no estudo e tratamento da dor, sócios ou não da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED). Os artigos são de inteira responsabilidade dos autores. A periodicidade é **trimestral** e a partir de maio de 2020 os artigos também passaram a ser publicados na modalidade de publicação avançada de artigos ou *Ahead of Print* (AOP). Todos os trabalhos submetidos são revisados por pares e a revista obedece aos Requerimentos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas (URM – Uniform Requirements of Manuscripts Submitted to Biomedical Journals – The International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE). Os artigos recebidos são enviados para 3-4 revisores, que são solicitados a informar se aceitam ou não fazer a revisão em até **3** dias. Após a aceitação para revisar o artigo a avaliação deve ser devolvida em até **15** dias. Os artigos que necessitarem de adequações são devolvidos aos autores e após a resposta dos autores serão reavaliados pelos revisores que fizeram a avaliação inicial ou por outros revisores a critério do Editor. Artigos sem resposta dos autores no prazo de seis meses serão rejeitados, mas poderão ser ressubmetidos. Serão realizadas tantas revisões quanto necessárias, sendo que a decisão final de aprovação caberá ao Editor. Aos autores são solicitadas as garantias de que nenhum material infrinja direito autoral existente ou direito de uma terceira parte. O BrJP segue o Estatuto Político Editorial (Editorial Policy Statements) do Conselho de Editores Científicos (CSE - Council of Science Editors). Informações complementares sobre os aspectos éticos e de má conduta podem ser consultadas pelo site (http://www.dor.org.br) e pelo sistema de submissão online. O processo de avaliação é muito rigoroso e o anonimato entre autores e revisores é protegido. A revista não cobra dos autores taxas referentes à submissão de artigos. Os manuscritos enviados ao BrJP estão sujeitos a avaliação através de ferramentas para detectar plágio, duplicação ou fraude, e sempre que estas situações forem identificadas, o Editor contatará os autores e suas instituições. Se tais situações forem detectadas, os autores devem preparar-se para uma recusa imediata do manuscrito. Se o Editor não estiver ciente desta situação previamente a publicação, o artigo será retratado na próxima edição do BrJP. Os autores terão acesso aberto através do portal https://sbed.org.br/publicacoes-publicacoes-bjp.

INFORMAÇÕES GERAIS

SUBMISSÃO DOS ARTIGOS

Deverão ser submetidos online através da plataforma https://www.gnpapers.com.br/brjp/default.asp, incluindo o documento de Cessão de Direitos Autorais, disponível na pasta de publicações do portal https://sbed.org.br/publicacoes-publicacoes-bjp, devidamente assinado pelo(s) autor(es). Deve ser encaminhada Carta de Submissão junto dos arquivos do manuscrito, em que conste as informações referentes a originalidade, conflitos de interesses, fontes de financiamento, bem como confirmação de que o artigo não está em avaliação por outra revista e não foi publicado anteriormente. Também deve constar nesta carta a informação de que o artigo, se aceito, será de direito de publicação exclusiva no BrJP, e se respeita os aspectos éticos, no caso de estudos envolvendo animais ou humanos. Os artigos poderão ser enviados em português ou em inglês, sendo que a publicação impressa será em português e a publicação eletrônica em português e inglês. Os autores têm a responsabilidade de declarar conflitos de interesses no próprio manuscrito, bem como agradecer o apoio financeiro quando for o caso. O BrJP considera a publicação duplicada ou fragmentada da mesma investigação uma infração ética e tem o cuidado de utilizar mecanismos para encontrar similaridades de textos para detectar plágio.

CORREÇÃO FINAL E APROVAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Quando aceitos, os artigos serão encaminhados para o processamento editorial, que deverá ocorrer em um prazo de até 7 dias, e depois submetidos ao autor correspondente no formato PDF para a aprovação final, antes do encaminhamento para publicação na modalidade avançada de artigos ou *Ahead of Print*. O autor terá até 3 dias para aprovar o PDF final.

FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

Título: Deve ser curto, claro e conciso para facilitar sua classificação. Deve ser enviado em português e inglês. Quando necessário, pode ser usado um subtítulo. Autor(es): O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e afiliações (na ordem hierárquica de: Universidade, Faculdade, Hospital, Departamento; minicurrículos não são aceitos). Autor de correspondência: Nome, endereço convencional, CEP, cidade, estado, país e endereço eletrônico. Os autores devem informar o ORCID de todos os colaboradores. 1. Resumo estruturado, com no máximo 250 palavras. Para artigos de Pesquisa e Ensaios Clínicos incluir: JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS, MÉTODOS, RESULTADOS e CONCLUSÃO. Para os relatos de casos incluir: JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS, RELATO DO CASO e CONCLUSÃO. Para artigos de revisão incluir: JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS, CONTEÚDO e CONCLUSÃO. Incluir até seis descritores. Recomenda-se a utilização do DeCS – Descritores em Ciência da Saúde da Bireme, disponível em http://decs.bvs.br. 2. Abstract: A versão do resumo para o inglês deve ser encaminhada junto ao artigo. Incluir até seis *keywords*. 3. Corpo do Texto: Organizar o texto de acordo com o tipo de artigo descrito a seguir. Artigos originais com humanos ou animais devem ter aprovação de Comitê ou Comissão de Ética, devendo ser informados o número do processo, a data da aprovação e o nome do Comitê ou Comissão de Ética da Instituição que aprovou o projeto de pesquisa. Para todos os artigos que incluem informação sobre pacientes ou fotografias clínicas, deve ser obtido o consentimento escrito e assinado de cada paciente ou

familiar, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os quais não precisam ser encaminhados no processo de submissão. Nomes genéricos dos fármacos devem ser usados. Quando nomes comerciais são usados na pesquisa, estes nomes devem ser incluídos entre parêntesis no capítulo MÉTODOS.

1. ARTIGOS ORIGINAIS

Podem ser incluídos até seis autores. A estruturação do corpo do texto deve conter: **Introdução** - Esta sessão deve descrever sucintamente o escopo e o conhecimento prévio baseado em evidência para o delineamento da pesquisa, tendo como base referências bibliográficas relacionadas ao tema. Deve incluir ao final o objetivo da pesquisa de forma clara. **Métodos** - Deve incluir o desenho do estudo, processos de seleção de amostra, aspectos éticos, critérios de exclusão e de inclusão, descrição clara das intervenções e dos métodos utilizados, análises dos dados, poder da amostra e testes estatísticos aplicados. **Resultados** - Devem ser descritos de forma objetiva, elucidados por figuras e tabelas quando necessário. Incluir análises realizadas e seus resultados. **Discussão** - Esta seção deve discutir os resultados encontrados na pesquisa à luz do conhecimento prévio publicado em fontes científicas, devidamente citadas. Pode ser dividido em subcapítulos. Incluir as limitações do estudo. Incluir sempre que possível as implicações clínicas do estudo e informações sobre a importância e a relevância. Evitar o uso de nomes de autores no texto, somente a referência sobrescrita. **Conclusão** - Esta seção deve finalizar com a conclusão do trabalho. **Agradecimentos** - Agradecimentos a colaboradores, entre outros, poderão ser citados nesta seção, antes das referências. **Referências** - Devem estar formatadas segundo as normas de Vancouver (http://www.icmje.org). Figuras e tabelas devem ser enviadas juntas ao texto principal do artigo ou como anexos, em formato que permita a edição.

2. RELATOS DE CASO

Podem ser incluídos até três autores. Relatos de caso que apresentem relevância e originalidade são convidados a serem submetidos ao BrJP. Devem respeitar um limite de 1.800 palavras. A estruturação do corpo do texto deve conter: **Introdução** - Esta sessão deve descrever sucintamente o conhecimento prévio baseado em evidências para o caso clínico, tendo como base referências bibliográficas relacionadas ao tema. **Relato do Caso** – Esta sessão deve descrever objetivamente o caso clínico com os detalhes relevantes. **Discussão** – Esta seção deve discutir os dados relevantes do caso clínico à luz do conhecimento prévio publicado em fontes científicas, devidamente citadas. Deve finalizar com a conclusão sobre os aspectos relevantes do caso e informações sobre a importância e a relevância. **Referências** - Devem estar formatadas segundo as normas de Vancouver (http://www.icmje.org). Podem ser incluídas figuras e tabelas, que devem ser enviadas juntas ao texto principal do artigo, ou como anexos, em formato que permita a edição.

3. ARTIGOS DE REVISÃO

Podem ser incluídos até seis autores. Meta-análises, revisões sistemáticas e integrativas da literatura sobre assuntos relevantes relacionados ao estudo e terapêutica da dor, com análise crítica da literatura, realizada de forma sistemática são bem-vindas. Devem serem estruturadas da seguinte forma:

Introdução – Esta sessão deve descrever sucintamente o escopo para o delineamento da revisão. **Conteúdo** – Esta sessão deve analisar de modo crítico a literatura, tendo como objetivo levantar, reunir e avaliar criticamente a metodologia da pesquisa e sintetizar os resultados de diversos estudos primários, buscando responder a uma pergunta de pesquisa claramente formulada, utilizando métodos sistemáticos e explícitos para recuperar, selecionar e avaliar os resultados de estudos relevantes. **Conclusão** - Esta seção deve finalizar com a conclusão da revisão. **Agradecimentos** - Agradecimentos a colaboradores, entre outros, poderão ser citados nesta seção, antes das referências. **Referências** - Devem estar formatadas segundo as normas de Vancouver (http://www.icmje.org). Podem ser incluídas figuras e tabelas, que devem ser enviadas juntas ao texto principal do artigo ou como anexos, em formato que permita a edição.

4. CARTAS

Podem ser enviadas cartas ou comentários a qualquer artigo publicado na revista, com no máximo 400 palavras e até cinco referências, formatadas segundo as normas de Vancouver (http://www.icmje.org).

REFERÊNCIAS

O BrJP adota as "Normas de Vancouver" (http://www.icmje.org) como estilo para formatação das referências. Estas devem ser apresentadas no texto na ordem sequencial numérica, sobrescritas. Não deverão ser citados trabalhos não publicados e preferencialmente deve ser evitada a citação de resumos apresentados em eventos científicos. Referências mais antigas do que cinco anos deverão ser citadas caso sejam fundamentais para o artigo. Artigos já aceitos para publicação poderão ser citados com a informação de que estão em processo de publicação. Deverão ser citados até seis autores e, se houver mais, incluir após os nomes "et al". O título do periódico deverá ter seu nome abreviado. Informar o ano, volume, fascículo e página inicial e final. Números coincidentes não devem ser repetidos, por exemplo: BrJP. 2019;5(3):251-5.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Artigos de revistas: 1 autor - Craig KD. The social communication model of pain. Can Psychol. 2009;50(1):22-32.- 2 autores - Araujo LC, Romero B. Pain: evaluation of the fifth vital sign. A theoretical reflection. Rev Dor. 2015;16(4):291-6. - 3 autores - Hampton AJD, Hadjistavropoulos T, Gagnon MM. Contextual influences in decoding pain expressions: effects of patient age, informational priming, and observer characteristics. Pain. 2018;159(11):2363-74. - Mais de 6 autores - Barreto RF, Gomes CZ, Silva RM, Signorelli AA, Oliveira LF, Cavellani CL, et al. Pain and epidemiologic evaluation of patients seen by the first aid unit of a teaching hospital. Rev Dor. 2012;13(3):213-9. Artigo com errata publicada: Sousa AM, Cutait MM, Ashmawi HA. Avaliação da adição do tramadol sobre o tempo de regressão do bloqueio motor induzido pela lidocaína. Estudo experimental em ratos avaliação da adição do tramadol sobre o tempo de regressão do bloqueio motor induzido pela lidocaína. Estudo experimental em ratos. Rev Dor. 2013;14(2):130-3. Errata em: Rev Dor. 2013;14(3):234.

Artigo de suplemento: Walker LK. Use of extracorporeal membrane oxygenation for preoperative stabilization of congenital diaphragmatic hernia. Crit Care Med. 1993;2(2Suppl1):S379-80. Livro: (quando estritamente necessário) Doyle AC, editor. Biological mysteries solved, 2nd ed. London: Science Press; 1991. 477-80p.

Capítulo de livro: Riddell RP, Racine NM, Craig KD, Campbell L. Psychological theories and biopsychosocial models in paediatric pain. In: McGrath P, Stevens B, Walker S, Zempsky W. Paediatric Pain. Oxford, 1st ed. New York: Oxford University Press; 2018. 85-94p. Teses e dissertações: não são aceitas.

ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Todas as ilustrações, incluindo figuras, tabelas e fotografias devem ser obrigatoriamente citadas no texto, em lugar preferencial de sua entrada. Devem ser enumeradas em algarismos arábicos. Todas deverão conter título e legenda. Devem ser utilizadas fotos e figuras em branco e preto, e restringidas ao máximo de três. Um mesmo resultado não deve ser expresso por mais de uma ilustração. Sinais gráficos utilizados nas tabelas, figuras ou siglas devem ter sua correlação mencionada no rodapé. Figuras e tabelas devem ser enviadas em formato que permita edição, segundo recomendação a seguir: **Formato Digital**. A carta de submissão, o manuscrito e a Cessão de Direitos deverão ser encaminhados como anexos. As tabelas deverão ser encaminhadas no formato DOC (Word) e estar presentes no seu local de inserção. As figuras e fotos podem ser enviadas como anexos. Fotos deverão ser digitalizadas com resolução mínima de 300 DPI, em formato JPEG. O nome do arquivo deve expressar o tipo e a numeração da ilustração (por exemplo - Figura 1, Tabela 2). Cópias ou reproduções de outras publicações serão permitidas apenas mediante a anexação de autorização expressa da Editora ou do Autor do artigo de origem.

ASPECTOS ÉTICOS

No caso de estudos em humanos, os autores devem indicar se os procedimentos do estudo estão de acordo com os padrões éticos definidos pelo Comitê responsável por estudos em humanos, institucional ou nacional, se aplicável, e de acordo com a Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000. Quando se tratar de estudos em animais, os autores devem indicar se as diretrizes institucionais e/ou nacionais para cuidados e uso de animais de laboratório foram seguidas. Em qualquer pesquisa, clínica ou experimental, em humanos ou animais, essas informações devem constar da sessão Métodos. Deve ser citado o número de aprovação e o ano do Comitê de Ética em Pesquisa. Registro de Ensaio Clínico: O BrJP respeita as políticas da Organização Mundial de Saúde e da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE - International Committee of Medical Journal Editors) para registro de estudos clínicos, reconhecendo a importância dessas iniciativas para a disseminação internacional de informações sobre pesquisas clínicas com acesso aberto. Assim, a partir de 2012, têm preferência para publicação os artigos ou estudos registrados previamente em uma Plataforma de Registros de Estudos Clínicos que atenda aos requisitos da Organização Mundial de Saúde e da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas. A lista da Plataforma de Registros de Estudos Clínicos se encontra no site da International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP). Entre elas está o Registro Brasileiro de Ensaios

Clínicos (ReBEC), que é uma plataforma virtual de acesso livre para registro de estudos experimentais e não experimentais realizados em seres humanos, em andamento ou finalizados, por pesquisadores brasileiros e estrangeiros, que pode ser acessada no site http://www.ensaiosclinicos.gov.br.

USO DE ABREVIAÇÕES

O título, o resumo e o abstract não devem conter abreviações. Quando expressões no texto são extensas, a partir da INTRODUÇÃO não precisam ser repetidas. Após a sua primeira menção no texto, precedida da sigla entre parêntesis, recomenda-se que sejam suas substituídas pelas iniciais maiúsculas, por exemplo Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED).

ASSINATURAS

O BrJP é enviado aos membros da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), mediante o pagamento da anuidade, e gratuitamente para as Bibliotecas, Associações, Universidades, Faculdades, Sociedades Médicas, SBED Regional e Ligas da Dor registradas no site da SBED.

LINKS:

🔗 Sistema de Submissão: https://sbed.org.br/submissao-de-artigos/